

MESTRADO
TEMAS DA PSICOLOGIA

**A VOZ DOS ESQUECIDOS: PERCEÇÃO DE UM
SOBREVIVENTE DA GUERRA DO ULTRAMAR - ESTUDO DE
CASO SOBRE SINTOMAS DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO
INÊS GODINHO SIMÕES DE SOUSA**

M

2026



**A voz dos esquecidos: perceção de um sobrevivente da Guerra do
Ultramar - estudo de caso sobre sintomas de stress pós-traumático**

Inês Godinho Simões de Sousa

Maio 2026

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia, área de Psicologia da Catástrofe e Trauma, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

i

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto concetuais

como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Na elaboração desta dissertação não foi utilizada Inteligência Artificial.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós que me orientou e guiou durante todo este caminho, agradeço por toda a disponibilidade e atenção dedicada.

À minha família e amigos, que ao longo da construção desta tese estiveram do meu lado a apoiar-me e encorajar-me.

Ao participante que tornou este estudo possível, um especial e profundo agradecimento por ter aceite ser o elemento-chave deste estudo e dar voz aos sobreviventes da Guerra do Ultramar. Um enorme obrigada!

RESUMO

Na década de 60/70 Portugal esteve envolvido na Guerra do Ultramar, mobilizando milhares de militares para África. A experiência de guerra constitui um dos eventos mais potencialmente traumáticos na vida de uma pessoa, com impacto profundo e duradouro em múltiplas dimensões do funcionamento humano. Atualmente, a geração de portugueses que participou nesta guerra encontra-se na fase final do ciclo da vida, o que torna urgente o registo dos seus testemunhos.

Este estudo, de tipo qualitativo com um estudo de caso, tem como objetivo conhecer a vivência de um participante da Guerra do Ultramar cerca de 50 anos depois, bem como os sintomas de stress pós-traumático, estratégias de *coping* e construção de significado do vivenciado. Efetuaram-se duas entrevistas semiestruturadas e análise documental, privilegiando a narrativa e significação dos relatos da experiência.

Através de análise de conteúdo emergiram três grandes categorias: Antes (antecipação e preparação), Durante (vivências do conflito) e Após (regresso, repercussões e estratégias).

Os resultados demonstraram a presença de sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático imediatamente após o regresso, que impactaram no funcionamento individual e nas relações interpessoais do participante. Contudo, também demonstraram um crescimento póstraumático através de estratégias de *coping* adaptativas e da atribuição de significado ao vivido, nomeadamente a escrita de um documento.

Conclui-se que a experiência de guerra deixa cicatrizes inapagáveis e alterações profundas na identidade. No entanto, a mobilização de recursos internos e externos revelou-se determinante para haver mudança, pois o participante alcançou o crescimento pós-traumático ao ser capaz de integrar o trauma na sua identidade e construiu um Eu mais resiliente e evoluído.

Palavras-chave: Guerra do Ultramar; Estudo de caso; Perturbação de Stress Pós-Traumático; *Coping*; Resiliência; Crescimento Pós-Traumático.

ABSTRACT

In the 1960s/70s Portugal was involved in the Portuguese Colonial War, mobilizing thousands of soldiers to Africa. War experience is one of the most potentially traumatic events in a person's life, with a profound and lasting impact on multiple dimensions of human functioning. Currently, the generation of Portuguese who participated in this war is in the final stage of the life cycle, which makes the recording of their testimonies urgent.

This study, of a qualitative type with a case study, aims to understand the experience of a participant of the Portuguese Colonial War about 50 years later, as well as the symptoms of post-traumatic stress, coping strategies, and meaning-attribution of the experienced events. Two semi-structured interviews and documental analysis were conducted, prioritizing the narrative and significance of the experience reports.

Through content analysis, three main categories emerged: Before (anticipation and preparation), During (experiences of the conflict), and After (return, repercussions, and strategies).

The results showed the presence of Post-Traumatic Stress Disorder symptoms immediately after the return, which impacted the participant's individual functioning and interpersonal relationships. However, they also demonstrated post-traumatic growth through adaptive coping strategies and the attribution of meaning to the experienced events, namely the writing of a document.

It is concluded that the war experience leaves indelible scars and profound changes in identity. However, the mobilization of internal and external resources proved to be decisive for change, as the participant achieved post-traumatic growth by being able to integrate the trauma into his identity and built a more resilient and evolved Self.

Keywords: Portuguese Colonial War; Case study; Post-Traumatic Stress Disorder; Coping; Resilience; Post-Traumatic Growth.

RÉSUMÉ

Dans les années 60/70, Portugal a été impliqué dans la Guerre d'Outre-Mer, mobilisant des milliers de militaires en Afrique. L'expérience de la guerre constitue l'un des événements les plus potentiellement traumatisants dans la vie d'une personne, ayant un impact profond et durable sur de multiples dimensions du fonctionnement humain. Actuellement, la génération de

militaires portugais qui ont participé à cette guerre, sont dans la phase finale du cycle de la vie, ce qui rend urgent l'enregistrement de leurs témoignages.

Cette étude, de type qualitatif avec une étude de cas, veut connaître l'expérience d'un participant à la Guerre d'Outre-Mer environ 50 ans plus tard, ainsi que les symptômes de stress post-traumatique, les stratégies d'adaptation et la construction de sens de l'expérience vécue. Deux entretiens semi-structurés et une analyse documentaire ont été réalisés, valorisant le récit et la signification des témoignages de l'expérience.

À travers l'analyse de contenu, trois grandes catégories ont émergé : Avant (anticipation et préparation), Pendant (expériences du conflit) et Après (retour, répercussions et stratégies).

Les résultats ont démontré la présence de symptômes de Trouble de Stress PostTraumatique immédiatement après le retour, qui ont eu un impact sur le fonctionnement individuel et les relations interpersonnelles du participant. Toutefois, ils ont également montré une croissance post-traumatique grâce à des stratégies d'adaptation (coping) et à l'attribution d'un sens à l'expérience vécue, notamment par la rédaction d'un document.

On conclut que l'expérience de guerre laisse des cicatrices indélébiles et des changements profonds dans l'identité. Cependant, la mobilisation des ressources internes et externes s'est révélée déterminante pour qu'il y ait un changement, car le participant a atteint la croissance post-traumatique en étant capable d'intégrer le trauma psychologique dans son identité et il a construit un Moi plus résilient et évolué.

Mots-clés: Guerre d'Outre-mer; Étude de cas; Trouble de stress post-traumatique; Coping; Résilience; Croissance post-traumatique.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

1

1. Trauma e stress pós-traumático	3
2. Guerra do Ultramar	6
3. Guerra como evento potencialmente traumático	9
3.1. Perturbação de Stress Pós-Traumático	10
3.2. Impacto posterior à guerra	14
3.3. <i>Coping</i> , Resiliência e Adaptação	16

3.4. Justificação do Estudo	19	
MÉTODO		21
1. Participante	21	
2. Materiais	22	
3. Procedimento	24	
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS		28
28		
1. Período Pré-Conflito: Antes da Guerra	28	
Vivências Pré-Guerra		28
Representações sobre a Guerra		30
Preparação para o conflito		32
2. Imersão no conflito: Durante a guerra	34	
Exposição ao combate		34
Episódios marcantes		38
Sintomatologia traumática durante o conflito		41
Suporte Emocional		42
3. O legado do conflito: Após a Guerra	47	
Memória Traumática		47
Sintomas de PTSD		50
Impacto no Funcionamento		56
Estratégias de Coping		59
Atribuição de Significado		65
CONCLUSÕES		70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS		72
ANEXO: TRANSCRIÇÃO DAS FALAS E CITAÇÕES POR SUB-TEMA		77

INTRODUÇÃO

Portugal esteve envolvido na Guerra do Ultramar ou Guerra Colonial Portuguesa¹ entre 1961-1974, com 90% da população masculina a ser mobilizada, causando cerca de 10.000 soldados mortos e cerca de 20.000 inválidos. Decorreu em Angola, Moçambique e Guiné-Bissau. Sendo este último país considerado o local mais violento. Com a revolução de 25 de Abril de 1974 a guerra terminou, assistindo-se ao regresso dos soldados aí colocados. Ora essa geração de soldados hoje encontra-se na sua última fase da sua vida, assistindo-se ao seu progressivo desaparecimento devido à idade. Ora, no contexto português estima-se que cerca de 140.000 portugueses ex-combatentes de guerra, sofram com Perturbação de Stress Pós-traumático (PSPT), resultado presumivelmente da exposição a acontecimentos potencialmente traumáticas durante o período de combate (Maia et al., 2016). Assim, torna-se especialmente relevante o estudo do que podem vir a ser os últimos testemunhos vivos destas pessoas, dando voz a quem outrora foi glorificado pela sua coragem, mas hoje vive com pesadas sequelas do tempo de guerra, incluindo a componente psicológica.

De facto, a experiência de guerra constitui um dos contextos mais fortes em termos de exposição a eventos potencialmente traumáticos, podendo exercer um impacto profundo e duradouro no funcionamento dos indivíduos. A literatura (Xue et al., 2015) tem demonstrado que a participação em contextos de combate está frequentemente associada ao desenvolvimento de perturbações do foro psicológico, destacando a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Diversos estudos têm evidenciado que indivíduos expostos a experiências de combate apresentam maior risco de desenvolver sintomatologia associada ao trauma (Kessler et al., 2017; Osório et al., 2012), sendo que, em alguns casos estas manifestações podem persistir ao longo de décadas após a exposição ao evento traumático (Dohrenwend et al., 2006; Maia, 2012). Além disso, a experiência de guerra pode também influenciar múltiplas dimensões da vida dos indivíduos, incluindo as relações interpessoais, o funcionamento familiar, saúde física e a adaptação psicossocial ao longo do ciclo da vida. Neste contexto, torna-se relevante compreender o impacto a longo prazo e ao longo da vida.

Para muitos ex-combatentes a participação na Guerra do Ultramar, representou uma experiência profundamente significativa, marcada pela exposição a situações de perigo, perda

¹ <https://ahm-exercito.defesa.gov.pt/details?id=113162> <https://ensina.rtp.pt/artigo/memorias-da-guerra-do-ultramar/>

e incerteza. A investigação sobre o impacto psicológico da Guerra do Ultramar permanece relativamente limitada, particularmente no que se refere a abordagens qualitativas que

permitam explorar de forma aprofundada as experiências subjetivas dos ex-combatentes e os significados atribuídos às suas vivências a longo do tempo (Maia, 2012). Percebe-se uma lacuna na investigação pela inexistência de discussão sobre o tema do impacto da experiência de guerra, e o quão este afeta a qualidade de vida de alguns veteranos, quando a guerra permanece nas suas memórias e angústias. Pessoas que viveram momentos de enorme ativação fisiológica e emocional, como a experiência de cenários de guerra, hoje revivem de forma contínua, um mau estar incontável e muitas vezes quase insuportável (Fernandes & Maia, 2001).

O presente estudo procura explorar a experiência de um ex-combatente da Guerra do Ultramar, analisando de que forma a vivência do conflito poderá ter influenciado a sua vida e os processos de adaptação ao longo do tempo. Assim, o problema de investigação que orienta o presente estudo centra-se na compreensão do impacto da experiência de guerra na vida de um ex-combatente, bem como na identificação de estratégias de *coping* e dos processos de adaptação mobilizados face às experiências potencialmente traumáticas vividas.

Este estudo pretende dar voz às vivências de um sobrevivente, nomeadamente sintomas de stress pós-traumático ao longo da vida, dado ser realizado no âmbito do MTP, área de Psicologia de Catástrofe e Trauma. Contudo, permite aprofundar o conhecimento sobre o tema e compreender o impacto da exposição e experiência de guerra, possibilitando uma compreensão mais detalhada dos processos de adaptação e estratégias de *coping* associadas a experiências traumáticas. Além disso, a recolha de testemunhos reais de quem viveu diretamente este período assume também um importante valor humano e social, permitindo preservar estas narrativas de vida. Considerando que muitos dos ex-combatentes que participaram nesta Guerra se encontram atualmente numa fase avançada do ciclo da vida, torna-se particularmente relevante valorizar e dar voz às suas experiências, contribuindo para a compreensão longitudinal do impacto da guerra.

O estudo encontra-se organizado em diferentes pontos, abordando no enquadramento teórico os temas do trauma (perspetiva histórica do fenómeno e alguns modelos explicativos), guerra como evento potencialmente traumático durante e após, terminando com a referência ao *coping*, resiliência e adaptação ao longo da vida após a experiência de guerra, e justificação do estudo. No método é descrito o estudo de caso efetuado, utilizando uma perspetiva qualitativa com dados recolhidos através de entrevistas. Posteriormente, são apresentados os resultados

obtidos e discutidos à luz da literatura científica. Por fim, são apresentadas as principais conclusões do estudo, assim como as suas limitações e implicações para investigação futura.

1. Trauma e stress pós-traumático

O fenómeno do trauma constitui um dos constructos centrais da psicopatologia contemporânea, particularmente relevante em contextos de violência, catástrofe, guerra ou exposição prolongada a ameaça extrema. O conceito do trauma tem vindo a evoluir significativamente ao longo das últimas décadas, tendo vindo a tornar-se um conceito empiricamente sustentado, integrando novos contributos clínicos, psicossociais e neurobiológicos que permitiram uma compreensão mais abrangente do seu impacto no funcionamento humano (Maia, 2009; Van der Kolk, 2014). Segundo a *American Psychiatric Association* no seu DSM-5-TR (APA, 2022), o trauma é entendido como qualquer experiência perturbadora que resulte num medo significativo, dissociação, desamparo ou outros sentimentos perturbadores intensos, podendo incluir não só a vivência, mas também testemunhar de forma direta ou indireta, a morte real ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual. A exposição deve causar um efeito negativo duradouro nas atitudes, comportamentos e outros aspetos do funcionamento da pessoa.

Importa, contudo, distinguir a exposição a um evento potencialmente traumático do desenvolvimento de uma resposta traumática (Bryant, 2019). Assim, embora muitos indivíduos possam vivenciar acontecimentos de elevada adversidade, nem todos desenvolvem consequências psicológicas duradouras. A resposta traumática resulta da interação entre a natureza do evento, os recursos psicológicos do indivíduo e o contexto em que a experiência ocorre. Desta forma, a exposição ao trauma constitui uma condição necessária, mas não suficiente, para o desenvolvimento de perturbações relacionadas com o stress traumático.

Além disso, a experiência traumática não deve ser reduzida ao evento externo, mas sim considerada no seu todo, tendo em conta os processos internos complexos que advêm. Segundo, Brewin e colegas (1996), a resposta traumática não depende exclusivamente da magnitude do evento, mas da forma como a experiência é cognitivamente processada e integrada nos sistemas de memória. O modelo *Dual Representation Theory* proposto pelos autores, procura explicar como as memórias traumáticas são codificadas e armazenadas de forma distinta das memórias não traumáticas, nomeadamente através de dois sistemas de processamento independentes: o sistema de Memórias Acessíveis Verbalmente (VAM - Verbally Accessible Memories) e o sistema de Memórias Acessíveis Situacionalmente (SAM - Situationally Accessible Memories). O sistema VAM refere-se às memórias que são integradas na narrativa pessoal do indivíduo, podendo ser recordadas de forma consciente e voluntária. Em contraste, o sistema SAM armazena informações sensoriais (visuais, auditivas, olfativas) e respostas fisiológicas do

evento traumático que foram processadas num nível perceptivo profundo, mas que não foram codificadas linguisticamente. Segundo os autores, a PTSD ocorre quando a informação traumática fica presa no sistema SAM, não sendo integrada no sistema VAM. Esta dissociação explica por que razão o sobrevivente experiencia fenómenos de revivescência intrusiva, onde as memórias sensoriais são disparadas por pistas ambientais sem que o indivíduo tenha controlo executivo sobre elas (Brewin, 2014; Ehlers & Clark, 2000).

Considerando uma perspetiva psicossocial e desenvolvimental, Herman (1992) conceptualizou o trauma como um impacto persistente e duradouro na organização da consciência, memória, identidade e relações interpessoais. Um acontecimento traumático, como guerra ou tortura, impactam negativamente os sistemas normais de adaptação do indivíduo e condicionam a capacidade de resposta de controlo, ligação e significado.

Existe ainda uma outra importante abordagem teórica para compreender o impacto do trauma e os processos de adaptação ao stress, designada como Teoria da Conservação dos Recursos (*Conservation of Resources Theory*), proposta por Hobfoll (2002), segundo a qual os indivíduos procuram adquirir, manter e proteger recursos considerados valiosos, como recursos pessoais, sociais ou materiais. O stress psicológico emerge quando ocorre perda de recursos, ameaça de perda ou quando o investimento de recursos não conduz ao ganho esperado. Em contextos de elevada adversidade, como o contexto de guerra ou violência prolongada, os indivíduos podem experimentar perdas significativas de recursos, o que contribui para o aumento da vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomatologia associada ao trauma.

O trauma não é apenas uma experiência psicológica, é também uma alteração no funcionamento do cérebro e dos sistemas biológicos de stress (Shin & Liberzon, 2010). Numa perspetiva neurobiológica, o trauma demonstra estar associado a alterações funcionais e estruturais em sistemas cerebrais envolvidos na resposta ao stress. Os autores identificaram disfunções na amígdala, hipocampo e córtex pré-frontal medial em indivíduos com PTSD, sugerindo um padrão de hiperativação emocional associado a défices na modulação cortical superior. Esta desregulação compromete mecanismos de extinção do medo e a contextualização mnésica, contribuindo para a persistência de estados de ameaça percebida mesmo na ausência de perigo objetivo.

No seu livro “*The body keeps the score: Brain, Mind, and Body in the healing of trauma*”, Kolk (2014) definiu trauma como “insuportável e intolerável”, acreditando que o trauma impacta de tal forma que cria realmente mudanças a nível psicológico, fazendo uma “recalibração” do sistema de alarme do cérebro e aumentando os níveis de stress. Segundo o autor, o trauma compromete a normal sensação física de estar vivo. As mudanças que o trauma cria nos indivíduos são tais, que explicam o porquê dos seus comportamentos, com a

hipervigilância à ameaça ou a repetição dos mesmos problemas. Esses comportamentos são causados por mudanças reais que aconteceram no cérebro do indivíduo após a sua experiência traumática. Assim, apesar do ser humano ser extremamente resiliente, as experiências traumáticas deixam marcas profundas, quer na mente, nas emoções, na sensação de felicidade ou intimidade, ou a ainda a nível biológico e imunitário. As mudanças e alterações internas são resultado da vivência traumática e Kolk (2014) descreve o trauma como uma marca persistente, invisível que fica permanente no corpo e na mente dos indivíduos que o viveram, permanecendo inscrita no funcionamento psicológico e biológico do indivíduo.

A literatura recente tem vindo a reconhecer que a exposição prolongada ou repetida a eventos traumáticos pode originar formas mais complexas de sofrimento psicológico, frequentemente descritas como trauma complexo ou Complex Post-Traumatic Stress Disorder (CPTSD). Este quadro caracteriza-se não apenas pelos sintomas clássicos da PTSD, mas também por dificuldades persistentes na regulação emocional, na autoimagem e nas relações interpessoais (Karatzias et al., 2018). Também estudos longitudinais demonstram que as respostas ao trauma não seguem uma trajetória única, podendo evoluir de formas distintas ao longo do tempo, incluindo recuperação, adaptação parcial ou persistência da sintomatologia (Zerach et al., 2019). Neste sentido, compreender as trajetórias de adaptação ao trauma tornase fundamental para explicar como os indivíduos expostos a experiências adversas prolongadas reorganizam os seus recursos e constroem processos de ajustamento ao longo do ciclo da vida.

Estas descobertas sustentam a compreensão do trauma como uma perturbação psicobiológica que transcende o evento precipitante, produzindo alterações persistentes e um impacto permanente no funcionamento do ser humano. Deste modo, o trauma pode definir-se como um fenómeno multidimensional desencadeado pela exposição a eventos extremos, que comprometem os sistemas de regulação. Importa, contudo, reconhecer que nem todos os acontecimentos adversos produzem um impacto traumático com igual intensidade, pois a resposta traumática emerge quando o evento excede a capacidade adaptativa do indivíduo e compromete o seu normal funcionamento (Shin & Liberzon, 2010).

Até agora socorremo-nos da definição de trauma numa perspetiva mais “clínica/psiquiátrica/severa”. Contudo, na Psicologia é referido o conceito de stress pós-traumático, em que a vivência de eventos trágicos e traumáticos pode comprometer para sempre o desempenho de um indivíduo. A bagagem invisível que cada um carrega pode ser incapacitante e dolorosa. Quando há uma perturbação no equilíbrio do indivíduo provocada por um agente externo, é quando acontece o trauma, que impede que haja uma nova adaptação. Experimentar um acontecimento traumático, como uma ameaça grave à vida ou à segurança da pessoa ou ainda uma notícia de morte ou ameaça de morte de alguém importante afetivamente,

tem uma carga muito intensa de medo e desespero que, inevitavelmente, afeta e impacta a vítima e o observador (Queirós & Passos, 2018).

Em contextos de guerra, onde a exposição ao perigo e à perda pode ser prolongada, as respostas ao trauma e as trajetórias de adaptação assumem especial relevância para compreender o impacto psicológico a longo prazo nos ex-combatentes. Importa, contudo, antes contextualizar a Guerra do Ultramar e compreender as características deste contexto.

2. Guerra do Ultramar

O contexto de guerra constitui um dos eventos mais complexos e intensos de exposição a ameaça extrema, pois o cenário de conflito armado caracteriza-se pela exposição prolongada a violência, imprevisibilidade, perda de controlo e risco iminente de morte. A presença destes elementos ativa repetidamente os sistemas neurobiológicos de reposta ao stress, podendo conduzir a alterações comportamentais e emocionais persistentes (Shin & Liberzon, 2010). A guerra apresenta especificidades que a distinguem de qualquer outra adversidade, pois a exposição direta à ameaça física, as perdas sucessivas e a rutura de estruturas de suporte, são fatores que contribuem para que se amplifique o impacto psicossocial do trauma. A experiência traumática pode, então, ultrapassar a dimensão do medo, envolvendo também alterações na identidade, vergonha persistente e dificuldades relacionais (Cloitre et al., 2013). A guerra deve ser compreendida como um contexto de exposição cumulativa e prolongada de ameaça e de desorganização psicossocial, pois a intensidade, repetição e natureza das experiências em cenário de combate aumentam o risco de desregulação e perturbação duradoura.

De modo a ser possível uma melhor compreensão do estudo em questão, é importante conhecer e clarificar o contexto em que estiveram inseridos os ex-combatentes portugueses. Através de uma breve contextualização histórica da Guerra do Ultramar torna-se possível uma compreensão mais aprofundada, conhecendo as condições em que vivam a rotina do seu dia a dia em contexto de guerra e o ambiente no qual estavam inseridos.

Segundo Fraga (2014), Portugal foi o estado da Europa que mais tarde procedeu à descolonização, por fatores políticos, económicos e históricos. Em 1946 começam a fazer-se sentir os primeiros sintomas de contestação do colonialismo no panorama político internacional, pois com a fundação da ONU (Organização das Nações Unidas) houve um foco de atenção direcionado para os problemas do *Terceiro Mundo*, em particular com a descolonização. A luta anti-colonial tinha começado, com um apoio ativo aos povos ainda colonizados de modo que pudessem alcançar rapidamente a sua independência, o que se veio a repercutir nas colónias portuguesas. Com a presença de Portugal na ONU, este teria de cumprir com as obrigações impostas, no entanto, o Governo do Estado Novo optou por negar a existência de territórios nas

condições previstas, o que deu início aos movimentos anticolonialistas, na metrópole e nos territórios africanos, surgindo os primeiros acontecimentos em 1961 em Angola.

Foi necessário enviar soldados portugueses e para os jovens rapazes, a viagem para o continente africano começava a partir da instrução, onde recebiam os primeiros conselhos sobre o que fazer em África para sobreviver. A partir do momento do embarque, seguiam-se dois anos de comissão e aí iniciava-se a contagem decrescente até ao seu regresso (Afonso & Gomes, 2020). As primeiras tropas a seguir para Angola iam mal equipadas e mal-armadas. Só nos anos seguintes houve uma adaptação das tropas ao novo ambiente de combate, atendendo à melhoria de todos os erros que a falta de experiência havia causado. Foi um território marcado pela grande instabilidade, especialmente no início da guerra com confrontos muito violentos (Fraga, 2014). Na Guiné-Bissau os militares portugueses depararam-se com um clima de grande calor e chuvas torrenciais, mas também um clima seco embora muito quente. Este pode ser considerado o teatro de operações que foi mais duro para os militares portugueses, pois a adversidade era tanto militar como logística e ambiental. Em Moçambique houve recurso à força, o que causou efeitos imediatos e desastrosos. Para as tropas portuguesas no território moçambicano, as minas foram o maior perigo, que constantemente rebentavam com viaturas e matavam ou feriam quem ali estivesse. Moçambique também foi marcado por vários massacres, pois muitas vezes o medo era o maior motivador desta forma de fazer guerra (Fraga, 2014).

Na década de 60 os portugueses olhavam para África e para guerra com mistério e receio. Era um contexto que gerava curiosidade, criando mitos e fantasias sobre a vida na selva e o contacto com populações estranhas. No entanto, o dia a dia dos militares ali colocados passava por tarefas de segurança, operações e rotina dos longos dias. Os dias na sua maioria cumpriam-se no contacto com as populações, na correspondência com a família, no desporto e até na caça (Afonso & Gomes, 2020). Havia também uma facilidade na convivência com as populações nativas e entre ajuda entre militares e nativos, o que permitia a criação de fortes laços de amizade (Senra, 2023). A localização dos quartéis era estratégica por necessidades logísticas e operacionais, estando muitas vezes situadas junto das povoações considerando a necessidade de as vigiar diretamente e evitar que apoiassem os guerrilheiros. Para manter o controlo e segurança sob os nativos, desenvolveram-se programas de ação psicossocial, através dos quais eram fornecidos serviços básicos de saúde, de escolaridade e de apoio à melhoria das condições de vida, ainda a colaboração na construção de melhores habitações, na abertura de poços de água e até no desenvolvimento agrícola (Afonso & Gomes, 2020).

A vida diária no teatro de operações tinha uma rotina, embora se adaptasse às diferentes circunstâncias de cada dia com alguma flexibilidade. As rotinas eram facilmente alteradas, dependendo das imprevisibilidades que surgiam, algumas unidades partiam para as operações

de patrulhamento ou outras operações, por vezes havia reabastecimento de aviões, evacuações de feridos, ataques dos guerrilheiros, etc. O período da noite era sempre o período mais crítico e mais difícil de atravessar, considerado este como a altura de maior probabilidade de ameaça, pela necessidade de montar postos de segurança e até pelo incómodo causado pelos insetos (Afonso & Gomes, 2020). A alimentação dos militares portugueses era um importante fator no contexto de guerra, pois apesar de se estabelecer uma dieta-tipo, era difícil fazer chegar alimentos frescos às tropas, o que leva à utilização de recursos locais e à caça. Os cozinheiros estavam mal preparados e iam aprendendo com a prática, o que comprometia a confeção dos alimentos em campo. Algumas unidades sofreram carências alimentares quanto à variedade das refeições e com longos períodos de consumo de hidratos de carbono e conservas. Fatores como estes condicionavam a vida dos militares nos teatros de operações (Afonso & Gomes, 2020).

As épocas festivas, como o Natal era uma altura marcada pela saudade. A distância da família fez com que durante o tempo de guerra, a família do militar era o seu batalhão e seus camaradas. Nesta época festiva, procurava-se cumprir a tradição e os rituais habituais, de modo a amenizar a saudade de casa. Sempre que possível, rezava-se uma missa, efetuava-se a refeição com batatas e bacalhau cumprindo a tradição, distribuía-se o correio e davam-se as mensagens de Boas-Festas. No Natal, habitualmente, havia uma diminuição da atividade militar, no entanto, era também altura de uma maior ameaça de ataque, o que representava para alguns passarem esta data de arma na mão (Afonso & Gomes, 2020).

O correio foi um importante veículo de comunicação que ganhou um peso de grande relevância para os militares em África. A correspondência com familiares, namoradas e amigos, ocupava o tempo livre dos militares, era um momento de alívio e que ajudava a manter o alento e a elevar a moral das tropas. Representou um elemento de esperança e força para os combatentes (Afonso & Gomes, 2020), existindo a emissão de gravações dos soldados para as suas famílias exibidas no canal da RTP.

De um modo geral, compreender os aspetos relacionados com o novo quotidiano dos combatentes portugueses em África é importante para que seja possível uma melhor análise, compreensão e valorização de todos os comportamentos que advêm da exposição a um contexto potencialmente traumático. Note-se que a realidade de guerra vivida por muitos, causou medo e ativou o sentimento de sobrevivência, pois a grande maioria dos combatentes foram forçados a participar na guerra, o que fez com que muitos lutassem apenas pela sua sobrevivência até que o tempo de serviço terminasse e pudessem finalmente retornar a casa e voltar para perto das suas famílias. Pode-se dizer que a guerra do ultramar foi um conflito de baixa intensidade, mas esta guerra foi uma fatalidade que levou até à exaustão (Fraga, 2014). Toda a sociedade estava cansada da guerra e dos transtornos que ela causava. A Europa progredia e Portugal

ansiava por liberdade, sendo esta guerra um fator para a mudança. Com a revolução do 25 de Abril de 1974, o Estado Novo caiu e com ele chegou o fim da guerra e a independência das colónias. Contudo, a guerra do ultramar, apesar de não ter sido marcada por confrontos diretos, deixou um rasto de dor e sofrimento para ambos os campos, que prevalece até hoje (Fraga, 2014) em termos de impacto físico, mas sobretudo psicológico.

3. Guerra como evento potencialmente traumático

A experiência de guerra representa uma exposição prolongada e cumulativa a situações de ameaça extrema que pode desencadear diferentes respostas psicológicas, muitas das quais se estendem além do período ativo do conflito. A literatura revela que trajetória das respostas ao stress traumático não é uniforme. Enquanto alguns dos indivíduos expostos recuperam ao longo do tempo, um número substancial desenvolve sintomas persistentes e crónicos que se mantêm muitas vezes por anos ou décadas após o conflito (Hoppen et al., 2021). Assim, a prevalência destas respostas sugere que o impacto da guerra prevalece mesmo após a experiência imediata do evento. O impacto configura alterações a longo prazo na forma como os sobreviventes processam emoções, percecionam segurança e integram memórias traumáticas.

Estudos com ex-combatentes e populações civis em zonas de conflito demonstram que a exposição prolongada a situações de risco elevado está associada a taxas significativamente maiores de PTSD, distúrbios de regulação emocional e depressão, evidenciando que os impactos do trauma se estendem muito além do evento imediato (Rieder et al., 2025). Estes sintomas podem flutuar ao longo da vida adulta, com períodos de remissão parcial seguidos de exacerbação associadas a fatores biopsicossociais subsequentes (Papazoglou et al., 2020). Esta variabilidade temporal reforça a noção de que as consequências psicológicas da guerra não são lineares e respondem de forma variável a estímulos contextuais a longo do tempo.

Estudos recentes indiciam que populações expostas a cenários de guerra apresentam taxas elevadas de sintomatologia relacionada com trauma, mesmo anos após a experiência do conflito (Hoppen et al., 2021), o que reforça a ideia de que a experiência de um conflito armado constitui um fator de risco para perturbações psicopatológicas duradouras.

A investigação longitudinal com veteranos e populações expostas a cenários de guerra demonstra que uma proporção significativa dos indivíduos desenvolve um padrão sintomatológico consistente com os critérios de diagnóstico de PTSD, como revivência intrusiva, evitamento persistente, alterações negativas na cognição e no humor (Stein et al., 2021). Para determinados indivíduos, a manutenção dos sintomas ao longo do tempo, sugere que a exposição a este tipo de evento, ultrapassa uma resposta adaptativa transitória ao stress, configurando antes uma perturbação clínica. Assim, o impacto prolongado da guerra conduz a

uma expressão clínica no quadro de PTSD, pois muitos indivíduos passam pela transição da experiência de um evento traumático ao desenvolvimento da perturbação que compromete a sua qualidade de vida e bem-estar. Importa então definir de forma mais aprofundada a PTSD, bem como abordar o impacto duradouro da guerra.

3.1. Perturbação de Stress Pós-Traumático

Para todos os militares que retornaram da guerra, há uma clara divisão entre o “antes” e o “depois”, pois a vivência de uma experiência emocional traumática põe em causa a identidade dos indivíduos pelo seu impacto extremamente significativo, assumindo frequentemente a centralidade na vida dos ex-combatentes (Senra, 2023). Assim, um indivíduo quando sujeito a um evento potencialmente traumático, responde de forma condicionada, tendo em conta as suas aprendizagens, personalidade, contexto e as características da própria situação. A subjetividade do conceito faz com que aquilo que pode ser traumático para um indivíduo, pode não ser para outro, e mesmo o evento sendo traumático, ambos irão reagir de forma diferente (Guerreiro et al., 2007).

No entanto, a nossa estrutura de funcionamento vai-se adaptando e respondendo em conformidade com os eventos experienciados. Quanto mais grave for perceção da ameaça, mais emocional será o funcionamento e as respostas comportamentais do indivíduo e mais recursos instintivos serão utilizados. Este impacto crítico e extremo, envolve uma resposta ao medo intenso, horror ou sensação de impotência, o que afeta a capacidade de funcionar do indivíduo (Guerreiro et al., 2007).

A maioria das pessoas, ao longo da vida, experiência no mínimo um evento potencialmente traumático (WHO, 2003), e a Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013) considera diferentes situações como eventos potencialmente traumáticos, como por exemplo ter contacto direto ou indireto com o acontecimento traumático, ser testemunha, ter conhecimento da situação que ocorreu com alguém próximo ou a exposição repetida ou radical a particulares adversas do acontecimento.

O peso do passado não alivia e as emoções negativas não perdem intensidade, permanecem na consciência sem perder a força. A pessoa vive constantemente num passado que perdura e num sofrimento invisível e oculto que prejudica a sua saúde psicológica. É viver num desequilíbrio e numa instabilidade emocional, em que um estímulo, os flashbacks ou os pensamentos intrusivos, disparam memórias dolorosas que comprometem todo o controlo e bem-estar do indivíduo (Queirós & Passos, 2018).

Após experienciar um evento traumático, o indivíduo altera a maneira como vê a realidade, dependendo da natureza do evento e das suas características pessoais. É frequente

acontecer, a manifestação de sintomas físicos quando o indivíduo é incapaz de exprimir as próprias emoções, no seguimento da vivência traumática (Loureiro, 2022).

Ao passar por eventos com esta carga de intensidade, potencializa o desenvolvimento de perturbações, impactando a sua saúde mental e bem-estar (Pereira & Monteiro-Ferreira, 2003; Vaz Serra, 2002). Assim, a exposição a um evento traumático não implica, obrigatoriamente, o desenvolvimento de alguma perturbação psicológica. No entanto, o sofrimento e o impacto experienciado após um evento traumático, como o experienciar o contexto de guerra, podem frequentemente anteceder e promover o desenvolvimento da PTSD.

Apesar da evolução do conhecimento acerca da PTSD, a sua definição ainda revela alguma controvérsia na comunidade científica. Assim, a definição desta perturbação varia entre autores (Bryant, 2019). Apesar do diagnóstico da PTSD se centrar em sintomas comportamentais, os sintomas somáticos estão também muito presentes na manifestação desta perturbação, o que revela uma relação direta entre eles, mostrando a relevância da presença destes sintomas, considerando-os como potenciais critérios para o diagnóstico da PSTP (McFarlane & Graham, 2021).

Considerando uma perspetiva clínica, segundo o DSM-IV (American Psychological Association – APsicA, 2014), a característica central da PTSD é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a eventos traumáticos, entre eles, sonhos perturbadores, lembranças recorrentes, reações dissociativas, mal-estar intenso e reações fisiológicas. Esta perturbação desenvolve-se quando o sujeito experienciou, observou ou foi confrontado com acontecimentos que envolveram ameaça de morte, morte real, ferimento grave ou ameaça de integridade física de si ou de outros. A resposta implica um medo intenso, sentimento de falta de ajuda ou horror. O acontecimento traumático é revivido de forma persistente ou sob a forma de lembranças intrusivas, pesadelos, sensação de estar a reviver a situação, mal-estar físico ou psicológico quando confrontado com estímulos semelhantes, emoções negativas. Há um evitamento persistente de estímulos associados ao trauma e embotamento da reatividade geral e traduzida em três ou mais sintomas, entre eles: esforços para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas ao trauma, esforços para evitar lugares ou pessoas que lembrem o trauma, incapacidade para lembrar aspetos importantes do trauma, interesse diminuído na participação de atividades significativas, sentir-se desligado ou estranho em relação aos outros, gama de afetos restringida e expectativas encurtadas em relação ao futuro. Os sintomas persistentes de ativação aumentada traduzem-se em dois ou mais sintomas, dos quais: dificuldade em adormecer ou permanecer a dormir, irritabilidade ou acessos de cólera, dificuldade de concentração, hipervigilância e resposta de alarme exagerada (APsicA, 2014). Para haver um diagnóstico de PTSD, os sintomas devem persistir mais de um mês após o evento,

embora possa ocorrer uma manifestação tardia, até um mês é considerada uma reação normal a uma situação de stress agudo. Para definição do stress pós-traumático os sintomas são agrupados em quatro categorias: Pensamentos intrusivos, Evitamento, Pensamentos e humor negativos, Hiperativação (APsicA, 2014). No entanto, há quem considere como PTSD a partir de um mês de evolução da sintomatologia, e mantendo-se este quadro ao longo de três meses, só nesta condição, se está perante uma situação de doença crónica. Com este quadro podem ocorrer alterações na regulação do afeto, alterações da autoperceção, alterações de consciência e alterações no relacionamento com os outros (Pereira, 2012).

O impacto de acontecimentos traumáticos pode modificar o indivíduo a vários níveis, quer biológico, psicológico e/ou social (Paiva, 2017). As respostas emocionais dos sobreviventes, após experienciarem estes eventos, podem também originar outras respostas e alterar a estrutura cognitiva. As memórias traumáticas tendem a provocar desordem e acentuam a noção de memória destrutiva (Quintais, 2000). A PTSD cria mecanismos no indivíduo que alteram a sua maneira de estar, como a incapacidade de mudar o grau de alerta, torna-se hipervigilante e vê o mundo como hostil; dificuldade de processar informação, o cérebro tornase incapaz de gerir todas as exigências; alterações permanentes na personalidade, alterações de humor e culpabilização; dificuldade em recuperar o controlo sobre a sua existência.

Habitualmente, a PTSD é caracterizada por um aumento da sensibilidade a eventuais ameaças e estímulos inesperados, criando respostas exacerbadas. Esta é uma perturbação que evolui ao longo do tempo, em que os sintomas se tornam coesos e associam-se a fenómenos já conhecidos pelo indivíduo, o que permite sejam evitados e/ou revividos (Bryant et al., 2017).

O desenvolvimento desta perturbação pode também ser mais facilmente desencadeado se houver um terreno fértil em vulnerabilidades que o potenciem, como acreditar em ideias erradas como, a PTSD só afeta pessoas disfuncionais ou é provocada de forma intencional. Ainda, ter uma fraca rede de suporte, a culpabilização por ter vivido o evento traumático, o sentimento de humilhação, entre outros fatores, podem favorecer o desenvolvimento deste diagnóstico (Queirós & Passos, 2003; Vaz Serra, 2003).

Viver com PTSD acarreta muitas consequências para a vida do sobrevivente, pois este passa a viver com o sentimento perturbado de paz interior que afeta a produtividade, os relacionamentos pessoais e a qualidade de vida, tendo permanente dificuldade de concentração, diminuição da expressão emocional, problemas de saúde mental por pensamentos intrusivos, respostas de alarme e pesadelos, menor produtividade laboral e maior recurso a serviços de saúde, sobrecarga dos sistemas cognitivo e fisiológico, prejudicando as suas estratégias adaptativas e tornando-as instáveis, prevalência do sentimento de solidão e desproteção. O impacto de um evento traumático não se cinge apenas a quem o viveu, mas também se reflete

nas pessoas ao redor do sobrevivente. A PTSD impacta também a família, num efeito simultâneo em que todos se tornam vítimas do mesmo acontecimento, e o vicariante ou secundário acontece pelo contacto com alguém vitimizado e com diagnóstico de PTSD.

Existe uma grande relevância e necessidade de compreender como atenuar os efeitos das exposições adversas e da exposição ao trauma, cessar os comportamentos prejudiciais à saúde, assim como encontrar novos mecanismos de coping mais adaptativos, de modo a quebrar ciclos de risco e vulnerabilidade psicossocial (Hughes et al., 2017). O acompanhamento psicológico e o apoio às vítimas de maneira a reduzir o risco de transmissão intergeracional do trauma, torna-se essencial para a preservação da saúde mental e psicológica e bem-estar do sobrevivente e dos seus familiares (Isobel et al., 2019; Yehuda & Lehrner, 2018). Assim, torna-se necessário investir grandemente na melhoria das condições de trabalho e menos na culpabilidade/causas individuais (LaMontagne et al., 2024). A exposição a cenários que impactam fortemente a saúde mental e psicológica dos sujeitos, implica um maior cuidado na preparação, prevenção e apoio, de forma a minimizar os riscos a que estão expostos (Lyra et al., 2024). Viver na sombra da PTSD amplia o adoecer psicológico com os seus sintomas, pois a pessoa passa a viver com um peso invisível e disfarçado de uma condição complexa e profundamente impactante. Promover intervenções adequadas é essencial para aliviar o sofrimento, assim como restaurar o sentimento de dignidade e qualidade de vida de quem enfrenta esta luta silenciosa, sobretudo após contextos de guerra.

3.2. Impacto posterior à guerra

A exposição prolongada e repetida a situações de elevada ameaça pode ter um impacto significativo e duradouro no indivíduo que a vivencia, tanto no seu funcionamento, como na sua qualidade de vida (Carvalho, 2017). A exposição a estes cenários de guerra pressupõe um contínuo e intenso grau de ameaça, implicando imprevisibilidade e impossibilidade de fuga ou controlo reduzido da situação (Osório e Maia, 2010). Apesar da intensidade destas experiências, os desafios enfrentados pelos indivíduos que regressam, tendem por vezes, a permanecer pouco visíveis no espaço social, sendo frequentemente negligenciadas as dificuldades de adaptação vividas pelos sobreviventes destes contextos extremos (Oliveira, 2021). Esta realidade tem sido associada a níveis mais baixos de saúde e qualidade de vida, refletindo o impacto duradouro das experiências de guerra na saúde física e psicológica dos indivíduos (Carvalho, 2017). Perante este panorama, a saúde dos ex-combatentes assume-se como uma relevante questão, constituindo uma importante preocupação pública e militar, espelhando a necessidade de um maior apoio aos veteranos (Osório et al., 2012).

A exposição a situações traumáticas pode originar consequências psicológicas persistentes que se prolongam muito para além do momento da exposição. Como mencionado anteriormente, entre estas consequências destaca-se a PTSD, frequentemente associada a dificuldades emocionais, perturbações do sono, hipervigilância, entre outras. Condições que contribuem para uma maior utilização dos serviços de saúde ao longo da vida por parte dos veteranos, particularmente por aqueles que apresentam sintomatologia traumática significativa (Schnurr et al., 2000). As repercussões que a exposição ao cenário de guerra tem na vida dos ex-combatentes são evidentes, surgindo associada a um risco aumentado de perturbações mentais, bem como dificuldades persistentes no funcionamento social e ocupacional (Bovin et al., 2018). Para além das repercussões psicológicas, a literatura aponta também para um impacto significativo na saúde física e no bem-estar geral dos indivíduos, tendo sido evidenciado que a exposição prolongada ao stress traumático pode contribuir para o agravamento de problemas cardiovasculares, distúrbios do sono e outras condições médicas, refletindo a interação complexa entre fatores psicológicos e biológicos associados ao trauma (Koenen et al., 2017). Assim, torna-se evidente que o impacto da guerra tende a manifestar-se de forma multidimensional, afetando simultaneamente a saúde física, o equilíbrio emocional e a qualidade de vida dos sobreviventes.

As experiências traumáticas de guerra podem igualmente comprometer o funcionamento social e relacional dos indivíduos, pois muitos ex-combatentes enfrentam dificuldades no processo de reintegração social após o regresso do cenário de guerra, manifestando sentimentos de incompreensão, isolamento ou afastamento relativamente à sua comunidade. Para alguns, a readaptação à vida civil pode revelar-se particularmente desafiante, sobretudo quando não encontram reconhecimento no contexto social (D'Alessandro, 2022). Estas dificuldades podem refletir-se também nas relações interpessoais e familiares. Os efeitos psicossociais da guerra manifestam-se frequentemente através de conflitos familiares, dificuldades de comunicação ou retraimento social, comprometendo a qualidade das relações interpessoais. A reintegração dos ex-combatentes pode, assim, ser marcada por desafios significativos a nível familiar e da participação social, repercutindo-se no funcionamento geral do indivíduo e da sua rede de apoio (Luke & Werneke, 2019).

Importa salientar que a adaptação às experiências traumáticas não segue uma trajetória única. Estudos têm demonstrado que indivíduos expostos a eventos potencialmente traumáticos podem apresentar diferentes padrões de ajustamento ao longo do tempo. Enquanto alguns indivíduos apresentam uma recuperação progressiva ou elevados níveis de resiliência, outros podem desenvolver sintomas persistentes ou agravamento tardio da sintomatologia associada ao trauma. Investigações sobre trajetórias de adaptação ao trauma têm identificado diferentes

padrões de resposta, incluindo resiliência, recuperação gradual (Bonanno, 2021). Estas trajetórias não uniformes refletem a complexa interação entre fatores individuais, contextuais e sociais que influenciam os processos de adaptação após a exposição a eventos traumáticos.

O impacto do trauma pode também manifestar-se ou intensificar-se em fases mais tardias da vida. Estudos sugerem que o processo de envelhecimento pode contribuir para a reativação de memórias traumáticas ou para o reaparecimento de sintomatologia previamente controlada. Mudanças associadas ao ciclo da vida, como a reforma ou o aumento do tempo disponível para reflexão sobre experiências passadas pode favorecer a emergência de recordações traumáticas e influenciar o bem-estar psicológico dos ex-combatentes de guerra (Mota et al., 2016). Deste modo, compreender o impacto que esta exposição tem ao longo da vida torna-se essencial para uma análise mais abrangente das consequências associadas à experiência de combate.

Recentemente tem sido explorada a possibilidade de que os efeitos do trauma de guerra se possam estender às gerações seguintes. Estudos indicam que as alterações epigenéticas em genes relacionados com o mecanismo de regulação do stress (nomeadamente no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal) podem ser observadas em descendentes de indivíduos expostos a níveis elevados de trauma, embora esta evidência causal deva ser interpretada com cautela (Yehuda et al., 2016; Wolf et al., 2020). Em Portugal, a investigação tem corroborado esta dimensão intergeracional, evidenciando que os filhos de veteranos da Guerra do Ultramar podem apresentar níveis significativos de vitimização secundária e sintomatologia psicopatológica associados à exposição indireta ao trauma paterno ou ao contexto familiar marcado pela sintomatologia traumática do ex-combatente (Oliveira, 2008; Pereira & Pedras, 2011). Estes resultados sugerem que o impacto da experiência traumática pode transcender a vivência individual direta, assumindo uma dimensão transgeracional que afeta a saúde mental e o funcionamento familiar das gerações posteriores.

O impacto da guerra não se limita ao momento da exposição direta à ameaça, prolongase e expressa-se ao longo dos anos através de múltiplas dimensões da vida dos indivíduos. As experiências de combate podem traduzir-se em consequências psicológicas, físicas e sociais duradouras, influenciando o bem-estar e qualidade de vida dos ex-combatentes. Compreender estas repercussões numa perspetiva longitudinal, torna-se por isso fundamental para uma análise e compreensão mais aprofundada do trauma em sobreviventes de guerra. Considerando estas consequências prolongadas da exposição ao trauma, revela-se igualmente importante compreender de forma os indivíduos procuram adaptar-se a estas experiências ao longo do tempo. Apesar do impacto significativo que estas vivências exercem na vida dos excombatentes, muitos desenvolvem estratégias que lhes permitem lidar com as adversidades decorrentes do contexto de combate. Neste sentido, a literatura tem vindo a destacar a importância dos processos

de *coping*, resiliência e adaptação na compreensão das diferentes formas como os ex-combatentes enfrentam e integram as experiências traumáticas nas suas trajetórias de vida.

3.3. *Coping*, Resiliência e Adaptação

A exposição a eventos potencialmente traumáticos, como a experiência de guerra, não conduz necessariamente a um único padrão de resposta psicológica. A literatura tem evidenciado que os indivíduos expostos a estes contextos podem desenvolver diferentes trajetórias de adaptação ao longo do tempo, dependendo de fatores individuais, contextuais e sociais (Galatzer-Levy et al., 2018). Neste cenário, os conceitos de *coping*, resiliência e adaptação têm sido amplamente estudados como mecanismos fundamentais que permitem compreender as formas pelas quais os indivíduos enfrentam e integram experiências adversas nas suas trajetórias de vida.

As estratégias de *coping* referem-se ao conjunto de esforços cognitivos e comportamentais mobilizados pelos indivíduos para lidar com situações percebidas como ameaçadoras ou emocionalmente exigentes. Para Lazarus e Folkman (1984) as estratégias de *coping* podem ser entendidas como estratégias de adaptação a circunstâncias adversas, através de esforços e mudanças cognitivas e comportamentais, para enfrentar e gerir as situações stressantes e as exigências que advêm.

Estas estratégias podem assumir diferentes formas, desde centradas no problema a centradas na emoção, sendo a sua eficácia influenciada pelos recursos pessoais e pelo contexto em que ocorrem (Fonseca et al., 2019). Alguns estudos têm demonstrado que estratégias de *coping* mais adaptativas, focadas no problema, como a procura de apoio social, reavaliação cognitiva ou resolução ativa de problemas, tendem a associar-se a níveis mais baixos de sintomatologia traumática e a melhores resultados psicológicos após a exposição a eventos adversos (Galatzer-Levy et al., 2018). Em oposição, estratégias de evitamento persistente ou supressão emocional estão frequentemente associadas a níveis mais elevados de sintomatologia traumática e dificuldades de ajustamento. Espera-se, portanto, que as estratégias de *coping* funcionem como indicadores das variações no trauma e sintomas (Fonseca et al., 2019).

As respostas de *coping* surgem quando acontece um evento de elevado stress, com o objetivo de mitigar o seu impacto e manter o normal funcionamento. Quando o indivíduo compreende que os seus recursos individuais são insuficientes para lidar e gerir o impacto da experiência vivida, este pode sentir-se sobrecarregado e colocar o seu bem-estar em risco (Chaaya et al., 2025). Uma abordagem mais recente das estratégias de *coping* sugere uma nova categorização: *coping* adaptativo e não adaptativo. *Coping* adaptativo refere-se a estratégias que procuram manter e melhorar o bem-estar, reduzindo o impacto de um evento adverso. Já o

coping não adaptativo potencia o aumento do stress experienciado e contribui para o desenvolvimento de perturbações e uma variedade de doenças psicológicas (Chaaya et al., 2025). Nesta linha, Fonseca e colegas (2014) argumentam que a escolha de estratégias menos eficazes, muitas vezes centradas na emoção ou no evitamento, é comum em populações expostas a traumas continuados, o que compromete a resiliência e saúde mental a longo prazo.

As estratégias de *coping* tanto podem proteger o bem-estar psicológico do indivíduo como contribuir para a sua deterioração. Assim, indivíduos que aceitam a realidade da situação experienciada e arranjam estratégias positivas para lidar com ela, como reformular e reorganizar os seus pensamentos de forma mais positiva, apresentam um maior bem-estar psicológico, enquanto quem recorre a estratégias de *coping* não adaptativas, como a culpa ou evitamento, tendem a apresentar uma diminuição do bem-estar mental geral (Chaaya et al., 2025).

No contexto português, alguns estudos têm explorado os mecanismos de *coping* utilizados por ex-combatentes da Guerra do Ultramar. Estudos realizados com veteranos portugueses evidenciaram que as estratégias utilizadas para lidar com as memórias e consequências da experiência de guerra podem variar significativamente entre indivíduos, muitas vezes associadas à presença ou ausência de sintomatologia traumática e ao processo de adaptação ao regresso à vida civil (Anunciação, 2010). Outros estudos também conduzidos com excombatentes portugueses apontam igualmente para a importância de compreender os processos de adaptação e enfrentamento mobilizados pelos indivíduos após a experiência de guerra (Maia & Morgado, 2019).

Paralelamente, o conceito de resiliência tem assumido um papel central na compreensão das respostas humanas ao trauma. A resiliência é geralmente definida como a capacidade de manter ou recuperar níveis relativamente estáveis de funcionamento psicológico após a exposição a eventos potencialmente traumáticos e permitir que a pessoa fique emocionalmente mais fortalecida para futuras situações stressantes (Cunha et al., 2017). As recentes investigações têm demonstrado que a resiliência não constitui uma característica da personalidade, mas antes um processo dinâmico que resulta da interação entre fatores individuais, sociais e contextuais (Kalisch et al., 2017). Esta não é uma característica inata de todos os indivíduos, mas sim uma predisposição passível de ser desenvolvida por processo interativos (Silvia et al., 2016). Estudos longitudinais indicam que, apesar da gravidade de muitos eventos traumáticos, uma proporção significativa de indivíduos expostos demonstra trajetórias resilientes, caracterizadas por níveis relativamente baixos de sintomatologia ao longo do tempo e manutenção do funcionamento psicológico global (Kalisch et al., 2017).

No contexto específico da exposição a experiências traumáticas de guerra, a literatura tem identificado diferentes trajetórias de adaptação psicológica. Entre as trajetórias mais

frequentemente observadas encontram-se padrões de resiliência estável, recuperação gradual após um período inicial de sofrimento, cronicidade da sintomatologia e aparecimento tardio de sintomas traumáticos. Estudos longitudinais revelam que a resiliência é a trajetória mais comum após a exposição a eventos potencialmente traumáticos (Galatzer-Levy et al., 2018). Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados com militares e veteranos, nos quais uma parte significativa dos indivíduos demonstra níveis relativamente baixos e estáveis de sintomatologia traumática ao longo do tempo (Bonanno et al., 2018).

Importa salientar que os processos de *coping*, resiliência e adaptação não são estáticos, mas evoluem ao longo do tempo e ao longo do ciclo da vida. Fatores como suporte social, sentido de propósito, integração narrativa da experiência traumática e acesso a recursos de saúde mental podem influenciar significativamente a forma como os indivíduos reinterpretam e integram as experiências de guerra nas suas histórias de vida. Neste sentido, compreender os mecanismos de adaptação ao trauma numa perspetiva longitudinal torna-se fundamental para analisar de forma mais abrangente a experiência dos sobreviventes de guerra, permitindo identificar não apenas as consequências negativas, mas também os processos de ajustamento e reconstrução psicológica que podem emergir ao longo do tempo.

3.4. Justificação do Estudo

A investigação sobre o trauma em sobreviventes de guerra reveste-se de pertinência científica e social, uma vez que o fenómeno não se restringe à experiência imediata, mas envolve consequências prolongadas e duradouras para a saúde mental, bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos expostos (Hoppen et al., 2021). Em contextos de conflito armado, como referido anteriormente, existe um elevado risco para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, como a PTSD, depressão e transtornos de ansiedade, refletindo a complexidade e gravidade das experiências vividas (Ahmed et al., 2024). A guerra constitui um cenário perfeito para o estudo do trauma, exigindo abordagens metodológicas que consideram a sua multidimensionalidade abrangendo todos os seus elementos inerentes.

No contexto português, estudos recentes têm explorado fatores de risco, estratégias de *coping* e experiências subjetivas de PTSD em militares e veteranos expostos a contextos de guerra ou de missão, como no estudo qualitativo com *peacekeepers* portugueses, tentando identificar fatores de risco e proteção associados ao desenvolvimento de PTSD (Carmona et al., 2025), nomeadamente trauma de guerra como um processo adaptativo, considerando as experiências vividas e os mecanismos psicológicos subjacentes.

Apesar da crescente literatura sobre os efeitos psicológicos de ter sobrevivido ao combate numa guerra, esta é uma área onde ainda se valoriza pouco a riqueza qualitativa das experiências

individuais dos ex-combatentes portugueses da Guerra do Ultramar. Tanto na investigação académica portuguesa como em estudos internacionais, os estudos quantitativos têm dominado, dedicando menos atenção às narrativas individuais à forma como os indivíduos interpretam e vivenciam o próprio processo de adaptação ao longo da vida (Papazoglou et al, 2020). Esta lacuna evidencia a necessidade de uma investigação mais focada em estudos qualitativos, que explorem em profundidade a percepção subjetiva, os significados atribuídos às experiências traumáticas e os mecanismos de coping adotados ao longo do tempo. Esta insuficiente integração de abordagens qualitativas pode limitar a compreensão dos processos intrapsíquicos e contextuais que moldam a resposta ao trauma, uma vez que as estatísticas por si só não captam a complexidade das experiências dos sobreviventes (Bonanno et al., 2015). Estudos recentes de natureza qualitativa revelam que para além dos sintomas-diagnósticos, experiências como culpa moral, isolamento social e alterações identitárias desempenham um papel central no impacto prolongado do trauma, mas são frequentemente negligenciadas em abordagens maioritariamente quantitativas (Litz et al., 2018).

Assim, dar voz aos sobreviventes de guerra é importante, pois as narrativas individuais não só enriquecem o quadro empírico do fenómeno do trauma, como também conferem poder aos próprios participantes, permitindo que a sua experiência seja articulada em termos que refletem a sua realidade vivida (Shake, 1995). A centralidade da voz dos sobreviventes contribui para humanizar a investigação, reduzindo o risco de objetificação e promovendo uma abordagem mais centrada na pessoa (Yehuda et al., 2016; Willis et al., 2019). Ao privilegiar as narrativas dos próprios ex-combatentes, é possível captar perspetivas que escapam às métricas meramente estatísticas e que revelam como os indivíduos percecionam, interpretam e integram as suas vivências traumáticas ao longo das suas vidas.

Contudo há poucos estudos específicos de ex-combatentes em contextos europeus, em particular em Portugal, o que limita a generalização e a compreensão de fatores socioculturais que influenciam a vivência do trauma (Carmona et al., 2025), sendo importante compreender os desafios enfrentados pelos ex-combatentes da Guerra do Ultramar, e, no futuro, promover a criação de intervenções focadas no indivíduo e na prevenção do desenvolvimento de perturbações do foro psicológico (Carmona et al., 2025).

Como explorado anteriormente, situações de desastre ou ameaça de morte, como a exposição à guerra, são acontecimentos que podem levar a desenvolvimento de perturbações psicológicas, sendo por isso, considerados potencialmente traumáticos. O impacto da vivência de eventos de extremo stress, alteram o funcionamento do indivíduo, psicológico, comportamental, da identidade e das relações interpessoais (Guerreiro et al., 2007).

A literatura também apresenta como limitação a falta de compreensão dos mecanismos de *coping* ao longo do tempo, pois poucos estudos exploram como as estratégias de *coping* evoluem, se transformam ou se tornam disfuncionais ao longo da vida, sendo dada pouca atenção a fenômenos adjacentes à PTSD em veteranos (Frankfurt & Frazier, 2016). Contudo, tem-se observado um crescimento considerável no número de estudos quantitativos sobre o processo de *coping*, embora mais raros na perspectiva qualitativa. Apesar da dificuldade de chegar a um consenso sobre o modelo de *coping* é importante devido ao potencial que as estratégias possuem para intervir no processo saúde-doença (Dias & Pais-Ribeiro, 2019).

MÉTODO

Este estudo tenta ultrapassar a lacuna de estudos qualitativos sobre o vivenciado anos depois da guerra, nomeadamente no contexto da Guerra do Ultramar numa perspetiva longitudinal, com um estudo de caso para refletir sobre a sua experiência traumática, desde o contexto de guerra até à fase de vida atual do participante, tentando dar voz numa etapa final do ciclo de vida, o que implica perder testemunhos relevantes, e experiências singulares que constituem parte integrante da memória coletiva nacional. A valorização da narrativa individual contribui não apenas para reconhecimento do sofrimento associado à experiência de guerra, mas também para a preservação da memória coletiva e para a compreensão intergeracional das consequências do conflito armado.

Tem como objetivo conhecer a vivência da Guerra do Ultramar cerca de 50 anos depois, bem como os sintomas de stress pós-traumático, estratégias de *coping* e construção de significado do vivenciado. Para atingir este objetivo e dada a singularidade das experiências vividas, optou-se por um estudo de caso com recurso ao método qualitativo, tentando mais especificamente:

- Explorar a perceção do ex-combatente sobre a experiência potencialmente traumática vivida durante o cenário de guerra, bem como sintomas de stress pós-traumático.
- Conhecer do trauma de guerra na saúde física, psicológica e emocional, bem como no bem-estar e qualidade de vida do ex-combatente.
- Conhecer as estratégias de *coping* e mecanismos de adaptação utilizados, ao longo do tempo, pelo ex-combatente face à experiência potencialmente traumática.

1. Participante

Foi selecionado por conveniência um participante, ex-combatente na Guerra do Ultramar, com 78 anos, do género masculino. A sua vivência na guerra durou dois anos e nove meses (1971-1973), correspondendo à fase final da guerra, uma fase de exaustão e grande instabilidade

política. Pertenceu às tropas especiais dos comandos do exército português e esteve destacado em Angola. Após regressar, esteve mais quatro anos ao serviço militar. Terminou a sua licenciatura após regressar da guerra e formou-se como professor de Educação Física, profissão que exerceu durante a sua vida, até à reforma.

Conforme nos referiu, nasceu e cresceu numa aldeia fronteiriça no interior do país, ficou noivo aos 20 anos quando teve de cumprir o serviço militar obrigatório, e deixou a família e a noiva longe da vista, mas manteve-os sempre perto do coração. Conforme a sua descrição, considera-se altruísta por natureza, com espírito de camaradagem, e passou pela dura guerra da melhor forma que soube, o que implicou dar a mão ao próximo sem olhar a quem e agir conforme as suas crenças e valores, procurando manter-se fiel a si mesmo, traços que o fizeram manter até ao fim. Hoje é casado há 58 anos com a noiva/mulher que o viu partir e regressar, e com quem teve duas filhas.

Os seus anos de passagem pela Guerra do Ultramar tornaram este participante ideal para os objetivos deste estudo. Os anos após a vivência da guerra refletem as consequências da exposição a um cenário potencialmente traumático, permitindo a análise do tema e do fenómeno do trauma. Após 53 anos da sua presença na guerra, o participante torna-se um elemento-chave para que este estudo se realize. A partilha da sua experiência antes, durante e a após o contexto de combate, numa conversa em formato de entrevista semiestruturada, num ambiente livre de julgamentos, permitiu a confiança de momentos e memórias passadas.

2. Materiais

A recolha de dados efetuou-se através de duas entrevistas semiestruturadas, formato mais adequado à investigação qualitativa pela sua natureza flexível, permitindo explorar de forma aprofundada as experiências, perceções e significados atribuídos pelo sujeito ao fenómeno do trauma (Oliveira et al., 2023).

Elaborou-se previamente um guião de entrevista, o qual pela riqueza dos dados permitiu uma abordagem sistemática dos pontos fundamentais para o estudo, e simultaneamente, possibilitou o aprofundamento de aspetos emergentes ao longo da interação com participante.

O guião da entrevista foi construído de acordo com o enquadramento teórico e alinhado com os objetivos deste estudo, tentando estimular a reflexão e a descrição de experiências vividas pelo participante de forma aberta. Os temas explorados na entrevista passaram pela experiência de guerra, o impacto psicológico, as memórias traumáticas, o impacto ao longo da vida e estratégias de *coping* adotadas. O guião da entrevista inicial foi composto por 15 grandes questões orientadoras, nem sempre formuladas desta forma para evitar a sensação de questionário fechado e também porque ao longo da entrevista algumas iam sendo respondidas.:

Quando e quanto tempo esteve na guerra? Em que fase da guerra esteve e em que país? Qual o motivo de ter ido? Quando partiu, como reagiu a família? Sente que quando voltou da guerra, voltou outra pessoa/diferente? Se sim, o que sente que mudou? O que o marcou mais e o que sentiu quando regressou? Quando regressou da guerra teve algum apoio, como foi voltar para a família, teve algum apoio do Estado? Há a tradição de haver encontros regulares? Mantém contacto com algum colega? Recorda recorrentemente o que viveu? Ou sonha com o que experienciou? Após regressar da guerra, tinha a sensação de que estava a reviver os momentos pelos quais tinha passado? Tinha alguns sintomas físicos? Como se sente quando fala sobre o que viveu, evita pensar ou relembrar o que viveu? Quando recorda o que viveu, é de forma vivida e clara ou de forma mais vaga e pouco clara? Sente que a sua passagem pela guerra teve implicações para a sua saúde e bem-estar, quais sintomas e o que sente que mudou? Como sente que é visto pela sociedade hoje, depois de ter vivido a guerra pelo seu país? Como se sente hoje?

Num segundo momento exploraram-se alguns detalhes através de 9 grandes questões orientadoras: Durante os quase 3 anos que esteve em Angola, sente que a escrita era uma necessidade que tinha; tinha algum caderno ou diário, onde escrevia de forma regular, ou apenas as cartas? Os poemas e as cartas que vão aparecendo ao longo do livro, eles são registos originais da época, que na altura escrevia? O que sentia quando escrevia naquele cenário de combate; sentia que a escrita de alguma forma o tirava daquele cenário; como era escrever naquele contexto de guerra? O que o levou a decidir, tantos anos depois, escrever o livro e transportar essas memórias que tinha para o papel? Há quem diga que escrever é “pôr a dor no papel”; sente que ao escrever o livro pôs esse peso que sentia da guerra no papel; e sente que o alívio foi imediato ou que foi crescendo progressivamente? Houve algum capítulo ou algum episódio específico mais difícil de escrever? Sente que quando terminou de escrever o livro, ficou com a memória da guerra, internamente, mais pacificada? Antes de escrever o livro, as memórias vinham em forma, muitas vezes, de pesadelo, e no livro diz, quase como um filme, um ecrã que passava na sua cabeça; sente que depois de escrever, esse filme parou de passar com tanta frequência, com tanta intensidade, que essas memórias já não eram tão frequentes e tão intensas, ou continuaram? Hoje quando olha para o livro que escreveu, o que sente; sente que a sua guerra está guardada ali e já não precisa de a carregar sozinho, ou como é que sente?

As entrevistas foram realizadas num local escolhido pelo participante, respeitando as condições de privacidade necessárias, de forma a assegurar um ambiente familiar, confortável e seguro, propício à partilha de experiências para a recolha de dados.

Durante a primeira entrevista tomamos conhecimento de um documento autobiográfico (livro escrito pelo participante) no qual partilha a sua experiência de guerra. Este revelou-se um objeto de análise fundamental, considerando uma narrativa na primeira pessoa da sua

experiência, um testemunho que permitiu uma análise do impacto longitudinal das consequências da exposição ao cenário de guerra e melhor compreensão da vivência do participante no campo de combate. O livro acompanha toda a experiência de guerra vivida pelo participante durante a sua passagem por Angola, desde o dia da sua partida até ao dia do seu regresso. Em modo de reflexão sobre o passado vivido, o participante relatou as suas experiências e pensamentos durante o cenário de guerra, onde a revolta e os sentimentos negativos sufocam, mas as cartas e os aerogramas confortam a saudade. Efetuou-se então uma análise documental que completou as duas entrevistas efetuadas.

A observação não participante foi também uma técnica complementar de recolha dados na presente investigação, ocorrendo de forma natural durante o contacto com o participante no momento da entrevista. Esta técnica permitiu recolher dados complementares sobre as reações emocionais faciais/corporais evocadas durante a partilha das experiências. As observações realizadas incidiram sobre aspetos fundamentais numa investigação de carácter qualitativo, nomeadamente linguagem não verbal, tom de voz, silêncios e pausas no discurso do participante. As notas de observação foram integradas no processo de análise em articulação com os dados recolhidos através da entrevista e da análise documental.

Por fim, foi considerado pertinente conhecer o grau de PTSD década depois, até porque em Portugal não existiu investimento/conhecimento para tratamento dos sintomas. Assim, utilizou-se em formato de conversa o questionário *Post Traumatic Stress Disorder Checklist DSM-5* (PCL-5, Carvalho et al., 2020), que permitiu a identificação e descrição dos sintomas atuais da Perturbação Stress Pós-Traumático no participante. O recurso a este instrumento teve apenas a intenção de sinalizar sintomas associados à PTSD e não o intuito de realizar um diagnóstico clínico ao participante. Desta forma, os resultados obtidos através desta escala foram considerados como um elemento complementar de dados, contribuindo para uma melhor compreensão da experiência subjetiva do participante e corroborando os relatos feitos nas entrevistas e os dados recolhidos através da análise documental ao seu livro, considerando a sua subjetividade e atribuindo robustez aos dados recolhidos.

3. Procedimento

A recolha de dados iniciou-se com a realização de uma entrevista semiestruturada ao participante. Antes do início da entrevista, foi apresentado consentimento informado, no qual foram garantidos os princípios éticos fundamentais da investigação, nomeadamente a transparência, o anonimato, a confidencialidade, a participação voluntária e a possibilidade de interrupção da participação a qualquer momento sem qualquer prejuízo para o participante. Foi

igualmente solicitada a autorização para a gravação áudio da entrevista, com o objetivo de assegurar uma posterior transcrição rigorosa do conteúdo.

A entrevista teve início com uma breve explicação do estudo, sobre os objetivos e a natureza do estudo, garantindo que o participante se encontrava devidamente informado sobre o propósito da investigação. Após este momento inicial, deu-se início ao guião da entrevista previamente definido, com duração aproximadamente de uma hora. Decorreu num ambiente privado e familiar para o participante, tentando proporcionar segurança, conforto e tranquilidade. Procurou-se minimizar a presença de fatores externos que pudessem interferir com o decorrer da entrevista ou gerar desconforto emocional. A entrevista foi conduzida de forma estruturada, mas flexível, permitindo ao participante narrar livremente as suas experiências relacionadas com a vivência de guerra e o impacto ao longo da sua vida.

Durante a entrevista, foi também realizada a observação não participante e foram registadas notas de campo relativas a aspetos relevantes do comportamento não verbal, como pausas, reações emocionais, expressões faciais, hesitações ou alterações no tom de voz.

Num segundo momento efetuou-se uma nova entrevista para clarificar detalhes do livro e da entrevista anterior, bem como conhecer estratégias de *coping* e aplicando-se a escala PCL5 (Carvalho et al., 2020). Antes do preenchimento do instrumento, foi realizada uma breve explicação sobre o seu propósito e objetivo no âmbito do estudo, clarificando que a sua utilização teria um carácter complementar à recolha de dados qualitativos. O preenchimento da escala decorreu igualmente num contexto escolhido pelo participante, privado e confortável. Este segundo momento permitiu também verificar o estado emocional do participante após a realização da entrevista, possibilitando avaliar se a recordação de experiências de guerra teria desencadeado algum desconforto emocional significativo. Durante este contacto, o participante referiu sentir-se bem, sem reativação de memórias ou mal-estar associado ao relembrar de experiências passadas.

Após a recolha de dados, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas gravadas em áudio, integrando sempre que pertinente as notas de observação recolhidas durante a entrevista, de modo a preservar elementos relevantes do discurso e da comunicação não verbal observada. Posteriormente e num acordo de dois avaliadores, foram criadas categorias temáticas expressas em unidades de significado relevantes para o estudo. Este processo constitui a etapa inicial da análise temática, adotando uma abordagem simultaneamente indutiva e teórica, permitindo a identificação de temas emergentes a partir do discurso do participante (Braun & Clarke, 2006, 2019), bem como a sua articulação com os conceitos teóricos previamente abordados na revisão da literatura, e ainda com o relatado no seu livro.

A primeira fase do modelo de Braun e Clarke (2006) correspondeu à familiarização com os dados, através da leitura repetida e aprofundada da transcrição integral da entrevista, permitindo uma compreensão global do conteúdo e a identificação inicial de ideias relevantes. Durante esta etapa foram também consideradas as notas de campo recolhidas durante a entrevista, contribuindo para contextualizar o discurso do participante. Na segunda fase, iniciou-se o processo de codificação inicial, através da identificação de unidades de significado presentes no discurso do participante. Estes códigos corresponderam a segmentos de texto considerados relevantes para os objetivos da investigação, permitindo organizar e estruturar os dados de forma sistemática. Posteriormente, os códigos identificados foram agrupados em categorias temáticas, com base nas semelhanças e relações conceptuais entre os diferentes segmentos de discurso. Este processo permitiu identificar padrões recorrentes na narrativa do participante, dando origem a temas mais abrangentes que refletem aspetos centrais da experiência traumática e do processo de adaptação ao longo da vida.

A construção dos temas seguiu uma abordagem híbrida, combinando elementos indutivos, emergentes diretamente dos dados, com uma perspetiva teórica com base nos conceitos abordados na revisão da literatura, nomeadamente PTSD e estratégias de *coping*.

Posteriormente, procedeu-se à revisão e apuramento dos temas, assegurando a coerência interna de cada categoria e a distinção conceptual entre os diferentes temas identificados. Este processo permitiu consolidar a estrutura final da análise temática, garantindo que os temas representavam de forma fidedigna o conteúdo do discurso do participante. Completou-se esta análise com uma revisão dos conteúdos segundo a Análise de Conteúdo de Bardin (2016) tentando não perder conteúdos na fala do participante.

A análise temática permitiu observar a emergência dos temas e subtemas apresentados na Tabela 1, os quais surgiram de uma ideia de linha temporal da experiência vivida pelo participante, acompanhando as reflexões do Antes, Durante e Depois da guerra em que participou. Dentro de cada tema surgem diferentes subtemas que caracterizam a experiência do participante nos diferentes momentos. Os três primeiros subtemas focam-se na transição da vida civil para a vida militar, os quatro seguintes abordam a vivência no terreno e os últimos cinco exploram as repercussões da guerra na vida do participante. Esta estrutura ajudou a mapear a trajetória do trauma e a compreender a sua perceção e os mecanismos de adaptação mobilizados ao longo da sua trajetória.

Tabela 1. Temas e sub-temas emergentes na Análise Temática

Tema	Sub-tema
Antes da guerra	Vivências pré-guerra
	Representações da guerra
	Preparação para o conflito
Durante a guerra	Exposição ao combate
	Episódios marcantes
	Sintomatologia traumática durante o conflito
	Suporte emocional
Após a guerra	Memória traumática
	Sintomatologia de PTSD
	Impacto no funcionamento
	Estratégias de <i>Coping</i>
	Atribuição de significado

Atendendo à complexidade e riqueza dos dados e complementaridade de duas entrevistas, um livro autobiográfico e resultados da PCL-5, optou-se por integrar a apresentação e discussão dos resultados, evitando repetir as falas encontradas (excertos do discurso do participante que ilustram os significados atribuídos às experiências vividas). Os dados quantitativos obtidos através da PCL-5 foram analisados mediante estatística descritiva, comparando-se a pontuação total obtida pelo participante com os pontos de corte recomendados pela literatura (Blevins et al., 2015), inserindo-os no momento “após a guerra”. A combinação de diferentes técnicas de recolha de dados possibilitou a triangulação de dados, reforçando a profundidade e credibilidade da presente investigação, permitindo simultaneamente uma compreensão mais rica e contextualizada do impacto da experiência de guerra na vida do participante, desde o seu discurso atual à narrativa construída ao longo do tempo. Em anexo as Tabelas 3, 4 e 5 apresentam apenas as falas selecionadas sem discussão de resultados.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apresentam-se e discutem-se simultaneamente os resultados, lembrando que se pretende compreender a vivência da Guerra do Ultramar e as suas repercussões e significados atribuídos à experiência do ex-combatente, cerca de 50 anos depois. Importa lembrar que o participante é um ex-militar que serviu como comando no cenário de guerra em Angola, característica relevante dada a especificidade e intensidade da exposição ao combate.

A apresentação dos resultados estrutura-se seguindo uma linha temporal e temática dividida em três momentos fundamentais da experiência de guerra: Antes (período anterior ao conflito, a antecipação e preparação), Durante (período durante o conflito, vivências do conflito) e Após (período posterior ao regresso, repercussões e estratégias).

Para garantir uma compreensão mais aprofundada e holística da experiência do participante, procedeu-se à triangulação de dados provenientes de três: duas entrevistas semiestruturadas que permitiram aceder à narrativa atual e reflexiva do participante; análise documental de um livro autobiográfico escrito pelo participante anos após a guerra, como uma catarse e reorganização emocional; e avaliação quantitativa com recurso a um instrumento psicométrico para sinalizar a presença de sintomas de PSPT.

Dentro de cada momento temporal são explorados subtemas emergentes, excertos das falas do participantes e passagens do livro, que se completam e enriquecem mutuamente na compreensão da experiência vivida, permitindo observar diálogo entre a memória escrita no passado e a reflexão verbalizada no presente. Apesar de todas as falas e citações estarem seguidamente integradas no texto, em anexo são apresentadas no formato de tabela.

1. Período Pré-Conflito: Antes da Guerra

Este período temporal antecede a imersão direta no cenário bélico, marcado por um conjunto de vivências, representações e emoções que moldaram a forma como o participante experienciou a transição para o contexto de conflito. Esta fase contempla três subtemas: vivências pré-guerra, representações sobre a guerra e preparação para o conflito.

Vivências Pré-Guerra

As memórias do participante sobre o período pré-mobilização revelam um jovem profundamente inserido na realidade do Portugal dos anos 60 e 70, período no qual a Guerra do Ultramar não era apenas um evento militar, mas uma presença constante e inevitável no meio social, mediada pelo Estado Novo.

Este período é marcado pela tensão profunda entre a vitalidade de uma juventude e a inevitabilidade de um conflito. As memórias das vivências pré-guerra revelam um jovem com perspectivas de futuro ambiciosas, destruídas quando a guerra chega à sua aldeia. No seu livro, o participante descreve esse momento como um desmoronamento de projetos de vida: *“Quantos sonhos desmoronados num corpo ávido de vida, em plena euforia de conquista do mundo; disponível para tudo, para todos, exceto para a guerra”* (p.16). Esta citação ilustra a perceção da guerra como um elemento intrusivo que veio roubar um futuro que se previa de conquista.

O desconhecimento sobre a guerra era alimentado por uma censura que transformava a guerra numa ficção, onde toda a informação era omitida - *“Quanto a informação? Só de boca, porque o televisor comunitário, instalado no salão de festas, alimentado a gerador, nem sempre se dispunha a trabalhar e, quando o fazia, parecia ter medo da verdade, contando os factos como se nada de especial houvesse e a guerra fosse quase uma ficção”* (p.15). Observou-se

também a inevitabilidade de um conflito que, embora narrado como uma ilusão, já se manifestava em todos os cantos do país - *“Desde muito novo que ouvia falar dos mortos, dos mutilados. O luto que ensombrava o país, também chegou à minha aldeia”* (p. 15).

Ao saber que o seu momento de partir tinha chegado, fugir parecia uma hipótese desejada e por muitos: E1: *“eu também já tinha noiva e... não tinha possibilidade de a levar comigo, se desertasse, mas a minha vontade, e de muitos, era desertar.”* Contudo, a realidade das aldeias impunha um código de honra familiar que impossibilitava aos jovens desertarem: E1: *“E havia também outra situação, digamos, bastante... pesada para se tomar uma decisão. É que, nas aldeias, um desertor punha em causa também a dignidade da família.”*. Assim, a ida para a guerra surge também como um compromisso ético e social perante os seus. O sofrimento antecipado dos pais e o estigma social na aldeia: *“Quantas vezes pensei em fugir para França; um refúgio procurado por muitos: “Para os mais fracos”, dizia-se. Não cheguei a perceber se isso era coragem ou cobardia. Sabia, sim, que os meus pais sofreriam um forte desgosto”* (p. 16), funcionavam como mecanismo de controlo que forçava a aceitação do destino militar.

Os sonhos de jovem irreverente afirmavam-se através da arte: E2: *“eu sempre escrevi poesia (...) a escrita e depois musiquei alguns dos meus poemas também. Também desenhava”, mas acabaram por ser sacrificados pela guerra.* No entanto, percebe-se uma resistência mesmo antes da sua participação direta no conflito: E1: *“Eu já no liceu, eu manifestei muitas vezes (...) Eu compunha músicas, compus canções, com letras que, só não fui preso não sei como”,* manifestada numa dimensão artística clandestina, revelando um recurso interno já latente.

Este cenário de vivências do participante que antecede o conflito, configura uma interrupção na moratória psicossocial do desenvolvimento da identidade, conforme a teoria de Erikson (1968). Para este autor esta fase do desenvolvimento corresponde à crise psicossocial da Identidade versus a Confusão de papéis, fase na qual o ego do jovem tenta estabelecer um sentido de coerência no *self*. Nesta moratória entre dois mundos, infância e adulto, o jovem deve ter a liberdade para explorar e experimentar múltiplos papéis (Erikson, 1968), o jovem tenta encontrar-se e afirmar-se, estabelecendo aos poucos aquilo que é ou quem quer ser, ou os papéis em que se revê ou com que não se identifica (Erikson, 1968). Esta transição para a idade adulta, onde o jovem devia ter tempo para construir a sua identidade, é brutalmente interrompida pela guerra. Houve um salto forçado da infância/adolescência na aldeia para uma responsabilidade de vida ou morte em combate. A chegada da guerra não permitiu que tivesse tempo de escolher quem queria ser, impôs-lhe uma identidade única e rígida, a de combatente.

Este processo de morte simbólica do jovem artista para o nascimento forçado do combatente é mediado por aquilo que Cyrulnik (2021) designa como o peso do entorno social, no qual a resiliência é um fio que se tece entre a pessoa e o meio (Cyrulnik, 2021). A resiliência

é um processo de superação que acontece no encontro com o outro, resultado da interação entre fatores pessoais, institucionais e/ou do contexto social (Sequeira, 2009). Para existir resiliência implica um ambiente estável, fortes vínculos afetivos e a possibilidade de construção de sentido (Sequeira, 2009). O entorno à volta do participante, da família, da aldeia e a noiva, já estava a criar uma rede de apoio, mas também de pressão, mesmo antes da partida. Para Cyrulnik (2021), a capacidade de dar sentido ao que vivemos começa antes do evento. Assim, o participante constrói uma resiliência baseada no dever e no compromisso ético de não poder desiludir os pais ou de manter a dignidade da família, atribuindo desde o início um sentido moral ao seu sacrifício (Cyrulnik, 2021). O silenciamento da realidade da guerra e o apelo à honra familiar moldam a resiliência e a obediência muito antes do confronto direto com o trauma de guerra, estabelecendo as bases de uma identidade que se verá fragmentada entre o que o jovem era e o que a guerra o obrigará a ser (Cyrulnik, 2021; Erikson, 1968).

Representações sobre a Guerra

As representações do participante sobre a guerra no período que antecede a partida eram dominadas pelo desconhecimento da realidade, onde as idealizações e as estratégias de sobrevivência se concretizavam. A incerteza e a dúvida levavam o pensamento a tentar antecipar o inimaginável: *“O meu pensamento viajou sem descanso, sem rumo, imaginando mil e uma coisas. Como seria aquilo?”* (p.15). O participante entrava num ensaio mental (Taylor et al., 1998) tentando ultrapassar o medo através da imaginação, acreditando que se conseguisse imaginar como seria, teria mais controlo. O vazio de informação dava lugar a uma luta entre o medo e a curiosidade: *“Por um lado: o medo, a dívida. Por outro: a curiosidade, o desejo de aventura”* (p.23). Esta dualidade presente na narrativa do participante é característica da fase de antecipação da situação potencialmente traumática, isto é, o estado psicológico em que o indivíduo se encontra antes do evento, mas já sabendo que o perigo é inevitável (Taylor et al., 1998). Segundo Taylor e colegas (1998) quando um jovem vai para a guerra, enfrenta uma ameaça existencial (medo de morrer), e o cérebro cria um mecanismo de defesa para se proteger. Assim, quando o participante refere o desejo de aventura, este é na verdade uma capa protetora, o cérebro foca-se na aventura abstraindo-se da possibilidade real de morrer (Taylor et al., 1998). Estas são estratégias psicológicas de sobrevivência prévia, em que o indivíduo se prepara emocionalmente, através destes mecanismos de defesa, para o choque que sabe que vai ter (Taylor et al., 1998).

A escolha de se voluntariar para as tropas especiais (Comandos) surgiu como uma estratégia paradoxal de controlo: E1: *porquê tropas especiais, tropas comandos que estão preparadas para matar, para combate extremo, o combate mais duro, mais violento (...) Ora,*

se eu me oferecesse para os comandos, eu tinha a certeza que não iria para a Guiné". O participante procurou esta especialidade por acreditar que lhe conferia maiores probabilidades de sobrevivência e o afastaria de cenários mais violentos, como a Guiné, escolha que surge como estratégia de autoprevenção, mas também procura de sensação de controlo (Taylor et al., 1998). Esta estratégia de defesa ilustra a procura de autoeficácia (Bandura, 1977; Solomon et al., 1991) do participante contra o sentimento de impotência que o serviço obrigatório causava. As crenças de autoeficácia constituem mecanismos pelos quais a pessoa exerce influência sobre as suas ações, sendo definidas pela confiança na capacidade pessoal para organizar e executar certas ações (Nunes, 2008). O participante não podia escolher não ir à guerra, mas tentou escolher como e onde lutar ao oferecer-se para os comandos: *"Creio que me voou oferecer como voluntário para esta especialidade (comandos), pois parece apresentar algumas vantagens"* (p. 33). Estas crenças influenciam escolhas, determinam o esforço, o tempo dedicado, a resiliência face às adversidades e o nível de realização que se alcança. Desta forma, a escolha do participante foi influenciada por esta crença de que é capaz de executar as exigências (Nunes, 2008). Segundo Bandura (1977) esta perceção de controlo aumenta a resiliência, e a crença de autoeficácia é o que lhe permite manter a integridade psíquica perante o medo (Solomon et al., 1991).

O sentido de dever surge como pilar central, refletindo o seu discurso a necessidade de cumprimento das expectativas parentais e aceitação do destino: E1: *"Por um lado, os meus pais, principalmente os meus pais (pausa longa), sentiam que eu ia cumprir um dever (...) eles sabiam que eu não podia, eu não podia evitar."*, oposta à observação de outros jovens que recorriam à automutilação: E1: *"havia rapazinhos que, eu considero isto, não sei se um ato heróico, se uma cobardia, que se mutilavam (...) quem não tivesse mazelas, quem na tivesse qualquer doença que o impedisse de ir ao serviço militar, ia mesmo"*, reforçando o peso da honra familiar na manutenção da integridade do Eu.

Apesar da sua posição marcada enquanto opositor do regime, como refere durante a entrevista: E1: *"Era, decididamente, um opositor ao regime. Não podia era ter atitudes revolucionárias muito frontais"*, o participante estava consciente de que essa sua identidade seria temporariamente silenciada. Segundo Festinger (1962) este conflito interno que o participante sentia, relaciona-se com desconforto psicológico que se sente quando o nosso comportamento vai contra as nossas crenças. Neste caso, o participante assumia-se como opositor ao regime, mas tinha de servir o regime ao qual se opunha. Há uma dissonância cognitiva entre a sua identidade política e o seu comportamento. Quando indivíduo experiencia duas cognições contraditórias sente um desconforto que ameaça a perceção de si mesmo, o que o motiva à mudança, adotando um comportamento que reduza essa dissonância e se alinhe com

as suas crenças e valores (Miller et al., 2015). Esta dissonância causa uma sensação de tensão insuportável, e o cérebro necessita de um escape para que a pessoa não se sinta hipócrita ou traidora de si mesmo. O participante, não podendo mudar o seu comportamento, teve de mudar a sua perceção sobre o seu comportamento. Há um desejo maior de manter a autoperceção positiva do que preservar a consistência cognitiva (Miller et al., 2015). O participante atribui o valor moral e o dever familiar ao facto de ter de ir para a guerra, retirando o peso político da ação. Criou uma narrativa que fosse compatível com as suas crenças, evitando o colapso mental mesmo antes de chegar ao contexto de combate (Litz et al., 2009).

Preparação para o conflito

A transição final entre a vida pacata da aldeia e a partida para o conflito é marcada por um processo de rutura emocional e despersonalização. O momento da despedida é descrito como o ponto de rutura emocional mais violento desta fase: *E1: “a despedida foi terrível, como é óbvio. Porque a incerteza de que se pode ou não ficar lá, voltar, era uma situação muito (...), digamos, de uma incerteza permanente no dia a dia.”*. Esta incerteza funde-se com um estado de choque, evidenciado quando o participante escreve no livro: *“Eu tinha medo... estava assustado, mas já nada podia fazer. Houve momentos em que acreditei que já não chegaria a partir (...) Agora, ali estava... incrédulo... confuso!”* (p. 16). Esta passagem ilustra que a iminência da partida desencadeia mecanismos de defesa e revela a impotência do participante perante a inevitabilidade da partida e o destino que lhe estava a ser imposto.

Este momento de separação, fortemente descrito no livro: *“Dei um abraço longo e chorado aos meus pais e irmãs. Enxuguei-lhes as lágrimas... dissolvendo-as no meu rosto e nas minhas mãos; tentando que as minhas secassem dentro do peito, invisíveis, muito escondidas, junto ao coração”* (p. 17), reflete uma profunda angústia emocional, pelo medo e incerteza do futuro. Contudo, revela uma tentativa consciente de repressão emocional em prol do suporte aos outros. Ao enxugar as lágrimas da família e tentar que as suas secassem de forma imperceptível, tentando reduzir a angústia da família, o participante manifesta o que Hochschild (1983) denomina de trabalho emocional. Nesta perspetiva, o indivíduo gere e suprime a sua própria angústia para cumprir o papel de protetor, mesmo quando internamente o sofrimento se torna insuportável: *“Á noite, porém, o desespero, a angústia, começaram a ser insuportáveis”* (p. 3)9. O participante atua de forma consciente para suprimir a distância entre o que está a sentir e a idealização que tem do que devia sentir, atua sobre si mesmo para adequar o sentimento que julga ser importante sentir e não apenas para mostrar aos outros (Bonelli, 2003). Assim, e como é evidente neste caso, quanto mais profundo for o laço afetivo, mais se faz trabalho emocional e menos consciente se é disso (Bonelli, 2003).

A despedida da noiva na noite anterior a partir para Angola é marcada por um telefonema onde o excesso de sentimento impede a articulação do discurso: *“No dia anterior (à partida) falámos pela última vez. Um telefonema breve, em que quisemos dizer tudo ao mesmo tempo e não conseguimos dizer quase nada, a não ser: amo-te, amo-te, não me deixes, não me abandones, adoro-te, choros e outra vez muitos “amo-te” (p.37),* ilustra a fragilização dos laços perante uma ameaça de separação definitiva. Segundo a Teoria do Apego de Bowlby (1980), a separação forçada de figuras de vinculação significativas gera uma resposta de ansiedade de separação profunda, onde os apelos *“não me deixes, não me abandones” (p.37)* refletem o medo da perda do porto seguro. A família representa um sistema de suporte fundamental para os militares, pois através da coesão familiar criam resiliência, essencial nesta fase de despedida e separação pré-partida (Neagu, 2026). O impacto emocional é tal que o participante descreve a experiência no livro como: *“Era como se me tivessem encerrado numa cela. Senti-me invadido por um sentimento de perda de mim próprio” (p.29).* Esta cela emocional simboliza a perda de liberdade e o fim da vida civil, marcando o fim do período antes da guerra e o início da sua vida como combatente.

Do ponto de vista psicológico, estas emoções antecipatórias podem refletir um quadro de stress pré-traumático, termo que designa cognições e imaginações perturbadoras orientadas para o futuro (Berntsen & Rubin, 2015). As imagens instrutivas e involuntárias projetadas sobre um possível futuro são reflexo da apreensão sobre determinado evento próximo, criando reações de stress, tentativas de evitamento e elevados níveis de inquietação (Berntsen & Rubin, 2015). A sensação de invasão e perda de autodomínio sugerem um fenómeno de dissociação leve, utilizado como mecanismo de defesa para lidar com uma realidade que a estrutura psíquica ainda não consegue processar. Este momento de despedida é o ponto de maior vulnerabilidade, é quando o indivíduo perde a ligação ao seu meio social, forçando o participante à separação e ao silêncio emocional, podendo repercutir-se a longo prazo (Cyrulnik, 2019).

2. Imersão no conflito: Durante a guerra

Este período temporal incide sobre a vivência direta do cenário de guerra em Angola, focando-se no impacto psicossomático da exposição ao combate e nas dinâmicas de sobrevivência desenvolvidas pelo participante. Esta fase contempla quatro subtemas: Exposição ao combate, Episódios marcantes, Sintomatologia traumática durante o conflito e Suporte emocional.

Exposição ao combate

A entrada no cenário de guerra impôs uma rutura imediata com a realidade civil. A exposição ao combate é mediada por um ambiente hostil e pela desumanização latente: E1: *“E digamos que essa situação, de facto, foi extremamente violenta, porque vi-me obrigado a atirar sobre um guerrilheiro que... (pausa longa; olhar para a janela) estava ferido, gravemente ferido”*, constitui a quebra das crenças básicas segundo Janoff-Bulman (1989). Esta autora explica que o impacto psicológico da guerra passa por destruir a visão do mundo do indivíduo e na sua obra *Assumptive World Theory* sustenta a ideia de que há um sistema conceitual desenvolvido ao longo do tempo que nos fornece expectativas sobre o mundo e sobre nós mesmos. Esse sistema é representado por pressupostos gerais que refletem e guiam as nossas interações no mundo, pois as crenças básicas são o que orientam diariamente os nossos pensamentos e comportamentos (Sarriera et al., 2012). A teoria propõe três dimensões para as crenças básicas (Janoff-Bulman, 1989): Benevolência do Mundo, relacionado com a crença na bondade do mundo e das pessoas; Significação do Mundo, que integra a crença a respeito dos acontecimentos bons, que moldam a nossa perceção de justiça, controlabilidade e aleatoriedade; e Autovalor, que inclui o autovalor, autocontrolo e a sorte. Quando se vive um evento traumático, a perceção que construímos sobre o mundo é alterada (Sarriera et al., 2012). Quando o participante se confronta com a morte e a violência no contexto de combate, estas crenças estilhaçam-se, há uma perda da dignidade do Eu, e o mundo que o participante antes conhecia, desaparece. A exposição direta ao combate destrói todas as crenças de um mundo benevolente e desampara ao perceber que não tem controlo sobre o horror da guerra (Janoff-Bulman, 1989). O facto de o participante ainda hoje fazer uma pausa longa no discurso e olhar para a janela ao recordar aquela memória, revela que está a reencenar o momento em que a sua inocência moral foi quebrada, e como aquele evento alterou a visão que tinha de si e do mundo, o que constitui um dano moral que alterou permanentemente a sua visão sobre si e sobre o mundo (Shay, 2014).

A violência não se restringia ao inimigo, estendia-se ao contexto adverso, marcado por privações físicas extremas que intensificavam o stress psicológico: E1: *“nós comíamos muito à base de rações de combate, bebíamos muita água estagnada (...) Nós vivíamos com um cantil ou dois para 3,4,5,6 dias em combate (...) as águas não eram potáveis, e isso afetou-me bastante”*. Transformava a sobrevivência numa luta biológica constante: *“Ando preocupado com uma alergia qualquer, que suponho ser da água. É natural que o meu organismo reaja a estas alterações todas. De três em três dias distribuem-nos umas pastilhas para o paludismo que, segundo se diz, é uma febre terrível, que deixa a pessoa em estado deplorável”* (p.45).

A gestão de recursos básicos como um cantil de água tinha de ser pensada e bem calculada: *“Só nos davam um cantil de água por dia, e não o podíamos largar. Tinha que dar para matar*

a sede e fazer a barba. Guardei-o sempre como se fosse um tesouro” (p.51). Quando o participante descreve o cantil como um tesouro, ilustra a regressão às necessidades básicas da hierarquia de Maslow (1943), pirâmide que defende que o ser humano só se consegue focar-se em necessidades superiores se as suas necessidades inferiores estiverem minimamente satisfeitas (Alan, 2024). Na base encontram-se as necessidades fisiológicas relacionadas com a própria sobrevivência do indivíduo, aquilo que é vital, seguida da segurança, das necessidades sociais e estima e, no topo, a realização pessoal (Maslow, 1943). A satisfação das necessidades primárias é canalizadora para satisfação de todas as outras. Ora, na guerra, o organismo é forçado a um estado de alerta biológico para garantir a sobrevivência a qualquer custo, o que revela que o participante não estava apenas num ambiente hostil, mas sim num ambiente que o despojava da sua humanidade.

O participante recorda que cada operação era uma incógnita e que só no regresso à base se respirava de alívio temporário: *“Não havia nunca certeza de nada. Cada operação era uma incógnita, e só à chegada se respirava de alívio, até à próxima” (p.85).* Esta sensação de ameaça e estado de alerta constante obrigava a tomada de decisões rápidas de vida ou morte, mantendo o sistema nervoso num ciclo interrupto de luta ou fuga: *“Andamos também com os ouvidos rebentados do barulho dos petardos, granadas, tiros, etc., que se ouvem constantemente por todo o lado e atiram sobre nós. (...) Pode ser uma granada, e é importante tomar uma decisão rápida, procurando proteção eficaz” (p.112).* Figley (2002) explica que em contextos de combate a vigilância deixa de ser um estado passageiro para se tornar um modo de existência permanente, designado como hipervigilância crónica pois o sistema nervoso perde a capacidade de se desligar mesmo quando está relaxado. Segundo o autor, esta hipervigilância causa uma distorção na perceção sensorial, e com o tempo o cérebro deixa de distinguir sons e tudo passa a ser processado como uma ameaça mortal. Este estado de alerta máximo consome uma grande energia psíquica, o que se prejudica mais tarde. Num estudo com militares, Kimble e colegas (2013) verificaram que ter estado destacado em contexto de guerra está associado a comportamentos de hipervigilância que perduram após o regresso a casa, independentemente da existência de sintomas de PSPT. O perigo desta hipervigilância crónica é que cria uma assinatura biológica, pois o cérebro assimila que estar relaxado é perigoso, e o indivíduo passa a estar condicionado biologicamente a nunca mais baixar a guarda (Figley, 2002).

A dureza da preparação militar, sobretudo nas tropas especiais, visava a criação de resiliência nos soldados: *“Para se sobreviver é necessária uma preparação séria, dura” (p.34); “Sujeitaram-me a longas marchas, mochila cheia, cantil atestado, arma carregada: ‘Não seja lesma, isto não é um passeio pela marginal!’. Não protestei!” (p.63).* Esta pressão das tropas especiais serve para criar a ideia de que a violência é a única linguagem possível para a

sobrevivência. No entanto, esta dureza conduziu muitos dos seus camaradas à perda da sua parte humana: E1: *“E eu percebia, em alguns dos camaradas que eu vi, eles passavam... a ser autênticas feras (...) não conseguiram salvar a sua parte humana (...) Queriam troféus de guerra, cortavam as orelhas aos mortos. Torturavam. Eu evitei muito disso”*. Bandura (1999) dá o nome de desvinculação moral a este fenómeno, que consiste num mecanismo defensivo que permite ao combatente cometer atos cruéis sem o peso imediato da culpa. Bandura distingue a desvinculação moral em três principais categorias: Reconstrução do evento ou do comportamento do próprio, mascarando a realidade usando linguagem ambígua ou justificando as suas ações comparando-as com as ações desumanas de outros; Reconstrução do papel pessoal no incidente, por exemplo argumentando que a participação foi mínima e por isso não deve ser responsabilizado; Reconstrução do papel das várias partes envolvidas, nomeadamente culpando a vítima ou através da desumanização desta. No entanto, num estudo com uma amostra com militares (Graaff, 2020) encontrou correlação positiva entre dois elementos da identidade moral (sentido de moralidade e de responsabilidade pessoal) e a desvinculação moral. O contexto de guerra promove a desumanização e o inimigo deixa de ser humano, passando a ser apenas um alvo. Quando os camaradas cortavam as orelhas e torturavam, despojavam o outro de qualquer atributo humano, vendo-o apenas como um objeto. Bandura (1999) explica que este comportamento cruel é muitas vezes encoberto pela ideia de um bem maior ou pelo dever militar. Os soldados sentem que a responsabilidade não é deles, mas sim da guerra, permitindo afastar-se da ação violenta, como se fossem apenas um instrumento (Azzi, 2011).

Há um claro contraste entre a desvinculação moral dos camaradas com a integridade moral mantida pelo participante. A resistência a estes mecanismos é evidente quando afirma *“Eu evitei muito disso.”* Mostra que manteve os seus mecanismos de autocensura moral ativos, e, enquanto alguns dos seus camaradas desativaram a moralidade para não sofrerem com a culpa, o participante escolheu manter a sua integridade moral. Ora isto, paradoxalmente, tornou a sua experiência mais dolorosa, nomeadamente quando tinha de abater guerrilheiros, reconhecendo a tragédia deste ato. Assim, o participante nunca se desligou da sua humanidade durante o seu tempo em combate.

Este ambiente hostil, frequentemente descrito pelo participante: *“Durante os quatro dias que estivemos no mato, que naquela zona é muito cerrado e quente” (p.51)*, criava uma base de exaustão sobre a qual se instalava o trauma: *“Na última fomos treinar técnica de combate para um lugar chamado Funda, onde há uma enorme quantidade de mosquitos e melgas. Tivemos alturas que não os suportávamos, principalmente à noite, quando fazíamos progressões em silêncio, rastejando, ou em passo fantasma” (p.54)*. Reforça a ideia de uma morte em vida, onde o indivíduo fica desprovido de vontade própria. A necessidade de aguentar: *“Apesar de*

isto ser muito duro, cá me vou aguentando” (p.80); “Era um jogo de vida ou de morte (...) Sempre que um helicóptero chegava havia um sustêr de respiração e o coração batia mais rápido” (p.85) reflete o conceito de trauma cumulativo de Khan (1963), em que não é só um evento isolado que traumatiza, mas a sucessão ininterrupta de microagressores. Khan propõe que o trauma cumulativo resulta da acumulação de pequenas tensões e brechas na barreira protetora do indivíduo. Neste caso concreto, o acontecimento em conjunto e de forma prolonga de eventos, como a sede constante, calor, água estagnada, barulho, insetos, tensão psicológica, são todos elementos que criaram um estado de exaustão, impossibilitando ao indivíduo recuperar entre um stressor e outro, ao viver meses neste estado contínuo de acumulação psicológica. A sobrevivência neste contexto exige a anestesia sensorial como estratégia de sobrevivência, e, como tal, o participante teve de suspender a sua humanidade para garantir a sua biologia (Cyrulnik, 2019).

Episódios marcantes

Os episódios marcantes narrados pelo participante revelam a rutura na sua identidade. O confronto com situações limite de elevada carga ética e emocional, como o momento do seu primeiro “tiro de morte”: *“Fechei os olhos por um breve momento, tentando poupá-los da visão diabólica que estava a dez metros, a dez segundos, e iria ficar no tempo, sem tempo, sem distância. Fui pressionando o gatilho... até lhe tirar a folga... e... obriguei-a a fazer o seu primeiro tiro de morte...!” (p.73).* O participante é confrontado com situações que desafiam as suas bases mais profundas enquanto ser humano: E1: *“Eu quis salvá-lo e pedi ao posto de comando (...) um helicóptero para recuperar um, um, um... um ferido, que eu tinha a certeza que podia ser salvo (...) E aí as ordens que recebi foi, então, passe o ferido a morto”.* Litz e colegas (2009) propõem o conceito de dano moral (*Moral Injury*), focando-se na culpa, na vergonha e na revolta, como resultado de ações que vão contra o seu código moral ético. Segundo esta perspetiva, o trauma não advém apenas do medo, mas da transgressão de convicções morais profundamente enraizadas através de atos que violam o código ético do indivíduo. No discurso do participante é evidente esta quebra entre o que ele acredita ser o melhor a fazer e o que ele foi obrigado a fazer: E1: *“um idoso (...) que se arrastava ferido, e eu não tive alternativa, porque vi que ele... tive que disparar para (...) Houve outra situação, que foi o meu comandante, que me obrigou a atirar. E eu... Quis evitar isso, disse-lhe para ser ele a atirar, e tive também que atuar”*, este choque entre duas ideias contraditórias, cria uma ferida moral na organização interna do participante (Litz et al., 2009). Nesta perspetiva, o indivíduo sente-se vítima de si próprio ou dos seus atos, como se torna claro no seu discurso: E1: *“tinha prometido que o ia salvar. Eu cobri-o com uma manta, dei-lhe uma injeção de*

morfina para aliviar as dores, fiz um garrote para estancar o sangue, fiz tudo aquilo que estava ao meu alcance para salvar o jovem (...) e quando recebo a ordem (...) para passar o ferido a morto, foi como se... eu que estava a tentar salvá-lo, como se estivesse a tentar salvar-me a mim. Aquilo era... era como se eu... me quisesse salvar também a mim". Esta tentativa desesperada de salvar o ferido é interpretada pelo próprio com um esforço de salvação do seu próprio Eu moral. Para Shay (2014), quando o participante é forçado a matar quem queria salvar, o combatente sente que o seu Eu moralmente íntegro morreu ali com a vítima. Para o Shay (2014), certas experiências de guerra são tão extremas que destroem a continuidade da identidade da pessoa resultando numa ferida psíquica permanente.

A natureza absurda da guerra é reforçada pela dissonância entre a expectativa da missão e a realidade da vítima: *"Mas... que raio de inimigo é este, que tem bicicletas em vez de armas? Interroguei-me. Afinal, quem matámos? Que guerra é esta?"* (p.70). Este questionamento revela uma culpa ligada ao absurdo que remete para a teoria de Lifton (1973), essencial para compreender como a sobrevivência em contexto de combate se torna, paradoxalmente, um fardo psicológico. Para este autor, a culpa do sobrevivente não é apenas um sentimento de tristeza pela perda dos outros, mas também uma força estruturante que altera a perceção de si próprio. Quando o participante não consegue encontrar uma justificação moral para o facto de estar vivo enquanto camaradas ou inimigos morreram sem razão aparente, a culpa torna-se uma presença constante. O confronto com a dificuldade de processar a morte de um inimigo que não é visto como uma ameaça real, é parte central da teoria de Lifton (1973). Quando o participante se apercebe das *"bicicletas em vez de armas"* (p.70) destrói o mito da guerra heróica. O autor explica que a culpa do sobrevivente é muito mais profunda quando a vítima é percebida como inocente ou vulnerável. Matar alguém nestas circunstâncias gera o que o autor denomina de anestesia psíquica, um mecanismo de defesa fundamental que ocorre quando o horror se torna tão vasto ou absurdo que a mente deixa de conseguir processá-lo emocionalmente, é uma interrupção da capacidade de sentir para que o indivíduo possa continuar a funcionar. Ora, a descrição que o participante faz do momento em que faz contacto visual com a vítima no momento da morte: *"um olhar de medo, que me arranhava o corpo, como que a querer renovar-se dele. Um olhar de desespero, cortando o ar à procura de alguma força desconhecida que o ajudasse a compreender o que se passava com o seu corpo. Um olhar perdido na floresta, sem teto, sem abrigo, sem futuro; apenas um olhar... num rosto condenado!"* (p.69), retrata o fenómeno que Lifton (1973) denomina de introjeção da morte. O sobrevivente sente que uma parte de si morreu com a vítima, o participante não apenas recorda o evento, ele sente a presença física daquele olhar, o que indica que a imagem da morte foi internalizada como parte da sua estrutura psíquica.

No momento da segunda entrevista percebem-se reações físicas do participante que sugerem que a guerra ainda está viva na sua fisiologia, independentemente do tempo que passou: E2: *“foi um sofrimento muito grande quando eu quis salvar um rapazinho ferido e... não consegui. (...) Tinha a vontade de o salvar... e matar alguém nessa circunstância é de uma violência atroz e esse não vai, não me vai largar (risos) para o resto da vida”*. Ao afirmar que a memória do rapazinho *“não me vai largar”*, segundo Van der Kolk (2014) é uma manifestação não-verbal de um sistema nervoso sobrecarregado. O riso nervoso é uma tentativa do organismo de libertar a energia acumulada que ficou bloqueada no passado, e uma forma de desconexão emocional, criando uma distância entre ele e a dor que a memória carrega. Segundo o autor esta memória traumática não-verbal permanece armazenada no corpo de forma visceral, incapaz de ser totalmente ultrapassado pela narrativa.

A violência da guerra não vinha apenas do inimigo, mas também da própria estrutura militar e do processo de formação do Comando. O participante relata episódios de punição: *“Os castigos, então, são tremendos, e ninguém escapa. Ontem, por exemplo, estivemos na parada em sentido desde as nove horas até à uma da manhã, só porque houve três camaradas nossos, do grupo de oficiais, que desistiram num cross”* (p.54), negligência: *“Soubemos há pouco que morreu um rapaz no Úcuá, durante a semana da sede, por desidratação. Caiu durante uma marcha e, como lhe não prestaram a assistência devida, não sobreviveu”* e vivências de humilhação: *“Esta noite está um desgraçado em cima do estrado do salto para o “Galho”, só porque hesitou em saltar, e tem que estar sempre a gritar: “Eu sou um pássaro, Piu, Piu”* (p.54) que ilustram as técnicas de despersonalização e quebra da vontade típicas das instituições totais (Goffman, 1961). Este autor explica que ao entrar numa instituição total, o indivíduo passa por um processo de mortificação do Eu, onde a identidade anterior é atacada para dar lugar a uma peça da engrenagem militar. Quando o participante refere que *“ninguém escapa”* aos castigos (p.54), mostra que a vontade individual foi substituída pela submissão coletiva. A quebra da vontade através da humilhação não é apenas física como psicológica. O episódio do soldado obrigado a gritar *“Eu sou um pássaro”* (p.54) é um exemplo de degradação cerimonial, e, ao forçar um homem adulto a comportar-se como uma criança ou animal, a instituição destrói a sua dignidade e autonomia (Goffman, 1961). Os treinos em condições degradantes: *“Fomos para junto de uma praia, e andámos a rastejar numa lama cheia de detritos e óleo, sem que pudéssemos entrar na água do mar, tão apetecível, e mesmo ali ao lado. Depois, regressámos ao quartel, atravessando a cidade todos emporcalhados com aquilo e irreconhecíveis”*, contribuía para um sentimento de desespero e angústia.

O relato que o participante faz de situações de automutilação: E1: *“Havia jovens que se mutilavam, principalmente, o dedo indicador da mão direita, que era o que era utilizado para*

disparar (...) assisti a uma situação concreta, isto já em Angola (...) de um rapazinho que deu um tiro a ele próprio, se feriu, para ficar sem o dedo e para não ir para as zonas de combate”, constituem manifestações de reações nas quais a automutilação surge como uma tentativa desesperada de, ao sacrificar o dedo necessário para disparar, tenta anular a sua utilidade em combate, sendo um ato de resistência contra a despersonalização (Goffman, 1961). Estes episódios, somados à perda de colegas criam um ambiente de terror. De facto, a morte de camaradas surge como catalisador do trauma, especialmente quando a invencibilidade mítica dos Comandos é posta em causa: *“Trinta homens assistiram, atónitos, incrédulos, pensando tratar-se talvez de um golpe de magia, e que o corpo se reconstituiria de seguida, pois, ‘um Comando nunca falha’. Mas não! O corpo continuou rasgado em bocados, para sempre! p.85),* e a crença de que *“um Comando nunca falha”* servia como escudo psicológico contra o medo.

Para o participante, celebrar três aniversários neste cenário de guerra: E1: *“Fiz os 21, os 22 e os 23 anos (na guerra). (...) foi... (pausa longa) foi uma... uma fase em que eu marquei (...) Os meus aniversários ficaram bem marcados na minha memória”,* consolidou a maturação traumática, onde a celebração da vida foi substituída pela morte. Estes acontecimentos deixaram marcas profundas, desencadeando uma rutura psíquica, pois o participante relata: *“Fechei os olhos por um breve momento, tentando poupá-los da visão diabólica que estava a dez metros, a dez segundos, e iria ficar no tempo, sem tempo, sem distância. Fui pressionando o gatilho... até lhe tirar a folga... e... obriguei-a a fazer o seu primeiro tiro de morte!”.* Ao fechar os olhos para se poupar à *“visão diabólica”,* o participante aciona um mecanismo de defesa sensorial. Esta dissociação fica evidente quando o participante transfere o poder do ato para o objeto, afirmando que *“obrigou”* a arma a disparar. Era tal a intensidade das experiências vividas que impossibilitavam a capacidade de as processar: *“O espetáculo era dantesco. Impressionou-me de tal forma, que me esqueci por completo do lugar onde estava e da missão de que vinha incumbido, olhando extasiado as chamas que, comendo afanosamente galhos e capim entrelaçados, iam deixando marcas de desolação no recinto” (p.108).* Torna-se evidente que os episódios marcantes descritos pelo participante não são apenas memórias da violência, mas momentos de suspensão da sua identidade civil, onde se torna um observador fragmentado da sua participação numa realidade desumanizada.

Sintomatologia traumática durante o conflito

Os resultados indicam que a sintomatologia traumática não foi um fenómeno apenas à posteriori, mas uma presença viva no decorrer do conflito, sendo possível observar a emergência de respostas psicofisiológicas de sobrevivência que moldam o comportamento do combatente. A análise revela que as alterações comportamentais são frequentemente invisíveis para o

próprio, mas evidentes para o meio envolvente, como refere: E1: *“Aliás, quando eu vim cá (Portugal) de férias, ao fim de um ano, um ano e meio, não sei bem. Não era eu que tinha perceção. (...) Todos percebiam que eu estava diferente. Só eu é que não entendia (pausa longa) (...) e já havia efeitos, de facto, dos traumas que...que...que fui adquirindo em relação a pessoas, camaradas que vi morrer.”* O discurso evidencia o que Lifton (1982) descreve como início de uma anestesia psíquica (*psychic numbing*), uma resposta defensiva que interrompe a simbolização emocional para garantir a sobrevivência imediata do indivíduo, mas que resulta numa fragmentação identitária persistente.

Esta tensão constante manifestava-se em comportamentos de exteriorização da violência e do stress: E1: *“Íamos para os bares, fazíamos disparates, havia pancadaria (...) tínhamos de exteriorizar aquela violência, aquela tensão, aquele stress em que vivíamos. E depois como bebíamos muito, o álcool... dava cabo do nosso... do nosso raciocínio”.* Face ao caos interno, o participante refere o uso de substâncias e a procura de comportamentos de risco como tentativa de silenciar o raciocínio e anestesiar as emoções que já não conseguia compreender. Esta reatividade enquadra-se no conceito de hipervigilância e desregulação emocional de Van der Kolk (2014), onde o corpo, em estado de alerta permanente, procura descargas motoras de energia traumática acumulada. Paralelamente, observa-se o fenómeno de “entorpecimento” ou bloqueio emocional, ilustrado na fala: E1: *“Tinha um soldado que estava completamente perturbadíssimo com aquilo tudo, então nunca escrevia, e eu um dia disse-lhe: escreva lá um aerograma à sua família (...) ele não conseguia exteriorizar aquilo que sentia... Eram 20 ou 30 aerogramas em que ele meteu: “estou bem, estou bem, estou bem” e era assim.”* Esta incapacidade de exteriorizar sentimentos reflete o colapso da capacidade narrativa perante o horror, processo que se agravava no isolamento prolongado, conforme relata o participante: E1: *“Agora havia soldados que estavam meses não mato a controlar uma região inóspita, sem povoações, sem ninguém (...) Esses é que ficavam verdadeiramente “cacimbados”, como nós dizemos, era o termo.”*

O sofrimento emocional intenso é percebido através da escrita de cartas e de manifestações oníricas, pois o participante escreve: *“Só umas letras para te dizer que continuo bem, sem qualquer trauma físico ou psicológico” (p.54),* evidenciando uma contradição, pois apesar de escrever que está bem, o participante tinha sintomas que evidenciavam o contrário. O mesmo acontece com os sonhos recorrentes: *“Tenho sonhado todas as noites contigo. Alguns sonhos são terríveis, porque estás sempre a afastar-te de mim e não consigo tocar-te” (p.45),* marcados pela impossibilidade de contacto com a figura amada e pela punição pública: *“Esta noite, como quase sempre, tive mais um sonho, em que tu eras a principal personagem e relacionava tudo com guerra. (...) via-te desaparecer e ficavas inatingível, como se fugisses de*

mim. Então, eu era castigado duramente à frente de todos. Tu, vendo-me maltratado, voltavas, mas nunca te conseguias aproximar” (p.59). O participante descreve um estado de inquietação permanente, onde o sono, longe de ser um período de repouso, se tornava uma forma de reexperienciar medo e vulnerabilidade. O medo da perda e a impossibilidade de aproximação da noiva, ilustra o isolamento psicológico em que o combatente se encontrava, onde nem mesmo o suporte emocional imaginário conseguia mitigar a dureza da realidade vivida.

Estes sonhos funcionam como uma expressão traumática onde a guerra invade a intimidade: *“sinto-me virado do avesso, como se tivesse sido anestesiado, deixando de ter vontade própria, e explodissem em mim, simultaneamente, capacidades sobre-humanas nunca antes sentidas*” (p.63). As alterações no comportamento e na autopercepção surgem como uma das marcas mais profundas do sofrimento emocional durante o conflito. O participante descreve a sensação de estranheza perante si próprio, começando a desconhecer a sua própria identidade: *“Já nada sei de mim! Não entendo estas recentes emoções!”* (p.64); *“Quem sou afinal? (...) Em quem me transformei? Quem vive dentro de mim?”* (p.64). Este questionamento revela que o participante deixou de se reconhecer, sugerindo um processo de fragmentação psíquica em resposta ao stress extremo (Lifton, 1973).

Esta mudança interna reflete-se também numa empatia desesperada perante a morte do outro. Ao testemunhar o sofrimento do inimigo, o participante projeta-se a si próprio: *“Senti que a sua salvação seria também a minha esperança de salvação, pois era como se eu estivesse a morrer com ele.”* (p.69). Esta passagem demonstra o seu sofrimento emocional, intensificado pela sensação de desespero e pela antecipação de uma perda irreparável: *“Em soluços de sofrimento. / O pavor do abismo/ E o pânico de ser um elemento estranho/ Numa floresta de esquecimento/ Invadiram-me a alma. / A solidão... a solidão..., / Um sonho perdido para sempre, /A raiva de um gesto irreparável”* (p.70). O conceito de dano moral (Litz et al., 2009) e da identificação com a vítima emergem deste relato, evidenciando a rutura com os seus próprios valores. O dano moral ocorre quando o Eu reconhece na vítima a sua própria humanidade. Ao *“morrer com ele”*, o participante relata a destruição do seu Eu moral (Litz et al., 2009), encarando a sua nova realidade como solidão e esquecimento. Este sofrimento intenso e angustiante durante o conflito está muito presente nos poemas escritos no livro, onde se percebe a manifestação física do trauma: *“Chora o meu corpo todo cá por dentro, / Choram as paredes desta casa, / E ninguém sente, e ninguém vê, / As feridas que corroem / Este corpo destroçado. / Podem soltar-se as correntes, / Mas a prisão está na própria vida. / Tudo o que se fez e criou, / Desapareceu num raio / Que trespassou a alma. / E viveu-se para se morrer, / Ainda em plena vida”* (p.72), ilustrando este mundo solitário em que viveu.

Contudo, a reexperiência traumática existe: *“Dava voltas na cama, virava-me para um e outro lado, tentando adormecer, mas o tecto do quarto era como um écran onde um filme recente passava e uma cena se repetia constantemente: a cena era um gemido..., um tiro..., outro gemido..., outro tiro..., sangue..., uma cabeça a tombar -desfeita-; uma voz a suplicar..., uma cabeça a tombar..., outra, e outra, e outra vez...!”* (p.75). Mas necessidade de evasão desse mundo, levava o participante a encontrar refúgio: *“Nessa noite, porém, queria que a minha voz se calasse e o meu pensamento morresse. Como a garrafa, que ia perdendo a vida para me ajudar a afogar num sono pesado, onde pudesse ficar sozinho, sem remorsos, sem ódios, sem sentimentos, sem imagens”* (p.75).

A sintomatologia emerge através de sintomas de ansiedade antecipatórios: *“cigarro atrás de cigarro, olhando o horizonte..., ansiosos”* (p.85), o nascimento do ódio como defesa: *“Foi quando senti ódio pela primeira vez e percebi que, afinal, a minha guerra ainda mal tinha começado...!”* (p.85) e a comoção perante símbolos nacionais: *“Creio que comecei a perceber nesse momento as lágrimas e a “estúpida” comoção que me invadiam durante o içar da Bandeira Nacional”* (p.85). Esta fragilidade emocional é ampliada pelo desgaste das operações, como relata o participante: *“Isto é verdadeiramente muito duro e ando todo partido. A ação psicológica é tremenda e sofremos vexames sucessivos”*, evidenciando um estado de exaustão: *“Vivo perdido de tudo, / Perdido do mundo, / Sem saber sequer / Que tempo ainda me resta: / Se uma hora, se um dia, / Se um mês, se um ano, / Se apenas um segundo!”*. O participante admite, num tom de desorientação: *“Já nada sei de mim! Não entendo estas recentes emoções!”* (p.64), uma estranheza existencial que reflete a interrupção da simbolização emocional perante a atrocidade (Lifton, 1983).

Como estratégia de sobrevivência, a escrita das cartas e aerogramas surge como uma fuga: E2: *“Absorvia-me completamente o pensamento e..., de alguma forma, sentia que era um alívio muito grande, para exorcizar... fantasmas que iam aparecendo, traumas, (...) e a escrita era uma fuga, era uma forma de aliviar, sim, um bocadinho”*, e uma forma de alívio: E2: *“(as cartas) Relatam, de certo modo, aquilo que foi (pausa longa) toda... a perturbação que eu tive, pela ausência, pela... distância... dela (mulher).”* A contradição que o participante descreve: *Adeus, África...! És bela...! Muito bela...! Mas a tua beleza fere e magoa*, sintetiza a experiência de um tempo paralisado pelo trauma, na qual a noção de futuro se dissolve.

Suporte Emocional

Face ao horror durante o conflito, o suporte emocional funcionou como a única âncora de sanidade e um balão de oxigénio nos momentos mais difíceis. A troca de cartas e aerogramas com a família, e especialmente com a noiva, era vital, pois *“as tuas cartas são um bálsamo*

para a minha existência e um incentivo para não perder as forças. Sem elas julgo que não suportava as exigências e o rigor da instrução” (p.54). Assim como na entrevista reforça: E1: *“Troca de cartas, quase diária, quando não estava em combate (...) Também arranjei outra solução extra (...) Eu gravava cassetes (...) também para nos ouvirmos.”; “Imagina o que era estar ali (Angola) um ano ou dois, em que não... não podia falar com a família. As cartas ajudavam, mas era... era muito difícil.”* O impacto da separação é intensamente vivido, alterando a percepção temporal: *“Esta distância que nos separa é que devia ser apenas um sonho, caber toda num simples sonho e desvanecer-se ao amanhecer. Infelizmente, é uma horrível realidade. Ainda só passaram dez dias e já sinto saudades de um ano” (p.45).* Esta distorção temporal evidencia o sofrimento e a dificuldade de processar a realidade de guerra. Este tipo de angústia de separação, torna os elos de ligação externa, recursos psíquicos indispensáveis, evitando o colapso emocional e mantendo a esperança no futuro (Solomon et al., 1986). Também Lifton (1973) defende que o facto de o participante manter este elo de ligação com a família, o defende contra a fragmentação da personalidade.

Para o participante, escrever era a única certeza e consolo que tinha de que havia quem o esperasse: *“Onde, escrever, / Parece ser a única certeza / Da sua existência?” (p.50).* As cartas eram a lufada de ar fresco mais ansiada por todos: *“Soube bem, depois de uns dias afastado da civilização, chegar ao quartel e receber os teus sempre desejados aerogramas. São a minha única alegria neste longínquo lugar, onde toda a gente parece esperar sempre, e só, a mesma coisa: uma carta dando notícias da metrópole, que nos parece ter fugido sem sabermos como.”* Contudo, por este ser um momento de grande felicidade, a ausência das missivas era vivida com angústia: *“Estou muito triste por não ter recebido ainda carta tua” (p.45),* só a comunicação com a família e especialmente com a noiva ofereciam o consolo desejado: *“São tantas e tão fortes as saudades, que só as tuas cartas e as tuas fotos me vão consolando” (p.59).*

Para o participante, o momento de receção das cartas era um momento de grande alegria, mas o seu momento de escrita tornava-se uma necessidade: E2: *“(a escrita) Uma necessidade que sentia, muito grande! Era muito grande, muito grande.”* Aquele era um momento de fuga de um contexto de terror para um lugar de sossego: E2: *“As cartas, de algum modo, eram uma fuga... suficientemente aliciante para eu me acalmar, para eu sossegar e para eu ter a esperança que (pausa longa) o futuro ainda estava à espera de muito de mim.”* A vontade era não perder o contacto para ter a certeza de que ainda havia um futuro à sua espera: *“Como sempre fiquei radiante com os teus aerogramas, e só lamento não poder escrever com mais frequência” (p.54).* Esta dependência emocional do mundo exterior reflete a tentativa de manter a sua identidade civil face ao que vivia em combate, onde a sua noiva é um elemento de força e alento para superar as adversidades: *“Tu vais ser a força que nunca me há-de faltar para*

superar este suplício. Vamos acreditar que um dia tudo se acalmará, a guerra vai acabar, e nós estaremos juntos nessa altura” (p.34); “Espera por mim e não me abandones, porque necessito agora de ti mais do que nunca” (p.34). As cartas funcionavam como recurso de suporte emocional que o participante utilizava para enfrentar o stress, tentando não sucumbir àquele ambiente inóspito (Hobfoll, 1989).

Paralelamente, o apoio entre camaradas e o espírito de grupo surgem como mecanismo de proteção coletiva: *“procurando na força protetora do grupo a cura dos seus receios, dos seus medos!?” (p.64).* O participante resume a essência desta união de forma poderosa, onde um conjunto de indivíduos se torna num só corpo: *“Compreendi, melhor do que nunca, o significado das palavras camaradagem, amizade, solidariedade. Estava ali bem expresso...! Alguém perdeu parte do seu corpo, substituindo todos os outros que o seguiam, só porque lhe calhou em “sorte” ir à frente do Grupo, e ser o primeiro a “pisar”. Foi como se todos tivessem perdido também algo de si, porque um Grupo de combate não é um só homem: são vinte e cinco homens. Não são só vinte e cinco corpos: é um só corpo!” (p.87).* Este sentimento de pertença e solidariedade permite que, mesmo perante a morte e o stress extremo, o indivíduo não se sinta completamente isolado na sua dor e encontre um refúgio coletivo. Segundo Shay (1994), a coesão do grupo é o fator que mais protege contra a destruição do carácter. O suporte entre camaradas não é apenas amizade, mas uma fusão de identidades onde a dor de um é a dor de todos. Ainda para este autor, esta identificação com o outro é tão intensa que a morte do “outro” é entendida como uma ferida própria, justificando o sofrimento emocional extremo. Sendo o isolamento o maior inimigo do combatente, a camaradagem permite um sofrimento partilhado aliviando a carga individual.

Esta solidariedade entre camaradas que o participante relata, ilustra como o sofrimento é diluído pela força coletiva: E1: *“Há um soldado meu que ficou sem uma perna, com uma mina. E houve um outro que ficou ferido e chorava, chorava muito ao olhar para o camarada que ficou sem a perna. E diz-lhe (o soldado amputado) assim: ‘Opá, mas eu é que fiquei sem perna e tu é que choras?’ Eu acho que isto é um ato heroico supremo. Ele é que estava a confortar o colega que só tinha levado um tiro num pé. E tantas e tantas situações”.* Este suporte coletivo, permitia ao participante suportar aquela realidade através do apoio e consolo mútuo: *“A única coisa que nos consola, é chegarmos ao fim do dia e podermos dizer: mais um dia passado..., menos um dia...”.* Solomon e colegas (1986) demonstram que soldados com forte suporte de camaradas têm menos probabilidade de sofrer de PSPT. Esta coesão com os camaradas funciona como fator protetor, evitando que o participante entrasse num estado de desamparo, classificado por Lifton (1973) como início da anestesia psíquica. As estratégias de resistência e distração funcionam também como suporte emocional: E1: *“Eu em África (...) tínhamos de fazer um*

(artigo) também para o jornal de parede, e eu recortei umas imagens (...) um bombardeiro americano a despejar bombas no Vietnam (...) pus uma legenda: um novo tipo de chuveiro, inventado pelos americanos. E pus um guerrilheiro do MPLA a cumprimentar um soldado português a fazerem as pazes. (...) Eu arrisquei muitas vezes, nestas situações”. O uso da ironia e do humor constituíam uma forma de preservação da sanidade mental perante aquele contexto que lhe parecia absurdo. Mesmo os privilégios que tinham por estarem colocados junto de povoações: E1: *“E eu ainda tinha uma situação de privilégio. (...) voltávamos ao quartel numa povoação onde ainda tínhamos distrações. Tínhamos bares, ficávamos nos bares de havia raparigas, tudo isso”,* serviam como um escape para interromper e fugir àquela realidade.

A escrita, as cartas e o apoio entre camaradas surgem como tentativas desesperadas de traduzir por palavras o que o corpo já não consegue carregar em silêncio (Van der Kolk, 2014). Para Hobfoll (1989), esta rede de suporte emocional funcionou como mecanismo de conservação dos recursos do participante, permitindo-lhe mitigar a espiral de perdas psicológicas impostas pelo ambiente de guerra. Estes elos de ligação externa e interna que o participante tinha durante a sua passagem pela guerra, funcionaram como um amortecedor contra a rutura psíquica (Solomon et al., 1986). A guerra isola o indivíduo num mundo de morte, mas ao existir esta rede de suporte com fortes elos de ligação, permitiu ao participante manter o seu sentido de humanidade e evitar uma rutura psíquica irreversível.

3. O legado do conflito: Após a Guerra

Este período temporal reflete as repercussões da guerra na vida do participante ao longo das últimas décadas, contemplando esta fase cinco subtemas: Memória traumática, Sintomatologia de PSPT, Impacto no funcionamento, Estratégias de *coping* e Atribuição de significado.

Memória Traumática

Este subtema revela a persistência da experiência de guerra na mente e no corpo do participante, mesmo após décadas do fim do conflito. No livro que escreveu, passado 26 anos da sua passagem pela guerra, compreende-se que o trauma é uma presença viva através de recordações persistentes e da evocação involuntária de imagens, pois as narrativas evidenciam que o trauma permanece como uma presença intrusiva: E1: *“E daí que eu sinto que há uma arma em mim. Ou seja, eu nunca me libertei verdadeiramente da arma que usei em combate. Eu sinto-a dentro de mim. (...) Sinto-me possuído (...) como se fosse mais um membro que foi acrescentado ao meu corpo sob uma forma imaginária, mas eu sinto-a, como se estivesse sempre a agarrá-la (pausa longa).”.* Esta sensação de posse e a perceção da arma como um

membro do próprio corpo, sugere que a memória não está apenas arquivada na mente, mas cristalizada, como se este ainda sentisse o peso da arma, mesmo passado 50 anos. Esta sensação descrita pelo participante de estar “*possuído*” pela arma, ilustra o conceito de corporalização do trauma de Van der Kolk (2014). Para o autor, as experiências de horror extremo são armazenadas de forma diferente das memórias comuns, pois uma memória traumática é sensório-motora, tem cheiros, sons e sensações físicas. Quando o participante relata que sente a arma como um membro que lhe foi acrescentado, trata-se de uma resposta física. Durante o conflito a arma era a sua proteção, o que levou o sistema nervoso a congelar numa postura de defesa, e mesmo tendo terminado o conflito, o cérebro ainda não percebe que já não existe perigo (Van der Kolk, 2014). As sensações físicas da guerra invadem o presente porque o organismo perdeu a capacidade de distinguir passado do presente e o próprio corpo do sobrevivente torna-se um lugar de ameaça (Van der Kolk, 2014).

No livro o participante descreve estas memórias intrusivas como um fenómeno violento e incontrolável: “*Naquela noite não me controlei: aquele maldito filme incendiou-me a memória, fazendo-a recuar quase trinta anos, e um choro convulsivo invadi-me violentamente*” (p.11). Estas são também descritas como metáforas sensoriais: “*Raios que penetram e fustigam na noite*” (p.124), sugerindo que a memória traumática não respeita a passagem do tempo, mantendo a mesma intensidade do momento original, e onde as imagens do conflito continuam a interagir com a realidade atual. Este fenómeno de reexperiência onde o passado incendia o presente, reflete a incapacidade de o cérebro processar que o evento terminou. Para Lifton (1973), quem passa por um evento traumático extremo carrega uma imagem de morte (*death imagery*), e esta imagem passa a ser a lente através da qual passa a ver mundo. Quando o participante relata a memória que o incendiou passado quase trinta anos, segundo Lifton (1973), o estímulo externo apenas despertou o que já estava latente.

Embora as memórias se possam diluir, como refere o participante na E2: “*(as memórias/pesadelos) foram-se diluindo. Neste momento, são... (pausa longa) Não diria que desapareceram por completo! Não, de forma alguma. Mas são residuais...*”, permanecendo a sensação de vulnerabilidade: E1: “*Aos poucos, aos poucos, as imagens traumáticas foram desaparecendo. Embora, agora ainda aparecem sim resquícios. Eu ainda me vejo lá (...) está qualquer coisa ali em falta e sinto-me exposto, (pensava) “tenho de me proteger”*. A necessidade de proteção constante que o participante relata é o eco da hipervigilância crónica (Shay, 1994) que acontece quando se dá a destruição da confiança no mundo e na própria segurança. Segundo Shay (1994), a hipervigilância do participante é o corpo a lembrar que a segurança é uma fragilidade, e esta necessidade de se sentir protegido é uma cicatriz da

experiência de guerra que viveu e que leva para a sua vida quotidiana uma vigilância contínua, mantendo uma postura defensiva que a mente se recusa a ignorar.

A memória traumática está também associada a dilemas éticos que permanecem em aberto, sendo evidente esta dimensão moral e humana quando refere: E1: *“Eu... eu... recordo, as imagens violentíssimas que eu tenho de ter que abater seres humanos... eu vejo também nisto um bocadinho de... (pausa longa) a parte humana que existe em mim, que eu nunca perdi”*. O participante interpreta a dor que ainda sente ao recordar como prova da sua humanidade. Ora, a persistência da memória, embora dolorosa, é ressignificada pelo participante como um testemunho ético (Lifton, 1973). Para este autor a maior angústia do sobrevivente é a sensação de que as mortes testemunhadas na guerra foram em vão e que o nome daqueles que partiram se perderão no esquecimento. Assim, enquanto o participante sentir dor nas memórias que recorda, sabe que a sua humanidade não foi totalmente destruída, embora, por outro lado, sinta que está a impedir que essas vítimas tenham a morte definitiva, o esquecimento (Lifton, 1973). Por isso, carrega a dor para que a história não seja esquecida.

Contudo, a partilha desta dor encontra barreiras pessoais e sociais, como quando no livro, recorre a metáforas como: *“Desmaiou em cada sacrifício de fogo / Feito ao alvorecer”* (p.125), tentativa de traduzir a sua experiência por palavras. No entanto, para quem viveu uma guerra, a dor tem uma dimensão mística, não é apenas tristeza, é uma força que passa a dominar o ser (Herman, 1992). O recurso a estas expressões poéticas, muito utilizadas pelo participante durante o livro, são a única forma de comunicar a verdade emocional do trauma (Herman, 1992). O trauma tira a capacidade de usar a linguagem comum, por isso, recorre a metáforas intensas que muitas vezes surgem como imagens e sensações brutas, tornando a narrativa quase impossível (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014).

Enquanto o participante vive as memórias de horror com sofrimento, quando tenta partilhá-las encontra uma audiência incompreensiva: *“Os momentos mais sádicos eram os preferidos. Pareciam hipnotizados quando lhes narrava os pormenores”* (p.115), as pessoas estão a consumir a sua dor como se fosse um filme de ficção. Para Lifton (1973), esta descrição revela a procura da audiência por excitação do relato violento, ignorando o fardo emocional que o participante carrega. A sociedade civil que não viveu a guerra, tem muitas vezes uma curiosidade mórbida, querendo saber os detalhes mais sangrentos, em vez de se conectar com o sofrimento de quem a viveu (Lifton, 1973), e esta procura pelo sádico desumaniza o sobrevivente, deixa de ser uma pessoa que sofre para um contador de histórias de horror.

Esta discrepância entre as vivências intensas e as reações externas, força o sobrevivente ao isolamento (Herman, 1992). A reação natural é o silêncio: *“O silêncio é uma conversa / Que atravessa o tempo”* (p.124). O silêncio é a única forma que o participante encontra para proteger

a memória de quem partiu e a sua própria dignidade contra a curiosidade superficial dos outros (Herman, 1992). Esta explicação sugere a dificuldade de reintegração social de muitos veteranos e justifica porque muitos se isolam ou preferem a companhia exclusiva de outros camaradas, que reconhecem e compreendem a sua dor. Segundo Herman (1992), a recuperação do trauma não passa apenas por esquecer, mas por ser capaz de colocar o trauma no passado. Recuperar-se de um trauma exige uma transformação para uma narrativa organizada, no entanto, esta reconstrução narrativa implica alguém que ouça e valide a sua experiência. Perante a falta de uma escuta empática, o sobrevivente refugia-se no silêncio, o que o impede da transformação da memória traumática para a memória narrativa, mantendo o ex-combatente preso no evento passado (Herman, 1992).

Sintomas de PSPT

A sintomatologia de PSPT é evidente tanto no relato escrito como nas entrevistas. Este subtema foca-se nas respostas adaptativas e desadaptativas que o participante apresenta e, através da análise das fontes qualitativas e confirmadas pela avaliação quantitativas, percebe-se a presença de sintomas associados à PSPT. Por exemplo, quando o participante regressa a casa, acredita que tudo vai voltar a ser como quando partiu: E1: *“O regresso, aparentemente, quando cheguei, outra vez, ao continente (risos suaves) senti um alívio extremo. Achei eu que tinha lá deixado a arma para sempre (pausa longa) Pensava eu que... que tudo tinha acabado. Mas, entretanto, vim a constatar que não. Eu continuei na mesma.”* Com o passar do tempo constata a presença de sinais e comportamentos diferentes, associados aos sintomas de PSPT.

A hiperativação manifesta-se na reação instintiva e física a estímulos externos, que descreve como: E1 *“Um alerta estranho e imediato”*, onde os sons do quotidiano são interpretados pelo sistema nervoso como ameaças: E1 *“sei que houve uma situação, eu não me recordo muito bem (...) que apanhámos o comboio (...) houve um disparo, um foguete ou qualquer coisa, que se ouviu, e eu imediatamente, meti-me logo debaixo do banco.”* Sentia-se movido por um impulso incontroável: E1: *“Era quase que uma proteção instintiva contra fogos. Ou andar, fazer logo a cambalhota e proteger-me, ter aquele instinto de proteção natural, proveniente de qualquer... alerta, que, que...tivesse algo parecido com disparos, com sons de combate (...) mas acontecia-me com frequência”*. Van der Kolk (2014) explica estas respostas sensório-motoras como uma reação ao instinto de sobrevivência, pois o trauma deixa uma marca física no sistema biológico. Estas respostas sensório-motoras não passam por uma análise lógica, o cérebro apenas interpreta aquele som como ameaça e não distingue se ainda está no contexto de guerra ou não, apenas reage ao sinal de perigo, não é uma escolha consciente (Van der Kolk, 2014). Segundo o autor, o trauma permanece codificado a nível sensório-motor, o que

faz com que o corpo reaja ao som como se o contexto de combate fosse perpétuo, o que justifica o relato do participante na E1: *“Quando ouvia foguetes, entrava logo, quase que instintivamente, numa situação de defesa ou de ataque.”* Este alerta constante é descrito no livro: *“A arma com que cobri/ A minha fragilidade /Anda à solta no meu corpo”* (p.125), como algo incontrolável e indomável. Esta citação representa a falência do cérebro racional em conter as respostas de sobrevivência, mantendo o participante refém de reações instintivas que ignoram a segurança que tem no tempo presente (Van der Kolk, 2014). Esta reatividade é tão profunda que gera medo da própria perda de controlo: E1: *“Por isso é que eu agora não posso agarrar uma arma, nem posso ver pessoas com armas. Eu, se tivesse acesso a uma arma, não sei como é que me controlaria.”*

O evitamento e o isolamento surgem como estratégias para não reviver a dor. O participante, numa fase inicial após o conflito, refugiou-se no silêncio: *“Tenho de me fechar / Numa cela de silêncio”* (p.124), evitando os pensamentos e sentimentos associados ao trauma, sintoma também evidente na entrevista E1: *“Numa primeira fase não foi fácil. As primeiras situações em que eu, não, enfim...quis partilhar as minhas memórias”*. Este evitamento reflete a dificuldade em comunicar, ilustrada na E2: *“nos primeiros 15 anos depois de ter regressado..., eu não conseguia falar, eu não conseguia abrir-me e comunicar.”* Este silêncio é frequentemente acompanhado por uma sensação de vazio: *“um vazio / uma falta de mundo / visão disforme, distante / ritmos que entram e saem / e nunca se organizam / cheiros e sabores perdidos / dor sufocante”* (p.120) e *“Há súplicas que brotam do olhar”* (p.124). Para Herman (1992), quando o sistema nervoso é sobrecarregado por uma experiência de horror sentida como insuportável, a mente desliga para conseguir sobreviver. Assim, quando no livro descreve esta sensação de *“vazio / visão disforme e distante”* são manifestações de que o indivíduo deixa de sentir o mundo como real, acontecendo uma despersonalização (Herman, 1992).

O evitamento estende-se também a estímulos específicos: E1: *“uma das coisas que eu não... sequer sentia com possível era andar no mar, num barco, porque eu estava exposto. Eu não podia estar numa clareira, num sítio onde não houvesse árvores.”* Na guerra, um lugar exposto significava estar desprotegido, anos depois, ainda vê um espaço aberto como ameaça. Esta necessidade de proteção não é lógica, é espacial e instintiva (Herman, 1992), pois o trauma cria uma fixação no evento, e para o indivíduo, psiquicamente, ele continua a operar no contexto de combate em Angola: E1: *“Era rara a noite em que eu não saia para andar na mata, e procurar o sítio ideal para dormir (...) Essa situação, de facto, foi... foi recorrente. Era vulgar. E mesmo agora, se for fazer passeios”*. Ao procurar a mata, tenta recriar o ambiente onde, internamente é entendido como seguro. O detalhe destas situações serem descritas como vulgares e recorrentes, evidencia que o participante, numa fase inicial, adaptou a sua vida em

torno do evitamento (Herman, 1992). O ambiente que o transporta para contexto em que viveu, são a sua zona de confronto, ao contrário do ambiente civil que o faz sentir exposto e desprotegido: E1: *“Eu adoro caminhar numa mata. E adoro caminhar por sítios onde não ande mais ninguém. (...) gosto de pisar a folhagem e os ramos (...) aquilo transporta-me para o ambiente que eu vivi, em combate, nas matas de norte e do leste de Angola.”* Esta é uma força instintiva e paradoxal: *“Forças que se atraem e repelem”* (p.124), pois o participante procura a estimulação sensorial que corresponde ao seu estado interno, o sobrevivente sente-se mais tranquilo no cenário semelhante ao do trauma porque é o único ambiente que valida a sua prontidão para o perigo (Shay, 1994). Esta força sugere um conflito interno, em que o participante se sente atraído pela mata, mas em simultâneo sente uma dor sufocante e uma necessidade de fechar no silêncio (Shay, 1994).

Quanto aos pensamentos intrusivos, o participante relata que, após a sua experiência em combate, era frequentemente assaltado por pensamentos involuntários que o transportavam de volta ao cenário de guerra. Estes episódios de reexperiência manifestavam-se de forma particularmente vívida durante o sono, através de pesadelos recorrentes: E1: *“Ao fim de alguns anos (...) os pesadelos voltaram, as imagens voltaram. Eu de noite, entrava... (pausa longa) nesse transe... e... estava a viver outra vez tudo”*. Esta reexperiência não era apenas uma recordação, mas uma vivência do trauma em tempo real, onde o passado invade o presente de forma incontrolável: E1: *“eu regressava àquele ambiente de guerra com a... a ideia de que tinha que ser assim, que tinha de estar e eu não podia evitar, que aquilo era recorrente, e eu não acordava, e era, pronto, como se quisesse mesmo, o meu corpo quisesse voltar.”*

A intrusão atinge o seu auge quando colide com o mundo profissional, tanto através de pesadelos: E1: *“Um dos pesadelos que eu tive foi... (pausa longa) (...) atirava nos meus alunos (...) fazia fogo no campo de jogos, porventura devo ter estado indisposto com alguma turma, e eu atirava, eles caíam e depois levantavam (...) Isso é incrível, como é que essas coisas acontecem”*, como por treinos de preparação para o combate na escola: E1: *“Eu fiz coisas, por exemplo... pôr os meus alunos a subir, a fazer concursos, a subir a árvores (...) Eu trepava até à parte mais alta do pinheiro, cronometrávamos (...) e depois punha os alunos a fazer aquelas coisas como se estivesse a prepará-los para... para combate. (...) Nenhum professor que eu conheço faria uma coisa dessas. Aquilo eram resquícios ainda da minha preparação bélica como militar.”* A ausência de consciência sobre a estranheza do próprio comportamento é um marcador de um estado dissociativo leve, pois o indivíduo age sob instinto de memórias sensório-motoras sem que esteja consciente da estranheza do seu ato no momento (Van der Kolk, 2014). O seu corpo estava a atuar como na guerra, enquanto a sua mente tentava apenas ser professor: E1: *“E eles (alunos) entendiam que eu tinha uma pequena loucura, mas eu não*

tinha a percepção de que estava a fazer isso, ou então punha-me a fazer saltos malucos para, sei lá... para... libertar de tensões que eu sentia como... que me estavam a possuir (risos). Portanto, isto não foi fácil. Mas... quem tinha, quem me via, por fora é que tinha, se calhar, mais consciência". Estes comportamentos descritos pelo participante eram tentativas desesperadas de autorregulação e estes "saltos malucos" são estratégias somáticas para gerir a hiperativação (Shay, 1994). A tensão é sentida como uma entidade externa que exige movimento físico para ser tolerada (Shay, 1994). Os risos durante a fala sugerem um mecanismo de defesa contra a dor e contra o absurdo da situação descrita. O humor é frequentemente utilizado para se distanciar, o riso permite-lhe não ser esmagado pela culpa e pela vergonha (Shay, 1994). É também sinal de que agora consegue integrar essa memória como algo estranho e passado, embora ainda carregue alguma carga emocional (Shay, 1994): E1: "Mas isto tudo eu consigo agora, nesta altura, eu consigo falar e até me rir, mas... (pausa longa) foi... foi... foi duro, foi duro."

O relato do participante: E1: *"numa dessas reuniões tivemos um (pausa longa) um soldado... não se controlou e começou a chorar, a chorar violentamente e questionou-se. Ele agarrou-se a mim, abraçou-me e perguntou: porquê que eu matei aquela criança? (...) uma criança... (pausa longa) não faz sentido tirar a vida",* reflete o dano moral que ocorre quando o indivíduo transgride, ou é forçado a transgredir, as suas convicções éticas mais profundas num contexto de guerra (Shay, 1994). A constatação que o participante faz sobre aquele ato, revela que mesmo trinta anos depois, o ato continua a ser processado como uma violação da lógica humana (Shay, 1994). O participante ao partilhar este momento com um abraço, reconhece o sofrimento do outro e a continuidade daquela dor. Para Lifton (1973), não há nada que consiga justificar o fim de uma vida inocente e o participante ao recordar este episódio específico reforça a ideia de que a dor que ele ainda sente é evidência da sua parte humana que se recusa a normalizar o horror: E1: *"Custa muito (falar/relembrar) ... principalmente quando há... há de facto situações verdadeiramente desumanas".*

Passados tantos anos da experiência de guerra, o participante dá por si a questionar as suas próprias memórias: E1: *"Às vezes penso assim: mas eu vivi? Ou foi um sonho? (...) Duvido das minhas próprias imagens, dos meus próprios... pensamentos que tenho. (...) quando me surgem aquelas imagens violentas, digo assim: epa eu aqui... eu aqui... podia ter ficado... podia ter ficado ali... eu já não estava cá (...) a morte esteve próximo de mim. Mas aconteceu comigo?".* Esta fala do participante expressa a dúvida que revela o colapso das estruturas de significado que sustentam a identidade do participante (Janoff-Bullman, 1989). Segundo a autora, o trauma destrói as crenças básicas, deixando o indivíduo num estado de fragmentação onde as suas próprias memórias parecem estranhas. Este questionamento reflete descontinuidade biográfica,

o cérebro é incapaz de integrar o trauma na memória biográfica (Van der Kolk, 2014). A ideia de que a PSPT não afeta só o comportamento, mas também a raiz da consciência de si é reforçada, evidenciando que transforma a história de vida do sobrevivente numa sucessão de imagens das quais o próprio desconfia. A cura só se vislumbra quando o sofrimento se torna insuportável: E2: *“E foi exatamente num filme de guerra que eu fui ver, que eu não consegui ver até ao fim, que eu tive que sair da sala..., que eu percebi que eu tinha de me libertar de alguma maneira destas perturbações enormes que eu sentia”*. O participante revela uma vontade de se libertar daquilo que o atormenta. Estes sintomas associados à PSPT revelam um processo onde a dor está por vezes mascarada, exigindo a necessidade de aprender a viver com a arma que sente dentro de si: *“quando a empunhava indiferente, expectante, nervoso, irritado, colérico ou treloucado”* (p.115).

Avaliação Quantitativa: PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)

De modo completar as entrevistas e a análise qualitativa, recorreu-se à aplicação da versão portuguesa da PTSD CheckList para o DSM-5 (PCL-5, adaptada por Carvalho e colegas, 2020). Este instrumento é composto por 20 itens que correspondem aos vinte sintomas definidos pelo DSM-5 (APA, 2013) e permite quantificar a gravidade da sintomatologia traumática atual, quantificando as dimensões relatadas pelo participante. Organiza-se em quatro dimensões, refletindo a estrutura diagnóstica da Perturbação de Stress Pós-Traumático: Sintomas Intrusivos, Evitamento, Alterações Negativas na Cognição e no Humor (ANCH) e Alterações na Ativação e Reatividade (AAR). O participante classifica a severidade de cada sintoma no último mês numa escala que varia entre 0 (nada) e 4 (extremamente), reportando-se ao último mês. A pontuação total varia entre 0 e 80 pontos, em que valores mais elevados indicam sintomatologia mais severa (Blevins et al., 2015).

De acordo com a literatura (Carvalho et al., 2020), uma pontuação total de 33 ou mais é indicativa de diagnóstico provisório de PSPT. Além da pontuação total, o diagnóstico segue as regras do DSM-5, onde um sintoma só é considerado clinicamente relevante se pontuar igual ou superior a 2 (moderadamente). Para preencher os critérios de diagnóstico, o sujeito deve apresentar resultados maiores ou iguais a 2 na seguinte proporção: pelo menos um sintoma de Intrusão; pelo menos um sintoma de Evitamento; pelo menos dois sintomas de ANCH; pelo menos dois sintomas de AAR.

O participante obteve uma pontuação total de 33 pontos (Tabela 2, valor que, seguindo a adaptação portuguesa coincide com o limiar do ponto de corte, indicando presença clinicamente sugestiva de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Este resultado sugere que, embora o participante mantenha uma vida funcional e uma narrativa estruturada, a experiência de guerra

continua a exercer um impacto psicopatológico ativo no seu pensamento. Seguindo os critérios por dimensão, a distribuição das pontuações pelas dimensões do PCL-5 revela uma predominância de sintomas intrusivos, indicando um perfil de trauma persistente. Verificou-se que o cluster B (intrusão) é o mais afetado, com uma pontuação de 12 em 20 e cinco sintomas relevantes (3 com 2 e 2 com 3), cumprindo o critério de pelo menos um sintoma intrusivo. O participante pontuou com intensidade elevada (3) em itens que descrevem o sofrimento perante recordações e reações fisiológicas a estímulos que recordam o trauma. Este dado valida quantitativamente o relato qualitativo sobre a persistência de “imagens violentas” que assaltam a memória do ex-combatente. O cluster C (evitamento) apresenta dois sintomas relevantes (ambos com valor 2), cumprindo o critério de pelo menos um sintoma de evitamento. Contudo, é no cluster D (alterações negativas na cognição) que se encontra o dado mais relevante desta avaliação, o item 8, referente à dificuldade em recordar detalhes ou à sensação de irrealidade, pontuado com o valor máximo (4 - extremamente), que pode estar associado tanto ao impacto da idade como à experiência de guerra.

Tabela 2. Pontuação obtida na PCL-5

Cluster	Sintomatologia	Pontuação	Intensidade
B (itens 1-5)	Intrusão	12 / 20	Elevada
C (itens 6-7)	Evitamento	4 / 8	Moderada
D (itens 8-14)	Cognições e Humor	8 / 28	Baixa
E (itens 15-20)	Hiperativação	9 / 24	Moderada

Durante o momento de aplicação do instrumento o participante refletiu e comentou que se estivesse a preenchê-lo anos atrás daria respostas completamente diferentes das atuais, que no passado se sentia muito mais atormentado por aqueles sintomas, mas que no momento atual se sente bem melhor, conseguindo viver mais apaziguado com o que viveu mesmo ainda tendo algumas memórias intrusivas, o que pode revelar a passagem do tempo como um fator que justifique o alívio dos sintomas sentidos pelo participante. Assim, a análise dos resultados evidencia uma predominância das intrusões e da hiperativação, e esta concentração de sintomas sugere que o trauma do participante se manifesta de forma predominantemente física e sensorial, como se o trauma tivesse regravado o sistema biológico do participante, tornando estes sintomas mais resistentes à mudança do que às componentes cognitivas. Este resultado quantitativo reflete uma evolução temporal, sendo visível no seu discurso de reconciliação consigo mesmo um crescimento e uma pacificação dos sintomas que, aliados ao passar do tempo, suavizaram a carga traumática. Os dados do instrumento confirmam que o participante se encontra num estado de equilíbrio no limiar clínico, onde a funcionalidade atual coexiste

com as cicatrizes traumáticas que se manifestam sobretudo através de memórias involuntárias e fenómenos dissociativos.

Impacto no Funcionamento

Neste subtema concretizam-se as dificuldades concretas do participante no seu quotidiano após a experiência de guerra, afetando a sua esfera psicológica, as suas relações interpessoais e o seu desempenho profissional ao longo do tempo. O impacto mais profundo manifestou-se em dificuldades psicológicas e de identidade, pois relata, através da escrita, uma sensação de perda de si próprio: *“O rapazinho humilde, afável, alegre, comunicativo e romântico, que criaram e educaram, parecia ter vendido a alma ao diabo”* (p.115). Esta mudança após o conflito descrita com dureza, ilustra a transformação para uma personalidade irreconhecível. Quando recorre à metáfora *“parecia ter vendido a alma ao diabo”* (p.115) simboliza a troca da inocência moral pela competência bélica (Shay, 1994). Segundo este autor, quando o trauma de guerra suprime a identidade civil prévia, dá-se a destruição do carácter. A vivência de situações de combate, onde se viola aquilo que é entendido por justo, cria uma rutura na continuidade do Self e o combatente deixa de se reconhecer nos valores anteriores, porque esses foram sacrificados para permitir a sua sobrevivência ou o exercício da violência, pois aquele contexto de guerra exige uma suspensão da sua humanidade para que consiga agir no campo de combate (Shay, 1994).

Este simbolismo ilustra o peso da culpa e a dificuldade em reconciliar os valores originais com as ações e vivências em combate, o que remete para o conceito de Dano moral de Litz e colegas (2009). O mal-estar psicológico persistente evidente no discurso do participante, nasce desta dissonância cognitiva, em que o participante sofre pelo viu e pelo que se tornou (Litz et al., 2009), e, ao utilizar as palavras *“rapazinho humilde, afável e alegre”* reflete uma memória que serve como espelho acusador daquilo que foi e do que agora é, tornando e sentindo-se irreconhecível (Litz et al., 2009).

Os versos escritos pelo participante: *“O desafio está presente / Nos gestos mais simples”* (p.124), revelam a fragmentação do self descrita por Herman (1992). A autora defende a ideia de que o trauma grave fragmenta a história de vida do indivíduo em antes e depois, o que faz com que seja sentida uma descontinuidade biográfica que torna as tarefas quotidianas em desafios. Uma vez que o self original foi destruído, cada gesto simples exige um esforço consciente de um novo Eu que se sente estranho num mundo civilizado (Herman, 1992). Esta mudança drástica é reconhecida pelo participante na E1: *“Fui percebendo aos poucos, mas não tenho... não tinha verdadeiramente noção de que estava tão afetado e que tinha mudado tanto na minha personalidade e no meu comportamento... Personalidade não, mas comportamento”*. No seu discurso reconhece que a sua forma de estar no mundo foi alterada pela sua vivência de

guerra e por toda a preparação bélica que ainda possui. No entanto percebe-se uma tentativa de preservação da sua essência que define a sua verdadeira identidade.

As relações interpessoais e familiares sofreram simultaneamente um grande impacto, com uma tensão constante, alimentada pela irritabilidade e pela dificuldade em processar as emoções. Na entrevista, o participante revela que o seu estado emocional o levava a ter comportamentos, novamente irreconhecíveis: E1: *“E acho que era um bocado violento com pessoas, mesmo com as minhas filhas (...) tive situações que... e mesmo com a minha sobrinha, que eu, no meu estado normal, não teria... de agredir mesmo..., por coisas insignificantes”*. Este relato evidencia que a violência da guerra foi transposta para o ambiente familiar, onde a falta de paciência e a reatividade se tornaram barreiras na comunicação com os seus entes queridos e o sentimento de culpa surge e reforça o isolamento e o silêncio. Segundo Herman (1992), o trauma prolongado destrói a capacidade de o indivíduo autorregular as suas emoções. No contexto de combate, esta reatividade e as respostas rápidas eram necessárias à sobrevivência, mas o sistema nervoso ficou preso nesse modo de reação (Herman, 1992). Quando o participante relewa ter tido atos agressivos por *“coisas insignificantes”*, demonstra que o seu limiar de tolerância foi apagado e esquecido. O ex-combatente passa a reagir a pequenos conflitos familiares com a mesma intensidade com que reagiria em combate, ou seja, é o que Herman (1992) define como perda de controlo da agressividade decorrente da hiperativação crónica, em que o indivíduo percebe aquele ambiente como potencial ameaça.

O impacto nas relações é agravado por um isolamento melancólico: *“Tenho de verter as minhas lágrimas / No mesmo chão que piso / Calcando-as sem remorsos”* (p.124), mantendose sempre num silêncio: *“Sempre em silêncio... sempre em silêncio”* (p.124). Esta descrição em forma de versos simboliza a repressão da dor. Aqui percebe-se uma anestesia emocional, ele sente que não tem direito de chorar, que tem de se manter mudo para proteger a sua vulnerabilidade, o que impede a conexão emocional com os outros (Herman, 1992).

No seu mundo profissional, o impacto da guerra refletiu-se em tentativas de organização do caos interno através de estruturas conhecidas: E1: *“eu fiz um contrato com o Exército para continuar ao serviço por mais quatro anos, porque eu tinha interrompido o meu curso (...) foi-me facultado um horário favorável para completar o meu curso(...)Só que tinha de dar instrução durante 1 ano”*. Esta continuidade no mundo militar funcionou como âncora de sobrevivência no mundo civil, e segundo Shay (1994), a pessoa sente-se segura no ambiente militar, onde encontra sentido de utilidade/validação, adiando o confronto com a sociedade.

O participante recorda a sua postura rigorosa, influenciada pelo rigor e tensão militar: E1: *“Eu sentia que, quando voltei a agarrar numa arma para dar instrução, eu estava a atuar exatamente como se estivesse em combate... (...) e eu continuei a fazer o mesmo como se*

estivesse em combate. Isto durante um ano”. Involuntariamente, não conseguia distinguir o momento presente do passado em combate. Van der Kolk (2014) defende que o trauma é um estado biológico presente, e esta fala demonstra que o participante, naquele momento, estava a viver o combate no corpo do instrutor, habita um corpo que se recusa a ser desmobilizado.

Enquanto professor, a transferência destes comportamentos para o ensino revelava a impermeabilidade do trauma. O participante mantinha respostas de sobrevivência no exercício da sua profissão: E1: *“quando me dispunha com alguma turma, abandonava-os, subia para uma árvore, ou subia para a tabela de basquete e deixava-os, resolvem vocês porque eu já não tenho paciência para vos aturar. Portanto, eram comportamentos estranhos para um professor*”. Segundo Herman (1992), o trauma invade o domínio profissional porque o indivíduo perdeu a flexibilidade de distinguir os papéis, já não sabe funcionar apenas como professor, sem que seja simultaneamente um combatente. Estas atitudes classificadas pelo participante como *“comportamentos estranhos para um professor”*, revelam a intrusão de mecanismos de defesa antigos, e demonstram como os sintomas de hiperativação e o baixo limiar de frustração, comprometeram em algum momento o seu contexto profissional, revelando uma desadaptação entre o mundo de combate em que ainda habitava mentalmente e as exigências da vida em sociedade. A incapacidade de desligar esse sistema de alerta provocava uma sensação de exaustão: *“Nessa fila sigo eu, fardado, com um camuflado gasto, velho, que perdeu o brilho, de tão utilizado”* (p.119). Segundo Van der Kolk (2014), a neurobiologia do trauma mantém o corpo num estado de prontidão constante, e o participante ao fazer esta descrição, demonstra que toda a energia é consumida e gasta pelo trauma, tornando evidente a exaustão que o consome.

Esta persistência mental de uma atuação bélica manifestava-se até em momentos do quotidiano ou de lazer: E1: *“Quando ia daqui e viajava para qualquer lado (...) estava sempre à procura do sítio ideal para dormir, para o grupo de combate dormir (...) e pensar: “aqui era o ideal”. E essas sensações de proteção, de autoproteção, não... não consegui superá-las... Mas... agora não sei*”. Esta obsessão pela autoproteção que o participante confessa não saber se superou, revela que para ele o mundo se tornou um lugar perigoso e se o perigo pode surgir a qualquer momento, esta autoproteção torna-se uma necessidade (Janoff-Bulman, 1989). Segundo a autora, o trauma destrói a crença de que o mundo é seguro, o que faz com que a paz seja sentida como ilusão ou uma mentira, e por essa razão, o corpo assume a vigilância como a única postura válida, impondo-lhe a segurança antes da felicidade. Há um sacrifício das dimensões profissional e afetiva, porque a hipervigilância consome quase todos os recursos cognitivos e emocionais do indivíduo. O participante confessa *“não consegui superá-las... Mas... agora não sei”*, revela um desajuste temporal (Van der Kolk, 2014), o participante parece

viver num tempo circular, onde a guerra está sempre prestes a acontecer, em vez que viver num tempo linear, onde a guerra já ficou no passado, vivendo no presente com os mecanismos de defesa de um passado traumático.

Estratégias de Coping

Este subtema analisa os mecanismos desenvolvidos pelo participante para lidar com a carga traumática da experiência de guerra, distinguindo entre as estratégias de *coping* utilizadas, as estratégias individuais, a escrita terapêutica e o suporte social.

Numa fase inicial, o recurso a substâncias surge como uma tentativa de regulação emocional: E1: *“Eu tive ainda essa fase de beber muito e o cigarro, depois consegui abandonar.”*; *“Eu não digo que fosse alcoólico, mas dependia muito do álcool para me... para estabilizar, supostamente, do ponto de vista emocional. (...) e o tabaco, era outro escape”*. Esta é uma evidência do recurso a estratégias de *coping* desadaptativo num período crítico de ajustamento no pós-conflito. O uso de substâncias funciona como ferramenta de sobrevivência psicológica, e segundo Lazarus e Folkman (1984), este *coping* é focado na emoção e visa apenas reduzir o desconforto imediato, embora não altere a fonte de stress. O participante utiliza o álcool e o tabaco para se estabilizar internamente e forçar uma regulação externa (Lazarus & Folkman, 1984). Contudo, reconhece hoje o cariz ilusório desta estratégia ao recorrer ao termo “supostamente”, assinalando a transição posterior para mecanismos de *coping* mais adaptativos, que culminaram na superação do uso destas substâncias. O abandono das substâncias sugere uma evolução no seu processo de cura, e o participante começa a substituir o *coping* focado na emoção por estratégias focadas no problema ou na ressignificação, indicando que o sistema interno recuperou alguma capacidade de autorregulação (Lazarus & Folkman, 1984).

Paralelamente, o participante procura na mata um lugar de reconciliação: *“Perto da minha casa há uma densa floresta. À noite convida-me. Eu, fascinado, ouço-a, toco-a, sinto-a, envolvo-me e rastejo nela, agarrando-a com força. (...) Dali domino o mundo, porque ali o mundo não me vê, e fico em paz com o outro que me habita, porque dali não vejo o mundo!”* (p.11). E1: *“E uma coisa que eu fazia, curiosamente, aqui (à volta de casa), era rodeado de mata. De pinhal, tudo. E eu à noite sentia a necessidade de sair, envolver-me, embrenhar-me na mata, para me sentir...protegido.”* Esta relação quase mística entre o participante e a mata constitui uma estratégia de *coping* reveladora no processo de adaptação pós-guerra, pois o participante procura um lugar que se alinhe com o seu estado interno. Segundo Van der Kolk (2014), este comportamento do participante de se envolver na mata, trata-se do conceito de reencenação (*re-enactment*) que se refere à tendência inconsciente de o sobrevivente recriar ou reviver circunstâncias semelhantes às do trauma original. Ao rastejar na mata perto de sua casa

e afirmar “*dali domino mundo*” (p.11), o participante está a fazer uma reencenação controlada, colocando-se no mesmo cenário sensorial, desta vez sentido controlo daquele contexto. Ou seja, está a processar a dor que ainda não consegue verbalizar, e como tal “fala” através da ação, e este processo de reencenação serve de ponte entre “*o outro que me habita*” e o mudo civil do qual ele ainda desconfia. Assim, segundo Herman (1992), a paz que encontra na mata através do contacto com as texturas, os cheiros e os sons, ajudam-no a manter-se no presente, impedindo que as memórias intrusivas o transportem para o passado sem controlo.

A escrita não surge como recurso tardio, mas como uma constante na vida do participante, tendo-se adaptado às diferentes fases da sua vida. Durante o conflito, a escrita de aerogramas, cartas e poemas funcionava como mecanismo de regulação emocional e de manutenção dos vínculos afetivos. O ato de escrever era tão intrínseco à sua identidade que era notado pelos pares: *Este gajo até na mata escreve*” (p.86). Neste período pós-guerra, a escrita terapêutica emerge como mecanismo de viragem para a integração do trauma, como relata: E1: “*Ao fim de alguns anos, uns 15 anos, eu pensei que escrever seria uma fonte de alívio, e foi. Portanto... (pausa longa) eu escrevi o meu primeiro livro (...) eu libertei-me através daquele livro e senti um alíviozinho, pensei que fosse passageiro, que fosse temporário, mas não*”. Esta sensação de libertação é descrita enfatizando o seu carácter progressivo e a sua natureza duradoura: E2: “*O alívio foi progressivo, sim! Aquilo foi uma primeira, não digo tentativa, foi uma primeira forma, uma primeira alternativa que me surgiu para exteriorizar. E de facto... produziu um efeito... que na altura eu nem me apercebi que, que, que ia... a médio, longo prazo, o livro ia ser, de facto, tão importante para eu ir suavizando, para eu ir eliminando as imagens*”. A escrita terapêutica, neste contexto, representa a transição da memória traumática, uma memória caótica, sensorial e fragmentada, para a memória narrativa, organizada, cronologia e integrada. Para Pennebaker (1997), manter segredos ou inibir pensamentos traumáticos consome um grande esforço biológico e a escrita expressiva permite ao indivíduo conferir uma estrutura linguística ao “indizível”. Assim, ao escrever, o participante organiza o caos interno e estrutura-o, processo de tradução que ajuda a diminuir a carga emocional da memória (Pennebaker, 1997). Ao transformar a memória traumática em narrativa, o participante conseguiu libertar-se do peso e do silêncio que o sufocava e, quando refere que o alívio não foi apenas temporário, confirma que a escrita altera a forma como o cérebro armazena a informação. Assim, o trauma deixa de ser “presente” para se tornar “passado” (Pennebaker, 1997).

Para o participante, a escrita surgiu como uma necessidade e funcionou como mecanismo de exteriorização e controlo das imagens intrusivas que o invadiam: E2: “*Houve um capítulo que..., muito doloroso, extremamente doloroso, que aliás poderá ter sido até essa memória que*

me provocou a urgência de escrever. O primeiro tiro de morte é sempre o mais violento, é uma imagem terrível que não vai abandonar, que me vai acompanhar sempre". A escrita apresenta-se como uma necessidade biológica ao identificar uma memória traumática específica, aponta para o momento que provocou a urgência da escrita e que funcionou como motor para uma obra inteira (Pennebaker, 1997). Quando relata *"uma imagem terrível que não vai abandonar"*, confirma que se trata de um momento de rutura que deixou marca permanente (Van der Kolk, 2014). A dor que esse capítulo evoca nele sugere a transgressão de valores morais, e isso gera uma necessidade desesperada de reparação, sendo a escrita como mecanismo de sobrevivência para conter uma memória que, de outra forma, seria insuportável (Litz et al., 2009).

O participante descreve também a necessidade de deixar algo palpável: E2: *"Mas houve sempre uma revolta muito grande dentro de mim e nesse momento eu senti que tinha de deixar algo escrito..., sob forma de... de texto, que eu diria que é uma narrativa até, de algum modo, até romântica"*. Converter a revolta em palavras permite ao participante tornar-se no autor da sua própria história, em que escrever é também uma forma de protesto contra o esquecimento e contra o absurdo da experiência vivida (Herman, 1992). A fala do participante pode parecer até um pouco antagónica ao transformar uma revolta numa narrativa romântica. No entanto, esta é uma estratégia de distanciamento, pois ao conferir-lhe esta estrutura narrativa possibilita um olhar distante da sua própria dor (Pennebaker, 1997). Segundo este autor, a criação de uma narrativa organizada permite fechar o capítulo do trauma e reconciliar-se com o seu passado. O participante constrói uma narrativa também de honra e tributo: E2: *"o livro eterniza, digamos assim, essa amizade, essa forma de ligação, sobretudo nos Comandos! Nós, era uma tropa muito coesa, mas... parece que dei vida novamente àqueles que vi ficar pelo caminho"*. Esta imortalização dos camaradas é o que permite ao sobrevivente reconciliar-se com a sua própria existência, na qual a escrita assume uma função reparadora (Lifton, 1973). Para muitos excombatentes, a sobrevivência é frequentemente vivida como um fardo e ao escrever, o participante torna-se a voz dos que silenciaram (Lifton, 1997). O livro torna-se um memorial vivo, e a expressão *"dei vida novamente"* sugere que através da escrita mantém viva a existência daqueles que partiram, oferecendo-lhes uma imortalidade simbólica (Lifton, 1973). Imortalizar o outro é, simbolicamente, salvar-se a si próprio do vazio. O livro torna-se um elo de ligação entre passado e futuro, integrando o participante numa linha temporal contínua e com sentido.

O suporte social surge como um complemento essencial à cura individual, através do reconhecimento mútuo, da proteção coletiva e, numa esfera íntima, do seio familiar. A noiva assumiu desde sempre o papel central de suporte, reconhecido pelo participante: E1: *"A minha esposa, na altura, foi uma grande ajuda, percebeu isso. E recorri a uma psicóloga, mas... não sei se terá tido algum efeito"*. No entanto, este apoio informal contrasta com a eficácia clínica

sentida pelo participante. Esta hesitação reforça a complexidade da intervenção profissional em casos de trauma de guerra, na ausência de apoio institucional: E1: *“Mas não houve, não foi institucionalizado nenhum serviço de apoio permanente a ex-combatentes. Não, agora, “quem veio da guerra tem de passar por este serviço para se avaliar como é que as coisas estão, isso nunca dei conta”*. Ora isso força os ex-combatentes a criar os seus próprios sistemas de suporte: E1: *“Há uma tradição que é termos todos os anos (...) um almoço de confraternização, de convívio, onde, enfim, nos reencontramos. E... (pausa longa) aquilo é quase que uma necessidade... inadiável. E estamos sempre ansiosos para que chegue esse momento”*. Estes encontros são rituais de regulação emocional e a expressão *“uma necessidade... inadiável”* sugere que o convívio atua como um recarregar de energias, um regresso ao seu porto seguro, onde a sua identidade de combatente é honrada e dignificada. Estes momentos partilhados ajudam o participante a manter-se no presente, mesmo através da evocação do passado.

Nestes momentos de convívio, o *coping* coletivo opera pela exclusão do horror: E1: *“E nesses momentos (convívio), curiosamente já não se fala muito de guerra. Já falamos mais das nossas vidas (...) lá aparece uma outra história, mas nunca se fala das situações verdadeiramente dolorosas, violentas, traumáticas. Fala-se daquelas em que nos divertimos (...) uma forma de nós nos sentirmos, digamos assim, apaziguados com a guerra. Falarmos daquilo que foi bom e cortar tudo o que magoou (...) acho que é quase instintivo não falar muito”*. Falar apenas do que foi bom ou divertido serve para criar uma narrativa de sobrevivência positiva (Herman, 1992). O grupo de forma instintiva protege os seus membros ao focar-se na amizade e na alegria e este silêncio sobre as memórias dolorosas é apenas uma forma de apaziguamento sobre o que viveram e que não precisa de continuar a ser verbalizado. Quando se focam no humor e nas histórias vulgares permite-lhes sentir que apesar de tudo a sua humanidade sobreviveu (Herman, 1992). Segundo Lifton (1973), a ligação entre sobreviventes baseia na perceção que têm de destino partilhado. A tranquilidade que o participante relata quando está com os seus camaradas advém do facto de não ter de traduzir a sua dor, por os outros também a conhecem. Estar presente, em silêncio ou a rir de histórias antigas, é uma forma de testemunho silencioso: E1: *“Ela (dor) está latente em mim, mas já suavizada (...) esta ajuda que eu tenho, a falar contigo ou falar com os jovens...ao encontrarmos com os camaradas e já não se falar de guerra...tudo isto alivia bastante a pressão em que eu andei durante muito anos”*. O suporte social aqui funciona como amortecedor emocional que suaviza a pressão acumulada durante anos, permitindo a dor seja suportado pela força do grupo (Lifton, 1973).

Observa-se uma unidade orgânica descrita pelo participante: E1: *“ficou uma ligação tão forte em termos emocionais (...) todos estamos ligados fortemente por esse laço fraterno de*

termos corrido os mesmos riscos, termos partilhado as mesmas situações... terríveis (...) um grupo de combate, era um só homem, era como se fosse um em todos. Havia uma ligação forte porque todos precisavam de apoio uns dos outros”. Esta ligação de união persiste no pós-guerra porque é o único espaço onde se sente plenamente compreendido sem precisar de explicações (Shay, 1994). Este laço fraterno mostra-se essencial, e Herman (1992) defende que o trauma isola, mas a recuperação exige a conexão. Assim, o suporte dos pares oferece uma validação que nenhum outro grupo consegue dar.

Contudo, o suporte social expande-se e assume uma dimensão altruísta e pedagógica. Através da transmissão geracional e da vida profissional, o participante encontra uma estratégia de ressignificação do trauma. A sua profissão de Professor de Educação Física, mostra-se um detalhe relevante, pois lida com o corpo e o movimento, fundamental para a recuperação (Van der Kolk, 2014). Este autor, o trauma é armazenado no corpo, e por isso a recuperação exige atividades que promovam o lado físico e a conexão com os outros através do movimento. Ora, este ambiente da Educação Física obriga o sistema nervoso do participante a sair do estático do trauma: E1: *“como eu fui professor de Educação Física, sem querer, comecei-me a sentir-me... quer dizer, senti-me muito bem entre os jovens (...) se calhar, ultrapassei mais facilmente, pelo facto de lidar com jovens”*. O contacto frequente com os jovens e com a sua vitalidade, facilitou o processo de contágio emocional: E2: *“as palestras que faço nas escolas, quando deixo memórias, testemunhos para os alunos, para os jovens (...) o facto de eu ter sido professor de educação física, de lidar com os jovens, foi... acho que foi determinante! (...) Assim, eu... ia dando largas à minha... alegria interior, que eu a lidar com os jovens sempre tive, e isso aliviava-me bastante, fazia-me esquecer”*. Goleman (2006) descreve este processo de contágio emocional como a capacidade de o cérebro sincronizar o estado emocional com o meio envolvente através de neurónios-espelho, e, como tal, assim o participante pôde espelhar a alegria e espontaneidade dos alunos, oferecendo-lhe período de alívio da pressão interna.

A estratégia que o participante adotou para transformar a sua dor em missão passou por fazer palestras nas escolas: E1: *“Eu costumo fazer palestras nas escolas.”* Esta partilha pública da sua história atua como uma validação da sua vivência, aliviando a carga emocional interna: E1: *“não me vou livrar... não me vou livrar disto... Mas aceito-o perfeitamente. E como eu tenho esta preocupação de passar a palavra. Acho que é uma missão que me exige (...) sou obrigado a continuar a transmitir aos outros. Porque a guerra é terrível (...) Eu acho que é importante falar sobre isto. E a mim também me ajuda a aliviar um bocado”*. Quando o participante diz sentir-se *“obrigado a continuar a transmitir aos outros”*, atribui um sentido de responsabilidade à dor que sente, que antes era inútil e paralisante, e agora se transformou numa ferramenta educativa (Lifton, 1973). Ao fazer um discurso de alerta aos jovens de que *“a guerra*

é terrível”, o participante ressignifica o seu sofrimento. Se a partilha da sua dor evitar que outros passem pelo mesmo, essa dor terá um propósito maior, e, ao sentir que pode salvar os outros, salva-se a si do que viveu (Lifton, 1973). Assim, o participante atribui um propósito ético e transformador a estas partilhas.

Esta procura de atribuir sentido à sua experiência de guerra é reforçada por uma reavaliação moral positiva: E1: *“eu tenho a sensação, e isto ajuda-me muito, de que evitei muitas mortes. Na maneira como conduzi os meus homens”*. Esta é uma estratégia de *coping* cognitivo, em o participante se foca na sua atuação enquanto protetor dos seus homens, para contrabalançar o dano moral (Litz et al., 2009). A aceitação do inevitável verbalizada pelo participante: E1 *“Eu via o ser humano a morrer, e era preferível (...) Estas imagens são violentas para mim, mas ao mesmo tempo penso, eu não tinha outra alternativa. Fiz o que tinha a fazer (...) E isto ajuda-me, sou eu que tento, com isto tudo, salvar-me de algum modo”*, permite-lhe fechar o ciclo de culpa. Ao aceitar que não tinha alternativa naquela atuação, o participante protege-se da fragmentação identitária, numa tentativa de *“salvar-me de algum modo”* (Litz et al., 2009).

Embora o choque político do pós-25 de abril tenha agravado o trauma: E1: *“Quando eu participei no (...) 25 de abril, fui um dos elementos muito ativos. Eu fazia parte de um grupo de militares comandos (...) E como éramos comandos (...) nós fomos apelidados de fascistas (...) carniceiros... (...) E isso foi um choque muito grande para mim”*, a rejeição social sentida pelo participante constitui uma segunda ferida, dificultando o luto e a integração. Para Shay (1994), o reconhecimento social é uma pré-condição para a cura, e quando lhe é retirada a possibilidade de partilhar o peso da culpa, é empurrado para o isolamento. Segundo Herman (1992), o silêncio e o estigma prolongam o trauma, e para que haja recuperação é necessária uma imunidade que escute e valide a experiência vivida. Ao sentir que partilhar o seu testemunho lhe traz alívio, confirma que a recuperação não pode ocorrer de forma isolada. A cura só se completa pelo reconhecimento público (Herman, 1992) e a passagem do silêncio para a palavra pública (através do livro e através do contacto direto com os jovens), permite ao participante transformar o trauma em legado. Ao educar o outro para a paz, ele ressignifica o seu sofrimento e consolida o seu processo de pacificação interna (Lifton, 1973).

Atribuição de Significado

Como último subtema da análise temática, a atribuição de significado à experiência de guerra, constitui o auge da recuperação pós-traumática. A integração do trauma na identidade e a reflexão ética sobre a guerra revelam um esforço contínuo para reconciliar o Eu que sobreviveu com o Eu que anteriormente existiu.

A experiência de guerra é descrita como uma rutura profunda, em que a mudança passa por uma alteração na estrutura do ser, pois a pessoa deixa de se reconhecer. O participante relata uma metamorfose imposta pelo contexto de guerra que viveu: E1: *“Quase que duvido que tivesse tido esse percurso, esse passado (...) houve uma realidade em mim, uma época, um tempo em mim, em que eu fui outro (...) antes disso (guerra) eu era completamente outro, depois moldei-me às circunstâncias, transfigurei-me e agora estou a voltar a mim mesmo, outra vez.”* Quando afirma *“moldei-me às circunstâncias, transfigurei-me”*, evidencia a adaptação e transformação alinhada com o contexto para sobreviver (Herman, 1992). No entanto, a reconciliação é evidente quando diz *“agora estou a voltar a mim mesmo, outra vez”*, sugerindo que o processo de cura não é tornar-se uma pessoa nova, mas resgatar quem foi no passado e integrar a sua nova identidade, fundir as duas identidades tornando-se numa só (Herman, 1992).

Esta percepção da mudança para outro é profundamente evidenciada no livro como uma dúvida existencial: *“Este serei mesmo eu? Não!... Deve ser um pesadelo. Recuso aceitar-me assim! Eu estou na Miuzela, no “moinho do vento”, espreguiçando-me numa laje, esperando que um poema se solte e caia submisso nas suas mãos. Estou na Guarda, protegido numa capa negra, correndo tabernas numa noite branca de Inverno, deixando que a minha voz enrouqueça, cantando ébrias baladas de silenciosa revolta ...! Não, este não sou eu! Isto deve ser apenas um pesadelo!”* (p.98). O participante evoca o seu Eu pré-traumático, para contrastar com a identidade de combatente que lhe parecia estranha e passa a viver como se houvesse um antes e um depois que não comunicam entre si, mas quando afirma *“Recuso aceitar-me assim!”*, é uma rejeição declarada da desumanização da guerra (Herman, 1992).

O processo atual é de regresso, através da transição da culpa para a aceitação: E1: *“eu acho que nunca voltei ao que era verdadeiramente. Aquele jovem reverente (...) Eu gosto de mim como fui e estou a gostar outra vez de mim, como estou a ser. Portanto, se isso significa que ultrapassei (...) Mas nunca menosprezei aquilo que foi a parte dolorosa.”*. Não menosprezando o sofrimento, o participante evita a negação, o que é fundamental para o processo de recuperação (Janoff-Bulman, 1989). Segundo este autor (1989), a cura autêntica passa por reconhecer a dor e reconstruir-se sobre ela, aceitando o que viveu como apenas uma marca do seu passado. A declaração que o participante faz *“estou a gostar outra vez de mim, como estou a ser”* indica que o processo de crescimento pós-traumático ocorreu (Tedeschi & Calhoun, 2004). Durante anos o participante viveu em modo de sobrevivência sem se reconhecer, e esta unificação numa só identidade significa que já não sente aversão por quem foi, mas compaixão por uma versão de si que foi levada ao limite ético e físico (Tedeschi & Calhoun, 2004). Esta nova autoestima ilustra a integridade do Ego (Erikson, 1963) que consiste na aceitação do seu único ciclo de vida como algo que era inevitável e esta paz identitária surge

quando o participante percebe que a sua humanidade não foi perdida na guerra, mas apenas testada e finalmente registada através da escrita e do seu testemunho. Gostar de si novamente, declara que o participante encontrou valor no seu percurso, transformando a sua história numa fonte de honra e orgulho (Erikson, 1963).

A atribuição de significado passa também pela reavaliação ética da guerra e do papel do inimigo, reconhecendo a humanidade no outro: E1: *“Na altura chamávamos o inimigo, mas nunca os considerei o inimigo. Os guerrilheiros lutavam pelos seus ideais, pela libertação dos seus povos, e que eu tive que... tive que abater”*. Esta clareza da humanidade do outro constitui uma desconstrução da ideia vulgar da desumanização do adversário, que ajuda a mitigar o dano moral causado pela guerra (Litz et al., 2009). Ao fazer esta reavaliação permite que o participante se reconcilie com o seu sentido de justiça, ao validar a sua própria humanidade validando a do oponente (Litz et al., 2009).

A transição da culpa como um fardo para uma força que move a ação é descrita na E2: *“Quando vejo imagens..., ou quando vejo..., concretamente, um rapaz, aconteceu me recentemente! Um rapaz de cor; negro, (...) estou tão atento ao meu comportamento para com ele, estou tão preocupado, dou-lhe toda a atenção, dou-lhe todo o carinho, porque... recordome... daquele que, que tive que abater, recordo-me de um rapazinho (...) incrível, educado, e...viu... morrer”*. O participante dedica a sua atenção e carinho ao jovem, como comportamento compensatório, projetando no presente o cuidado que não pôde oferecer no passado, procurando honrar a memória do “rapazinho” que viu morrer (Lifton, 1973). A experiência traumática é ressignificada, utilizando o que viveu como orientação para uma conduta ética presente (Lifton, 1973).

Também, o livro é o veículo máximo de atribuição de sentido à experiência, surgindo como uma necessidade de homenagear quem viu partir: E1: *“o meu primeiro livro (...) Foi uma espécie de homenagem que eu fiz a... todos aqueles que sofreram as vicissitudes da guerra, aos que morreram, aos feridos, traumatizados, etc.”*. O participante reforça a ideia de honrar quem não sobreviveu para contar a sua história ou quem ficou silenciado pelo trauma: E2: *“E eu senti que tinha de fazer algo, uma espécie de homenagem àqueles que... não sobreviveram, que eles morreram, àqueles que eu me vi obrigado a matar e àqueles que eu vi morrer e a todos os que sofreram, de igual forma, as vicissitudes, da guerra, uma guerra cruel, injusta, desumana”*. Ao dedicar o seu livro a todos estes, garante que o sacrifício feito pelos pares não é esquecido da história, conferindo-lhes uma imortalidade simbólica (Lifton, 1973).

O livro assume uma função pedagógica e política ao tornar-se um testemunho histórico: E2: *“O livro foi adaptado ao teatro já duas vezes, permitiu também que muita gente tivesse a percepção da temática e continuará naturalmente a exercer essa função de memorizar, de ser*

um testemunho histórico daquilo que foi a Guerra Colonial. Agrada-me muito saber que o livro tem essa importância”. A adaptação da obra a teatro amplifica a função de memorização e educação social, especialmente para novas gerações. A quebra do silêncio do trauma: *“As palavras estão no silêncio”* (p.124), transformado numa voz pública, atribuem o reconhecimento da comunidade, essencial para a recuperação (Herman, 1992). O ato de escrever e publicar o livro cria uma sensação de alívio e validação no participante: E2: *“Alivie-me muito saber que há quem leia e quem partilhe comigo aquilo que foi exatamente a minha experiência de guerra... Que giro... É uma questão interessantíssima e o livro tem essa função*”. Esta partilha do testemunho retira-o do isolamento traumático, validando a sua realidade através do olhar do outro (Herman, 1992).

A libertação que o participante descreve: *“um brilho novo nos meus olhos, porque estou definitivamente voltado de costas para o sofrimento, o horror, a morte!”*, sugere que, ao projetar o trauma para o papel, liberta-se do sofrimento que o amarrava: E2: *“é uma recompensa eu estar a falar com pessoas que me trazem, transportam para tempos trágicos, mas que vejo as vidas a lidar no dia-a-dia, que parece que... sinto-me revitalizado. Isto não sei explicar muito melhor”*, transformando a sua dor em algo que sente como útil para a sociedade (Pennebaker, 1997). A organização do trauma em formato de livro implica uma tradução cognitiva, o participante organiza o caos da memória numa narrativa organizada (Pennebaker, 1997): E2: *“O livro diz praticamente tudo aquilo que eu se calhar não consigo dizer aqui por palavras, o livro reflete muito bem aquilo que aconteceu”*. Ao escrever, o participante cria uma separação física e cognitiva entre si e o acontecimento, libertando a mente do peso da ruminação constante (Pennebaker, 1997).

A integração da identidade de comando com a de revolucionário constituiu um dos maiores desafios para o participante, pois durante décadas viveu sob a pressão de uma identidade fragmentada, em que para evitar o julgamento social ocultava a sua identidade militar: E1: *“eu senti que a sociedade, na altura... eu não estava à vontade para me manifestar e dizer que tinha sido comando, tinha estado na guerra, as pessoas não iam entender. Como é que um comando que andou a matar seres humanos, podia ser um revolucionário que lutou contra a ditadura”*. Esta crise de pertença é evidente quando refere que logo após o conflito, já não sabia quem ele era: E1: *“50 anos depois já não faz muita diferença, mas depois disso eu já não sabia se havia de dizer eu tinha sido combatente e que tinha sido comando, ainda por cima, ou... o que é que eu era. Porque eu era verdadeiramente um revolucionário”*. Quando há esta quebra no reconhecimento social, cria-se uma ferida moral propensa para o isolamento traumático, que acontece quando a narrativa pessoal não encontra lugar na narrativa coletiva

(Shay, 1994). O indivíduo sente-se traído pela sociedade que o enviou para a guerra e que no regresso o trata como um agressor (Shay, 1994).

A sua participação na guerra sempre foi assente numa dimensão moral e ética e nunca como uma adesão ideológica ao regime: E1: *“exigia o nosso sangue, o nosso corpo para salvaguardar interesses de não sei quem. Digamos que eu tive sempre este sentimento de repúdio e de repulsa muito embora, mantivesse sempre amor à pátria, amor ao país, amor aos portugueses (...) mas ali nós tínhamos que mudar a nossa posição e eu fiz o que pude para não fazer tanto mal a tanta gente”*. Esta tensão entre o dever militar e a consciência individual foi mediada pelo amor que tinha ao país e pela honra familiar que queria manter. Segundo Herman (1992), a manutenção dos valores éticos durante o trauma é preditor essencial de resiliência, permitindo-lhe preservar uma réstia de dignidade que servirá para a futura cura.

A unificação destas facetas identitárias ocorre através do reconhecimento tardio, ficando uma sensação de dever cumprido e de integridade moral: E1: *“Ultimamente faço questão de dizer que participei no 25 de abril e que a minha participação na guerra foi motivada e apresento as razões. E de facto honra-me muito ter feito a guerra com eu a fiz, salveguei a integridade física dos meus soldados e dos guerrilheiros que lutaram pela libertação das colónias”*. O participante reivindica o seu papel na história, integrando o seu papel na guerra com a sua participação no 25 de abril. O testemunho dos seus próprios camaradas, reforça a validação da sua integridade moral: E1: *“eu estava a furtar-me aos ataques mais violentos (...) mas eles não tinham essa percepção, pensava eu, mas eles não eram parvos. E hoje dizem: Tu salvaste muitos de nós, salvaste muitos. Tu querias enganar-nos, mas não nos enganaste. E isso foi ótimo”*. Assim, o processo de cura completa-se quando é finalmente acolhido pela comunidade como membro que salvaguardou e protegeu a vida dos outros, e não apenas como um sobrevivente (Lifton, 1973). Também a preservação de um núcleo ético se tornou um alicerce para reconstrução identitária no pós-guerra. O participante descreve uma tentativa de retirar a sensibilidade humana e empatia para garantir a frieza necessária para a guerra: E2: *“Apesar de nos quererem transformar em seres... diabólicos, preparados para a guerra. Havia muita humanidade em nós, ainda ficou uma réstia que nos salvou”*. Esta réstia que refere foi a resistência interna contra essa pressão externa, foi o que permitiu que o participante não se perdesse por completo na escuridão da guerra (Shay, 1994).

No entanto, há marcas do trauma que são permanentes e resistem à passagem do tempo. O participante relata o conforto e a segurança que a chuva lhe transmite: E1: *“E eu gosto de sentir o barulho da chuva a cair, com se estivesse fardado (...) dou por mim a fazer aquilo e a pensar que é o sítio mais seguro onde eu posso salvaguardar a minha integridade física, até mesmo agora. Tudo isto (risos), para mim, é compreensível. Se calhar, para algumas pessoas,*

pode parecer estranho. Mas é isto que eu sinto atualmente”. As sensações boas que a chuva a cair lhe transmite, reflete a memória sensorial que está gravada em si e que hoje funciona como um mecanismo de regulação emocional (Van der Kolk, 2014). A aceitação destes comportamentos (ao afirmar “*para mim, é compreensível*”) constitui um passo importante de autocompaixão, pois aceitação da sua nova identidade é também a capacidade de gostar de si próprio como hoje é, integrando o sofrimento vivido sem que este o domine, e acolhendo as suas próprias fragilidades e idiossincrasias com dignidade e compreensão (Van der Kolk, 2014).

O ponto final desta jornada, segundo Tedeschi e Calhoun (2004), é a mudança de perspectiva e a aceitação do Eu, enquanto auge do processo de cura, em que as marcas deixadas pelo conflito se tornam componente de uma identidade integrada e resiliente. O crescimento pós-traumático sugere que o indivíduo atinge um nível de funcionamento e consciência superior ao que possui antes da crise, pois ao integrar conscientemente o trauma, deixa de ser vítima das circunstâncias para ser o protagonista da sua própria história. A identidade do participante não é meramente restaurada, mas sim expandida através de um processo de crescimento póstraumático, e, embora a guerra permaneça inesquecível, perde o seu domínio, transfigurando-se numa memória integrada que torna possível um olhar renovado e pacificado em direção ao futuro (Tedeschi & Calhoun, 2004).

CONCLUSÕES

Captar as narrativas dos sobreviventes de guerra é um ato urgente que transforma o trauma em testemunho, dignificando o indivíduo e preservando a memória. Neste estudo, valorizou-se a riqueza qualitativa da experiência individual de um ex-combatente da Guerra do Ultramar, dedicando maior atenção ao significado e interpretação atribuído à experiência vivida. Este foco na experiência individual possibilitou uma investigação em profundidade, que tentou explorar a percepção subjetiva, a significação e os mecanismos de *coping* adotados ao longo do tempo. Esta abordagem qualitativa permitiu a compreensão dos processos psíquicos e contextuais que moldam a resposta ao trauma, captando a complexidade da experiência.

Os principais resultados deste estudo demonstram que num período pré-guerra o participante apresentava uma base sólida para enfrentar os desafios que se avizinhavam. O contexto familiar e social construíam um ambiente favorável com fortes laços afetivos, que, juntamente com os recursos pessoais, favoreciam o desenvolvimento de uma resiliência determinante para o futuro. O participante construiu um olhar de dever e compromisso para dignificar a honra familiar, alterando a sua percepção da guerra para a conseguir enfrentar. Ao perder esta ligação ao seu meio social quando partiu para a guerra, a angústia emocional instalou-se, abrindo caminho a sintomas futuros. No período durante a guerra, a exposição prolongada e duradoura a um contexto adverso criou um estado de exaustão psicológica,

fazendo surgir sintomatologia traumática. A vivência de episódios de violência e desumanização levaram a comportamentos de risco na procura de alívio da reatividade e inquietação que moldavam o comportamento de sobrevivência. Contudo, no seio do cenário de horror a troca de cartas era maior fonte alívio e incentivo para não perder as forças, assim como o apoio entre camaradas, funcionando como mecanismo de conversação, essencial para a preservação de recursos internos e futuro processo de recuperação. Por fim, no período pós-guerra as memórias intrusivas da sua experiência persistiam de forma violenta e incontável. A presença de sintomas associados à PSPT, como a hiperativação, o evitamento e os pensamentos intrusivos, não o afetavam apenas o participante, mas também a sua esfera familiar e social, marcada pela irritabilidade e tensão constante. O trauma afetou a própria consciência de si, chegando a sentir-se irreconhecível.

No entanto, os mecanismos de proteção anteriormente ativados, como a resiliência, a preservação da ligação com a família e apoio coletivo no terreno, juntamente com os recursos internos do participante, desencadearam uma vontade de libertação, e guiaram o participante para encontrar mecanismos de alívio. A reencenação em contextos semelhantes ao do trauma trouxeram-lhe paz através de cheiros, sons e texturas. A escrita era um recurso já existente que neste período se tornou veículo para colmatar a necessidade de exteriorizar e libertar a revolta interior, e honrar quem ele viu partir. O apoio incondicional da mulher e suporte coletivo dos antigos camaradas, ofereceram uma validação única e um reconhecimento fundamental. O participante alcançou o crescimento pós-traumático através de um processo de reconciliação e recuperação, reconstruindo-se, ao integrar o trauma na sua identidade e transformando o seu percurso numa fonte de honra e orgulho. Os modelos clássicos do trauma tendem a prever, após um evento traumático, o desenvolvimento de quadros de PSPT ou o retorno ao funcionamento estático pré-guerra. No entanto, este estudo mostra uma integração narrativa e sensorial do sofrimento, bem como o quebrar dos pressupostos básicos de um mundo benevolente (JanoffBulman, 1992) e uma quebra da inocência moral (Shay, 2014). Contudo, contraria o referido na literatura no processo de recuperação. De facto, o culminar destes eventos na trajetória do participante resultam na resignificação da experiência vivida e na exteriorização da dor transpondo-a para a escrita, ilustrando o crescimento pós-traumático.

Assim, o estudo demonstra que cinquenta anos depois do evento, a expectativa não era a ausência de marcas ou de dor, mas um desfecho positivo, em que o participante demonstra a capacidade de construir sentido das próprias cicatrizes da guerra que ainda perduram. Em Portugal, o reconhecimento tardio através da Lei nº. 46/2020 que aprova o Estatuto do Antigo Combatente, reforça a necessidade de compreender o impacto transgeracional e longitudinal do trauma de guerra, validando estas vivências. A metodologia do estudo de caso levanta algumas

limitações, pois apenas um participante impossibilita a generalização dos resultados obtidos, perante a particularidade das suas características, representando um viés para o estudo. As características particulares do participante e o seu processo recuperação e elaboração do trauma, não representam a mesma trajetória de todos os sobreviventes da Guerra do Ultramar. Há quem fique preso no trauma e viva no silêncio, mas há também quem encontre cura para continuar a viver. Os relatos de um evento vivido há 50 anos, pode também representar uma limitação ao estudo, uma vez que a passagem do tempo pode influenciar a nitidez das memórias dos factos descritos, condicionando a qualidade dos dados. Também o envolvimento emocional e a subjetividade da interpretação dos dados recolhidos podem limitar o grau de confiança das conclusões.

Este estudo teve como principal propósito dar voz aos ex-combatentes desta guerra, que fazem para sempre parte da história de Portugal, mas que muitas vezes foram e ainda são esquecidos e deixados à margem. É de grande importância valorizar o sacrifício de quem partiu para a guerra, reconhecer as suas trajetórias e honrar quem teve de viver aquele cenário de horror. Por essa razão, importa agradecer a quem dá a sua própria voz pela voz de quem ficou silenciado pelo trauma e de quem já não está cá para contar a sua história, mesmo revivendo alguns momentos dolorosos na entrevista. Obrigada pela partilha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, A., & Gomes, C. D. M. (2020). *Guerra colonial*. Porto Editora.
- Ahmed, S.H., Zakai, A., Zahid, M., Jawad, M.Y., Fu, R., & Chaiton, M. (2024). Prevalence of post-traumatic stress disorder and depressive symptoms among civilians residing in armed conflict-affected regions: a systematic review and meta-analysis. *General Psychiatry*, 37(3), Article e101438. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2023-101438>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed. rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anunciação, C. (2010). *Coping e stress traumático em combatentes*. Edições Liga dos Combatentes.
- Associação Americana de Psiquiatria (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores.
- Azzi, R.G. (2011). Desengajamento moral na perspectiva da teoria social cognitiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 208-219.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3(3), 193-209.
- Berntsen, D., & Rubin, D. C. (2015). Pretraumatic Stress Reactions in Soldiers Deployed to Afghanistan. *Clinical psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 3(5), 663-674. <https://doi.org/10.1177/2167702614551766>
- Bierer, L M., Bader, H.N., Daskalakis, N.P., Lehrner, A., Provençal, N., Wiechmann, T., Klengel, T., Makotkine, I., Binder, E B., & Yehuda, R. (2020). Intergenerational effects of maternal holocaust exposure on FKBP5 methylation. *American Journal of Psychiatry*, 177(8), 744-753. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19060618>
- Blevins, C.A., Weathers, F.W., Davis, M.T., Witte, T.K. and Domino, J.L. (2015), The Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and Initial Psychometric Evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28(6), 489-498. <https://doi.org/10.1002/jts.22059>
- Bonanno, G.A. (2021). *The end of trauma: How the new science of resilience is changing how we think about PTSD*. Basic Books.
- Bonanno, G.A., Mancini, A.D., Horton, J.L., Powell, T.M., LeardMann, C.A., Boyko, E.J., Wells, T.S., Hooper, T.I., Gackstetter, G.D., & Smith, T.C. (2018). Trajectories of trauma symptoms and resilience in deployed US military service members: A prospective cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 212(6), 317-323.
- Bonelli, M. (2004). Arlie Russell Hochschild e a sociologia das emoções. *Cadernos Pagu*, (22), 357-372. <https://doi.org/10.1590/S0104-83332004000100015>
- Bovin, M.J., Black, S.K., Rodriguez, P., Lunney, C.A., Kleiman, S.E., Weathers, F.W., Schnurr, P.P., Spira, J., Keane, T.M., & Marx, B.P. (2018). Development and validation of a measure of PTSD-related psychosocial

- functional impairment: The Inventory of Psychosocial Functioning. *Psychological Services*, 15(2), 216–229. <https://doi.org/10.1037/ser0000220>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3. Loss: Sadness and Depression*. Basic Books.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Brewin, C.R. (2014). Episodic memory, perceptual memory, and their interaction: Foundations for a theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological Bulletin*, 140(1), 69–97. <https://doi.org/10.1037/a0033722>
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (1996). A dual representation theory of posttraumatic stress disorder. *Psychological review*, 103(4), 670–686. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.103.4.670>
- Bryant R.A. (2019). Post-traumatic stress disorder: a state-of-the-art review of evidence and challenges. *World Psychiatry*. 18(3), 259–269. <https://doi.org/10.1002/wps.20656>
- Bryant, R.A., Creamer, M., O'Donnell, M., Forbes, D., McFarlane, A.C., Silove, D., & Hadzi-Pavlovic, D. (2017). Acute and Chronic Posttraumatic Stress Symptoms in the Emergence of Posttraumatic Stress Disorder: A Network Analysis. *JAMA Psychiatry*, 74(2), 135–142. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3470>
- Bryant, R.A., O'Donnell, M.L., Creamer, M., McFarlane, A.C., & Silove, D. (2013). A multisite analysis of the fluctuating course of posttraumatic stress disorder. *JAMA Psychiatry*, 70(8). <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.1137>
- Carmona, L., Chambel, M.J., Carvalho, V.S., & Casquinha, C. (2025). Risk and protective factors against PTSD in Portuguese peacekeepers: A qualitative study protocol. *Proelium*, 8(16), 115–133. https://doi.org/10.60746/8_16_42461
- Carvalho, M.T.J. (2017). *Perturbação pós-stresse traumático de guerra: Avaliação psicológica e modelo preditivo dos sintomas*. Tese Doutorado em Psicologia. FPCEUC. <http://hdl.handle.net/10316/80036>
- Carvalho, T., Motta, C., & Pinto-Gouveia, J. (2020). Portuguese version of the Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5): Comparison of latent models and other psychometric analyses. *Journal of Clinical Psychology*, 76(7), 1267–1282. <https://doi.org/10.1002/jclp.22930>
- Chaaya, R., Sfeir, M., Khoury, S., Bou Malhab, S., & Khoury-Malhame, M. (2025). Adaptive versus maladaptive coping strategies: Insight from Lebanese young adults navigating multiple crises. *BMC Public Health*, 25(1), Article 1464. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-22608-4>
- Cloitre, M., Garvert, D.W., Brewin, C.R., Bryant, R.A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: a latent profile analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Crocq, M.A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2(1), 47–55. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/macrocq>
- Cunha, S., Queirós, C., Fonseca, S., & Campos, R. (2017). Resiliência como preditor do impacto traumático em técnicos de emergência pré-hospitalar. *International Journal on Working Conditions*, 13, 51–67.
- Cyrlunik, B. (2019). Interview with Boris Cyrlunik. *International Review of the Red Cross*, 101(910), 11–36. <https://doi.org/10.1017/S1816383118000048>
- Cyrlunik, B. (2021). Narrative resilience: neurological and psychotherapeutic reflections. *Multisystemic resilience: adaptation and transformation in contexts of change*, 100–110. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oso/9780190095888.003.0006>
- D'Alessandro, J.M., & Mombelli, M.A. (2022). Fatores de risco para o suicídio em veteranos de guerra. *RECIMA21-Revista Científica*, 3(1), e3112250. <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i1.2250>
- Deady, M., Samineh Sanatkar, Tan, L., Glozier, N., Gayed, A., Petrie, K., Vita Ligaya Dalgaard, Stratton, E., LaMontagne, A.D., & Harvey, S.B. (2024). A mentally healthy framework to guide employers and policy makers. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1430540>
- Dias, E.N., & Pais-Ribeiro, J.L. (2019). O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. *Revista Psicologia e Saúde*, 11(2), 55–66.
- Dohrenwend, B.P., Turner, J.B., Turse, N.A., Adams, B.G., Koenen, K.C., & Marshall, R. (2006). The psychological risks of Vietnam for U.S. veterans: a revisit with new data and methods. *Science*, 313(5789), 979–982. <https://doi.org/10.1126/science.1128944>
- Ehlers, A., & Clark, D.M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38(4), 319–345.
- Elnitsky, C.A., Fisher, M.P., & Blevins, C.L. (2017). Military service member and veteran reintegration: A conceptual analysis, unified definition, and key domains. *Frontiers in Psychology*, 8, 369. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00369>
- Erikson, E.H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). W. W. Norton.
- Erikson, E.H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company.

- Fernandes, E., & Maia, Â. (2001). Quando a guerra parece não ter fim: Uma intervenção psicoterapêutica em perturbação de stress pós-traumático de guerra. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*, 1(2), 379–387.
- Ferrajão, P.C., & Aragão Oliveira, R.U.I. (2016). Portuguese war veterans: Moral injury and factors related to recovery from PTSD. *Qualitative Health Research*, 26(2), 204–214. <https://doi.org/10.1177/1049732315573012>
- Festinger, L. (1962). Cognitive dissonance. *Scientific American*, 207(4), 93–106. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican1062-93>
- Figley, C.R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433–41. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>
- Fonseca, S.M., Cunha, S., Campos, R., Gonçalves, S.P., & Queirós, C. (2019). Saúde ocupacional dos profissionais de emergência pré-hospitalar: Contributo do trauma e coping. *International Journal on Working Conditions*, (17), 69–88. <https://doi.org/10.25762/ndmt-0c23>
- Fraga, L.A. (2014). *A guerra colonial: 1961–1974*. Universidade Autónoma de Lisboa, Repositório Institucional Camões. <http://hdl.handle.net/11144/653>
- Frankfurt, S., & Frazier, P. (2016). A review of research on moral injury in combat veterans. *Military psychology*, 28(5), 318–330. <https://doi.org/10.1037/mil0000132>
- Galatzer-Levy, I. R., Huang, S.H., & Bonanno, G.A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>
- Goffman, E. (2017). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Routledge.
- Goleman, D. (2006). *Social intelligence: The new science of human relationships*. Bantam Books.
- Graaff, M.C., Giebels, E., & Verweij, D.E.M. (2020). On moral grounds: Moral identity and moral disengagement in relation to military deployment. *Military Psychology*, 32(4), 363–375. <https://doi.org/10.1080/08995605.2020.1774321>
- Griffin, B.J., Purcell, N., Burkman, K., Litz, B.T., Bryan, C. J., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: An integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350–362. <https://doi.org/10.1002/jts.22362>
- Guerreiro, D., Brito, B., Baptista, J.L., & Galvão, F. (2007). Stresse pós-traumático: Os mecanismos do trauma. *Acta Médica Portuguesa*, 20(4), 347–54. <https://doi.org/10.20344/amp.866>
- Herman, J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence-from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of Resources. *American Psychologist*, 44(3), 513–524. <http://doi.org/10.1037/0003-066X.44.3.513>
- Hobfoll, S. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6(4), 307–324. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.6.4.307>
- Hochschild, A.R. (2003). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling*. (20th anniversary ed.). University of California Press.
- Hoppen, T.H., Priebe, S., Vetter, I., & Morina, N. (2021). Global burden of post-traumatic stress disorder and major depression in countries affected by war between 1989 and 2019: A systematic review and metaanalysis. *BMJ Global Health*, 6(7), Article e006303. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006303>
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M.P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356–366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. *Journal of Clinical Nursing*, 28(7-8), 1100–1113. <https://doi.org/10.1111/jocn.14735>
- Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition*, 7(2), 113–136. <https://doi.org/10.1521/soco.1989.7.2.113>
- Kalisch, R., Baker, D.G., Basten, U., Boks, M.P., Bonanno, G.A., Brummelman, E., Chmitorz, A., Fernández, G., Fiebach, C.J., Galatzer-Levy, I., Geuze, E., Groppa, S., Helmreich, I., Hendler, T., Hermans, E.J., Jovanovic, T., Kubiak, T., Lieb, K., Lutz, B., Müller, M.B., ... Kleim, B. (2017). (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>
- Karatzias, T., Shevlin, M., Hyland, P., Brewin, C.R., Cloitre, M., Bradley, A., Kitchiner, N.J., Jumbe, S., Bisson, J.I., & Roberts, N.P. (2018). The role of negative cognitions, emotion regulation strategies, and attachment style in complex post-traumatic stress disorder: Implications for new and existing therapies. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 177–185. <https://doi.org/10.1111/bjc.12172>
- Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E.J., Cardoso, G., ... & Koenen, K.C. (2017). Trauma and PTSD in the WHO world mental health surveys. *European Journal of*

- Psychotraumatology*, 8(sup5), Article 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Khan, M.M.R. (1963). The concept of cumulative trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 18(1), 286–306. <https://doi.org/10.1080/00797308.1963.11822932>
- Kimble, M.O., Fleming, K., & Bennion, K.A. (2013). Contributors to hypervigilance in a military and civilian sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 28(8), 1672–1692. <https://doi.org/10.1177/0886260512468319>
- Koenen, K.C., Ratanatharathorn, A., Ng, L., McLaughlin, K.A., Bromet, E.J., Stein, D.J., ... & Kessler, R. (2017). Posttraumatic stress disorder in the world mental health surveys. *Psychological Medicine*, 47(13), 2260–2274. <https://doi.org/10.1017/s0033291717000708>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Lifton, R.J. (1973). *Home from the war: Vietnam veterans: Neither victims nor executioners*. Simon & Schuster.
- Littleton, H., Horsley, S., John, S., & Nelson, D.V. (2007). Trauma coping strategies and psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 20(6), 977–988. <https://doi.org/10.1002/jts.20276>
- Litz, B.T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W.P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review*, 29(8), 695–706. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.07.003>
- Loureiro, M.S.R. (2022). *Associação entre eventos traumáticos, stress pós-traumático, perda de recursos e somatização*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/40820>
- Maia, Â. (2012). Exposição a situações traumáticas e perturbação de stress pós-traumático em veteranos de guerra. *Psychologica*, (55), 131–148. https://doi.org/10.14195/1647-8606_55_7
- Maia, Â., & Fernandes, E.M. (2003). Epidemiologia da perturbação pós stress traumático (PTSD) e avaliação de resposta ao trauma. In M. da G. Pereira & J. M. Ferreira (Coords.), *Stress traumático: Aspectos teóricos e intervenção* (pp. 35–54). Climepsi.
- Maia, Â., & Morgado, D. (2019). A saúde física dos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa: Uma revisão sistemática. *Psicologia*, 33(2), 27–46. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v33i2.1439>
- Maia, Â., Sendas, S., Lopes, R., & Mendes, J.M. (2016). A eficácia das estratégias de coping após um evento traumático: Uma revisão sistemática. *e-cadernos CES*, (25). <https://doi.org/10.4000/eces.2058>
- Maslow, A.H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- McFarlane, A.C., & Graham, D.K. (2021). The ambivalence about accepting the prevalence somatic symptoms in PTSD: Is PTSD a somatic disorder? *Journal of Psychiatric Research*, 143, 388–394. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.09.030>
- Miller, M., Clark, J., & Jehle, A. (2015). Cognitive Dissonance Theory (Festinger). *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. <http://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeosc058.pub2>
- Mota, N.P., Cook, J.M., Smith, N.B., Tsai, J., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J.H., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2019). Posttraumatic stress symptom courses in US military veterans: A seven-year, nationally representative, prospective cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 119, 23–31. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.09.005>
- Mota, N.P., Tsai, J., Kirwin, P.D., Harpaz-Rotem, I., Krystal, J.H., Southwick, S.M., & Pietrzak, R.H. (2016). Late-life exacerbation of PTSD symptoms in U.S. veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 77(3), 348–354. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m10101>
- Nunes, M.F.O. (2008). Funcionamento e desenvolvimento das crenças de autoeficácia: Uma revisão. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9(1), 29–42.
- Oliveira, C.L. (2021). *As feridas invisíveis dos heróis de guerra - Narrativas de veteranos portugueses após experiência traumática em contexto de guerra: Um estudo qualitativo*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Oliveira, S., Guimarães, O.M., & Ferreira, J. (2023). As entrevistas semiestruturadas na pesquisa qualitativa em educação. *Revista Linhas*, 24(55), 210–236. <https://doi.org/10.5965/1984723824552023210>
- Oliveira, S.M. (2008). *Traumas de guerra: Traumatização secundária das famílias dos ex-combatentes da guerra colonial com PTSD*. Dissertação de Mestrado em Psicologia. Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/803>
- Osório, C., & Maia, Â. (2010). Sintomatologia de stress pós-traumático em veteranos de guerra portugueses: O papel do stress de guerra e do apoio social. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 6(1), 133–154.
- Pai, A., Suris, A.M., North, C.S. (2017). Posttraumatic Stress Disorder in the DSM-5: Controversy, Change, and Conceptual Considerations. *Behavioral Sciences*. 7(1), 7. <https://doi.org/10.3390/bs7010007>
- Paiva, A.C. (2017). *A última carta: A vulnerabilidade transgeracional ao trauma em famílias de veteranos da Guerra Colonial Portuguesa*. Dissertação de Mestrado em Psiquiatria Social e Cultural. Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/81424>

- Pedras, C.S., & Pereira, M.G. (2012). Exposição directa e indirecta ao trauma: Perturbação de stress pós-traumático (PTSD) e perturbação de stress traumático secundário (STSD). *Psicologia na Actualidade*, 6, 18–37. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/22272/1/revista%20psi%20naactualidade.pdf>
- Pennebaker, J.W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162–166. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00403.xj>
- Pereira, M.G., & Pedras, S. (2011). Vitimização secundária nos filhos adultos de veteranos da guerra colonial Portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 702–709. <https://doi.org/10.1590/S010279722011000400010>
- Queirós, C., & Passos, F. (2018). A recuperação emocional e o apoio psicológico a sobreviventes. In L. Lourenço & A. Amaro (Eds.), *Riscos e crises: Da teoria à plena manifestação* (pp. 453–473). Imprensa da Universidade de Coimbra. https://doi.org/10.14195/978-989-26-1697-1_11
- Quintais, L. (2000). Memória e trauma numa unidade psiquiátrica. *Análise Social*, 34(151–152), 673–684. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2000151.10>
- Rattray, N., Flanagan, M., Salyers, M., Natividad, D., Do, A.-N., Frankel, R., Spontak, K., & Kukla, M. (2023). The association between reintegration, perceptions of health and flourishing during transition from military to civilian life among veterans with invisible injuries. *Journal of Veterans Studies*, 9(1). 224–234. <http://doi.org/10.21061/jvs.v9i1.432>
- Rieder, T., Robjant, K., Chibashimba, A., Schmitt, S., Goerigk, S., Elbert, T., Koebach, A., & Jobst, A. (2025). The impact of childhood maltreatment on treatment outcomes for posttraumatic stress symptoms and aggression in male former combatants using narrative exposure therapy [NET] - results from a RCT in Eastern democratic Republic of Congo. *Conflict and Health*, 19(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s13031025-00710-Z>
- Sarriera, J.C., Favero, E., Paradiso, Â.C., & Calza, T. Z. (2012). Crenças básicas e bem-estar pessoal em adolescentes brasileiros. *Aletheia*, (37). 105–120.
- Schnurr, P.P., Spiro III, A., & Paris, A.H. (2000). Physician-diagnosed medical disorders in relation to PTSD symptoms in older male military veterans. *Health Psychology*, 19(1), 91–97. <https://doi.org/10.1037/02786133.19.1.91>
- Schorr, Y., Stein, N.R., Maguen, S., Barnes, J.B., Bosch, J., & Litz, B.T. (2018). Sources of moral injury among war veterans: A qualitative evaluation. *Journal of Clinical Psychology*, 74(12), 2203–2218. <https://doi.org/10.1002/jclp.22660>
- Senra, D.H.G. (2023). *A participação do Regimento de Cavalaria n.º 6 na Guerra Colonial Portuguesa*. Dissertação de mestrado em História. Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/88852>
- Sequeira, V.C. (2009). Resiliência e abrigos. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 29(1), 65–80.
- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-traumatic stress disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(25), 2459–2469. <http://doi.org/10.1056/NEJMra1612499>
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Scribner.
- Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology*, 31(2), 182–191. <https://doi.org/10.1037/a0036090>
- Shin, L.M., & Liberzon, I. (2010). The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*, 35(1), 169–191. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.83>
- Solomon, Z., Benbenishty, R., & Mikulincer, M. (1991). The contribution of wartime, pre-war, and post-war factors to self-efficacy: a longitudinal study of combat stress reaction. *Journal of Traumatic Stress*, 4(3), 345–361. <https://doi.org/10.1007/BF00974554>
- Solomon, Z., Mikulincer, M., & Hobfoll, S.E. (1986). Effects of social support and battle intensity on loneliness and breakdown during combat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1269–1276. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1269>
- Taylor, S.E., Pham, L.B., Rivkin, I.D., & Armor, D.A. (1998). Harnessing the imagination: Mental simulation, self-regulation, and coping. *American Psychologist*, 53(4), 429–439. <https://doi.org/10.1037/0003066X.53.4.429>
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1501_01
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PLoS ONE*, 10(3), Article e0121659. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0120270>
- Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: Putative role of epigenetic mechanisms. *World Psychiatry*, 17(3), 243–257. <https://doi.org/10.1002/wps.20568>
- Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L.M., Bader, H.N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E.B. (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. *Biological Psychiatry*, 80(5), 372–380. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.08.005>

Zerach, G., Shevlin, M., Cloitre, M., & Solomon, Z. (2019). Complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) following captivity: A 24-year longitudinal study. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), Article 1616488. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1616488>

ANEXO: TRANSCRIÇÃO DAS FALAS E CITAÇÕES POR SUB-TEMA

Entrevista 1 (E1), Livro e Entrevista 2 (E2)

Tabela 3. Antes da Guerra

Sub-tema	Falas e Citações/Passagens
Vivências préguerra	E1: “Eu também já tinha noiva e... não tinha possibilidade de a levar comigo, se desertasse, mas a minha vontade, e de muitos, era desertar. (...) E havia também outra situação, digamos, bastante... pesada para se tomar uma decisão. É que, nas aldeias, um desertor punha em causa também a dignidade da família.” E1: “Eu já no liceu, eu manifestei muitas vezes (...) compunha músicas, compus canções, com letras que, só não fui preso não sei como.” E1: (pausa longa) eu também ponderei muito sobre o assunto, não era uma situação muito dignificante para a família. Mas poderia ter desertado (...) O meu pai até era funcionário da Y (...) eu tinha família em França, que me acolhia, podia ter (desertado)”. “Quantos sonhos desmoronados num corpo ávido de vida, em plena euforia de conquista do mundo; disponível para tudo, para todos, exceto para a guerra.” p.16 “Quantas vezes pensei em fugir para França; um refúgio procurado por muitos: “Para os mais fracos”, dizia-se. Não cheguei a perceber se isso era coragem ou covardia. Sabia, sim, que os meus pais sofreriam um forte desgosto.” p.16 “Desde muito novo que ouvia falar dos mortos, dos mutilados. O luto que ensombrava o país, também chegou à minha aldeia”. p.15 “Quanto a informação? Só de boca, porque o televisor comunitário, instalado no salão de festas, alimentado a gerador, nem sempre se dispunha a trabalhar e, quando o fazia, parecia ter medo da verdade, contando os factos como se nada de especial houvesse e a guerra fosse quase uma ficção.” p.15 “Para mim, de resto, já estavam prometidas vinte voltas à capelinha das aparições, conta que aos meus pais pareceu ser a mais ajustada a um feliz regresso.” p.15 Quantos sonhos desmoronados num corpo ávido de vida, em plena euforia de conquista do mundo; disponível para tudo, para todos, exceto para a guerra.” p.16 E2: “Eu sempre escrevi poesia. (...) a escrita e depois musiquei alguns dos meus poemas também. Também desenhava.”
Representações da guerra	E1: “Porquê tropas especiais, tropas comandos que estão preparadas para matar, para combate extremo, o combate mais duro, mais violento (...) Ora, se eu me oferecesse para os comandos, eu tinha a certeza que não iria para a Guiné” E1: “Por um lado, os meus pais, principalmente os meus pais (pausa longa), sentiam que eu ia cumprir um dever (...) eles sabiam que eu não podia, eu não podia evitar.” E1: “Havia rapazinhos que, eu considero isto, não sei se um ato heróico, se uma covardia, que se mutilavam (...) quem não tivesse mazelas, quem na tivesse qualquer doença que o impedisse de ir ao serviço militar, ia mesmo.” E1: “Era, decididamente, um opositor ao regime. Não podia era ter atitudes revolucionárias muito frontais.” “O meu pensamento viajou sem descanso, sem rumo, imaginando mil e uma coisas. Como seria aquilo...?” p.15 “Creio que me voou oferecer como voluntário para esta especialidade (comandos), pois parece apresentar algumas vantagens” p. 3 “Por um lado: o medo, a dúvida. Por outro: a curiosidade, o desejo de aventura.” p.23
Preparação para o conflito	E1: “A despedida foi terrível, como é óbvio. Porque a incerteza de que se pode ou não ficar lá, voltar, era uma situação muito..., digamos, de uma incerteza permanente no dia a dia.”.

“Eu tinha medo... estava assustado, mas já nada podia fazer. Houve momentos em que acreditei que já não chegaria a partir (...) Agora, ali estava... incrédulo... confuso!” p. 16

“Dei um abraço longo e chorado aos meus pais e irmãs. Enxuguei-lhes as lágrimas... dissolvendo-as não meu rosto e nas minhas mãos; tentando que as minhas secassem dentro do peito, invisíveis, muito escondidas, junto ao coração...” p. 17

“No dia anterior (à partida) falámos pela última vez. Um telefonema breve, em que quisemos dizer tudo ao mesmo tempo e não conseguimos dizer quase nada, a não ser: amo-te, amo-te, não me deixes, não me abandones, adoro-te, choros e outra vez muitos “amo-te” (...)” p.37

“Era como se me tivessem encerrado numa cela. Senti-me invadido por um sentimento de perda de mim próprio.” p.29 “À noite, porém, o desespero, a angústia, começaram a ser insuportáveis” p. 39

Tabela 4. Durante a Guerra

Sub-tema	Falas e Citações/Passagens
Exposição ao combate	E1: “E digamos que essa situação, de facto, foi extremamente violenta, porque vi-me obrigado a atirar sobre um guerrilheiro que... (pausa longa; olhar para a janela) estava ferido, gravemente ferido.”
	E1: “E eu percebia, em alguns dos camaradas que eu vi, eles passavam... a ser autênticas feras (...) não conseguiram salvaguardar a sua parte humana (...) Queriam troféus de guerra, cortavam as orelhas aos mortos. Torturavam. Eu evitei muito disso.”
	E1: “Nós comíamos muito à base de rações de combate, bebíamos muita água estagnada (...) Nós vivíamos com um cantil ou dois para 3,4,5,6 dias em combate (...) as águas não eram potáveis, e isso afetou-me bastante.”
	“sobretudo se for para as tropas especiais” p.34
	“para se sobreviver é necessária uma preparação séria, dura” p.34
	“Ando preocupado com uma alergia qualquer, que suponho ser da água. É natural que o meu organismo reaja a estas alterações todas. De três em três dias distribuem-nos umas pastilhas para o paludismo que, segundo se diz, é uma febre terrível, que deixa a pessoa em estado deplorável.” p.45
	“apesar de isto ser muito duro, cá me vou aguentando.”
	“Só nos davam um cantil de água por dia, e não o podíamos largar. Tinha que dar para matar a sede e fazer a barba. Guardei-o sempre como se fosse um tesouro.” p.51
	“Durante os quatro dias que estivemos no mato, que naquela zona é muito cerrado e quente” p.51
	“Andamos também com os ouvidos rebentados do barulho dos petardos, granadas, tiros, etc., que se ouvem constantemente por todo o lado e atiram sobre nós. (...) Pode ser uma granada, e é importante tomar uma decisão rápida, procurando proteção eficaz.”
	“Na última fomos treinar técnica de combate para um lugar chamado Funda, onde há uma enorme quantidade de mosquitos e melgas. Tivemos alturas que não os suportávamos, principalmente à noite, quando fazíamos progressões em silêncio, rastejando, ou em passo fantasma.” p.54
	“Vou tentar ficar na Companhia que está atribuída a Angola, pois, como já te disse, em Moçambique a guerra parece ser mais dura.” p.59
	“Sujeitaram-me a longas marchas, mochila cheia, cantil atestado, arma carregada: ‘Não seja lesma, isto não é um passeio pela marginal!’. Não protestei!...” p.63
	“Era um jogo de vida ou de morte (...) Sempre que um helicóptero chegava havia um suster de respiração e o coração batia mais rápido.” p.85

“Não havia nunca certeza de nada. Cada operação era uma incógnita, e só à chegada se respirava de alívio, até à próxima...” p.85

**Episódios
marcantes**

E1: “E havia jovens que mutilavam, principalmente, o dedo indicador da mão direita, que era o que era utilizado para disparar (...) eu assisti a uma situação concreta, isto já em Angola (...) de um rapazinho que deu um tiro a ele próprio, se feriu, para ficar sem o dedo e para não ir para as zonas de combate.”

	E1: “Há um momento verdadeiramente doloroso, traumático, que eu diria que não me vai largar, não é... (-) (suspiro forte/tosse/limpar a garganta) (...) eu diria que o primeiro, eu chamo-lhe o primeiro tiro de morte. A primeira vez que eu tive que matar alguém, foi em circunstâncias verdadeiramente dolorosas, violentas... (pausa longa) (...) esta situação foi verdadeiramente... inesperada e essa marcou-me bastante.” E1: “Eu quis salvá-lo e pedi ao posto de comado (...) um helicóptero para recuperar um, um, um... um ferido, que eu tinha a certeza que podia ser salvo (...) E aí as ordens que recebi foi, então, passe o ferido a morto.” E1: “(...) tinha prometido que o ia salvar. Eu cobri-o com uma manta, dei-lhe uma injeção de morfina para aliviar as dores, fiz um garrote para estancar o sangue, fiz tudo aquilo que estava ao meu alcance para salvar o jovem (...) e quando recebo a ordem (...) para passar o ferido a morto, foi como se... eu que estava a tentar salvá-lo, como se estivesse a tentar salvar-me a mim. Aquilo era... era como se eu... me quisesse salvar também a mim.” E1: “(...) um idoso (...) que se arrastava ferido, e eu não tive alternativa, porque vi que ele... tive que disparar para (-) Houve outra situação, que foi o meu comandante, que me obrigou a atirar. E eu... Quis evitar isso, disse-lhe para ser ele a atirar, e tive também que atuar.” E1: “Fiz os 21, os 22 e os 23 anos (na guerra). (...) E foi... (pausa longa) foi uma... uma fase em que eu marquei (-) Os meus aniversários ficaram bem marcados na minha memória.” “Soubemos há pouco que morreu um rapaz no Úcuá, durante a semana da sede, por desidratação. Caiu durante uma marcha e, como lhe não prestaram a assistência devida, não sobreviveu.” p.51 “Fomos para junto de uma praia, e andámos a rastejar numa lama cheia de detritos e óleo, sem que pudéssemos entrar na água do mar, tão apetecível, e mesmo ali ao lado. Depois, regressámos ao quartel, atravessando a cidade todos emporcalhados com aquilo e irreconhecíveis.” “Os castigos, então, são tremendos, e ninguém escapa. Ontem, por exemplo, estivemos na parada em sentido desde as nove horas até à uma da manhã, só porque houve três camaradas nossos, do grupo de oficiais, que desistiram num cross.” P.54 “Esta noite está um desgraçado em cima do estrado do salto para o “Galho”, só porque hesitou em saltar, e tem que estar sempre a gritar: “Eu sou um pássaro, Piu, Piu.” P.54 “E não entendo porque me emocionou infantilmente, deixando que algumas lágrimas assomem aos meus olhos, quando se processam os rituais do içar da Bandeira Nacional em formatura.” p.64 “um olhar de medo, que me arranhava o corpo, como que a querer renovar-se dele. Um olhar de desespero, cortando o ar à procura de alguma força desconhecida que o ajudasse a compreender o que se passava com o seu corpo. Um olhar perdido na floresta, sem tecto, sem abrigo, sem futuro; apenas um olhar... num rosto condenado!...” p.69 “Mas... que raio de inimigo é este, que tem bicicletas em vez de armas? Interroguei-me. Afinal, quem matámos? Que guerra é esta?...” p.70 “Fechei os olhos por um breve momento, tentando poupá-los da visão diabólica que estava a dez metros, a dez segundos, e iria ficar no tempo, sem tempo, sem distância. Fui pressionando o gatilho... até lhe tirar a folga... e... obriguei-a a fazer o seu primeiro tiro de morte...!” “Trinta homens assistiram, atónitos, incrédulos, pensando tratar-se talvez de um golpe de magia, e que o corpo se reconstituiria de seguida, pois, ‘um Comando nunca falha’. Mas não! O corpo continuou rasgado em bocados, para sempre!...” p.85 “O espetáculo era dantesco. Impressionou-me de tal forma, que me esqueci por completo do lugar onde estava e da missão de que vinha incumbido, olhando extasiado as chamas que, comendo afanosamente galhos e capim entrelaçados, iam deixando marcas de desolação no recinto.” p.108 “A minha arma olhou-o... por breves momentos e, despreocupada, insensível, fria, resolveu (sem hesitação) acabar-lhe com o sofrimento.” P.108 E2: “(...) foi um sofrimento muito grande quando eu quis salvar um rapazinho ferido e... não consegui. (...) Tinha a vontade de o salvar... e matar alguém nessa circunstância é de uma violência atroz e esse não vai, não me vai largar (risos) para o resto da vida...”
Sintomatologia traumática durante o conflito	E1: “Aliás, quando eu vim cá (Portugal) de férias, ao fim de um ano, um ano e meio, não sei bem. Não era eu que tinha perceção. (...) Todos percebiam que eu estava diferente. Só eu é que não entendia (pausa longa). (...) e já havia efeitos, de facto, dos traumas que...que...que fui adquirindo em relação a pessoas, camaradas que vi morrer.”

-
- E1: “Íamos para os bares, fazíamos disparates, havia pancadaria (...) tínhamos de exteriorizar aquela violência, aquela tensão, aquele stress em que vivíamos. E depois como bebíamos muito, o álcool... dava cabo do nosso... do nosso raciocínio.”
- E1: “Tinha um soldado que estava completamente perturbadíssimo com aquilo tudo, então nunca escrevia, e eu um dia disse-lhe: escreva lá um aerograma à sua família (...) ele não conseguia exteriorizar aquilo que sentia... Eram 20 ou 30 aerogramas em que ele meteu: “estou bem, estou bem, estou bem” e era assim.”
- E1: “Agora havia soldados que estavam meses não mato a controlar uma região inóspita, sem povoações, sem ninguém (...) Esses é que ficavam verdadeiramente “cacimbados”, como nós dizemos, era o termo.”
- “Tenho sonhado todas as noites contigo. Alguns sonhos são terríveis, porque estás sempre a afastar-te de mim e não consigo tocar-te.” p.45
- “Isto é verdadeiramente muito duro e ando todo partido. A ação psicológica é tremenda e sofremos vexames sucessivos”
- “Só umas letras para te dizer que continuo bem, sem qualquer trauma físico ou psicológico.” p.54
- “Esta noite, como quase sempre, tive mais um sonho, em que tu eras a principal personagem e relacionava tudo com guerra. (...) via-te desaparecer e ficavas inatingível, como se fugisses de mim. Então, eu era castigado duramente à frente de todos. Tu, vendo-me maltratado, voltavas, mas nunca te conseguias aproximar.” p.59
- “sinto-me virado do avesso, como se tivesse sido anestesiado, deixando de ter vontade própria, e explodissem em mim, simultaneamente, capacidades sobre-humanas nunca antes...” p.63
- “Já nada sei de mim! Não entendo estas recentes emoções!” p.64
- “Quem sou afinal? (...) Em quem me transformei? Quem vive dentro de mim?” p.64
- “Senti que a sua salvação seria também a minha esperança de salvação, pois era como se eu estivesse a morrer com ele.” p.697
- “Em soluços de sofrimento. / O pavor do abismo/ E o pânico de ser um elemento estranho/ Numa floresta de esquecimento/ Invadiram-me a alma. / A solidão... a solidão.../ Um sonho perdido para sempre, /A raiva de um gesto irreparável,” p.70
- Chora o meu corpo todo cá por dentro, / Choram as paredes desta casa, / E ninguém sente, e ninguém vê, / As feridas que corroem / Este corpo destroçado. / Podem soltar-se as correntes, / Mas a prisão está na própria vida. / Tudo o que se fez e criou, / Desapareceu num raio / Que trespassou a alma. / E viveu-se para se morrer, / Ainda em plena vida,” p.72
- “Nessa noite, porém, queria que a minha voz se calasse e o meu pensamento morresse. Como a garrafa, que ia perdendo a vida para me ajudar a afogar num sono pesado, onde pudesse ficar sozinho, sem remorsos, sem ódios, sem sentimentos, sem imagens...” p.75
- “Dava voltas na cama, virava-me para um e outro lado, tentando adormecer, mas o tecto do quarto era como um écran onde um filme recente passava e uma cena se repetia constantemente: a cena era um gemido..., um tiro..., outro gemido..., outro tiro..., sangue..., uma cabeça a tombar -desfeita-; uma voz a suplicar..., uma cabeça a tombar..., outra, e outra, e outra vez...!” p.75
- “Foi quando senti ódio pela primeira vez e percebi que, afinal, a minha guerra ainda mal tinha começado...!” p.85
- “cigarro atrás de cigarro, olhando o horizonte..., ansiosos.” p.85
- “Creio que comecei a perceber nesse momento as lágrimas e a “estúpida” comoção que me invadiam durante o içar da Bandeira Nacional.” p.85
- “Vivo perdido de tudo, / Perdido do mundo, / Sem saber sequer / Que tempo ainda me resta: / Se uma hora, se um dia, / Se um mês, se um ano, / Se apenas um segundo!”
- “Adeus, África...! És bela...! Muito bela...! Mas a tua beleza fere e magoa”
- E2: “Absorvia-me completamente o pensamento e..., de alguma forma, sentia que era um alívio muito grande, para exorcizar... fantasmas que iam aparecendo, traumas, (...) e a escrita era uma fuga, era uma forma de aliviar, sim, um bocadinho.”
- E2: “(as cartas) Relatam, de certo modo, aquilo que foi (pausa longa) toda... a perturbação que eu tive, pela ausência, pela... distância... dela (mulher).”
-

Suporte emocional

- E1: “Troca de cartas, quase diária, quando não estava em combate (...) Também arranjei outra solução extra (...) Eu gravava cassetes (...) também para nos ouvirmos.”
- E1: “Imagina o que era estar ali (Angola) um ano ou dois, em que não... não podia falar com a família. As cartas ajudavam, mas era... era muito difícil.”
- E1: “Há um soldado meu que ficou sem uma perna, com uma mina. E houve um outro que ficou ferido e chorava, chorava muito ao olhar para o camarada que ficou sem a perna. E diz-lhe (o soldado amputado) assim: 'Opá, mas eu é que fiquei sem perna e tu é que choras?' Eu acho que isto é um ato heróico supremo. Ele é que estava a confortar o colega que só tinha levado um tiro num pé. E tantas e tantas situações.”
- E1: “Eu em África (...) tínhamos de fazer um (artigo) também para o jornal de parede, e eu recortei umas imagens (...) um bombardeiro americano a despejar bombas no Vietnam (...) pus uma legenda: um novo tipo de chuva, inventado pelos americanos. E pus um guerrilheiro do MPLA a cumprimentar um soldado português a fazerem as pazes. (...) Eu arrisquei muitas vezes, nestas situações.”
- E1: “E eu ainda tinha uma situação de privilégio. (...) voltávamos ao quartel numa povoação onde ainda tínhamos distrações. Tínhamos bares, ficávamos nos bares de havia raparigas, tudo isso.”
- “Tu vais ser a força que nunca me há-de faltar para superar este suplício. Vamos acreditar que um dia tudo se acalmará, a guerra vai acabar, e nós estaremos juntos nessa altura.” P.34
- “Espera por mim e não me abandones, porque necessito agora de ti mais do que nunca.” P.34
- “Estou muito triste por não ter recebido ainda carta tua.” P.45
- “Esta distância que nos separa é que devia ser apenas um sonho, caber toda num simples sonho e desvanecer-se ao amanhecer. Infelizmente, é uma horrível realidade. Ainda só passaram dez dias e já sinto saudades de um ano.” p.45
- “Soube bem, depois de uns dias afastado da civilização, chegar ao quartel e receber os teus sempre desejados aerogramas. São a minha única alegria neste longínquo lugar, onde toda a gente parece esperar sempre, e só, a mesma coisa: uma carta dando notícias da metrópole, que nos parece ter fugido sem sabermos como.”
- “Onde, escrever, / Parece ser a única certeza / Da sua existência?” p.50
- “A única coisa que nos consola, é chegarmos ao fim do dia e podermos dizer: mais um dia passado..., menos um dia...!”
- “Como sempre fiquei radiante com os teus aerogramas, e só lamento não poder escrever com mais frequência” p.54
- “Mas tu escreves sempre, porque as tuas cartas são um bálsamo para a minha existência e um incentivo para não perder as forças. Sem elas julgo que não suportava as exigências e o rigor da instrução.” p.54
- “São tantas e tão fortes as saudades, que só as tuas cartas e as tuas fotos me vão consolando.” p.59
- “procurando na força protetora do grupo a cura dos seus receios, dos seus medos!?” p.64
- “Compreendi, melhor do que nunca, o significado das palavras camaradagem, amizade, solidariedade. Estava ali bem expresso...! Alguém perdeu parte do seu corpo, substituindo todos os outros que o seguiam, só porque lhe calhou em “sorte” ir à frente do Grupo, e ser o primeiro a “pisar”. Foi como se todos tivessem perdido também algo de si, porque um Grupo de combate não é um só homem: são vinte e cinco homens. Não são só vinte e cinco corpos: é um só corpo!” p.87
- E2: “As cartas, de algum modo, eram uma fuga... suficientemente aliciante para eu me acalmar, para eu sossegar e para eu ter a esperança que (pausa longa) o futuro ainda estava à espera de muito de mim.”
- E2: “(a escrita) Uma necessidade que sentia, muito grande! Era muito grande, muito grande.”
-

Tabela 5. Após a Guerra

Sub-tema	Falas e Citações/Passagens
Memória traumática	E1: “E daí que eu sinto que há uma arma em mim. Ou seja, eu nunca me libertei verdadeiramente da arma que usei em combate. Eu sinto-a dentro de mim. (...) Sinto-me possuído (...) como se fosse mais um membro que foi acrescentado ao meu corpo (...) sob uma forma imaginária, mas eu sinto-a, como se estivesse sempre a agarrá-la (pausa longa).” E1: “Aos poucos, aos poucos, as imagens traumáticas foram desaparecendo. Embora, agora ainda aparecem sim resquícios. Eu ainda me vejo lá (...) está qualquer coisa ali em falta e sinto-me exposto, (pensava) “tenho de me proteger”. ” E1: “Eu... eu... recordo, as imagens violentíssimas que eu tenho de ter que abater seres humanos... eu vejo também nisto um bocadinho de... (pausa longa) a parte humana que existe em mim, que eu nunca perdi.” “Naquela noite não me controlei: aquele maldito filme incendiou-me a memória, fazendo-a recuar quase trinta anos, e um choro convulsivo invadiume violentamente.” p.11 “Os momentos mais sádicos eram os preferidos. Pareciam hipnotizados quando lhes narrava os pormenores” p.115 “O silêncio é uma conversa / Que atravessa o tempo” p.124 “Raios que penetram e fustigam na noite” p.124 “Desmaiou em cada sacrifício de fogo / Feito ao alvorecer” p.125 E2: “(as memórias/pesadelos) Não, foram se diluindo. Foi se diluindo. Neste momento, são... (pausa longa) Não diria que desapareceram por completo! Não, de forma alguma. Mas são residuais...”

**Sintomatologia de
PTSD**

- E1: “Sei que houve uma situação, eu não me recordo muito bem (...) que apanhámos o comboio (...) houve um disparo, um foguete ou qualquer coisa, que se ouviu, e eu imediatamente, meti-me logo debaixo do banco.”
- E1: “Era quase que uma proteção instintiva contra fogos. Ou andar, fazer logo a cambalhota e proteger-me, ter aquele instinto de proteção natural, proveniente de qualquer... alerta, que, que...tivesse algo parecido com disparos, com sons de combate (...) mas acontecia-me com frequência.”
- E1: “Um alerta estranho e imediato.”
- E1: “Quando ouvia foguetes, entrava logo, quase que instintivamente, numa situação de defesa ou de ataque.”
- E1: “Por isso é que eu agora não posso agarrar uma arma, nem posso ver pessoas com armas. Eu, se tivesse acesso a uma arma, não sei como é que me controlaria.”
- E1: “O regresso, aparentemente, quando cheguei, outra vez, ao continente (risos suaves) senti um alívio extremo. Achei eu que tinha lá deixado a arma para sempre... (pausa longa) Pensava eu que... que tudo tinha acabado. Mas, entretanto, vim a constatar que não. Eu continuei na mesma.”
- E1: “Numa primeira fase não foi fácil. As primeiras situações em que eu, não, enfim...quis partilhar as minhas memórias.”
- E1: “Ao fim de alguns anos (...) os pesadelos voltaram, as imagens voltaram. Eu de noite, entrava... (pausa longa) nesse transe... e... estava a viver outra vez tudo.”
- E1: “Eu regressava àquele ambiente de guerra com a... a ideia de que tinha que ser assim, que tinha de estar e eu não podia evitar, que aquilo era recorrente, e eu não acordava, e era, pronto, como se quisesse mesmo, o meu corpo quisesse voltar.”
- E1: “Uma das coisas que eu não... sequer sentia com possível era andar no mar, num barco, porque eu estava exposto. Eu não podia estar numa clareira, num sítio onde não houvesse árvores.”
- E1: “Era rara a noite em que eu não saía para andar na mata, e procurar o sítio ideal para dormir (...) Essa situação, de facto, foi... foi recorrente. Era vulgar. E mesmo agora, se for fazer passeios.”
- E1: “Eu adoro caminhar numa mata. E adoro caminhar por sítios onde não ande mais ninguém. (...) gosto de pisar a folhagem e os ramos (...) aquilo transporta-me para o ambiente que eu vivi, em combate, nas matas de norte e do leste de Angola.”
- E1: “Custa muito (falar/relembrar) ... principalmente quando há... há de facto situações verdadeiramente desumanas.”
-

	E1: “Numa dessas reuniões tivemos um (pausa longa) um soldado... não se controlou e começou a chorar, a chorar violentamente e questionou-se. Ele agarrou-se a mim, abraçou-me e perguntou: porquê que eu matei aquela criança? (...) uma criança... (pausa longa) não faz sentido tirar a vida.” E1: “Um dos pesadelos que eu tive foi... (pausa longa) (...) atirava nos meus alunos (...) fazia fogo no campo de jogos, porventura devo ter estado indisposto com alguma turma, e eu atirava, eles caíam e depois levantavam (...) Isso é incrível, como é que essas coisas acontecem.” E1: “E eles (alunos) entendiam que eu tinha uma pequena loucura, mas eu não tinha a percepção de que estava a fazer isso, ou então punha-me a fazer saltos malucos para, sei lá... para... libertar de tensões que eu sentia como... que me estavam a possuir (risos). Portanto, isto não foi fácil. Mas... quem tinha, quem me via, por fora é que tinha, se calhar, mais consciência.” E1: “Eu fiz coisas, por exemplo... pôr os meus alunos a subir, a fazer concursos, a subir a árvores (...) Eu trepava até à parte mais alta do pinheiro, cronometrávamos (...) e depois punha os alunos a fazer aquelas coisas como se estivesse a prepará-los para... para combate. (...) Nenhum professor que eu conheço faria uma coisa dessas. Aquilo eram resquícios ainda da minha preparação bélica como militar.” E1: “Mas isto tudo eu consigo agora, nesta altura, eu consigo falar e até me ri, mas... (pausa longa) foi... foi... foi duro, foi duro.” E1: “Às vezes penso assim: mas eu vivi? Ou foi um sonho? (...) Duvido das minhas próprias imagens, dos meus próprios... pensamentos que tenho. (...) quando me surgem aquelas imagens violentas, digo assim: epa eu aqui... eu aqui... podia ter ficado... podia ter ficado ali... eu já não estava cá (...) a morte esteve próximo de mim. Mas aconteceu comigo?” “um vazio”, “uma falta de mundo”, “visão disforme, distante”, “ritmos que entram e saem / e nunca se organizam”, “cheiros e sabores perdidos”, “dor sufocante” “quando a empunhava indiferente, expectante, nervoso, irritado, colérico ou tresloucado” p.115 “Tenho de me fechar / Numa cela de silêncio” p.124 “Há súplicas que brotam do olhar” p.124 “Forças que se atraem e repelem” p.124 “A arma com que cobri/ A minha fragilidade /Anda à solta no meu corpo” p.125 E2: “Nos primeiros 15 anos depois de ter regressado..., eu não conseguia falar, eu não conseguia abrir-me e comunicar.” E2: “E foi exatamente num filme de guerra que eu fui ver, que eu não consegui ver até ao fim, que eu tive que sair da sala..., que eu percebi que eu tinha de me libertar de alguma maneira destas perturbações enormes que eu sentia.”
Impacto no funcionamento	E1: “Fui percebendo aos poucos, mas não tenho... não tinha verdadeiramente noção de que estava tão afetado e que tinha mudado tanto na minha personalidade e no meu comportamento... Personalidade não, mas comportamento...” E1: “E acho que era um bocado violento com pessoas, mesmo com as minhas filhas (...) tive situações que... e mesmo com a minha sobrinha, que eu, no meu estado normal, não teria... de agredir mesmo..., por coisas insignificantes.” E1: “Eu fiz um contrato com o Exército para continuar ao serviço por mais quatro anos, porque eu tinha interrompido o meu curso (...) foi-me facultado um horário favorável para completar o meu curso (...) Só que tinha de dar instrução durante um ano.” E1: “Eu sentia que, quando voltei a agarrar numa arma para dar instrução, eu estava a atuar exatamente como se estivesse em combate... (...) e eu continuei a fazer o mesmo como se estivesse em combate. Isto durante um ano...” E1: “Quando ia daqui e viajava para qualquer lado (...) estava sempre à procura do sítio ideal para dormir, para o grupo de combate dormir (...) e pensar: “aqui era o ideal”. E essas sensações de proteção, de autoproteção, não... não consegui superá-las... Mas... agora não sei.” E1: “Quando me dispunha com alguma turma, abandonava-os, subia para uma árvore, ou subia para a tabela de basquete e deixava-os, resolvem vocês porque eu já não tenho paciência para vos aturar. Portanto, eram comportamentos estranhos para um professor.” “O rapazinho humilde, afável, alegre, comunicativo e romântico, que criaram e educaram, parecia ter vendido a alma ao diabo” p.115 “O desafio está presente / Nos gestos mais simples” p.124

**Estratégias de
Coping**

“Sempre em silêncio... sempre em silêncio” p.124

“Tenho de verter as minhas lágrimas / No mesmo chão que piso / Calcando-as sem remorsos...” p.124

“Nessa fila sigo eu, fardado, com um camuflado gasto, velho, que perdeu o brilho, de tão utilizado.”

E1: “Eu tive ainda essa fase de beber muito e o cigarro, depois consegui abandonar.”; “Eu não digo que fosse alcoólico, mas dependia muito do álcool para me... para estabilizar, supostamente, do ponto de vista emocional. (...) e o tabaco, era outro escape.”

E1: “E uma coisa que eu fazia, curiosamente, aqui (à volta de casa), era rodeado de mata. De pinhal, tudo. E eu à noite sentia a necessidade de sair, envolver-me, embrenhar-me na mata, para me sentir... protegido.”

E1: “Ao fim de alguns anos, uns 15 anos, eu pensei que escrever seria uma fonte de alívio, e foi. Portanto... (pausa longa) eu escrevi o meu primeiro livro (...) eu libertei-me através daquele livro e senti um alíviozinho, pensei que fosse passageiro, que fosse temporário, mas não.”

E1: “A minha esposa, na altura, foi uma grande ajuda, percebeu isso. E recorri a uma psicóloga, mas... não sei se terá tido algum efeito.”

E1: “Mas não houve, não foi institucionalizado nenhum serviço de apoio permanente a ex-combatentes. Não, agora, “quem veio da guerra tem que passar por este serviço para se avaliar como é que as coisas estão”, isso nunca dei conta.”

E1: “Há uma tradição que é termos todos os anos (...) um almoço de confraternização, de convívio, onde, enfim, nos reencontramos. E... (pausa longa) aquilo é quase que uma necessidade... inadiável. E estamos sempre ansiosos para que chegue esse momento.”

E1: “Ficou uma ligação tão forte em termos emocionais (...) todos estamos ligados fortemente por esse laço fraterno de termos corrido os mesmos riscos, termos partilhado as mesmas situações... terríveis (...) um grupo de combate, era um só homem, era como se fosse um em todos. Havia uma ligação forte porque todos precisavam de apoio uns dos outros.”

E1: “E nesses momentos (convívio), curiosamente já não se fala muito de guerra. Já falamos mais das nossas vidas (...) lá aparece uma outra história, mas nunca se fala das situações verdadeiramente dolorosas, violentas, traumáticas. Fala-se daquelas em que nos divertimos (...) uma forma de nós nos sentirmos, digamos assim, apaziguados com a guerra. Falamos daquilo que foi bom e cortar tudo o que magoou (...) acho que é quase instintivo não falar muito.”

E1: “Eu costumo fazer palestras nas escolas.”

E1: “Não me vou livrar... não me vou livrar disto... Mas aceito-o perfeitamente. E como eu tenho esta preocupação de passar a palavra. Acho que é uma missão que me exige (-) sou obrigado a continuar a transmitir aos outros. Porque a guerra é terrível (...) Eu acho que é importante falar sobre isto. E a mim também me ajuda a aliviar um bocado.”

E1: “Como eu fui professor de Educação Física, sem querer, comecei-me a sentir-me... quer dizer, senti-me muito bem entre os jovens (...) se calhar, ultrapassei mais facilmente, pelo facto de lidar com jovens.”

E1: “Eu tenho a sensação, e isto ajuda-me muito, de que evitei muitas mortes. Na maneira como conduzi os meus homens”

E1: “Eu via o ser humano a morrer, e era preferível (-) (...) Estas imagens são violentas para mim, mas ao mesmo tempo penso, eu não tinha outra alternativa. Fiz o que tinha a fazer. (...) E isto ajuda-me, sou eu que tento, com isto tudo, salvar-me de algum modo.”

E1: “Quando eu participei no (...) 25 de abril, fui um dos elementos muito ativos. Eu fazia parte de um grupo de militares comandos (...) E como éramos comandos (...) nós fomos apelidados de fascistas (...) carniceiros... (...) E isso foi um choque muito grande para mim .”

E1: “Ela (dor) está latente em mim, mas já suavizada (...) esta ajuda que eu tenho, a falar contigo ou falar com os jovens...ao encontrarmos com os camaradas e já não se falar de guerra...tudo isto alivia bastante a pressão em que eu andei durante muito anos.”

“Perto da minha casa há uma densa floresta. À noite convida-me. Eu, fascinado, ouço-a, toco-a, sinto-a, envolvo-me e rastejo nela, agarrando-a com força. (...) Dali domino o mundo, porque ali o mundo não me vê, e fico em paz com o outro que me habita, porque dali não vejo o mundo!”
p.11

“Este gajo até na mata escreve.” p.86

Atribuição de significado

- E2: “O alívio foi progressivo, sim! Aquilo foi uma primeira, não digo tentativa, foi uma primeira forma, uma primeira alternativa que me surgiu para exteriorizar. E de facto... produziu um efeito... que na altura eu nem me apercebi que, que, que ia... a médio, longo prazo, o livro ia ser, de facto, tão importante para eu ir suavizando, para eu ir eliminando as imagens.”
- E2: “O livro eterniza, digamos assim, essa amizade, essa forma de ligação, sobretudo nos Comandos! Nós, era uma tropa muito coesa, mas... parece que dei vida novamente àqueles que vi ficar pelo caminho.”
- E2: “As palestras que faço nas escolas, quando deixo memórias, testemunhos para os alunos, para os jovens. (...) o facto de eu ter sido professor de educação física, de lidar com os jovens, foi... acho que foi determinante! (...) Assim, eu... ia dando largas à minha... alegria interior, que eu a lidar com os jovens sempre tive, e isso aliviava-me bastante, fazia-me esquecer.”
- E2: “Mas houve sempre uma revolta muito grande dentro de mim e nesse momento eu senti que tinha de deixar algo escrito..., sob forma de... de texto, que eu diria que é uma narrativa até, de algum modo, até romântica.”
- E2: “Houve um capítulo que..., muito doloroso, extremamente doloroso, que aliás poderá ter sido até essa memória que me provocou a urgência de escrever. O primeiro tiro de morte é sempre o mais violento, é uma imagem terrível que não vai abandonar, que me vai acompanhar sempre.”
-
- E1: “Na altura chamávamos o inimigo, mas nunca os considerei o inimigo. Os guerrilheiros lutavam pelos seus ideais, pela libertação dos seus povos, e que eu tive que... tive que abater.”
- E1: “O meu primeiro livro (...) Foi uma espécie de homenagem que eu fiz a... todos aqueles que sofreram as vicissitudes da guerra, aos que morreram, aos feridos, traumatizados, etc.”
- E1: “E eu gosto de sentir o barulho da chuva a cair, com se estivesse fardado (...) E dou por mim a fazer aquilo e a pensar que é o sítio mais seguro onde eu posso salvaguardar a minha integridade física, até mesmo agora. Tudo isto (risos), para mim, é compreensível. Se calhar, para algumas pessoas, pode parecer estranho. Mas é isto que eu sinto atualmente.”
- E1: “50 anos depois já não faz muita diferença, mas depois disso eu já não sabia se havia de dizer eu tinha sido combatente e que tinha sido comando, ainda por cima, ou... o que é que eu era. Porque eu era verdadeiramente um revolucionário.”
- E1: “Quase que duvido que tivesse tido esse percurso, esse passado (...) houve uma realidade em mim, uma época, um tempo em mim, em que eu fui outro (...) antes disso (guerra) eu era completamente outro, depois moldei-me às circunstâncias, transfigurei-me e agora estou a voltar a mim mesmo, outra vez.”
- E1: “Ultimamente faço questão de dizer que participei no 25 de abril e que a minha participação na guerra foi motivada e apresento as razões. E de facto honra-me muito ter feito a guerra com eu a fiz, salvaguardei a integridade física dos meus soldados e dos guerrilheiros que lutaram pela libertação das colónias.”
- E1: “Eu senti que a sociedade, na altura... eu não estava à vontade para me manifestar e dizer que tinha sido comando, tinha estado na guerra, as pessoas não iam entender. Como é que um comando que andou a matar seres humanos, podia ser um revolucionário que lutou contra a ditadura.”
- E1: “Eu estava a furtar-me aos ataques mais violentos (...) mas eles não tinham essa perceção, pensava eu, mas eles não eram parvos. E hoje dizem: Tu salvaste muitos de nós, salvaste muitos. Tu querias enganar-nos, mas não nos enganaste. E isso foi ótimo.”
- E1: “Exigia o nosso sangue, o nosso corpo para salvaguardar interesses de não sei quem. Digamos que eu tive sempre este sentimento de repúdio e de repulsa muito embora, mantivesse sempre amor à pátria, amor ao país, amor aos portugueses. (...) mas ali nós tínhamos que mudar a nossa posição e eu fiz o que pude para não fazer tanto mal a tanta gente.”
- E1: “Eu acho que nunca voltei ao que era verdadeiramente. Aquele jovem reverente (...) Eu gosto de mim como fui e estou a gostar outra vez de mim, como estou a ser. Portanto, se isso significa que ultrapassei, que (-) Mas nunca menosprezei aquilo que foi a parte dolorosa.”
- “Longe!... Muito longe de mim”, “Os pecados!... Os pecados!...”, “Ficaram os meus olhos condenados/Hão de voltar, não de voltar”. p.26
- “Este serei mesmo eu? Não!... Deve ser um pesadelo. Recuso aceitar-me assim! Eu estou na Miuzela, no “moinho do vento”, espreguiçando-me numa laje, esperando que um poema se solte e caia submisso nas suas mãos. Estou na Guarda, protegido numa capa negra, correndo tabernas

-
- numa noite branca de Inverno, deixando que a minha voz enrouqueça, cantando ébrias baladas de silenciosa revolta ...! Não, este não sou eu! Isto deve ser apenas um pesadelo!” p.98 “As palavras estão no silêncio...” p.124
- “um brilho novo nos meus olhos, porque estou definitivamente voltado de costas para o sofrimento, o horror, a morte!...”
- E2:** “O livro diz praticamente tudo aquilo que eu se calhar não consigo dizer aqui por palavras, o livro reflete muito bem aquilo que aconteceu.”
- E2:** “Alivia-me muito saber que há quem, quem, quem leia e quem partilhe comigo aquilo que foi exatamente a minha experiência de guerra... Que giro... É uma questão interessantíssima e o livro tem essa função.”
- E2:** “E eu senti que tinha de fazer algo, uma espécie de homenagem àqueles que... não sobreviveram, que eles morreram, àqueles que eu me vi obrigado a matar e àqueles que eu vi morrer e a todos os que sofreram, de igual forma, as vicissitudes, da guerra, uma guerra cruel, injusta, desumana”
- E2:** “O livro foi adaptado ao teatro já duas vezes, permitiu também que muita gente tivesse a perceção da temática e continuará naturalmente a exercer essa função de memorizar, de ser um testemunho histórico daquilo que foi a Guerra Colonial. Agrade-me muito saber que o livro tem essa importância.”
- E2:** “Apesar de nos quererem transformar em seres... diabólicos, preparados para a guerra. Havia muita humanidade em nós, ainda ficou uma réstia que nos salvou.”
- E2:** “Quando vejo imagens..., ou quando vejo..., concretamente, um rapaz, aconteceu-me recentemente! Um rapaz de cor, negro, (...) estou tão atento ao meu comportamento para com ele, estou tão preocupado, dou-lhe toda a atenção, dou-lhe todo o carinho, porque... recordo-me... daquele que, que tive que abater, recordo-me de um rapazinho (...) incrível, educado, e... viu... morrer...”
- E2:** “é uma recompensa eu estar a falar com pessoas que me trazem, transportam para tempos trágicos, mas que vejo as vidas a lidar no dia-a-dia, que parece que... sinto-me revitalizado. Isto não sei explicar muito melhor.”
-

**A VOZ DOS ESQUECIDOS: PERCEÇÃO DE UM SOBREVIVENTE DA GUERRA DO ULTRAMAR -
ESTUDO DE CASO SOBRE SINTOMAS DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO**
INÊS GODINHO SIMÕES DE SOUSA

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação



