

Por baixo das pústulas da guerra: Reflexões sobre um estudo com ex-combatentes da guerra colonial¹

ÂNGELA COSTA MAIA², TERESA MCINTYRE,
GRAÇA PEREIRA E EUGÉNIA FERNANDES

Resumo

Este trabalho procura reflectir sobre a pertinência de realizar investigação sobre aqueles que, no âmbito das suas funções ao serviço da instituição militar, são vítimas de situações de stress extremo que, em alguns casos, cumprem os critérios para serem designados como acontecimentos traumáticos. Pretende-se também apontar alguns dos desafios que se colocam aos investigadores que procuram fazer uma caracterização das condições de saúde física e psicológica dos ex-combatentes da guerra colonial, em termos da recolha de dados, acesso à população, dificuldades específicas de estudar uma coorte desta idade, bem como dificuldades relacionadas com a própria perturbação psicológica presente. São ainda apresentados os principais resultados de um estudo realizado na Universidade do Minho com ex-combatentes da Guerra Colonial.

Introdução

Entre 1961 e 1974, os militares portugueses estiveram envolvidos em operações de combate em Angola, Moçambique e Guiné, naquilo que se designou por guerra colonial.

Apesar das dificuldades em encontrar estatísticas dos 3 ramos das forças armadas, há algum acordo de que participaram nas operações

¹ Estudo realizado no âmbito do projecto POCTI/39515/ESP/2001, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia e teve o apoio da Associação Portuguesa de Veteranos de Guerra.

² As autoras são docentes e investigadoras do Departamento de Psicologia da Universidade do Minho. Contacto: angelam@iep.uminho.pt

cerca de um milhão de soldados Portugueses, dos quais cerca de 10.000 terão perdido a vida e 40.000 ficaram feridos. Após a revolução de 1974, que pôs fim ao regime político que estava a suportar a guerra, e com o fim abrupto das operações de combate, assistiu-se em Portugal a uma tendência para «esquecer» estes anos, o que justifica que quase não tivesse havido um esforço para estudar o impacto físico e psicológico da experiência de combate daqueles que estiveram envolvidos, nem fosse reconhecido oficialmente o dano psicológico decorrente de exposição traumática. O sociólogo Luís Quintais (2000, p. 680), ao questionar-se sobre o «sentido cultural, social e político do silêncio» a que foram submetidas as histórias da guerra colonial, concluiu que este só pode explicar-se pela «impossibilidade de nos confrontarmos com a atrocidade e a violência extremas que se inscrevem no percurso da sua história. Atrocidade e violência que espelham a inintegridade e a contingência das acções humanas e os desesperados esforços de constituição de sentido dos que as praticaram ou a elas se sujeitaram. Um dos aspectos mais perturbadores da ambiguidade moral em que tudo isto parece naufragar advém da impossibilidade de identificar claramente as vítimas e os vitimizadores». Assim, por mais de 20 anos, os soldados ex-combatentes foram uma realidade quase desconhecida em termos de investigação, apesar de nos contextos hospitalares, especialmente psiquiátricos, serem conhecidas as dificuldades emocionais e psicológicas nesta população. Em 1999, o governo português publicou uma lei (decreto Lei 46/99, de 16 de Junho) que declarou a Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD) como uma causa legítima de deficiência, trazendo para a discussão pública o custo psicológico da guerra colonial e oferecendo oportunidades para a investigação neste âmbito. Tanto quanto é do nosso conhecimento, embora legislação posterior procure criar uma rede nacional de apoio (decreto Lei 50/00, de 7 de Abril) e defina formas de avaliação e normas de acesso a essa rede (decreto Lei 93/01, de 20 de Abril), nunca foi feita recomendação ou oferecido apoio para a realização de investigação no sentido de conhecer o número de ex-combatentes com perturbação psicológica.

O estudo dos efeitos a nível da saúde física e psicológica, da participação em teatros de guerra, tem já uma longa história, mas foi durante os anos setenta, imediatamente após o fim da guerra do Vietname, que a investigação nesta área recebeu um grande avanço nos Estados Unidos (Nemeroff & col, 2006). Apesar de nesse país um grande número de estudos e publicações datarem dos anos seguintes ao fim da guerra, em 1984, o Congresso americano ordenou a realiza-

ção de um estudo epidemiológico rigoroso de modo a saber quantos veteranos estavam afectados e desenvolveu programas adequados para o tratamento do stress pós-traumático. Infelizmente o mesmo não aconteceu em Portugal. Albuquerque, Fernandes, Saraiva e Lopes (1992), Albuquerque e Lopes, (1997) e Albuquerque, (1992) reconheceram a necessidade de um estudo amplo a realizar a nível nacional, e estimaram, tendo como referência os dados encontrados com os veteranos da guerra do Vietname, que cerca de 140.000 portugueses ex-combatentes poderiam estar afectados com PTSD.

O estudo do impacto psicológico do trauma e da adversidade, quer em termos de saúde física, quer psicológica, é um dos campos de investigação mais relevantes da actualidade. Reconhecer que as características do nosso corpo, incluindo a estrutura e fisiologia do sistema nervoso central, não é independente da história vivida, e que as experiências profundamente adversas vividas quer na infância, quer na idade adulta impõem reajustamentos hormonais, fisiológicos e estruturais que estão relacionadas com maior vulnerabilidade física e psicológica, leva a uma maior consciência dos factores de risco desenvolvimental e permite uma maior compreensão clínica de algumas perturbações. Simultaneamente, dá-se um novo alento à investigação sobre a relação entre as experiências de vida e a adaptação psicológica.

Ainda que este artigo tenha como foco o estudo dos ex-combatentes da guerra colonial, algumas das nossas preocupações podem ser relevantes para o acompanhamento daqueles soldados portugueses que têm participado em forças de manutenção de paz e, por esse facto, estão expostos a situações potencialmente ameaçadoras onde, para além da sua própria insegurança, o confronto com a injustiça, as atrocidades e a morte de civis podem constituir experiências extremas. A investigação recente mostra que estas experiências estão relacionadas com o risco para o desenvolvimento de queixas físicas e morbidade psicológica.

Neste contexto, não podemos deixar de referir outra «guerra», já designada pela «guerra civil das estradas portuguesas», que corresponde aos acidentes rodoviários, e aos quais estão expostos os militares da GNR que integram as Brigadas de trânsito. Para além de outras ameaças, o confronto contínuo com o sofrimento e a morte é um dos custos do exercício desta actividade profissional. Sabe-se que para além de situações de ameaça à própria vida, o confronto com mortos e partes de corpos é uma das situações emocionalmente mais difíceis de gerir pelos seres humanos (e.g. Sutker et al., 1994), pelo que consi-

deramos também este grupo como um grupo potencialmente em risco psicológico³.

Estudar os ex-combatentes: principais desafios

Os desafios aqui apontados resultaram do esforço de implementação do estudo «Factores preditores de PTSD, problemas de saúde física e psicológica, ajustamento familiar, laboral e social em ex-combatentes da guerra colonial», projecto (POCTI/39515/ESP/2001), financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (Maia, McIntyre, Pereira, & Fernandes, 2006). As dificuldades encontradas referem-se à determinação do universo e amostra com base em bases de dados actualizadas, motivação para a participação no estudo, a idade, as dificuldades provenientes da patologia de PTSD, e outras questões metodológicas.

Dados estatísticos e bases de dados actualizadas

Em primeiro lugar, destacamos como dificuldade neste tipo de estudos, os obstáculos no acesso a informação estatística que permita conhecer com rigor o número de pessoas envolvidas, os diferentes ramos por que se distribuem e os teatros de operações em que estiveram envolvidos. Se as Resenhas Histórico Militares das Campanhas de África 1961-1974 (1988) apresentam dados que permitem ter uma ideia do número de incorporados no exército, não encontramos publicações com estatísticas equivalentes em relação à Marinha e à Força Aérea, o que nos permite apenas extrapolar alguns números sem ter a certeza de que eles relatam a realidade. Assim, ao procurar realizar um estudo epidemiológico em que estejam representados os diferentes ramos das forças armadas de uma forma proporcional à sua participação durante a guerra (amostra representativa), deparamo-nos desde logo com alguns obstáculos.

Para além da surpreendente dificuldade de acesso a estes dados, há que considerar as dificuldades no acesso a bases de dados oficiais e actualizadas daqueles que foram incorporados e realizaram o seu serviço militar nas ex-colónias. Ainda que o Ministério da Defesa esteja a construir uma base de dados nacional com todos aqueles que pedem

³ Por este facto está a ser negociado um protocolo com o centro de investigação da academia militar com vista à realização, sob a nossa coordenação, de um estudo epidemiológico de âmbito nacional com esta população.

contagem de tempo de incorporação, para efeitos de contagem de tempo de serviço, este Ministério não autorizou a nossa equipa a ter acesso a ela considerando que estava ainda em fase de construção. Depois de inúmeros contactos, restou-nos o recurso a protocolo com Associações de Veteranos de Guerra, que têm um número considerável de sócios distribuídos por todo o país. No entanto, podemos questionar se os associados de uma qualquer organização são representativos de todos aqueles que estiveram em África. Podemos pensar se não serão os mais «adaptados» que se inscrevem e são activos, ou pelo contrário, se são aqueles que exibem maior perturbação aqueles que procuram envolver-se nestas Associações, isto é, se existem processos de auto-selecção (Almeida & Freire, 2003).

Motivação para participar no estudo

Quando contactados pela Associação de modo a serem informados acerca do estudo e solicitada a sua participação, alguns ex-combatentes recusaram participar, e outros não recusaram, mas não compareceram (Taxa de recusa de cerca de 30%). Se em todos os estudos existe uma percentagem de pessoas que não aceita participar, e sabendo-se que por regra as mulheres anuem mais do que os homens à participação em investigação, neste caso existem razões acrescidas para a não colaboração. Uma das razões apontadas para a recusa relacionou-se com a indisponibilidade para falar da guerra, o que pode ser um indicador do sofrimento que está associado a esta experiência e poderá levar a pensar que aqueles que acederam a participar são, apesar de tudo, os que consideraram que tal situação não seria excessivamente perturbadora (ou seja, os mais adaptados). Outros houve que questionaram directamente o que ganhariam com a sua participação e, se o facto de estarem mal contribuiriacontribuiria para ser reconhecida oficialmente a sua perturbação. Ainda alguns dos que compareceram mostravam o seu desagrado por terem sido esquecidos e abandonados ao longo de todos estes anos, com uma má vontade generalizada em relação a qualquer contacto em relação às «entidades oficiais», em que incluíam os investigadores, verbalizando frequentemente expectativas que não correspondiam àquilo que a investigação lhe poderia dar, nomeadamente que a investigação iria contribuir para resolver de imediato algumas das suas queixas. Tudo isto reflecte o longo silêncio e abandono a que os veteranos têm estado sujeitos e a sua ânsia em ser ouvida a sua voz e em verem os seus problemas resolvidos.

Idade e competência de leitura/compreensão

Os jovens que nos anos sessenta e início dos anos setenta partiram para África são agora homens que estão entre os 50 e os 60 e tal anos (a média da nossa amostra é de 58 anos), o que corresponde a uma coorte de idade com características específicas em termos de escolaridade, em que predominam pessoas com a escolaridade básica. A participação em investigação que exige o preenchimento de instrumentos de auto-relato, que envolve a leitura e a compreensão dos itens, o que torna esta tarefa difícil, pelo que é exigido uma monitorização contínua dos processos de resposta, e um tempo considerável para a realização da tarefa de responder aos instrumentos, tendo-se muitas vezes que administrar os instrumentos por entrevista estruturada (hetero-relato).

Dificuldades relacionadas com os sintomas da perturbação

É inegável que muitos daqueles que participaram na guerra colonial exibem ainda sintomas de psicopatologia relacionados com a exposição traumática a que estiveram submetidos. Os sintomas de perturbação de stress pós-traumático, sintomas depressivos e de ansiedade são aqueles que mais interferem com tarefas que exigem concentração, como a resposta a instrumentos de investigação. Um aspecto particularmente importante é a necessidade de activar memórias traumáticas para se ter acesso à experiência de guerra dos veteranos, assim como a outras experiências adversas associadas a esta, aspecto que passaremos a descrever.

Uma das consequências da exposição a experiências de stress extremo é a construção de memórias desorganizadas ou fragmentadas, que muitas vezes são vividas de forma intrusiva, pouco integradas na totalidade de experiência de vida e a que frequentemente falta ligação com a elaboração de significados mais amplos e integradores (e.g. Van der Kolk, 2003).

Ao explorar o tipo e gravidade da exposição a que foram sujeitos os ex-combatentes, bem como outras adversidades que potencialmente fizeram parte da sua experiência, «abre-se a porta» a muitas memórias, que são muitas vezes partilhadas de uma forma quase compulsiva. Não só estes momentos exigem uma grande sensibilidade clínica e, muitas vezes, o encaminhamento para serviços de saúde quando são óbvias as dificuldades de adaptação, como têm um custo em termos de trauma secundário para aqueles que, fazendo parte da equipa de inves-

tigação, são confrontados com relatos pormenorizados de momentos de grande ameaça, violência, sofrimento, morte ou mesmo atrocidades (cf. McCann & Pearlman, 1990).

Outras questões metodológicas

Além das questões levantadas acima, existem ainda cuidados adicionais a ter na investigação sobre a PTSD e suas sequelas nesta população. Estas questões relacionam-se quer com a temática do envelhecimento, quer com outras potenciais adversidades que poderão ter ocorrido na vida dos ex-combatentes e que poderão ter contribuído para o eventual desenvolvimento de perturbação.

Em primeiro lugar, para se poder concluir que existe uma relação entre a experiência de guerra, a PTSD e a adaptação física, psicológica e social dos veteranos, é necessário haver um grupo similar de comparação (*matched group*) de homens da mesma faixa etária e características sociodemográficas em que o elemento diferenciador é ter sido exposto à guerra colonial (Almeida & Freire, 2003). Assim, as características de adaptação física, psicológica, laboral e familiar dos ex-combatentes, por se referirem a pessoas numa fase de desenvolvimento vital em que o envelhecimento dá um contributo significativo, devem ser comparadas com um grupo de homens que na mesma faixa de idade, não tenham sido expostos à guerra colonial. Esta tarefa é dificultada pela escassez de dados sobre a população masculina portuguesa, da mesma idade, que não participou na guerra colonial, quer no que se refere à exposição a situações potencialmente traumáticas, quer quanto à prevalência de psicopatologia, quer ainda no que se refere a problemas de saúde ou outros dados relevantes.

Do mesmo modo, tivemos ainda o cuidado de averiguar outras potenciais exposições traumáticas, de modo a determinar se potenciais sintomas se poderiam relacionar com outras adversidades, controlando-se assim o potencial impacto destas variáveis no ajustamento biopsicossocial actual dos veteranos.

Exemplo de estudo de ex-combatentes da guerra colonial

Como já foi brevemente referido, em 2001, um grupo de investigadoras da Universidade do Minho submeteu à Fundação de Ciência e Tecnologia um projecto de investigação que tem como objectivo fazer um estudo epidemiológico de âmbito nacional fazendo uma caracteri-

zação dos ex-combatentes no que se refere à adaptação física, psicológica, familiar e laboral (Maia, McIntyre, Pereira e Fernandes, 2001). Este projecto, que recebeu financiamento e foi realizado entre 2003 e 2005 (POCTI/39515/ESP/2001), procurou caracterizar as experiências de guerra num grupo de 350 homens portugueses com idades compreendidas entre os 51 e 68 anos, e avaliar o grau de adaptação actual ao nível das diversas dimensões referidas.

Como já referimos na secção anterior, a realização deste estudo enfrentou dificuldades não previamente antecipadas, nomeadamente no que se refere à ausência de dados estatísticos actualizados sobre os participantes na guerra colonial e a inexistência de bases de dados oficiais a partir das quais se pudesse fazer uma amostragem. O recurso à realização de um protocolo com uma associação de ex-combatentes com delegações em todo o país permitiu a selecção aleatória dos participantes neste estudo, mas teve o custo de ser realizada entre associados que não sabemos de que modo representam o universo dos ex-combatentes. Apesar desta limitação, a taxa de participação foi elevada (cerca de 70%), o que permitiu a avaliação de 364 sujeitos. Curiosamente, verificámos posteriormente que 14 sujeitos tinham realizado o seu serviço militar em Goa ou S. Tomé, pelo que foram excluídos das análises.

Tendo a nossa equipa feito a análise dos dados referentes a uma amostra nacional de 350 sujeitos, e apesar das limitações já referidas, este trabalho constitui-se como um ponto de referência para a compreensão das sequelas de saúde física e psicossocial associadas à exposição à guerra. Assim, passaremos a fazer uma breve descrição dos resultados obtidos.

São de referir previamente dois aspectos metodológicos, um relativamente à recolha de dados e o outro sobre as variáveis avaliadas e instrumentos utilizados. A recolha de dados através de questionários de auto-relato tornou-se numa tarefa difícil, atendendo a que cerca de 70% dos sujeitos tinham 4 ou menos anos de escolaridade e bastantes dificuldades na compreensão e escrita, tendo esta limitação implicado a presença constante de uma investigadora e a realização de recolha de dados de forma individual ou em pequenos grupos.

A necessidade de avaliação da exposição à guerra levou a equipa a construir um questionário que englobou as diferentes dimensões de guerra (e.g. combate, adversidades físicas, ferimentos, ver morrer ou ver mortos e manipular cadáveres, actos perpetrados), permitindo relacionar os dados obtidos acerca da exposição com os dados de adaptação pós-guerra. Foram avaliadas simultaneamente variáveis de

protecção durante a guerra, nomeadamente no que se refere à coesão dentro da respectiva unidade. A recolha de informação da adversidade vivida na infância sob a forma de abuso ou ausência de cuidados, bem como as doenças dos pais, permitiu estabelecer relações entre eventuais factores de vulnerabilidade prévia e a resposta à experiência de guerra. Foram ainda utilizados instrumentos de avaliação de saúde mental (índice geral de psicopatologia e PTSD) e saúde física (queixas físicas, práticas de saúde), bem como da adaptação familiar e laboral.

O que apresentamos de seguida é uma síntese dos principais resultados obtidos neste estudo.

Síntese dos resultados e algumas reflexões

1. *Caracterização sócio-demográfica dos veteranos de guerra e história familiar*

Características sócio-demográficas dos participantes

Os participantes deste estudo, por razões que se relacionam com o método de selecção (serem sócios de uma Associação sediada em Braga) e a facilidade de recolha de dados, vivem maioritariamente no norte do país. Estes homens que participaram na guerra na sua juventude, são agora adultos numa meia-idade tardia. Trata-se de um grupo com escolaridade bastante baixa, em que a grande maioria (233, 68%) frequentou apenas 4 anos de escolaridade, maioritariamente casados (316, 90,3%) e a viver com a esposa e filhos (303, 87,9%).

Um dos dados surpreendentes deste estudo é o número (e percentagem) de sujeitos reformados (72, 19,9%), atendendo ao número daqueles que têm idade legal para estarem reformados (apenas 15); desempregados (150, 41,6%); e com baixa médica (106, 29,4%). Este dado é tanto mais surpreendente se atendermos ao facto de os contactos telefónicos serem feitos à hora do almoço e em horário pós-laboral, e a recolha de dados ter sido normalmente realizada aos fins da tarde e aos sábados de modo a facilitar a participação dos trabalhadores. Obviamente podemos pensar que apesar destes cuidados, aqueles que estão sem trabalhar terão mais disponibilidade para participar neste tipo (ou em qualquer tipo) de estudos. Só a comparação com os dados dos coortes de homens da população geral poderá ajudar a compreender se esta situação laboral é uma característica específica desta amostra ou se é «normal» dos homens portugueses desta faixa

etária. Infelizmente não nos foram disponibilizados dados relativos à posição laboral relativamente à população portuguesa desta idade, pelo que estamos neste momento a realizar um estudo de caracterização de sujeitos da mesma faixa etária que não participaram na guerra colonial, de modo a poder realizar análises comparativas quer relativamente a esta, quer em relação a outras variáveis de caracterização laboral, familiar, e de saúde física e psicológica.

Em relação ao tipo de profissão dos participantes neste estudo, ele reflecte a baixa escolaridade, sendo maioritariamente nas profissões pouco diferenciadas que exercem ou exerceram a sua profissão.

Doenças dos pais e cuidados na infância

Este estudo procurou fazer uma caracterização da história de doença mental nos pais e das experiências de abuso e cuidado na infância. Se em relação à perturbação mental dos pais podemos considerar a vulnerabilidade genética para sintomatologia psicológica, também se sabe que aqueles que são cuidados por pessoas com problemas mentais recebem cuidados menos adequados, aumentando o risco de perturbação familiar, negligência ou maltrato. De facto a literatura tem apontado para o risco desenvolvimental, devido a vulnerabilidade acrescida, associado às experiências adversas na infância, sendo estas um dos melhores preditores de PTSD em ex-combatentes (e.g. Brewin, Andrews & Valentine, 2000; Ozer, Best, Lipsey, & Weiss, 2003).

Os dados indicam que um número elevado de sujeitos relata pelo menos história de um problema de saúde mental num dos pais (40,5%), sendo mais prevalentes as perturbações de ansiedade, alcoolismo e depressão. A forma como a questão está colocada não nos permite concluir se esta perturbação já existia na infância ou se é de manifestação mais recente. No entanto, como referiremos de novo aquando da interpretação dos preditores de PTSD e outros problemas actuais, esta variável é um preditor de alguns dos sintomas dos sujeitos por nós estudados.

Em relação às experiências de abuso e cuidado recebidos na infância, uma percentagem considerável de sujeitos (cerca de 40%) relatou ter sido vítima de abuso físico, com sequelas ao ser batido de modo a ficar com pisaduras ou marcas, ou ser batido com objectos duros. Por outro lado, o abuso psicológico foi relatado por 30% dos sujeitos, enquanto o abuso sexual foi relatado por um número muito baixo (apenas 6 sujeitos). Os valores relativos ao abuso físico e psicológico são bastante elevados se atendermos a um estudo realizado no

norte de Portugal com pais na comunidade (média de idades = 39 anos) por uma equipa que nós integrámos (cf. Figueiredo et al., 2001) e em que o valor de abuso físico relatado atingiu os 8,6 %; em relação ao abuso sexual obtivemos um valor inferior quando comparado com esse mesmo estudo (1,8% neste estudo vs 2,6% nos pais da comunidade).

Em relação às experiências de cuidado em termos de alimentação, vestuário e acompanhamento escolar, constatamos que a maior parte dos sujeitos (que foram crianças durante os anos 50 do século XX) considera que não tinha disponibilidade de vestuário e roupa adequados, sendo que a maioria não contou com acompanhamento escolar em casa (apenas 17% dispôs de apoio). Estes resultados reflectem provavelmente a origem social bastante baixa da maioria dos participantes deste estudo (numa época do país em que a pobreza era muito frequente e o nível cultural muito baixo), e a baixa escolaridade da população a que pertenceram os seus pais, que não tinham competências para oferecer acompanhamento escolar aos filhos.

2. *Experiência de guerra*

Participação e exposição durante a guerra

Os sujeitos que participaram neste estudo não foram voluntariamente incorporados nas Forças Armadas e foi no Exército que a maioria cumpriu o seu Serviço Militar (92%), quase todos como Praça (87%). Em relação às colónias, Angola foi o teatro de guerra mais representado (45%), seguido de Guiné e Moçambique.

Exposição a combate

Os dados relativos a exposição a combate mostram que 19% dos participantes neste estudo realizaram apenas tarefas dentro de quartéis, não estando expostos a combate, e um número muito elevado (63,2%) considera que participou em acções em que poderia ter perdido a vida. Para além disso, mais de metade relata ter participado em acções de guerrilha e quase 44% foi vítima de granadas ou minas. Se acrescentarmos a estes dados o facto de cerca de 20% relatar que participou em combates em que uma grande parte do pelotão perdeu a vida (e o número, que abordaremos adiante, dos que observaram mortes e foram confrontados com cadáveres), podemos concluir que a maioria dos participantes deste estudo teve uma exposição a combate bastante elevada.

Ferimentos e acidentes

Lembramos aqui que segundo as estatísticas apresentadas na Resenha Histórico Militar das Campanhas de África 1961-1974 (1988), o número total de feridos na guerra colonial atingiu os 26.223. Existe em Portugal uma Associação de Deficientes das Forças Armadas (ADFA), que tem como associados aqueles que, na sequência da sua participação na guerra, adquiriram deficiências. No nosso estudo, apenas 14% relatam ferimentos (4% com incapacidade resultante).

Baixas e confronto com a morte e cadáveres

A maioria dos participantes deste estudo (73%) relata que colegas se feriram e 67 % relatam a morte de colegas. Se atendermos a que 43% viram colegas morrer e a exposição a cadáveres de colegas foi referida por 56% dos sujeitos, compreendemos que esta não foi uma experiência rara. De modo coerente com estes factos, um terço da nossa amostra (33%) relata ter movimentado cadáveres de colegas.

Em relação às baixas de civis, quer por ferimento quer por morte, cerca de 40% dos sujeitos relata-as. Um número ligeiramente inferior viu cadáveres de inimigos e 13% movimentou cadáveres de inimigos. A percentagem daqueles que assistiram a baixas entre civis por ferimento ou morte, ainda que menor, é também considerável, uma vez que são experiências relatadas por mais de um quarto dos sujeitos deste estudo. Note-se que 16% viu civis morrerem e 10% movimentou cadáveres de civis.

Ações perpetradas

Como referimos na introdução, a participação na guerra pode ser especialmente perturbadora devido ao facto de se ser simultaneamente vítima e perpetrador de actos que podem ser de defesa, mas podem também constituir crueldades e atrocidades, nomeadamente em relação a civis. Simultaneamente pode existir a incerteza sobre o efeito de acções como disparos. De facto, verificamos no nosso estudo que um número muito equivalente de sujeitos relata que feriu ou matou inimigos (13%) ou responde que não sabe (11%). Considerando aqueles que têm a certeza e aqueles que não sabem a consequência dos seus actos, podemos assumir que 24% teve intenção de ferir ou matar inimigos. Se 21% dos sujeitos consideram que disparam a matar para se defender, 13% relata que o fez sem ser para este efeito. Quando as

vítimas eram civis em combate, este número diminuiu para 11%, sendo que sete sujeitos (2%) relatam a participação em chacinas de civis. Em suma, cerca de um quarto dos participantes neste estudo matou ou não tem a certeza se o fez. Ainda 16 sujeitos (5%) referem que foram obrigados a ferir ou matar civis para obedecer a ordens.

Condições de alimentação, sono e clima

Os resultados do nosso estudo indicam que a maior parte dos sujeitos não dispôs de alimentos adequados e passou fome e/ou sede. Por outro lado, a grande maioria considera que não tinha condições adequadas para dormir e que o clima era desconfortável, sendo que muitos (46%) descrevem-no mesmo como insuportável.

Apoio e coesão na unidade, apreciação da chefia e treino

Uma análise dos dados relativos à percepção de coesão na Unidade, aceitação e empenho mostra que mais de 60% dos indivíduos fazem uma apreciação positiva, e o número dos que avaliam este aspecto negativamente é reduzido (menos de 3,5%). A qualidade da disciplina imposta, apoio do superior e qualidade de chefia são igualmente avaliadas como altas ou médias pela maioria dos sujeitos (apenas entre 5 e 9 % a consideram baixa). A qualidade do treino recebido é avaliada como baixa apenas por 11% dos sujeitos, embora a avaliação da qualidade do equipamento seja mais crítica (22% consideram-na baixa e 29% alta). Quanto ao acordo com a estratégia, apenas 16% relatam que era baixa e a maioria tinha orgulho em pertencer à Unidade.

Em suma, as variáveis que se relacionam com a percepção de apoio e suporte, bem como treino e equipamento, considerados factores protectores face à exposição a stress traumático (e.g. Brough, 2004), sugerem que, para a maioria dos sujeitos, o contexto interpe-soal e organizacional foi avaliado de uma forma positiva.

Sentimentos enquanto no «ultramar»

Instados a relatar o grau em que sentiram orgulho, vergonha, raiva e culpa durante a estadia no «ultramar», constata-se que existiu uma grande diversidade de experiências. Enquanto alguns sentiram muito orgulho (42%), outros relatam-no como baixo (31%); a maioria considera que o sentimento de vergonha era baixo (60%), ainda que

17% o relate como alto. Em relação à raiva, ela foi avaliada como alta por 21% e baixa por 58%, enquanto a culpa foi relatada como alta apenas por 14% dos veteranos e como baixa por 70%. Note-se que verificamos que existe uma associação estatisticamente significativa entre sentir raiva e ter perdido o controle durante a guerra ($\chi^2 (6) = 118,610, p < .001$).

Estratégias para lidar com o desconforto durante a guerra

O tabaco e o álcool foram as estratégias mais utilizadas durante a guerra para lidar com o desconforto ou mal-estar, mas os insultos e as brigas também foram utilizados, existindo uma associação elevada e altamente significativa ($\chi^2 (1) = 11,706, p = .001$) entre ter usado pelo menos uma destas estratégias e ser punido com acções disciplinares.

Apreciação actual da experiência de guerra

A apreciação que os sujeitos fazem actualmente da sua experiência de guerra é, globalmente, bastante negativa: 34% referem a realização de acções contra a sua moral, 79% não escolheria ter a experiência de guerra se pudesse voltar para traz, e 74% não considera que a guerra lhe tenha trazido nada de bom. Os significados atribuídos à guerra são, de modo coerente com a apreciação que fazem, predominantemente negativos. Não podemos deixar de salientar que, apesar de tudo, 30,5% dos sujeitos que respondem a esta questão atribuem um significado positivo à sua experiência de guerra.

Exposição traumática

Os dados indicam que 199 sujeitos (57%) viveram experiências que consideraram traumáticas. As análises estatísticas indicam que os diferentes tipos de adversidade vividos durante a guerra são preditores significativos da avaliação da experiência de guerra como traumática (OR (*odds ratio*): 1,355).

Aqueles que relatam experiências traumáticas sentem que mudaram como pessoa (74%) e a maioria ainda hoje sente essa diferença. As mudanças são primordialmente no sentido negativo, ainda que alguns refiram mudanças que se enquadram naquilo que tem sido referido como crescimento pós-traumático (e.g. Tedeschi, Park, & Calhoun, 1997).

3. *Impacto na saúde física, psicológica e social*

Sintomas e diagnóstico de PTSD

Se considerarmos o número médio de sintomas assinalados pelos veteranos (6,9 numa escala de 17) e a percentagem de sujeitos que relata sintomas suficientes para receber o diagnóstico de PTSD (39%), podemos concluir que estamos perante uma amostra bastante sintomática no que se refere à presença de PTSD.

Morbilidade psicológica

Considerando os valores de corte do instrumento que foi utilizado para avaliar morbilidade psicológica, 56% dos sujeitos apresentam sintomas clínicos significativos. Note-se que 28% dos participantes já tinha pedido ajuda para lidar com problemas de foro psicológico/psiquiátrico.

Consumos e comportamentos de risco para a saúde

Em relação ao consumo de álcool, 81% dos sujeitos relata que consome, 18% considera que tem bebido álcool para lidar com desconforto ou mal-estar e 42% reconhece que tem o problema de beber em demasia. Quanto ao consumo de tabaco, 23% fumam, sendo que 14% relata que fuma para diminuir desconforto. O café é consumido por 88% dos sujeitos, sendo que 25% relata que o consome para aliviar desconforto ou mal-estar.

As frequências e a média de comportamentos de risco para a saúde (2,56) mostra que a maioria dos sujeitos têm entre 2 e 3 comportamentos de risco para a saúde (por exemplo, consumo de álcool, consumo de tabaco, consumo de gorduras, sedentarismo).

Comportamentos agressivos

Os insultos a familiares, amigos e colegas são os comportamentos agressivos mais frequentes, sendo que 37% relata pelo menos um tipo de comportamento agressivo para aliviar desconforto ou mal-estar.

Doenças actuais e queixas físicas

O número de doenças relatadas pelos sujeitos é bastante elevado, sendo as doenças do sistema nervoso (65%), gastro-intestinais (41%) e cardiovasculares (38%) as mais prevalentes.

Em relação às queixas físicas, aquelas que são relatadas com mais intensidade são as dores nas costas e dores musculares, o cansaço e as dificuldades em adormecer; enquanto as menos intensas são as dores de barriga, a falta de apetite, náuseas e boca dorida / dores ao engolir.

Somatização

Neste estudo os dados relativos à somatização decorrem do cálculo da sub-escala com o mesmo nome do questionário que utilizámos para a avaliação da morbilidade psicológica (BSI, Canavarro, 1999).

A média dos valores de somatização no nosso estudo é sensivelmente o dobro da obtida na amostra da população geral de adaptação do instrumento (média de 1,13 vs. 0,573).

Adaptação laboral

Os participantes neste estudo estão, na sua maioria, sem trabalhar. 42% dos sujeitos estão desempregados, 30% estão com baixa médica e 21% são reformados, sendo que apenas 4% relataram estar a trabalhar no momento da avaliação. Em termos de profissão, 68% desempenham/desempenharam profissões bastante indiferenciadas.

Devido ao facto da maioria não estar a trabalhar, apenas cerca de um terço respondeu ao questionário sobre satisfação com o trabalho. Os resultados daqueles que responderam (n=128) indicam que 33% estão satisfeitos com supervisão enquanto 22% estão insatisfeitos, 22% estão satisfeitos com os colegas enquanto 19% estão insatisfeitos, e apenas 8% estão globalmente satisfeitos com o trabalho, enquanto 27% estão insatisfeitos.

Em relação à satisfação com o clima organizacional do seu contexto de trabalho, a maioria dos sujeitos que respondeu a este item apresenta uma satisfação global média/alta.

Adaptação familiar

Como referimos aquando da caracterização dos participantes neste estudo, a maioria dos sujeitos que participaram neste estudo são casados (90%) e vivem com a esposa.

Em relação à violência conjugal, é de salientar que 37% reconhece a perpetração de pelo menos um tipo de acto de violência conjugal, sendo os mais frequentes o insultar/difamar, seguido de dar bofetada e partir ou estragar coisas de propósito.

Conclusão

Como referimos antes, o estudo do impacto da participação na guerra colonial trinta anos após o seu fim apresenta vários obstáculos e estamos conscientes dos limites do estudo que realizámos. Os resultados, apesar das limitações, mostram bem a relevância deste tipo de estudos, confirmando que a experiência de guerra vivida pelos veteranos portugueses foi de grande violência e com elevado potencial de gerar respostas de stress pós-traumático. Os valores encontrados para a presença de PTSD são elevados mesmo quando comparados com veteranos de guerra de outros países. Por exemplo, Kulka e colaboradores (1990) encontraram taxas de prevalência de 15,2%, com uma prevalência ao longo da vida de 30% nos veteranos do Vietname. Note-se, no entanto, que neste estudo os sujeitos muito expostos tinham taxas de prevalência de 35,8%. Os nossos resultados também sugerem uma associação entre a vivência da experiência de guerra e a morbilidade física, psicológica e social, indicando que as sequelas da experiência de guerra são duradouras e repercutem-se nas várias dimensões de vida do ex-combatente. Apesar das suas limitações em termos de generalização dos dados, os resultados obtidos chamam à atenção para a necessidade de se continuar a estudar esta população e da responsabilidade social e moral de «ouvir estas vozes», há muito ignoradas social e politicamente.

Este estudo, está ainda a ser complementado por outros que estão actualmente em curso e que visam superar algumas das limitações já apontadas. Destes destacamos a caracterização psicológica e social de sujeitos do sexo masculino com a mesma idade mas que não participaram na guerra, de modo a poder fazer-se estudos comparativos tendo como referência esta amostra controle, e um outro, mais amplo, que visa compreender como é que os ex-combatentes da guerra colonial integram esta experiência na totalidade da sua existência.

Bibliografia

- ALBUQUERQUE, A. & Lopes, F. (1997). «Stress de Guerra: a ferida encoberta», *Revista de Psiquiatria*, X, 47-56.
- ALBUQUERQUE, A. (1992). «Distúrbio pós traumático de stress em ex-combatentes da guerra colonial», *Revista de Psicologia Militar*, N.º Especial, 399-407.
- ALMEIDA, L. S. & FREIRE, T. (2003). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (3.ª ed.). Braga: Psiquilíbrios.

- BREWEN, C. R., ANDREWS, B. & VALENTINE, J. D. (2000). «Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- BROUGH, P. (2004). «Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire and ambulance officers». *International Journal of Stress Management*, 11, 227-244.
- CANAVARRO, M. C. (1999). «Inventário de sintomas psicopatológicos - BSI». In M. R. Simões, M. Gonçalves, L. S. Almeida (Eds). *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (II vol.). Braga: SHO-APPURT.
- FIGUEIREDO, B., PAIVA, C., MATOS, R., MAIA, A. & FERNANDES, E. (2001). «História de abuso durante a infância». *Análise Psicológica*, 3, 365-387.
- MCCANN, L. & PEARLMAN, L. (1990). «Vicarious traumatization. A framework for understanding the psychological effects of working with victims». *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- MAIA, A. MCINTYRE, T., PEREIRA, G. & FERNANDES, E. (2001). «Factores predictores de PTSD, problemas de saúde física e psicológica, ajustamento familiar, laboral e social em ex-combatentes da guerra colonial», projecto POCTI/39515/ESP/2001, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- MAIA, A. MCINTYRE, T., PEREIRA, G. & FERNANDES, E. (2006). Relatório final do projecto «Factores predictores de PTSD, problemas de saúde física e psicológica, ajustamento familiar, laboral e social em ex-combatentes da guerra colonial» (POCTI/39515/ESP/2001, FCT). Departamento de Psicologia, Universidade do Minho.
- NEMEROFF, C. B., BREMNER, J. D., FOA, E. B., MAYBERG, H. S., NORTH, C. S., STEIN, M. B. (2006). «Posttraumatic stress disorder: A state of the science review». *Journal of Psychiatric Research*, 40, 1-21.
- QUINTAIS, L. (2000). «Memória e trauma numa unidade psiquiátrica». *Análise Social*, 34, 673-684.
- COMISSÃO PARA O ESTUDO DAS CAMPANHAS DE ÁFRICA (1988). «Resenha Histórico-Militar das Campanhas de África (1961-1974), 1.º volume, Enquadramento Geral». Lisboa: Estado-Maior do Exército.
- OZER, E. J., BEST, S. R., LIPSEY, T. L. & WEISS, D. S. (2003). «Predictors of post-traumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis». *Psychological Bulletin*, 129, 52-73.
- SUTKER, P. B., UDDO, M., BRAILEY, K., *et al* (1994). «Psychopathology in war-zone deployed and non-deployed operation desert storm troops assigned registration duties». *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 383-390.
- TEDESCHI, R. G., PARK, C. L. & CALHOUN, L. G. (1997). *Posttraumatic growth: positive changes in aftermath of crisis*. New Jersey: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
- VAN DER KOLK, (2003). «Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma». In M. F. Solomon & D. J. Siegel (Eds.). *Healing trauma: attachment, mind, body and brain*, (pp. 168-195). New York: W. W. Norton & Company.