



UC/FPCE\_2015

Universidade de Coimbra

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Narrativas da Perturbação do Stress Pós-Traumático de mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial – um estudo inspirado na Grounded Theory**

Isabel Luísa Fonseca Henriques Fernandes

(e-mail: [isabeluisa70@gmail.com](mailto:isabeluisa70@gmail.com))

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica subárea de Psicopatologia e Psicoterapias Dinâmicas sob a orientação da Doutora Maria Jorge Ferro

# **Narrativas da Perturbação do Stress Pós-Traumático de mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial – um estudo inspirado na Grounded Theory**

## **Resumo**

Após o término da Guerra Colonial Portuguesa, os seus combatentes regressaram ao seio das suas famílias. As relações pessoais espelham-se num pano de fundo caracterizado por uma época politicamente moralista, marcada por valores tradicionais e pela guerra colonial. Este estudo analisa as teorias que refletem o impacto da Perturbação do Stress Pós-Traumático do ex-combatente na sua mulher ao longo dos anos de uma vida em comum.

Atualmente, a partir de uma revisão literária sobre o tema, os estudos demonstram que o quadro clínico dos ex-combatentes e das suas mulheres é similar, embora elas não tenham vivenciado diretamente o conflito. Traduz-se na reexperiência da situação (por pesadelos, pensamentos intrusivos, mal-estar psicológico), no evitamento (recusa em planear o futuro, amnésia), no embotamento (dificuldade em sentir emoções) e na hiperactivação fisiológica permanente (dificuldades em adormecer, falta de concentração, estado exagerado de alerta), de acordo com Oliveira (2009).

Para a prossecução dos objetivos deste trabalho utilizámos uma metodologia qualitativa de inspiração na Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1990). Os procedimentos que seguimos foram:

1. Elaboração cuidada do guião orientador das entrevistas;
2. Realização das entrevistas;
3. Transcrição das entrevistas;
4. Análise das entrevistas mediante duas modalidades:
  1. Baseada na codificação dos registos transcritos;
  2. Baseada na reflexão dos processos relacionais/comunicacionais nos quais investigador e sujeito se envolveram.

Foram entrevistadas, duas vezes, as cinco mulheres que constituem a amostra. As entrevistas decorreram na instituição Hospital Militar Regional Nº 2, em Coimbra, e foram analisadas de acordo com a metodologia Grounded.

Os resultados da nossa análise dividiram as 19 categorias encontradas em três grupos: categorias de Perturbação, categorias de Stress e categorias Emoções que ligam estes dois primeiros grupos. Estes três grupos ligam-se todos diretamente à *Core Category* (categoria principal): “Transgeracionalidade”.

Concluiu-se, a partir daqui, que as mulheres constroem a teoria, percecionando a relação através da passividade, silêncio e subserviência na maioria dos comportamentos devido a uma perspetiva transgeracional. As questões culturais servem como modelos que exercem influência, segundo os autores Carter e McGoldrick (1995), ao elaborarem o argumento que a

passagem pelas diversas etapas do ciclo de vida e a forma de lidar com as crises não vão depender apenas dos recursos da família nuclear, mas também dos legados familiares de outras gerações, ou seja, da forma como as gerações anteriores resolveram essas mesmas crises.

**Palavras-chave:** Perturbação Stress Pós-Traumático, mulheres de ex-combatentes, Guerra Colonial, Transgeracionalidade, Grounded Theory

# **Narratives of Post-Traumatic Stress Disorder in women of ex-combatants of the Colonial War – a study inspired by the Grounded Theory**

## **Abstract**

By the end of the Portuguese Colonial War, the troops returned home to their families. Personal relations reflect on a background characterized by a politically moralist period, traditional values and the colonial war.

This study analyzes the theory that reflects the impact of Posttraumatic Stress Disorder of the ex-veteran on his spouse during the years.

Currently, from a literature review on the topic, studies show that the clinical picture of ex-combatants and their spouses are similar, although they have not directly experienced the conflict. It's reflected in the reexperiencing of the situation (by nightmares, intrusive thoughts, psychological malaise), in avoidance (refusal to plan ahead, amnesia), the dullness (difficulty feeling emotions) and permanent physiological hyperactivation (difficulty falling asleep, poor concentration, excessive alertness) (Oliveira, 2009).

To further the objectives of this study we used a qualitative methodology, specifically the Grounded Theory (Strauss & Corbin, 1990). The procedures are:

1. Creating the Interview Questionnaire Guide;
2. Conducting the questionnaire;
3. Transcription of the interviews;
4. Analysis of the interviews in two methods:
  1. Based on the coding of transcribed records;
  2. Based on the reflection of relational/communication processes in which researcher and subject is involved.

The five women in our sample were interviewed twice. The interviews took place at the Regional Military Hospital No. 2 in Coimbra, and were analyzed according to the Grounded methodology.

The results of our analysis have grouped the 19 categories found in three main groups: disorder categories, stress categories, and emotions categories connecting the first two groups. These three groups are directly connected to the Core Category "Transgenerationality".

It was concluded from here that women build the theory, perceiving the relationship through passivity, silence and servility in most behaviors due to a transgenerational perspective. The cultural issues serve as models that influence, according to the authors Carter and McGoldrick (1995), to develop the argument that the passage through the various stages of life and how to

deal with the crisis will not depend only on nuclear family resources, but also the family legacy of other generations, that is, the way previous generations solved these same crises.

**Keywords:** Post-Traumatic Stress Disorder, women of ex-combatants, Colonial War, transgenerationality, Grounded Theory

## **Agradecimentos**

Porque nenhum caminho é longo demais quando um Amigo nos acompanha... Agradeço...

À minha Orientadora, Professora Doutora Maria Jorge por ter aceite ser minha orientadora. Pelo rigor, seriedade e honestidade intelectual e generosidade e um sentido de humor capaz de curar qualquer insegurança. Para Ela, todo o meu respeito e gratidão por ter sido muito mais do que a Professora que me acompanhou até aqui.

Ao Professor Doutor Rui Paixão por ter acreditado em mim, pelos ensinamentos, pela confiança com que me fez acreditar ser capaz de me usar iniciar na Grounded Theory e por me ter dado a oportunidade de participar nas suas reuniões de orientação de estágio.

À Professora Doutora Isabel Alberto por me ter ajudado na compreensão e interpretação das coordenadas na orientação inicial do meu estudo, que me foram muito úteis.

À Doutora Isabel Keating por, pacientemente, ter ouvido as minhas dúvidas, ansiedade e medos.

E a ti Miguel, pela ajuda incondicional, pelo Amor, compreensão, paz, felicidade e esperança sem ti este sonho seria muito mais difícil de alcançar. Esta luta foi nossa...

À minha querida Mãe pela preocupação constante e pelo apoio incondicional. Às minha filhas, minha vida, Mafalda, Constança, Francisca e Leonor pela compreensão da minha “ausência” nas suas vidas nos últimos meses.

À minha Amiga Jacinira Nhaga pelo apoio e encorajamento constante.

À minha querida Amiga Professora Doutora Margarida Pedroso Lima por ter sido companheira “das catarses”, pela constância da amizade, pelo encorajamento e por todas as reflexões partilhadas.

Ao Doutor Henrique Oliveira, Diretor Clínico do Hospital Militar de Coimbra pela oportunidade que me deu de estagiar nesta Instituição.

E a todas as mulheres dos ex-combatentes desta Guerra Colonial, pelo sofrimento suportado, o meu sincero obrigada. Bem hajam!

*Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.*

*Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.*

*Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive*

Ricardo Reis, in "Odes"  
Heterónimo de Fernando Pessoa

À memória dos meus queridos avós,  
António e Adília  
A eles lhes devo tudo o que sou hoje!

## Índice

Introdução .....	9
Contextualização Histórica.....	11
A Guerra Colonial.....	11
Pós Guerra Colonial.....	12
Enquadramento concetual .....	14
O trauma numa perspetiva psicanalítica.....	14
Stress pós-traumático em ex-combatentes .....	15
Exposição indireta ao Trauma: A STSD na mulher do ex-combatente .....	16
Mecanismos de Transmissão do Trauma no Sistema Conjugal .....	19
Metodologia e Procedimentos.....	24
Objetivos .....	24
Grounded Theory .....	24
Procedimentos .....	29
Participantes .....	30
Dimensões Éticas .....	30
Análise e Discussão de Dados .....	32
Análise.....	32
Discussão.....	35
Conclusão .....	43
Dinâmica familiar e transmissão transgeracional: lealdades, coligações e mandatos transgeracionais .....	46
Bibliografia.....	49
Anexos .....	55
Anexo 1 - Informação aos participantes .....	56
Anexo 2 - Guião de entrevista semi-estruturada .....	57
Anexo 3 - Consentimento.....	60
Anexo 4 - Codificação aberta.....	61



## Introdução

Entre 1961 e 1974, as Forças Armadas Portuguesas travaram uma Guerra Colonial contra movimentos de Libertação das Antigas Províncias Ultramarinas: Angola, Moçambique e Guiné-Bissau. Estima-se que nestes três teatros de operações tenham combatido cerca de oitocentos mil Portugueses, tendo morrido cerca de nove mil soldados e contabilizado mais de quinze mil feridos (Diniz, 2004).

Decorridos quarenta anos após a guerra no Ultramar, ainda existem, porém, muitas feridas por cicatrizar. Estes homens estiveram expostos a situações de extrema violência, correndo risco de vida e situações ameaçadoras, tais como o ser ferido, presenciar a morte de camaradas/colegas e civis. O facto de estar exposto às atrocidades e ao grotesco desencadeou fatores de comprometimento na saúde e bem-estar emocional de muitos destes ex-combatentes levando ao desenvolvimento de Perturbação Stress Pós-Traumático (PTSD).

A hipótese da realização de uma investigação de mestrado na área de PTSD em mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial surgiu após uma longa e aturada pesquisa bibliográfica sobre o trauma de guerra nos ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa. Ao longo do referido período verificou-se a necessidade de explorar e compreender a natureza do fenómeno e a diversidade dos efeitos da PTSD dos ex-combatentes transmitidos às suas mulheres.

O foco do presente estudo centra-se na análise do tempo do interior, do tempo gerado pela interiorização das experiências vividas durante os anos da Guerra Colonial, no terreno pelos homens e, na relação conjugal sentidas por suas mulheres, logo após o seu regresso a Portugal e ao longo de todos estes anos. O estudo reflete também como esse tempo interior se revelou e continua a revelar nos (des)encontros amorosos ocorridos no regresso da guerra e no retomar da vida em comum, em que umas e outros se descobrem “outros”, quando esperavam os “mesmos”.

Ao partilharem as suas vidas marcadas pela Guerra com as suas mulheres, estes ex-combatentes, atualmente numa faixa etária entre os 65 e 75 anos, transmitiram às suas mulheres ao longo destes anos os seus conflitos internos decorrentes de PTSD.

A tendência geral que se verifica nos casos de ex-combatentes que sofrem de PTSD é o desenvolvimento de Perturbação Secundária de Stress Traumático (STSD) por parte das mulheres (Perry, 2003). Este é “o *consequente e natural comportamento, resultante do conhecimento do evento traumático, experienciado por outro. É o stress resultante do desejo de querer ajudar uma pessoa traumatizada que sofre*” (Perry, 2003, p.7)

Assim, o presente estudo visa contribuir para uma maior compreensão da PTSD e seus efeitos diretos nas mulheres dos ex-combatentes com base nas entrevistas elaboradas a cinco mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial, analisando, posteriormente, as suas narrativas, segundo uma metodologia qualitativa: a Grounded Theory (GT).

A estrutura da tese é composta por cinco capítulos. Num primeiro capítulo, enquadra-se o objeto de estudo do ponto de vista histórico, bem como a situação das mulheres portuguesas nesse período. Num segundo capítulo, faz-se o enquadramento concetual da temática do estudo. Num terceiro capítulo, descreve-se a metodologia selecionada, incluindo as técnicas de recolha e análise de dados utilizadas e fundamentando devidamente essas opções.

No quarto capítulo, procede-se à análise das entrevistas realizadas, seguindo um percurso cronológico na reconstituição das trajetórias e vivências desta mulheres.

No quinto e último capítulo, a conclusão, discutem-se os dados obtidos, demonstrando a sua contribuição para aprofundar a compreensão deste tema.

## **Contextualização Histórica**

### **A Guerra Colonial**

No princípio do século XIX presenciou-se uma corrida desenfreada por parte dos Países Europeus, relativamente à posse de territórios Ultramarinos, em África. Tal terminou na Conferência de Berlim em 1885, onde se estabeleceu que para um estado ter direito a um território era necessário ocupá-lo militarmente, independentemente de quem o tivesse descoberto.

Deste modo, Portugal, que ocupava em África apenas a costa dos territórios onde se estabelecera, iniciou o reconhecimento das regiões mais remotas através do envio de expedições militares. Depois de muitas dificuldades, foi com heroísmo que conseguiu delimitar a fronteira dos territórios Portugueses, de onde resultou o Mapa Cor-de-Rosa (Teixeira, 2002).

Contudo, ao tentar ligar Angola com Moçambique, ocorreu um choque de interesses entre Portugueses e Ingleses, do qual resultou o “Ultimatum” de 1890, que exigia a retirada dos Portugueses desses territórios. Portugal acabou por ceder (Oliveira, 2001).

Em 1955, Portugal era membro da ONU (Organização das Nações Unidas), e como tal foi-lhe imposto que concedesse autonomia às suas Colónias. Contudo o Governo Português recusou-se, defendendo a ideia de estado pluricontinental e multiracial. As regiões dominadas passaram a ser designadas “Províncias Ultramarinas” e os seus habitantes cidadãos Portugueses.

Apesar da pressão da ONU para Portugal proceder à descolonização, a intransigência do regime salazarista era veemente. Tal levou a inevitáveis conflitos nas Colónias.

Em 1956 a União Indiana, que era independente desde 1947, exigiu a entrega dos territórios Portugueses de Goa, Damão e Diu. Perante a recusa de Salazar, a Índia invadiu esses territórios em 1961 (Diniz, 2004).

A 15 de Março do mesmo ano, eclodiram em Angola brutais ataques, apesar de já terem ocorrido ataques, em Luanda a 4 de Fevereiro, do Movimento Popular de Libertação de Angola (MPLA) (Teixeira, 2001).

De aí em diante Angola tornou-se um sangrento campo de batalha, onde atuavam movimentos de libertação nas várias províncias. Em Angola lutavam pela liberdade, o MPLA, UPA (União dos Povos de Angola) e UNITA (União Nacional para a Independência Total de Angola).

Quando esta luta incessante chegou à Guiné-Bissau em 1963, foi o PAIGC (Partido Africano para a Independência de Guiné e Cabo Verde) que

organizou a luta pela independência da Guiné Portuguesa (Guiné-Bissau) e de Cabo Verde, que eram colónias de Portugal.

Em Moçambique, a partir do ano de 1964, as lutas pela independência foram encabeçadas pelo FRELIMO (Frente de Libertação de Moçambique) (Diniz, 2004).

Perante este cenário, Salazar pretendia manter Portuguesas as “Províncias Ultramarinas”. Quando se iniciaram as primeiras revoltas no território Angolano, ordenou que o exército avançasse para Angola, rapidamente e em força (Diniz, 2004). Desta forma, Portugal envolveu-se numa longa Guerra Colonial em três frentes: Angola, Guiné e Moçambique, que duraria até 1974.

Entre 1961 e 1974, passaram pelas Colónias Africanas cerca de oitocentos mil soldados Portugueses. As perdas Humanas, do lado Português, atingiram cerca de nove mil mortos e mais de quinze mil feridos (Diniz, 2004). De qualquer modo, em Julho de 1974, o então Presidente da República, general António Spínola anunciou o reconhecimento do direito à autodeterminação e à independência das Colónias Portuguesas (Diniz, 2004).

### **Pós Guerra Colonial**

A participação na Guerra decorreu num contexto de fome e sede, em condições climáticas adversas, em que os militares perpetraram, assistiram e foram vítimas de atos desumanos, num cenário de guerrilha, luta subversiva e manipulação propagandística do inimigo.

Para além das feridas visíveis, acarretou para muitos dos seus protagonistas sequelas psicológicas crónicas, na sequência da exposição a experiências potencialmente traumáticas, pautadas pela imprevisibilidade da guerrilha, que consistia na colocação de explosivos no itinerário das tropas portuguesas, emboscadas e destruição das instalações militares (Sendas, 2009).

Aqueles que regressaram da Guerra, cúmplices desse tempo africano nem sempre fácil de contar aos filhos, continuam a lidar com situações complicadas, dramas psicológicos e desajustamentos que foram transformando para sempre as relações familiares, ao transferir a violência da guerra para o seio familiar.

A PTSD foi reconhecida apenas em 1999, como causa legítima de deficiência de guerra pelo decreto-lei 46/99, de 16 de Junho (Maia et al., 2006), não acompanhado de financiamento estatal para o apoio psicológico destes casos.

Tendo atingido quase todas as famílias portuguesas, essa guerra

tornou-se numa ferida coletiva e não meramente individual, pois, estamos certos, as histórias de vida perpetuam a História de um país. O trauma foi gerado por uma guerra real, que não se poderá apagar - como quem apaga uma lâmpada - com a realização de uma revolução, resultante de um golpe de Estado. Porque a guerra ainda não acabou, continua a travar-se na psique nacional, como uma *“lâmpada que recusa apagar-se no meio da noite”* (Lourenço, 2000. p,52).

O país pós-Abril rapidamente esquece e varre o passado para debaixo de um novo poder, parando o tempo, a História, instaurando um tempo de frustração, de melancolia. Instalado um novo poder, o país parece regressar à normalidade, normalizando a *“amnésia como dogma”* (Mendes, 1994. p,11). É esse o país que o veterano de guerra virá encontrar, o país em que se integrará?

Na época, as mulheres, silenciosas, estavam resignadas ao papel que lhes estava destinado no quadro sociocultural de uma sociedade tradicional, que condicionava a mulher portuguesa apenas ao desempenho de um papel protetor e maternal em relação ao homem.

Mas também aqui é impossível a generalização. Também na razão ou sem-razão das mulheres, há que fazer divisões: antes do mais, entre as que ficaram (e que são, obviamente, a grande maioria) e as que *“foram à guerra”*. Umhas e outras definitivamente afetadas pessoal, familiar e profissionalmente por essa guerra, mas não certamente da mesma forma.

Para as que ficavam, o combate era em duas frentes: em Portugal, para garantir a sobrevivência da estrutura familiar drasticamente ferida pela ausência do namorado, do marido ou do filho e em África, para que os laços afetivos não se quebrassem e fossem uma ajuda e um suporte.

*“Eram mulheres muito sofridas, ignoradas, oprimidas pela resignação e pelo medo”* (Caires, 1994. p, 57).

São as novas vítimas da guerra. Muitas atingidas por essa ferida invisível que afeta milhares de ex-combatentes: o stress de guerra. Invisível porque ela própria se disfarça e mascara com outras patologias, tais como depressão, alcoolismo, estados de pânico, fobias, entre outras (Cruzeiro, 2004).

Escondem-se hoje por detrás de uma culpa absurda e incompreensível, o que leva uma delas a desabafar *“gostava de ter vivido com ele tudo o que ele por lá passou”* (Ribeiro, 1999, p. 286).

E, na verdade, muitas foram as mulheres que viveram a guerra, não certamente no terreno mas no seio familiar, não pelas mesmas razões, ou sequer do mesmo lado.

## **Enquadramento concetual**

### **O trauma numa perspetiva psicanalítica**

O conceito de trauma desempenhou um papel significativo nas teorias iniciais de Freud (1914), construindo as suas bases empíricas do conceito a partir do tratamento e diagnósticos dos seus pacientes neuróticos, sobretudo ao nível da histeria.

Nas suas primeiras conceções sobre o trauma na histeria, Freud (1914) começa por abordar aquela que seria denominada a Teoria da Sedução (Pereira, 2012).

Outra das questões centrais na teoria de Freud sobre o trauma estaria ligado ao processo de rememoração dos seus pacientes. Na sua obra “Recordar, repetir e elaborar” (Freud, 1914), o autor refere que nem tudo o que correspondia ao trauma era passível de ser rememorado e que em diversas situações aquilo que não o podia ser aparecia de uma outra forma, nomeadamente através da repetição. Ou seja, esta rememoração seria realizada através da repetição de fenómenos na vida do indivíduo, sem que muitas das vezes o mesmo se aperceba da sua presença.

Freud (1920) considerou como traumática qualquer experiência que causasse uma excitação intensa e que fosse, por isso, suficientemente forte para atravessar a barreira ou escudo protetor envolvente do aparelho psíquico – membrana protectora do Ego – originando uma rutura ou quebra ao nível do Princípio do Prazer.

*“O trauma psíquico, ou a lembrança do trauma, atua como um corpo estranho, que muito depois de sua entrada, continua como um agente que ainda se acha em acção”* (Meshulam- Werebe, Andrade, & Delouya, 2003, p,39).

O traumatismo psíquico, noção muito antiga cujos percursos se podem encontrar na Antiguidade, foi sempre dividido entre três objetos de referência principais: a ferida corporal e principalmente craniofacial, as emoções gerais entre as quais a angústia de morte e os contextos psicossociais do ou dos fatores que desencadeiam perturbação. O termo neurose traumática designa, desde o fim do século XIX, um grupo de

perturbações psíquicas geralmente caracterizadas por uma síndrome de repetição com pesadelos e terrores noturnos que surge depois de um tempo de latência, mais ou menos longo, de um choque afetivo muito intenso. S. Freud utiliza inicialmente o termo traumatismo numa conceção económica e define-o, então, como um acréscimo de excitação não gerido pelos meios habituais do aparelho psíquico. O traumatismo qualifica igualmente o acontecimento vital na história do sujeito que pode constituir o início de uma neurose. A ab-reação e a elaboração psíquica da experiência traumática passada são então procuradas na cura psicanalítica. Para S. Freud o traumatismo é essencialmente sexual e a sua origem situa-se na vida pré-pubertária sob a forma de uma cena de sedução sofrida pela criança, cena que faz nascer uma excitação sexual impossível de gerir. Por uma associação de sentidos, uma segunda cena na puberdade ou na vida pós-pubertária reativará o afluxo de excitação sexual provocada anteriormente. É só mais tarde que o traumatismo toma todo o seu valor. Posteriormente, Freud irá relativizar a importância do traumatismo na origem da neurose e, sobretudo, não atribuirá um tão grande valor à realidade de um acontecimento de infância. Em contrapartida, a noção de neurose traumática, conservada por este autor e pelos seus sucessores, permite manter a ideia original do efeito neurótico de um traumatismo real, cuja repetição na vida psíquica mostra bem a impossibilidade da elaboração da excitação psíquica que o ocasionou (Braconnier, A., p.758).

### **Stress pós-traumático em ex-combatentes**

Albuquerque e colaboradores (2003), identificaram nos seus estudos que 0.8% da amostra representativa da população portuguesa tinha perturbação de stress pós-traumático associada ao teatro de guerra. Este resultado é consistente com o estudo realizado por Pereira, Pedras, Lopes, Pereira e Machado (2010) com ex-combatentes na guerra colonial, constatando que 39,5 % dos participantes apresentavam um quadro de stress pós-traumático associado à guerra. Estes resultados são ainda congruentes com Morais (2009), na medida em que os militares que prestaram serviço no Afeganistão revelaram uma maior incidência de sintomas de stress pós-traumático do que a população em geral. Este autor, verificou que a robustez

psicológica e o apoio social (por exemplo, amigos, família) são fatores protetores de stress pós-traumático, enquanto o humor negativo e estratégias de coping desadaptativas (por exemplo, negação, evitamento, centradas na emoção) aparecem associadas a esta perturbação.

De acordo com os estudos de Pereira, Pedras, Lopes, Pereira e Machado (2010), os combatentes na guerra das ex-colónias denotaram dificuldade na gestão do stress, assim como revelara níveis elevados de psicopatologia. Morais (2009) nos seus estudos identificou que os indivíduos que referiram estados de humor negativos denotaram um impacto mais acentuado da sintomatologia de stress pós-traumático e que recorriam a estratégias de coping desadaptativas.

### **Exposição indireta ao Trauma: A STSD na mulher do ex-combatente**

Figley (1992, 1995a), no Modelo de Transmissão do Trauma sugere que os elementos de um sistema, neste caso os membros da família, esforçam-se por transmitir e manifestar empatia pela vítima, na tentativa de melhor a compreender (Figley, 1998, Fig.1).

Neste esforço de compreensão e ajuda, os membros da família começam a sentir e a experienciar emoções muito semelhantes às da vítima, tais como imagens visuais (flashbacks), problemas de sono e sintomatologia depressiva ou outros sintomas resultantes da exposição direta às reações e sintomas traumáticos da vítima.

Segundo este modelo, o stress traumático secundário surge devido à conjugação de vários fatores. O primeiro, diz respeito à presença da capacidade de demonstrar empatia, ou seja a capacidade de reconhecer a dor e o sofrimento dos outros, bem como a capacidade de demonstrar e manifestar empatia perante esse alguém em sofrimento. Verifica-se uma incapacidade de encontrar alívio através do distanciamento e a sensação de satisfação de ajudar a aliviar o sofrimento de outro.

Esta é a essência do sentimento de compaixão pelo outro. Um membro da família, ou alguém que mantenha um contacto muito próximo e chegado à vítima do trauma, inevitavelmente sente a dor do outro, e o stress por compaixão surge quando se está exposto de forma prolongada ao sofrimento de outra pessoa. Segundo Figley (1998), a capacidade empática está relacionada com a suscetibilidade individual para o contágio emocional, pois face à exposição prolongada ao sofrimento de outra pessoa,



experienciamos os seus sentimentos e é como se “tirássemos” as emoções à vítima.

A capacidade empática está associada à preocupação empática, que é a motivação para ajudar os outros. A capacidade de sentir empatia e o contágio emocional juntos definem o grau de esforço que a pessoa vai utilizar para tentar ajudar e reduzir o sofrimento da outra pessoa, este esforço é a resposta empática. Esta resposta deve ter em atenção a hora, o tom e as palavras que são ditas à pessoa em sofrimento.

Contudo, existem dois fatores que contribuem para a redução ou intensificação do stress de compaixão, nomeadamente o sentido de eficácia e a dissociação. Neste sentido, o sentimento de eficácia ou sentido de realização, refere-se ao grau de satisfação do membro da família no que diz respeito aos esforços que tem feito para aliviar o sofrimento da vítima.

O outro fator é a dissociação do sofrimento da outra pessoa, ou seja, é a sensação que já se fez tudo o que estava ao seu alcance para ajudar a vítima, vivendo a vida sem se forçar a pensar no sofrimento da outra pessoa.



figura 1: Modelo de Stress por Compaixão (Figley, 1998, pp. 21)

O segundo componente deste modelo é a interação entre o stress por compaixão e mais três variáveis, que poderá dar lugar à Fadiga por Compaixão (Fig. 2), a forma mais severa do stress por compaixão. Desta

interação fazem parte a exposição prolongada ao sofrimento, que abrange a falta da sensação de alívio face a tantas responsabilidades e a incapacidade de diminuir o stress por compaixão, e as memórias traumáticas provocadas pelo stress por compaixão e pela exposição prolongada e que estimulam os sintomas de PTSD e reações associadas, tais como a depressão e a ansiedade generalizada.

A fadiga de compaixão é inevitável se adicionarmos a estes dois fatores a alteração nas rotinas. Ou seja, se a pessoa estiver a vivenciar uma grande alteração do seu funcionamento normal diário, tal como uma doença, alteração do estilo de vida, estatuto social ou profissional ou ao nível das responsabilidades pessoais, este facto pode ser a última gota para precipitar o estado de burnout, em particular a fadiga de compaixão.



figura 2: Modelo da Fadiga por Compaixão (Figley, 1998, pp. 22)

## **Mecanismos de Transmissão do Trauma no Sistema Conjugal**

De igual modo, a perspectiva sistémica do trauma aplica-se também ao sistema conjugal, dado que existe um processo circular entre o nível de funcionamento da vítima primária e o nível de funcionamento da vítima secundária do trauma (Mead, 2002), exercendo um impacto adverso no funcionamento da díade. Contudo, a necessidade de olhar para o trauma conjugal numa perspectiva sistémica, advém também do facto dos sintomas da vítima secundária do trauma puderem intensificar os sintomas da vítima primária (Goff & Smith, 2005).

Neste sentido, Goff e Smith (2005), propõem um Modelo de Adaptação do Casal ao Stress Traumático (CATS – Couple Adaptation to Traumatic Stress Model), onde fornecem uma descrição sistémica de como o indivíduo e o sistema conjugal ficam afectados quando experienciam um acontecimento traumático. Este modelo pressupõe vários componentes de avaliação e intervenção, nomeadamente, o nível de funcionamento individual, ou seja, os sintomas de PTSD da vítima primária bem como os sintomas secundários de stress traumático do cônjuge. Um outro componente, são os Factores que predis põem e os Recursos dos indivíduos. Assim, como fatores que predis põem, os autores referem as características individuais e situações de stress não resolvidas experienciadas por um dos cônjuges anteriormente ao acontecimento traumático atual. Relativamente aos recursos, os autores referem os recursos pessoais de cada membro da família tais como recursos financeiros, educação, saúde física, auto-estima, estratégias de coping positivas bem como os recursos psicológicos e aos recursos do sistema conjugal ou familiar, nomeadamente a coesão, adaptabilidade, partilha de autoridade e suporte social (McCubbin & Patterson, 1982). Os fatores predisponentes e os recursos disponíveis podem ser um fator de risco ou protetor dado que influenciam o ajustamento de ambos os cônjuges ao acontecimento traumático, bem como o ajustamento no sistema conjugal. O terceiro componente deste modelo é o funcionamento e dinâmica relacional no sistema conjugal, dado que os casais que experienciam situações traumáticas podem passar por situações de disfunção dos papéis, problemas ao nível da parentalidade, ajustamento familiar pobre, dificuldades ao nível da intimidade, pouca coesão e satisfação na relação, elevado conflito, raiva e violência. O funcionamento conjugal neste modelo é baseado em áreas identificadas empiricamente na literatura, em particular a vinculação, a satisfação relacional, o suporte e nurturance, poder, disfunção de papéis, estabilidade, adaptabilidade, intimidade, comunicação e conflito, ou seja componentes que sofrem uma influência mútua no sistema da díade. O Modelo CATS propõe que a adaptação do casal ao trauma depende da interação sistémica destes três componentes e de uma forma geral, podemos

pensar na relação conjugal como um recurso indispensável na “cura” da vítima primária através do desenvolvimento de laços de vinculação, interrompendo padrões de funcionamento disfuncionais e criando um funcionamento mais saudável ao nível das relações interpessoais (Goff & Smith, 2005). As várias descrições clínicas existentes acerca da Perturbação Secundária de Stress Traumático (Figley, 1995a; Goff & Smith, 2005), têm permitido identificar alguns dos processos explicativos do seu desenvolvimento, nomeadamente:

1. a super identificação e empatia;
2. a identificação projetiva;
3. o stress crónico;
4. a seleção de companheiro;
5. a alteração das crenças acerca do mundo;
6. a perda ambígua;
7. a vinculação;
8. as repostas conflituosas e psicofisiológicas.

O primeiro processo explicativo pressupõe o processo da super identificação das esposas com os veteranos (Williams, 1980). A exposição ao trauma do marido é de tal forma intensa que, ainda que de forma secundária, provoca nas esposas a internalização da imagem de stress do marido.

A traumatização secundária pode ocorrer durante ou após a exposição a uma simples conversa acerca da experiência de sofrimento da vítima. Os membros da família ficam atentos às pistas do trauma no meio envolvente e através de um processo normal de aprendizagem, mimetizam as reações do veterano a essas pistas (Maloney, 1988).

Este autor verificou no seu estudo realizado com seis mulheres de veteranos de guerra com PTSD, que estas experienciavam pesadelos com a guerra, tinham ataques de pânico despoletados pelos mesmos estímulos que os despoletavam no marido, tal como o som de helicópteros, ruídos repentinos, som de tiros e o som e cheiro da chuva de verão. Já Figley (1998), refere-se ao conceito da empatia em detrimento da identificação, contudo ambos os conceitos são uma tentativa de explicar a forma e o modo como as mulheres se identificam com os maridos traumatizados.

Segundo este mesmo autor, o processo começa com o esforço de apoiar emocionalmente o veterano, levando a que a mulher ao tentar compreender os seus sentimentos e experiências se identifique com ele. À medida que vai conhecendo o seu sofrimento, vai tomando como dela, as suas experiências, sentimentos e memórias. Rosenheck e Nathan (1985) sugerem que a experiência de viver com um indivíduo traumatizado, sintomático por si só, pode levar a companheira a desenvolver sintomas próprios que não mimetizam necessariamente os sintomas de PTSD (Solomon, et al., 1992a).

Contudo, as mulheres que possuem a capacidade de diferenciação, mantendo a sua individualidade e objetividade na separação do sofrimento emocional do outro, conseguem fornecer de uma forma genuína, empatia e cuidados à vítima do trauma (Goff & Smith, 2005).

Outro mecanismo que pode contribuir para a traumatização secundária é a identificação projetiva, um processo descrito nos casais (Catherall, 1992) e nas famílias de vítimas de trauma (Weingarten, 2004). Os parceiros conjugais ou os pais projetam no outro sentimentos inaceitáveis ou difíceis de gerir, atribuindo aquilo que inicialmente era uma ameaça interna (emoção) a uma ameaça externa, projetando-a no outro, i.é., sentimentos resultantes do trauma como a culpa, vergonha, problemas de auto-estima ou outras auto-atribuições negativas são projetados no outro (o “bad” self), na esposa ou em outro elemento da família, de forma a manter a auto-imagem (Goff & Smith, 2005). Este padrão de relacionamento interpessoal influencia o cônjuge a pensar e agir de forma a ser consistente com a projeção do outro cônjuge.

O terceiro mecanismo refere-se ao facto do contacto próximo e prolongado com um indivíduo que experienciou um acontecimento traumático e manifesta psicopatologia, se poder transformar num stressor crónico e ao longo do tempo provocar problemas psicológicos, como queixas somáticas e problemas psiquiátricos (Solomon et al., 1992a). Tal como Figley (1985) refere, cuidar e proporcionar apoio social a um marido veterano tem um custo elevado para a família. Este processo ganhou mais visibilidade com os estudos que evidenciaram a contribuição do burnout das mulheres no desenvolvimento da traumatização secundária (“caretaking burden”) (Beckham, et al., 1996; Arzi, Solomon & Dekel, 2000; Calhoun, et al., 2002).

Um mecanismo relacionado com o anterior é a “seleção de companheiro”. A teoria da escolha de companheiro pressupõe que pessoas com características semelhantes tendem a escolher pessoas também semelhantes para companheiros (Bramsen, Van Der Ploeg & Twisk, 2002). A seleção de companheiro pode contribuir para uma maior vivência de problemas relacionados com o stress traumático, dado que ambos os cônjuges podem partilhar uma história de trauma prévia ou uma vulnerabilidade aumentada devido a outras experiências (Balcom, 1996).

A existência de uma história traumática prévia e a convivência com o marido veterano problemático bem como uma relação marital disfuncional pode levar a um maior stress crónico (Nelson & Wright, 1996). Neste sentido, podemos constatar que as mulheres dos veteranos podem ser vítimas primárias e secundárias, tendo em conta a história de trauma da família de origem, mas também a sua experiência como mulher de um veterano estando expostas aos comportamentos e reações do marido que poderão ser traumatizantes (Nelson & Wright, 1996).

Uma outra explicação encontrada na literatura refere-se à alteração das crenças acerca do mundo, dado que como se verificam alteradas na vítima primária, também o estão na vítima secundária. A mulher aprende que o mundo não é seguro. Esta crença é generalizada e acaba por alterar também a percepção da sua relação marital. Gilbert (1998, cit. Dekel & Solomon, 2006), refere que estas crenças juntamente com as tentativas de perceber o comportamento do marido que levam à traumatização secundária.

A perda ambígua é o sexto mecanismo, e pressupõe a presença da pessoa ao nível físico mas ausente ao nível psicológico e vice-versa (Boss, 1987, 1999, cit. Dekel & Solomon, 2006).

No caso do PTSD, como uma doença psiquiátrica incapacitante, existe ambiguidade ao nível dos papéis e responsabilidades do veterano em casa. Esta falta de clareza imobiliza os outros membros da família, tornando-se esta ambiguidade à volta do indivíduo com PTSD uma doença debilitante por si só. Devido à natureza persistente da perda (perda persistente), os esforços físicos e psicológicos tornam-se extenuantes e esgotantes para estas mulheres, provocando sintomas de depressão, ansiedade, culpa e pesadelos. Dekel, Goldblatt, Keidar, Solomon e Polliack (2005), num estudo qualitativo com mulheres de veteranos descrevem a confusão e a tensão vividas pela mulher devido à ausência do papel de marido.

Um outro mecanismo resulta da relação emocional e de vinculação com o indivíduo vítima primária de um trauma (Goff & Smith, 2005). Num casal onde um dos elementos possui uma história de trauma podem existir respostas emocionais, padrões de distância, defesa e desconfiança que afectam de uma forma negativa o funcionamento conjugal. Segundo esta perspectiva, a traumatização secundária surge através da incapacidade do cônjuge traumatizado de estabelecer uma ligação e responder às necessidades de vinculação do parceiro conjugal de uma forma segura. O trauma pode causar uma disfunção na capacidade de estabelecer ligações e relações seguras com os outros, em particular com o parceiro conjugal. A anestesia, o isolamento, as manifestações de raiva e outros sintomas da vítima primária podem provocar sintomas de traumatização secundária no cônjuge (Goff & Smith, 2005). Pode assim, surgir um ciclo relacional de distância e separação mútua no casal que reduz a vinculação segura necessária para um bom funcionamento conjugal (Jonhson, 2002, cit. Goff & Smith, 2005).

Por fim, o último mecanismo descrito pela literatura refere-se às respostas psicofisiológicas e ao conflito. A investigação de Gottman (Gottman & Levenson, 1999; Gottman & Notarius, 2000), acerca da ativação fisiológica e do conflito conjugal pode ajudar a perceber um dos mecanismos pelos quais o trauma afeta o sistema conjugal. Neste sentido, devido aos sintomas de ativação aumentada experienciados pelas vítimas do trauma, pode existir

uma relação entre a reatividade fisiológica e as interações negativas e hostis, bem como com a insatisfação conjugal (Gottman & Notarius, 2000), onde o conflito é um dos principais sintomas. Contudo, a partir do momento em que o conflito atinge o patamar do abuso físico, emocional ou sexual, então não é mais considerado um fator no desenvolvimento da traumatização secundária, mas sim um mecanismo de traumatização primária (Goff & Smith, 2005).

## **Metodologia e Procedimentos**

### **Objetivos**

A presente investigação baseia-se na compreensão das vivências de mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial onde relatam as dificuldades sentidas na conjugalidade.

O objetivo é teorizar, a partir da percepção, o impacto da perturbação de stress pós traumático que os maridos ex-combatentes têm nas suas esposas, considerando assim as dimensões cognitivas, emotivas e relacionais.

Este entendimento será feito com base na análise qualitativa das entrevistas, assim como da observação e interação com as entrevistadas.

### **Grounded Theory**

Quando nos reportamos a uma teoria faz sentido nos debruçarmos um pouco sobre os seus autores, assim sobre a forma como esta surgiu. Segundo Strauss e Corbin (1998) a GT foi desenvolvida por dois sociólogos, Barney Glaser e Anselm Strauss, porém, cada um proveio de bases filosóficas e tradições de investigação diferentes, as quais foram igualmente importantes.

Strauss realizou estudos de doutoramento na universidade de Chicago a qual tem uma longa tradição na investigação qualitativa: o background deste estudioso contribui para o desenvolvimento do método de várias formas: a partir da necessidade de ir para o campo descobrir realmente o que se passava, a relevância da construção da teoria ser baseada nos dados, a complexidade e variabilidade do fenómeno e da ação humana, o acreditar que as pessoas são atores que tomam um papel activo na resposta a situações problemáticas, que as pessoas agem de acordo com um significado que atribuem, a compreensão do significado é redefinido na ação e interação, a sensibilidade para descobrir, a natureza dos eventos do processo e compreensão sobre as inter-relações entre estrutura, ação e consequências.

Glaser efetuou o doutoramento na universidade da Colômbia, e a sua forma de estar na investigação foi fortemente influenciada por Paul Lazarsfeld, conhecido como inovador nos métodos qualitativos. Assim, Glaser contribuiu para a GT aprofundando o método da comparação constante, enquanto forma de desenvolver e relacionar conceitos, esta corrente de pensamento enfatiza a investigação empírica no desenvolvimento da teoria.



Um dos primeiros trabalhos de investigação realizado pelos dois investigadores citados foi realizado com doentes em fase terminal em contexto hospitalar. Estes sentiram necessidade de formalizar uma resposta metodológica que lhes respondesse a estas questões. Segundo Fernandes e Maia (2001, p.52) propuseram por isso um modelo de investigação grounded, com o objetivo de criar uma ligação mais estreita entre a teoria e a realidade estudada, sem pôr de parte o papel activo do investigador, neste processo. Desta forma, descobriram as categorias centrais da consciência agonizante e da trajetória agonizante. Foi assim, que Strauss e Glaser consideraram que a GT foi descoberta e não inventada. Em 1967 Glaser e Strauss descreveram a GT como uma teoria que pode ser construída através dos dados, utilizando para isso o método de comparação constante (Bogdan e Biklen, 1994).

Posteriormente, Glaser e Strauss seguiram cada um o seu percurso, construindo entendimentos distintos sobre a mesma metodologia.

A partir de 1987 Strauss tem trabalhado conjuntamente com Juliet Corbin: enfermeira, investigadora, doutorada e professora na universidade de San José Califórnia. Em conjunto têm efetuado várias comunicações sobre teoria fundamentada. Utilizamos outros autores com o intuito de complementar a nossa fundamentação.

Strauss e Corbin (1990, p.23) definem GT como aquela que deriva de um estudo dos fenómenos que representa. Isto é, é descoberta, desenvolvida e verificada através de uma recolha de dados sistemática e análise de informação pertencente a esse fenómeno. Por isso, a recolha, a análise de dados e a construção da teoria são efetuadas numa relação recíproca. Não iniciamos por uma teoria e depois verificamos. Em vez disso, começamos por uma área de estudo, e o que lhe é relevante para que essa área possa emergir.

Segundo Charmaz (2006) a metodologia da GT consiste em linhas orientadoras sistemáticas mas flexíveis para colher e analisar os dados de forma a construir teoria baseada nos mesmos. Estas, oferecem uma lista de princípios gerais e conselhos heurísticos em vez de regras rígidas.

Os investigadores da GT estão interessados em criar teoria a partir dos padrões de ação e da interação sobre vários tipos de unidades sociais, sobre processos decorrentes das mudanças nas condições quer internas, quer externas, ao fenómeno em estudo. Concomitantemente, Charmaz (2006) é de opinião que os investigadores estudam como é que as pessoas explicam as suas declarações e ações, e perguntam qual o significado analítico que podem efetuar sobre elas.

Por outro lado, Pires (2001) refere que os investigadores que utilizam a GT acreditam que o desenvolvimento de interpretações fundamentadas nos

dados são a forma mais poderosa de dar luz à realidade atendendo a que esta é uma interpretação.

Segundo Strauss e Corbin os investigadores preocupados em construir teoria acreditam que essas teorias representam a forma mais sistemática de construir, sintetizar e integrar conhecimento científico (Strauss & Corbin, 1990, p. 22). Desta forma, e segundo Pires (2001), *“o conhecimento é construído baseado nos dados, uma vez que teoria deve funcionar, isto é, ser capaz de explicar adequadamente o que se passa; capaz de explicar o comportamento em estudo, explicar o que aconteceu, predizer o que vai acontecer e interpretar o que está a acontecer”* (Pires, 2001, p.47).

A GT requer que, por um lado, o investigador siga procedimentos bem definidos com o objetivo de conduzir a investigação com rigor e precisão, por outro lado, que o investigador utilize a criatividade e a sensibilidade teórica na criação das categorias e concetualização dos dados.

Desta forma, apresentaremos os dois procedimentos básicos utilizados na GT: a objetividade e a sensibilidade teórica. Seguidamente abordaremos, cada um deles.

Relativamente à objetividade Strauss e Corbin (1998) referem várias técnicas para desenvolvê-la: uma das técnicas é pensar comparativamente, ao compararmos incidente com incidente nos dados, estamos mais capazes de estar fundamentados nos mesmos.

A comparação constante consiste na permanente comparação entre um conceito e outros conceitos ou categorias visando descobrir semelhanças e diferenças. Uma forma de o efetuar é pensar a partir do mais específico para o mais geral ou seja, querer saber o que este caso nos ensina sobre outros casos. Desta forma, podemos utilizar um caso para descobrir os possíveis significados, propriedades, dimensões e relações inerentes entre os dados. Ao passarmos da análise de um caso para outro ficamos mais sensíveis às propriedades já descobertas anteriormente.

Ao efetuarmos questões teóricas e ao pensarmos comparativamente sobre as propriedades e dimensões das categorias estamos a descortinar a possibilidade de se poder aplicar de forma evidente a outros casos.

O estabelecimento de comparações entre os dados leva o investigador a examiná-los com uma perspectiva dimensional, ou seja quando analisa uma parte dos dados fá-lo com alguma perspectiva.

Outra técnica para garantir a objectividade é obter vários pontos de vista sobre o mesmo evento ou fenómeno de forma a determinar como é que os diferentes participantes vêm uma situação semelhante.

Reunir dados diferentes sobre o mesmo fenómeno constitui outra estratégia, uma vez que se torna profícuo colher dados com várias

representatividades.

Ainda uma forma diferente de promover a objetividade é verificar ocasionalmente as nossas suposições ou hipóteses, com as respostas obtidas, e contrastá-las com os dados e validá-las com os participantes. Uma forma de validar com os participantes o que pensamos dos dados é perguntar-lhes se a nossa interpretação vai ao encontro das suas experiências do fenómeno, e se não vai entender o porquê.

Outro modo de garantir uma análise válida, com o mínimo de enviesamentos segundo Strauss e Corbin (1990) é de forma periódica voltar à etapa anterior e perguntar o que está a acontecer naquele momento. O que estou a pensar encaixa na realidade dos dados?

Outro aspeto é o de manter uma atitude de ceticismo perante as categorias, as hipóteses, a literatura, assim como perante a experiência.

Durante todo o processo é importante termos consciência da natureza provisória dos diagramas, das categorias, existindo a necessidade de validá-los confrontando com os dados recentes e não ser aceite como um facto.

Relativamente à sensibilidade teórica do investigador. Strauss e Corbin definem sensibilidade teórica como uma qualidade pessoal do investigador, indica a suscetibilidade às subtilezas do significado dos dados. (Strauss & Corbin, 1990, p.41). De acordo com os autores mencionados este atributo refere-se à capacidade de conferir significado aos dados (criatividade), de entender e, acima de tudo, de conseguir destriçar a informação pertinente. Esta é a capacidade que permite desenvolver uma teoria baseada nos dados, concetualmente densa e integrada.

A sensibilidade teórica segundo Strauss e Corbin (1990) provém de fontes distintas como a literatura científica e a experiência profissional e pessoal. Para além destas, os autores referenciam o processo de análise como uma fonte adicional de sensibilidade teórica, na medida em que interagimos com os dados. A introspeção, a compreensão acerca dum fenómeno aumenta quando colocamos questões sobre o que vemos, comparamos, interagimos, e nos deixamos interpelar pelos dados, e tentamos estabelecer conceitos e relações entre os mesmos. Este processo é dinâmico e contínuo, na medida em que o investigador volta uma e outra vez a olhar os dados, atribui significado a palavras que anteriormente não faziam sentido e que podem explicar o que está a acontecer com o fenómeno em estudo. Para Fernandes e Maia é importante que o investigador se preocupe com o desenvolvimento da sensibilidade teórica, de modo a criar abertura para desafiar os próprios pressupostos, aprofundar a experiência e olhar para além da literatura (Fernandes & Maia, 2001, p.55).

Segundo Strauss e Corbin (1998, 2003), Bogdan e Biklen (1994) a metodologia, a colheita de dados e a análise ocorrem em fases

alternadamente. A análise começa com a entrevista e observação que conduz à próxima entrevista ou à observação, seguida por mais análise, mais intervenções ou trabalho de campo e assim sucessivamente. É a análise que conduz à recolha de dados, portanto, existe um constante contacto entre o investigador e o ato de investigar.

Como este contacto requer imersão nos dados, no fim do inquérito, o investigador é moldado pela informação, assim como os dados são moldados a partir do investigador. O problema que se levanta deste processo de alteração mútua é até que ponto um indivíduo se pode imergir na informação e ainda assim manter um balanço entre a objetividade e sensibilidade. A objetividade é necessária para atingir uma interpretação de eventos imparcial e correta, enquanto a sensibilidade é necessária para que haja a percepção das mudanças subtis e significados na informação de modo a reconhecer as ligações entre conceitos. Ambas são indispensáveis para que as descobertas sejam possíveis.

Os procedimentos analíticos da GT necessitam de manter um equilíbrio entre os atributos de criatividade, rigor, persistência e acima de tudo sensibilidade teórica (Strauss e Corbin, 1990). Segundo os autores citados uma amostra teórica é baseada nos conceitos que tiveram relevância para a evolução da teoria.

Segundo Strauss e Corbin (1998, p. 202) a amostra teórica tem por objetivo maximizar a oportunidade de se obterem dados para comparar eventos, incidentes ou acontecimentos para determinar como é que uma categoria varia em termos das suas propriedades e dimensões.

O objectivo é o de obter informações sobre o que as pessoas fazem em termos de ação e interação, as condições, o impacto, assim como as consequências. Ao serem guiadas pela amostragem teórica as questões e comparações vão evoluindo durante a análise, assim este tipo de amostra não pode ser planeada antes de se iniciar o estudo. As decisões específicas sobre a amostragem emergem durante o processo de investigação.

A amostragem teórica é também cumulativa, uma vez que os conceitos e as suas inter-relações são agrupados. Desta forma cada acontecimento proveniente da amostra constitui mais um dado que se adiciona à recolha e à análise efetuada anteriormente. Por outro lado, no evoluir do processo de investigação a amostragem torna-se cada vez mais específica, uma vez que o investigador se vai direcionando para a teoria que emerge.

Outra característica que identifica a amostra teórica é o facto de esta aumentar na profundidade com que foca o fenómeno, atendendo a que no decurso da investigação existe uma progressão da necessidade em identificar muitas categorias para a procura da sua densidade e saturação.

A consistência com que se juntam os dados nas categorias é também

importante na amostragem.

Outro aspecto ainda referido por Strauss e Corbin (1990) é a flexibilidade; que se traduz pela habilidade com que o investigador se move à volta do seu propósito na investigação de forma a conseguir investigar áreas que não foram previamente planeadas mas que trazem luz e adicionam perspetivas à área em estudo.

Assim, pretendemos compreender o impacto da PTSD nas mulheres dos ex-combatentes da guerra Colonial e os seus efeitos colaterais.

### **Procedimentos**

Para a realização deste estudo utilizámos uma entrevista semi-estruturada para recolha dos dados obtidos. As entrevistas foram registadas com recurso a um gravador áudio e posteriormente transcritas. As mesmas procuraram dar alguma liberdade à entrevistada para expor livremente a sua história de vida e os episódios que quisesse partilhar, procurando ao mesmo tempo abordar temáticas que são pertinentes para os objetivos do estudo. Não esquecendo que na entrevista semi-estruturada *“o questionário torna-se, então, um simples guia, certamente muito útil, mas que não deve nunca ser apresentado ao informante como se se tratasse de um qualquer formulário administrativo, anónimo e constrangedor, trata-se de uma simples recordatória, à qual se pode recorrer com a discricção que se impõe”* (Poirier, 1999, p. 13).

No processo de análise da informação usámos um programa informático que facilitou o nosso trabalho. Recorremos ao chamado QRS NVIVO 10, uma aplicação voltada para a análise qualitativa de dados. Introduzimos os dados no NVIVO 10 e realizámos o primeiro nível de codificação através do mesmo. Este facilitou o nosso trabalho ao permitir-nos identificar os códigos e fazer uma primeira identificação das categorias. A partir daí decidimos fazer a análise manualmente. Recorremos ao programa sempre que necessitávamos de ir buscar excertos dos dados relacionados com determinado código, constituindo-se este como uma base de dados organizada, imprescindível ao longo do trabalho.

A entrevista foi organizada em três partes (ver Anexo 2). A primeira parte da entrevista é constituída por questões relacionadas com um questionário sociodemográfico e tem como principal objetivo recolher alguns dados por forma a caracterizar a amostra, nomeadamente algumas informações como a idade dos participantes, o seu estado civil, número de filhos, local de destacamento durante a Guerra Colonial e a duração do seu destacamento. Na segunda parte são abordadas temáticas ligadas ao conhecimento e interação com os futuros maridos e o pré-deslocamento dos

mesmos. São abordadas questões relacionadas com o tempo de mobilização, assim como interagem à distância. Diz respeito aos aspetos militares da vida do indivíduo, desde logo o serviço militar obrigatório, a mobilização, a instrução militar, a partida e chegada ao cenário de guerra, questões ligadas ao cenário de guerra em si, como é o caso das operações que realizou. Por fim, a última parte centra-se sobretudo no regresso a Portugal, com especial ênfase no impacto da traumática do ex-combatente na mulher, comportamentos e dificuldades sentidas na relação conjugal com os maridos ex-combatentes.

### **Participantes**

Participaram na investigação cinco mulheres diagnosticadas com STSD, todas elas com apoio psicológico no Hospital Militar de Coimbra na sequência de maus-tratos psicológicos e físicos na relação com o ex-combatente na intimidade conjugal. As idades das participantes situam-se entre os 62 e 75 anos: três participantes estão na faixa etária entre os 62 e 69 anos, duas entre os 70 e 75 anos.

Em termos da caracterização demográfica das participantes, todas continuam casadas há mais de 40 anos. Todas têm filhos, dois filhos(as), com idades compreendidas entre os 32 e os 46 anos.

No momento da entrevista, todas as participantes residem com os maridos.

Em termos de subsistência, uma das participantes tem rendimentos próprios (herança da mãe) e as outras quatro têm uma pequena reforma, dependendo dos rendimentos do marido durante a vida em comum e atualmente.

A escolaridade das participantes varia entre o ensino primário e o ensino secundário (três das participantes têm o ensino primário, uma outra tem o 2º ciclo e outra o 3º ciclo). Todas as participantes apresentam dependência de fármacos, e todas residem em áreas suburbanas, três no distrito de Coimbra e duas no distrito de Viseu.

### **Dimensões Éticas**

Os aspetos éticos constituem o fio condutor de uma investigação assegurando a sua credibilidade. Antes de iniciar o estudo foi efetuado o pedido de autorização ao Diretor do Hospital Militar.

As dimensões éticas articulam três importantes princípios éticos nos quais são baseados os padrões de conduta ética na investigação, sendo eles

a beneficência, o respeito pela dignidade humana e a justiça.

A beneficência encerra a máxima: acima de tudo, não causar dano. Este princípio possui como dimensões a integridade, a garantia contra a exploração e a avaliação do risco/benefício.

Considerando que este estudo procura os significados dos acontecimentos angustiantes para as mulheres, ocorreu durante algumas entrevistas a manifestação de ansiedade e de tristeza ao relatar a sua vivência. Perante tal surgimento foi sempre questionado se pretendiam continuar e, por outro lado, foi assegurado o seu acompanhamento pela equipa interdisciplinar da unidade.

O respeito pela dignidade humana inclui o direito dos participantes à autodeterminação, o que significa que os participantes têm a liberdade de controlar as suas próprias atividades, inclusive a sua participação voluntária no estudo. Neste sentido, tanto na observação participante como na realização das entrevistas foi respeitado o princípio da autodeterminação, informando os participantes dos seus objetivos e permitindo que estes se retirassem a qualquer momento da investigação em curso, se o desejassem. Foi pedido a todos os participantes o consentimento livre e esclarecido para a sua participação no estudo (ver Anexo 3).

A justiça inclui o direito ao tratamento justo e à privacidade, tendo sido assegurada a confidencialidade dos dados obtidos e a sua utilização exclusivamente para fins académicos e científicos.

## **Análise e Discussão de Dados**

### **Análise**

Foi feita a transcrição de todas as entrevistas e seguiu-se a *grounded analysis* dos dados. Considerou-se útil manter para análise todo o material que se referia aos domínios da sequência narrativa. De seguida iniciou-se a codificação aberta, sendo que o critério usado para as definir foi o facto de representarem uma ideia única. Deste modo, os textos das entrevistas foram decompostos e as unidades de análise foram categorizadas dentro dos respetivos domínios previamente identificados, nomeadamente: tristeza e explosões de agressividade, sentimentos de inadequação, vergonha e desespero, insónias, revivência da guerra, isolamento e desconfiança, alcoolismo, depressão, crises de pânico, agorafobia e ansiedade generalizada, prepotência, agressividade, indiferença, egocentrismo, irresponsabilidade, hipercriticismo, angústia, medo, passividade, subserviência, infelicidade, anulação, responsabilidades. A categorização concetual consistiu em construir categorias mais abstratas e compreensivas das categorias descritivas, atendendo às inter-relações entre elas. Cada categoria descritiva podia relacionar-se com várias categorias concetuais, assim como cada uma destas podia integrar várias categorias descritivas.

O critério para acabar a categorização concetual foi definido pela impossibilidade de construir novas categorias, ou seja, mesmo quando era analisada uma nova entrevista as categorias repetiam-se, não acrescentando qualquer novidade. Considerava-se então que o processo de categorização tinha atingido a sua saturação. A amostra também se podia assumir como saturada, daí não haver necessidade de acrescentar mais dados de outras entrevistas que até temos.

Foi-se tornando perceptível que algumas das categorias concetuais se relacionavam entre si. A identificação destas propriedades comuns a diferentes categorias permitiu reorganizar numa hierarquia as categorias descritivas e concetuais de acordo com alguns eixos centrais em cada domínio. Este último procedimento refere-se à codificação axial. O resultado são três grupos de categorias: stress, perturbação e emoções.

Como resultado desta codificação axial, construiu-se um diagrama para cada domínio narrativo, dos quais apresentamos o relativo ao domínio da perturbação, na figura 3.





figura 3 – Domínio da perturbação

O stress é composto por regulação do afeto, alterações da auto-perceção, alterações neurovegetativas, alterações de consciência, alterações no relacionamento com os outros, sintomatologia

A emoção é composta por angústia, medo, passividade, subserviência, infelicidade, anulação e responsabilidades.

A nossa análise devolveu no total 19 categorias descritivas que resultaram em três domínios narrativos, nomeadamente: stress, perturbação e emoções.

Estas categorias emergentes estão ligadas à categoria principal, a *Core Category*, Transgeracionalidade, conforme diagrama ilustrado na figura 4.

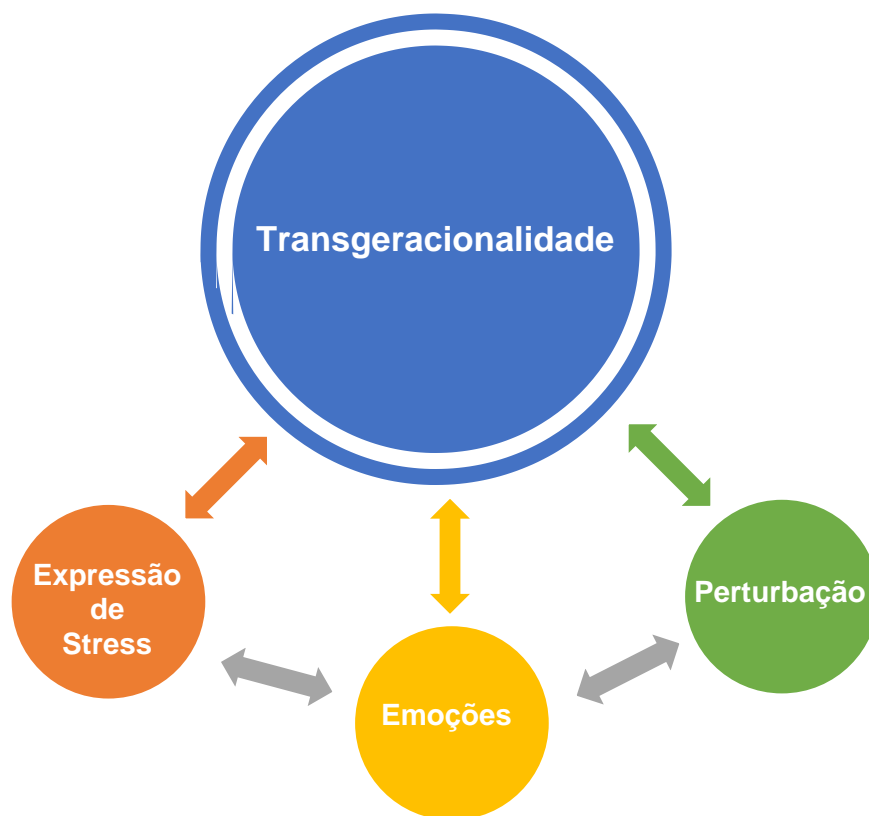


figura 4 – a Core Category com os três domínios narrativos

## Discussão

Mediante as circunstâncias em que foram propostas às entrevistadas fazerem parte de um estudo de investigação, o clima era um pouco tenso pelo facto do desconhecido. O constrangimento foi-se dissipando ao longo do decorrer das entrevistas, sempre com alguma dificuldade em lhes colocar um término, uma vez que as entrevistadas tinham alguma dificuldade em sufocar as palavras que fluíam com uma sofreguidão incontrolável, como que, tendo medo que alguém viesse e lhes ordenasse para se calarem.

Falaram sem restrições, com uma liberdade de expressão que por vezes tinham que ser mediadas no sentido de conduzir a entrevista para o tipo de questões que tinham maior interesse para o nosso estudo. Houve uma das entrevistadas que tentou esconder os maus tratos na sua relação, por vergonha... talvez! Acabou por confidenciar na entrevista seguinte onde senti que já estava muito mais à vontade, como referiu, "...sabe que há coisas que nem aos nossos filhos devemos contar! Já viu... estes assuntos são muito confidenciais."

Todas as outras falaram sem qualquer tipo de constrangimentos e sem limites, acabaram por ver as entrevistas não como um inquérito mas sim como uma "catarse".

As informações fornecidas foram bastante relevantes e os dados recolhidos foram suficiente para dar início à nossa análise.

Os relatos partiram do pressuposto de uma análise às narrativas da Perturbação de Stress Pós-Traumático de mulheres de ex-combatentes da Guerra Colonial, tendo todas as entrevistadas referido o facto de que tudo aquilo que vivenciaram na sua relação conjugal ter e ser um fator de obrigatoriedade segundo as normas sociais e culturais. Sendo que esta resposta foi usada para atenuar a angústia e a desilusão como uma defesa contra o seu ideal de amor/casamento. Constatámos que o silêncio e subserviência permanecem na relação conjugal como uma defesa das entrevistadas para facilitar o convívio com os seus maridos, sendo percebida e vivenciada pela mesma.

Após os relatos de todas as entrevistadas, a Core Category emerge mediante a compreensão, em que todas as entrevistadas relatam o seu papel enquanto mulheres de ex-combatentes: "Transgeracionalidade". Esta é a categoria mais importante neste estudo e que nos demonstra que o comum a todas as teorias construídas por estas mulheres é a sua perceção de que os comportamentos, atitudes e dificuldades dos seus maridos, surgem como defesa contra o seu passado traumático e a dor que este ainda gera neles assim sendo, tem influencias negativas tanto na entrevistada como na relação conjugal de ambos.

A relação com a Transgeracionalidade está presente nas categorias, como “objeto” de transmissão e por “processos” de transmissão. Transcrevemos citações das entrevistadas como:

*“eu tinha que me calar senão levava!!”; “o meu marido nunca me deixou fazer aquilo que eu quis, e hoje, eu sinto-me revoltada por não ter conseguido, então não vale a pena fazer projetos”; “e agora é pior, é muito pior, eu tento não falar, para não haver má compreensão, não haver má relação, tento não falar, calo-me, pronto!”*

*“Eu não falo, deixo-o falar, é assim que tem de ser... bem, antigamente era assim. Os nossos maridos eram os nossos donos e senhores”.*

*“Eu ainda hoje lhe arranjo a roupa para ele se vestir! Quando acaba de tomar banho já tem as truces, as meias, as calças... tudo, tudo direitinho em cima da cama. Eu quer-me parecer que ele nem sabe onde eu lhe guardo as meias!”*

*“... foi nesse baile dos bombeiros que eu o conheci, ele veio pedir-me para dançar, dançamos toda a noite, e pronto... a partir daí, ele pediu-me em namoro, começamos a namorar, e, mas era, era uma juventude sã e boa. Não é como agora... naquele tempo namorávamos e éramos só deles...”*

*“... foi a pessoa que eu namorei a primeira, o primeiro namoro que eu tive e gostei dele... não tive mais nenhum namorado, nem homem... pois... a virgindade era muito importante... num casamento... quando chegava o dia de ...bem...a doutora sabe...A minha mãe sempre me disse: “Tens que ir à igreja como eu fui! Uma mulher honrada tem que honrar o marido!”*

*“...e ele foi o homem que, que... que me levou o meu ser, eu nunca tive mais nada com mais ninguém...”*

O namoro esse era feito através de aerogramas devido à distância física do casal. Estando na altura os namorados/maridos, na Guerra do Ultramar, era através desta forma de comunicação que namoravam. Tratava-se da única possibilidade de contato entre o casal, o que implicava a falta de diálogo, intimidade e preparação para uma vida a dois.

*“... fez uma comissão a Moçambique namorávamos... namorávamos por aerogramas, não nos conhecíamos muito... muito intimamente a namorar, só por aerogramas, mesmo ele estando na guerra... bem...hum... era muito bonito, aquelas palavrinhas bonitas”.*

De entre os discursos destas mulheres, encontram-se demonstrações de amor destas para com os seus maridos sendo ora com, nomes carinhosos pelo qual apelidam o marido ou admirarem a beleza do mesmo e ainda com a ida para África para acompanhar o marido no Ultramar. Perdoar zangas e discussões, em nome do amor e através de citações.

Percebemos que, para estas entrevistadas o amor almejado, apesar

das desilusões e tristezas sentidas, teimam em que ele se mantenha.

*“...ela era bonitão, depois se quiser ir lá fora vai vêr que a cara dele, mesmo agora, com 65 ano, ainda.... ainda é muito giro...”*

A ida para África de uma das entrevistadas, deixando em Portugal as suas duas filhas, partindo ao encontro do marido para lhe dar apoio e estar perto dele.

*“Ai...meu Deus... deixei cá as minhas meninas tão pequeninas com a minha mãe e fui para Angola... Eu... eu.... eu não queria ir mas, aquele pais é maravilhoso, tão rico... fruta, mais fruta, sol...gostei muito de lá estar!”*

O domínio (categoria) **“Perturbação”** é o resultado do dano emocional que ocorreu como resultado das vivências das entrevistadas com o ex-combatente através da relação conjugal. Pressupõe uma experiência de dor e sofrimento emocional e físico. Como experiência dolorosa que tem sido, o trauma acarretou a estas uma exacerbação do medo, o que conduziu e conduz a elevados níveis de stress, envolvendo ao longo dos anos, mudanças físicas no cérebro e afetando o comportamento e o pensamento das entrevistadas. Tudo têm feito para evitar confrontos, a partir da aceitação e esforços de compreensão, tendo as entrevistadas mencionado padecerem de sintomas depressivos, fobias e transtornos de pânico. Os maus tratos psicológicos, físicos e verbais apesar da frequência e intensidade serem menores, atualmente, continuam presentes no seu dia-a-dia.

Aqui encontram-se sub-categorias, tais como:

#### **Irresponsabilidade**

*“Nunca deu atenção às miúdas nem nunca ajudou na sua criação. Elas podiam chorar a noite toda, que ele nem sequer perguntava o que elas tinham”; “Dormia até tarde e fazia esperar os empregados, já viu que irresponsabilidade?”*

#### **Hipercriticismo**

*“...já te disse, não preciso de ti para nada, tu não me ajudas em nada, tu não fazes nada, estás a perceber!? És zero, é o que tu és, nada...”*

*“Fez-me sofrer muito. Deixei de prestar como mulher. Ele dizia que uma negra até lhe lambia o rabo, desculpe lá a expressão, e eu não estava para isso.*

Neste grupo também existem as sub-categorias: Insónias, Revivência da Guerra, Desconfiança e Egocentrismo.

No domínio (categoria) “**Emoções**” emergem as sub-categorias:

### **Prepotência**

*“Tinha que fazer tudo como ele queria. Eu via-me presa a uma pessoa que me era desconhecida, eu não conhecia aquele homem! Tinha comportamentos estranhos, pouco carinhoso como “um burro de gesso”, só queria controlar-me, dominar-me... comandar.... era uma selva, tinha sempre a pata em cima”;*

*“Um tutor, como os árbitros de futebol sempre com a bandeirola na mão, era saturante aquela atitude. Uma fome de mandar!”*

*“... vivendo a viver assim... não sei!... não sou, nem nunca fui senhora de mim!”*

### **Angústia**

*“o sofrimento é tanto, a tristeza faz parte da minha vida”; “passei por muitas agonias e tristezas”; “dento do meu peito uma tristeza tão grande”*

*“Chora... chora... e eu digo, não te quero a chorar, olha lá, porque é que estás a chorar?, " por nada!”*

*“Uma amargura muito grande, por isso é que eu não consigo conviver com ninguém, só de ouvir as pessoas me mete confusão. Já lá vão muitos anos que ando nesta amargura. Não podemos confiar em ninguém, só querem é saber da nossa vida. Eu fecho-me no meu quarto às escuras, só estou bem fechada!”*

### **Medo**

*“já nem dormia com o medo”;*

*“Fiquei em pânico, tinha medo que ele sucumbisse ou viesse”; “dar a conhecer que tenho medo dele”;*

*“...não sei quê, qualquer dia mato-te e depois mato-me a mim!”*

*“Com a revolta começou a ficar mais agressivo, muito agressivo, e portanto em palavras, digamos, ele pôs-me muito abaixo com, com... com tudo o que me dizia, tudo o que me diz, ele descontrola-se e nem sabe o que diz na altura, depois arrepende-se, mas na altura diz tudo e mais alguma coisa!”*

No domínio “**Emoções**” ainda há as sub-categorias: infelicidade, medo, tristeza, desespero, angústia, ansiedade generalizada, vergonha, indiferença e anulação.

Estas categorias estabelecem uma interação entre si a partir da divisão do psiquismo em psiquismo consciente e psiquismo inconsciente onde certas representações são incapazes de se tornarem conscientes, tal se deve a uma

certa força que se lhes opõe, que sem essa força, poderiam perfeitamente tornar-se conscientes, o que nos permite verificar quão pouco elas diferem de outros elementos psíquicos, aqui reconhecidos como tal (Freud, 1915).

Fazendo emergir assim a crença de que estabelecendo uma relação baseada no esforço/sacrifício, (*...“todos os dias levo a minha cruz ao calvário!”*), para a preservação do bem-estar no seio familiar.

No domínio (categoria) **“Expressão de stress”** emergem as sub-categorias:

### **Agressividade**

*“O mais difícil era quando lhe dava aqueles ataques de raiva”;*

*“Eu estava aterrorizada, naquela hora só pensava que ele me matava. Quando me puxou pra cima, ai...”*

*“Agora anda sempre muito metido com ele. Só tenho medo que se mate. Ele continua a sofrer cada vez mais, os dias passam e eu vejo que e ele está pior a olhos vistos. Muito triste, quase que não fala com ninguém...”*

*“Sim e ainda há poucos anos... O mais difícil era quando lhe dava aqueles ataques de raiva, um dia o meu filho mais velho devia ter 6 anos e estávamos a almoçar e ele não queria comer a sopa, estava a fazer birra, e o meu marido não esteve pelos ajustes vai pega no prato e esfrega-lhe o prato na cara, não comes... não!?!...”*

*“Era a fome de ele querer mandar, tratava-me muito mal, chamava-me muitos nomes quando eu não fazia o que ele queria...era uma desgraça!!! e até chegou a oferecer-me porrada, eu tinha que me calar senão levava!!”*

### **Passividade**

*“eu tinha que me calar senão levava!!”; “o meu marido nunca me deixou fazer aquilo que eu quis, e hoje, eu sinto-me revoltada por não ter conseguido, então não vale a pena fazer projetos”;*

*“e agora é pior, é muito pior, eu tento não falar, para não haver má compreensão, não haver má relação, tento não falar, calo-me, pronto!”*

*“ Custou em certas alturas, custava em certas alturas custava... eu, também gostava de dizer “olha faz-se desta maneira” ter aquela palavra ou daquela, gostava, mas tinha, tinha aquele pensamento dos antigos, casamento é para toda a vida, temos que seguir aquilo que, os maridos dizem, a mulher é submissa, não sei quê... Agora já não penso assim, claro”.*

*“Eu agora gostava de recuperar mais, ser uma pessoa como era antigamente, para trabalhar, para ter a minha vida, mas nunca mais chego a ter, não ter o meu esquecimento, ser uma pessoa mais, mais moderna, eu*

*agora sinto-me muito gasta”.*

*“Não, não posso fazer projetos, não, tenho que pensar assim, amanhã levanto-me bem, menos bem, mas tenho que viver aquele dia, o outro dia, o outro dia, já não vale a pena pensar muito no futuro, já não consigo pensar, já não penso nisso, não, não vale a pena pensar, porque se vamos a pensar nos futuros e queria fazer aquilo, e queria fazer aquilo, eu gostava de fazer isto, não posso, não devo, a minha cabeça, pensar muito em coisas que se calhar depois não consigo fazer....”*

*“E depois, pronto, ele pensou em se casar antes de ir, os meus pais diziam assim, porque antigamente no meu tempo ficávamos por conta deles. Está a perceber? Comprometidas com eles. E os meus pais diziam-me, se ficas, não falas para rapaz nenhum, ficas comprometida com ele, ou casas ou ficas livre! E pronto. Este veio, pois falava comigo e tudo, mas muito calmo.”*

Sintomatologia associada como o **alcooolismo, depressão, crises de pânico, agorafobia e ansiedade generalizada:**

*“sonhava muito, bebia até cair de bêbedo eu não era senhora de abrir a boca”; “Foi um horror, quando os foguetes começam a rebentar, ai meu Deus.... nem imagina...”; “Quando olho estava ele, parecia uma criança, com as mãos a tapar a cabeça e aos gritos, escondam-se vêm aí os turras!!”*

*“... ele não consegue... não consegue , não sei!... está um bocado em baixo, tá um bocado fora desta vida, sempre muito nervoso, tem medo de ir para algum sitio mais longe de casa, eu gostava de fazer uns passeios mas le... ná, não quer.... fica aflito, com medo!”*

*“Ele agora anda um bocadinho melhor... são fases, mas psicologicamente está, está.... arrasado “tá...tá””.*

*“...tem alturas que se levanta de noite e diz que estão pessoas no quarto, vê vultos...”*

*“...porque já noutras alturas ele tentou acabar com a vida dele. E ás vezes ainda diz: Qualquer dia desapareço, qualquer dia acabo de vez com isto...”*

*“Andava a noite toda... quando vai para os cafézes, hummmm.... bebe, bebe até cair. Depois chega a casa e joga-se das escadas a baixo para se matar”.*

O **stress e a perturbação** são os fatores intervenientes ao favorecimento do conflito entre os ex-combatentes e as suas mulheres porque elas reprimem as suas pulsões instintivas. A repressão da agressividade é indispensável em todas as sociedades, e parece evidente para todos que nenhum laço social pode existir se o fator agressividade se manifestar nas suas formas diretamente instintivas, tais como a violência e



os maus tratos. (Freud) O significado atribuído à experiência de suportar são o fio condutor das emoções primárias das entrevistadas.

*“Eu mentalizei-me que, por estes últimos anos não valia a pena ele sofrer e eu sofrer-mos mais do que temos sofrido, porque eu também sofro mas acho que ele sofre mais porque tem o problema...”*

*“Influenciou em tudo, tem muitos pesadelos, ele tem alturas que a gente ouve-o a gritar lá na cama a dormir, depois eu digo assim, "mas que é que foi? tavas a levar tarefa de quem?,"ai tava na...." olhe um dos sonhos, tem muitos, "ai eu não posso dormir, quando for dormir é só sonhos", estava na guerra, chegou lá não conhecia o sítio, "onde é que me vou esconder?", era uma aflição, o corpo dele, uma aflição, porque não tinha onde se esconder...”*

*“Viu... e também matou muita gente, mulheres, crianças... ele diz que fazia isso porque ficava enraivecido com os comprimidos que os obrigavam a tomar, sabe... bem... pelas altas patentes.”*



figura 5 – Percentagem dos domínios narrativos por entrevistada

Poder-se-á concluir a partir da visão que as entrevistadas têm dos ex-combatentes é uma visão muito centrada nas necessidades destes, além da compreensão que têm relativamente ao que sofreram/passaram na Guerra Colonial Portuguesa. Desde o dia em que casaram, sempre tentaram compreender a si e ao seu sofrimento, bem como atenuar o mesmo.

Os comportamentos que vão da agressão verbal à física e psicológica são inseridos no quadro da sua história de guerra e compreendidos neste momento numa tentativa, por parte das entrevistadas, pró-terapêutica.

Para uma melhor perspetiva das conclusões tiradas, efetuamos a partir da tabela de dados, um diagrama que sumaria toda a informação relevante na referida tabela. A visão gráfica dos dados obtidos contribui para uma descrição mais coerente destes, bem como se apresenta como um bom auxiliar na compreensão dos resultados atrás referidos (ver Anexo 4).

Emergiram três grupos paralelos de categorias: um ligado à Expressão do stress, agentes transmissores depressivos, dificultando várias áreas da vida prática e emocional ou comportamentos e atitudes desadequadas e problemáticas; outro ligado às Perturbações que as entrevistadas adquirem e desenvolvem, principalmente nas que ocorrem dentro da relação conjugal com o ex-combatente. Ligado ainda a estes dois grupos está a que possibilita às entrevistadas se expressarem, e que a sua intervenção no controlo dessas expressões, no sentido de as ajudar a falar sobre aquilo que as deixa mal para poder diminuir estes sintomas (categoria Emoções), assim como para melhorar as relações com os maridos (categoria Expressão do stress).

Depreende-se assim que estas categorias são paralelas e intercetam-se entre elas.

E por fim, com destaque na figura e em todo este estudo está a *Core Category* “Transgeracionalidade”, à qual se ligam diretamente as três categorias, influenciando-se entre si.

O facto de esta ser a categoria principal, mostra-nos uma compreensão em que a lealdade familiar oferece uma resistência à mudança, mantendo padrões predominantes. Estes mecanismos usados pelas entrevistadas são postos em prática, ao surgirem situações de desequilíbrio do sistema familiar, ativam reivindicações de lealdade familiar e manobras que induzem à sua culpa, caso venham a falhar.

## Conclusão

*“Um manuscrito acaba quando o investigador aceita que não há manuscritos perfeitos, e que outro ou outros poderão ainda ser elaborados, nomeadamente para dar sentido a novas ideias” (Fernandes & Maia, 2001, p. 73)*

Chegando ao final, acreditamos que conseguimos alcançar os objetivos a que inicialmente nos propusemos. Ainda assim, um sentimento de trabalho inacabado toma conta de nós. Parece-nos pouco o que conseguimos, julgando que avançar para o estudo de questões que ainda ficaram pouco claras tornaria este estudo mais rico.

No entanto, a sua realização permitiu-nos alargar o leque de conhecimentos a nível do impacto da PTSD do ex-combatente na sua mulher. Trabalhar com a GT exige do investigador uma grande flexibilidade de pensamento e uma disposição para o movimento de sair e voltar aos dados a todo o momento. Esta estratégia nem sempre foi tarefa fácil, exigindo de nós uma grande adequação ao trabalho desenvolvido.

Da análise qualitativa aplicada às entrevistas das esposas dos ex-combatentes emergiram 19 categorias, que foram divididas em três grupos: Expressão de Stress, Perturbação e Emoções.

Estes três grupos estão de alguma maneira ligados à categoria central ou *Core Category*: “Transgeracionalidade”. Isto é, a categoria mais importante neste estudo e que nos demonstra que o comum a todas as teorias construídas por estas mulheres é a sua perceção de que os comportamentos, atitudes e dificuldades dos seus maridos, surgem como defesa contra o seu passado traumático e a dor que este ainda gera nelas.

Constatámos que o silêncio e subserviência permanecem na relação conjugal como uma defesa das entrevistadas para facilitar o convívio com os seus maridos, sendo percebida e vivenciada pela mesma.

Após a recolha e análise dos dados, torna-se essencial revelar resultados, bem como analisá-los e articulá-los com a literatura existente.

Finalizada a codificação seletiva dos dados, surge a expressão “Transgeracionalidade” como categoria central. Para as entrevistadas, a convivência diária com o seu marido desde que casaram teve dois significados simultâneos, nomeadamente o Stress como uma “transição difícil” e a Perturbação como uma “experiência angustiante”.

O stress de guerra do ex-combatente verificou-se a dois níveis, ao nível psicopatológico da mulher e na relação conjugal revelando o impacto negativo nas famílias.

Na análise dos dados evidenciou-se um processo de dificuldade que

foi crescendo. A dificuldade de todo este processo esteve associada a uma manifestação de cansaço.

A união entre um homem e uma mulher é um facto natural que ocorre a partir da escolha e para a satisfação de necessidades mútuas, ao mesmo tempo em que também cumpre a função de perpetuação da espécie humana e o desenvolvimento da sociedade (Capparalli, 1999). Neste sentido, as formas de casamento vividas ao longo da história da Humanidade exercem uma constante influência naquelas experienciadas na contemporaneidade, como um processo de transmissão transgeracional.

A Transgeracionalidade, da forma como propomos, refere-se ao aspetos que perpassam a história e se mantêm ao longo da evolução da sociedade.

Desse modo, esse conceito abrange o processo de transmissão de valores, crenças e legados sociais que vão sendo repassados às novas gerações.

*“A mulher deveria ser a companheira para toda a vida, devendo ser compreensiva, aceitando sua inferioridade natural, obedecendo a esposo, que deveria respeitá-la como um chefe respeita um auxiliar dedicado” (Vieira, 1997).*

Contudo, a Concordata assinada com o Vaticano em 1940 retira, dos que se casem na Igreja Católica, o direito de se divorciar - restrição que será revogada em 1975.

O conceito da lealdade é fundamental para compreender a estrutura relacional mais profunda das famílias e de outros grupos sociais. Ela pode ser definida em termos morais, políticos e psicológicos em suas múltiplas formas de expressão, a lealdade “institui uma força saudável ou não, que cria vínculos de conexão entre gerações passada e futuras de uma família” (Paccola, 1994, p. 31).

A lealdade marca a pertença a um grupo e aparece, assim, tanto como uma característica grupal, como também, sob forma de uma atitude individual. Na família, bem como em outros grupos, a lealdade mais fundamental tem por objetivo a sobrevivência do próprio grupo (Miermont, 1994). O grau de lealdade dependerá da posição de cada indivíduo dentro do seu universo, o que se deve ao papel que lhe é delegado transgeracionalmente pela sua família. Para ser um membro leal a um grupo, o indivíduo deve interiorizar as expectativas grupais e assumir uma série de atitudes a fim de cumprir os seus mandatos (Boszormenyi-Nagy e Spark, 1973).

Assim sendo, a componente de obrigação ética na lealdade destas relações está vinculada, primeiramente, ao sentido de dever e obrigação

presente nestas mulheres para com os maridos.

	CONCEITO	CARACTERÍSTICAS PRINCIPAIS	AUTORES PRINCIPAIS
LEALDADES	São forças que tomam o sujeito um membro efetivo do grupo e lhe exigem, em troca, o compromisso de cumprir os mandatos do sistema	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marcam o pertencimento</li> <li>• São regidas por um componente de obrigação ética</li> <li>• Visam criar um vínculo de ligação entre os membros do sistema inclusive <i>transgeracionalmente</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Boszormenyu-Nagy e Spark (1973)</li> </ul>
VALORES	São aspetos que a família ou grupo se preocupam em transmitir aos seus descendentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondem à ideologia do sistema familiar</li> <li>• Podem ser explícitos ou <i>implícitos</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cerveney e Berthoud (1997)</li> </ul>
CRENÇAS	Um conjunto de pressupostos em relação ao que é certo ou errado e que, em função disso, deve ser incorporado pela família ou não	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consituem-se na base da identidade familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dallos (1996)</li> </ul>
MITOS	Sistemas explicativos de aspetos da vida que, conscientemente, são difíceis de serem compreendidos ou aceites	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Têm a finalidade de garantir a coesão da família</li> <li>• Servem para encobrir uma realidade penosa</li> <li>• Têm um componente fortemente inconsciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ferreira (1963);</li> <li>• Andolfi e Angelo (1989);</li> <li>• Ríos González (1994)</li> </ul>

quadro 1 – Quadro conceitual e diferencial dos fenómenos transgeracionais

### Dinâmica familiar e transmissão transgeracional: lealdades, coligações e mandatos transgeracionais

Tendo-se verificado em que é que consistem os “objetos” da transmissão transgeracional – valores, crenças, mitos e segredos – estas formas de expressão que refletem e concluem a leitura do esquema representativo da transmissão transgeracional.

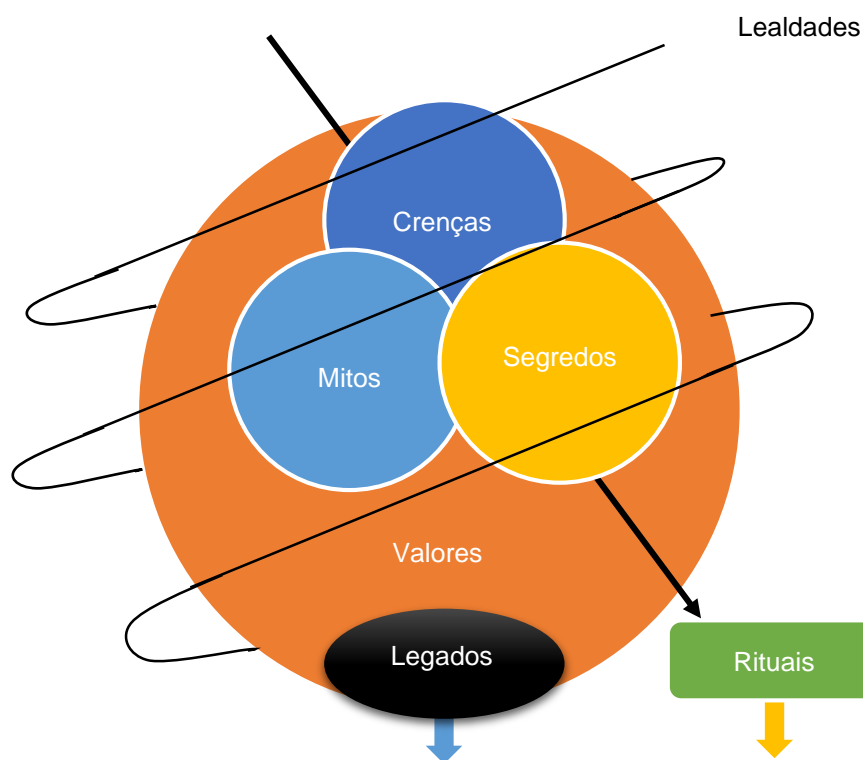


fig. 6 – Fenômenos transgeracionais (Falcke & Wagner, 2003)

Na espiral que envolve as esferas centrais, representa-se a dinâmica familiar que, com base nas lealdades e nas coligações que se estabelecem entre os membros de uma família no presente, projeta mensagens para o próprio futuro desses membros, isto é, define mandatos transgeracionais (Hefez, 2004).

As lealdades familiares são o fundamento das relações familiares (Benoit et al., 1988). Fazem com que cada membro da família espere dessas

relações que elas correspondam à confiança mútua, aos compromissos e às dívidas que se geram no seio das relações transgeracionais (Benoit et al., 1988). Quando no seio das relações familiares, nomeadamente, nas relações de complementaridade (entre irmãos ou entre cônjugues ou entre pais e filhos), um desses elementos é colocado numa determinada posição e é chamado a preencher uma determinada função no sistema familiar, da qual não consegue, precisamente por uma questão de lealdade, escapar, assiste-se, então, ao nascimento dum mandato transgeracional (Hefez, 2004) que vai marcar as gerações seguintes. Os mandatos transgeracionais podem tornar-se, ao repetir-se de geração em geração, num impedimento ao desenvolvimento duma família ou, mais em particular, de um dos seus membros.

Verificou-se que a transmissão familiar pode ser feita segundo duas vias que, sendo distintas, estão na verdade, profundamente interligadas. A família que cada um irá (ou não) formar pode ser transmitida, pela via transgeracional, através da própria história familiar tal como ela é contada (narrativas) e tal como ela é vivida no quotidiano (rituais e rotinas). Esses “contos” ou “histórias familiares” e essas rotinas e rituais encerram os valores, as crenças, os mitos mas também os segredos familiares que constituem a identidade da família. Funcionam como os testemunhos e os guiões para as gerações mais jovens instruindo-as, por conseguinte, sobre o que delas se espera, sobre como elas poderão ser garantes da continuidade da própria identidade familiar e sobre os padrões estruturais (casamento, divórcio, e recasamento) e funcionais (modelos de relações conjugais e parentais) que venham a adotar.

Foi também comprovado por vários estudos empíricos, a transmissão de atitudes favoráveis/desfavoráveis ao casamento, a experiência de maior ou menor grau de bem-estar, nomeadamente psicológico, em função do tipo de estrutura de família de origem, aspetos específicos das relações de intimidade (ex: edeais, compromissos e confiança mútua), tipos de comportamentos amorosos e sexuais adotados (ex: timing da nupcialidade e da fertilidade, frequência e número de parceiros nas relações amorosas e sexuais) ou, ainda, o maior ou menor grau de diferenciação, de individualização e de maturidade psicossocial que se tornam também condições fundamentais para o próprio estabelecimento de relações de intimidade amorosa e, conseqüentemente, para a formação de uma família.

Esta investigação retrata algumas vivências destas mulheres, que foram recolhidas através das entrevistas, as quais funcionaram também como um momento catártico. Desta forma, estas informações podem ser úteis a muitas mulheres que potencialmente vivenciarão situações semelhantes às descritas, quando os seus maridos/companheiros forem enviados para cenários de Guerra, noutros Países.

As dificuldades ao realizar este estudo prendem-se ao nível da análise, uma vez que não é fácil colocar de parte o que já sabemos previamente acerca do tema. Além disso, os dados obtidos não são facilmente generalizáveis, o que poderá ser considerado uma limitação, não obstante, é a demonstração de que cada indivíduo é único, nunca igual a outro igual. Ainda assim gostaríamos de ressaltar que a amostra foi manipulada na escolha das participantes (duas das entrevistadas casaram antes dos ex-combatentes partirem para a Guerra, outras duas casaram após a sua vinda, apesarem de já namorarem com os mesmos, e por último, uma delas conheceu-o após a vinda da Guerra) com o intuito de uma maior veracidade nos resultados das teorias emergentes.

Investigações posteriores poderiam seguir esta linha conceptual alargando o estudo à avaliação psicopatológica dos filhos destes ex-combatentes.

Seria igualmente interessante acompanhar mulheres/companheiras de militares no ativo, em missões, ao longo dos anos, através de um estudo Longitudinal.

Prescrutar alterações nas suas vivências maritais e a possibilidade de uma possível intergeracionalidade.

Esta investigação foi bastante enriquecedora a nível pessoal e profissional, ofereceu-nos uma perspetiva diferente desta temática. Evitando a “Patologização” destas mulheres numa doença específica, compreendemos as vivências das participantes, como um todo coerente e único. Foi igualmente possível perceber, as alterações psicológicas destas mulheres, o que pode melhorar futuras terapias com estas, assim como o desenvolvimento de Grupos terapêuticos, à semelhança do que já é realizado com os ex-combatentes.



## Bibliografia

- Albuquerque, A.D., Fernandes, A., Saraiva, E. & Lopes, F. (1992). Distúrbios Pós-Traumáticos do Stress em ex-combatentes da Guerra Colonial. *Revista de Psicologia Militar*, Vol. SPC, 399-407.
- Albuquerque, A., Alves, C., Jesus, P.M. & Soares, C. (2003). Perturbação Pós-Traumática do Stress (PTSD). Avaliação da taxa de ocorrência na população adulta portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 309-320. Acedido em 23 de Julho, 2015 em <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1209/861>
- Andrade, M.G., Delouya, D. & Meshulam-Werebe, D. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. *Revista Brasileira Psiquiatria* 25 (Supl I), 37-40.
- Arzi, N.B., Dekel, R. & Solomon, Z. (2000). Secondary traumatization among wives of PTSD and post-concussion casualties: distress, caregiver burden and psychological separation. *Brain Injury*, 14 (8), 725-736.
- Baird, K. & Kracen, A. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19 (2), 181-188.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo* (5ª edição). Lisboa: Edições 70, Lda.
- Bergner, R.M. (2009). Trauma, Exposure and World Reconstruction. *American Journal of Psychotherapy*, Vol.63 no.3, 267-282.
- Biklen, S. & Bogdan, R.C. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora, 134-301.
- Bosetto, C.M.C., Falcke, D. & Razera, J., (2014). Violência Doméstica e Transgeracionalidade: Um Estudo de Caso. *Revista de Psicologia da IMED*, Jan-Jun, 2014, v.6, n.1, p. 47-51. Acedido em 27 de Setembro, 2015 em <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154960.pdf>.
- Branco, S. (2015). *As mulheres e a guerra colonial: mães, filhas, mulheres e namoradas. A retaguarda dos homens na frente da batalha*. Lisboa: A Esfera dos Livros.
- Caires, Â. (1994), Vida Quotidiana – o Tempo da outra senhora. *Visão*, 21 de Abril, 57
- Campos, Â. (2009). Vivendo com a guerra: uma entrevista com o Sr.

- A. Fortuna. *Estudos Históricos* (Rio de Janeiro), 22(43), 45-64.
- Catherall, D.R (1998). Treating Traumatized Families. In C.R., Figley (Eds.). *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring* (pp. 187-215). New York: CRC Press.
- Charmaz, K. (1999). Stories of suffering: Subjective tales and research narratives. *Qualitative Health Research*, 9(3), 362-382.
- Clapier-Valladon S., Poirier J. & Raybaut, P. (1999). *Histórias de Vida: Teoria e Prática*, 2ª Ed. Lisboa: Celta Editora.
- Cohen, L.R., Hien, D. & Litt, L.C. (2008). Perspectives on traumatic stress, posttraumatic stress disorder, and complex posttraumatic stress disorder. In D. Hien, L. C. Litt & L. R. Cohen, *Trauma Services for Women in Substance Abuse Treatment: An Integrated Approach*.
- Cohen, L. & Sorscher, N. (1997). Trauma in children of holocaust survivors: transgenerational effects. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67 (3), 493-500.
- Corbin, J.M., & Strauss, A. (1990). Grounded theory research: Procedures, canons, and evaluative criteria. *Qualitative sociology*, 13(1), 3-21.
- Corbin, J.M., & Strauss, A. (1998). *Basics of qualitative research: Procedures and techniques for developing grounded theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Costa, J. (coord.) (2013). *DSM-5 Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5a ed.). Lisboa: Climepsi.
- Costa, P.J., Pires, C.M.L., Pires, C.T.L. & Veloso, J. (2006). *Stresse Pós-Traumático: Modelos, Abordagens & Práticas*. Torres Novas: Editorial Diferença
- Costa, L.F. & Penso, M.A. (orgs.) (2008). *A transmissão geracional em diferentes contextos: da pesquisa à intervenção*. São Paulo, Brasil: Summus Editorial
- Cruzeiro, M. (2004). As mulheres e a Guerra Colonial: Um silêncio demasiado ruidoso. *Revista crítica de ciências sociais*, (68), 31-41.
- Deighton, R.M., Gurriss, N. & Traue, H. (2007). Factores Affecting Burnout and Compassion Fatigue in Psychotherapists Treating Torture Survivors: Is the Therapist's Attitude to Working Through Trauma Relevant? *Journal of Traumatic Stress*, 20 (1), 63-75.
- Elliott, J.E. & Remer, R. (1988). Characteristics of secondary victims of

sexual assault. *International Journal of Family Psychiatry*.

Favero, A.B. (2009). Trauma e desmentido. *Psychologica*, Vol. 50, 169-180.

Fernandes, E.M. & Maia, Â. (2001). Quando a Guerra parece não ter fim: uma intervenção psicoterapêutica em perturbação stress pós-traumático de guerra. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1, 379-387.

Ferros, L. & Ribeiro, S. (2003). Perturbação Pós-Stress Traumático: História, Conceptualização Teórica, Apoio Empírico e Implicações Terapêuticas. *Revista de Psicologia Militar*, vol.14, 151-161.

Figley, C.R. (1982), citado por Figley, C.R. (1995). *Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring*.

Figley, C.R. (1983). Catastrophes: An overview of family reactions. In Charles Figley & H. McCubbin (Eds.), *Stress and the Family: Vol.II: Coping with catastrophe* (pp.3-20). New York: Brunner/Mazel.

Figley, C.R. (1995a). Systemic traumatization: Secondary traumatic stress disorder in family therapists. In Mikesell, R.H., Lusterman, D. & McDaniel S. (Eds.). *Family psychology and systems therapy: A handbook* (pp. 571-584). Washington, DC: American Psychological Association Press.1

Figley, C.R. (1995b). *Compassion Fatigue: an introduction*. Retirado em 23 de Setembro de 2015 de <http://mailer.fsu.edu/~cfigley/CFintro.html>

Figley, C.R. (1998). Burnout as Systemic Traumatic Stress: a Model for helping traumatized family members. In C.R., Figley (Ed.). *Burnout in Families: The Systemic Costs of Caring* (pp. 15-28). New York: CRC Press.

Figley (1998); McCann & Pearlman (1990); Pearlman & Saakvitne (1995); Pearlman, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). Treating therapists with vicarious traumatization and secondary traumatic stress disorders. *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*, 23, 150-177.

Foa, E. & Riggs, D. (2004). Posttraumatic Disorders. In C. Spielberger, *Encyclopedia of Applied Psychology* (pp. 83-90). Amsterdam: Elsevier Academic Press.

- Freud, S. (1976). Além do Princípio do Prazer. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. Vol. XVIII. (pp. 17-50). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1976). Fixação em traumas: o inconsciente. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud*. vol. XVI (pp. 323-336). Rio de Janeiro: Imago.
- Garland, C. (2011). *Understanding Trauma: A psychoanalytical approach*. London: Karnac.
- Horowitz, M. (1999). Introduction. In M. Horowitz, *Essential Papers on Posttraumatic Stress Disorder* (pp. 1-17). New York: New York University.
- INE, DGPJ/MJ, Pordata (2015). Quantos divórcios há por cada 100 matrimónios? *Website da Pordata*. Acedido em 2 de Setembro de 2015 em <http://www.pordata.pt/Portugal/Número+de+divórcios+por+100+casamentos-531>
- Iruarrizaga, I., Ordi, H.G., Tobal J.J.M. & Vindel, A.C. (2004). Efectos de la exposición a eventos traumáticos en personal de emergencias: consecuencias psicopatológicas tras el atentado terrorista del 11-M en Madrid. *Ansiedad y Estrés*, 10 (2-3), 207-217.
- Kahill, S. (1988). Interventions for burnout in the helping professions: A review of empirical evidence. *Canadian Journal for Counselling Review*, 22 (3), 310-342.
- Laplanche, J. (1990). Trauma ou Traumatismo. In J. Laplanche & J. Pontalis, *Vocabulário de Psicanálise* (pp. 679-684). Lisboa: Presença.
- Lopes, C., Machado, J.C. Pedras, S., Pereira, M. & Pereira, M.G. (2010). PTSD, psicopatologia e tipo de família em veteranos de Guerra Colonial Portuguesa.
- Maia, A.C. (2006). Trauma, PTSD e Saúde. In P.J. Costa, C.M. Lopes Pires, J. Veloso, & C.T. Lopes Pires (Eds.), *Stresse Pós-Traumático* (pp.21-33).
- Maia, Â., McIntyre, T., Pereira, M.G. & Ribeiro, E. (2011). War exposure and post-traumatic stress as predictors of Portuguese. *Anxiety, Stress, & Coping* Vol. 24, No. 3, 309-325.
- Leiter, M.P. & Maslach, C. (2000). Burnout. In G. Fink (Ed.). *Encyclopedia of Stress*, (pp.358-362). San Diego: Academic Press.

- Matsakis, A. Ph.D. (1996). *Vietnam Wives: Facing the challenges of life with Veterans Suffering Post-Traumatic Stress*. The Sidran Press.
- McCann, I.L. & Pearlman, L.A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- Nathan, P. & Rosenheck, R. (1985). Secondary traumatization in children of Vietnam veterans. *Hospital and Community Psychiatry*, 36, 538-539.
- Pedras, C.S.A. (2009). *Variáveis de Saúde, Familiares e de Psicopatologia em Filhos de Veteranos da Guerra Colonial Portuguesa*. Tese de Mestrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia de Saúde, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Portugal.
- Pedras, S. & Pereira, M.G. (2010). Grupo de suporte para mulheres de veteranos de guerra: Um estudo qualitativo. *Análise Psicológica*, 28(2), 281-294.
- Pedras, S. & Pereira, M.G. (2011). Vitimização secundária nos filhos adultos de veteranos da Guerra Colonial Portuguesa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(4), 702-709.
- Prota, F.D. (2000). Um olhar psicanalítico sobre o Transtorno de Stress Pós-Traumático. *Escola Brasileira de Psicanálise*. Acedido em 14 de Janeiro, 2012 em [http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Fernando\\_Del\\_Guerra\\_Prota\\_Um\\_olhar\\_psicanalitico\\_sobre\\_o\\_transtorno\\_de\\_stress\\_pos\\_traumatico1.pdf](http://ebp.org.br/wp-content/uploads/2012/08/Fernando_Del_Guerra_Prota_Um_olhar_psicanalitico_sobre_o_transtorno_de_stress_pos_traumatico1.pdf)
- Sales, L. (coord.) (2007). *Psiquiatria de Catástrofe: Memória do Encontro Psiquiatria de Catástrofe e Intervenção na Crise*. Coimbra: Edições Almedinda, S.A.
- Sandler, J. (1991). Trauma Project. *International Review of Psycho-Analysis* v.18, pp. 133-141.
- Sendas, S. (2009). *Elaboração de Significado das Histórias de Vida de Ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa com e sem Perturbação de Stress Pós-Traumático*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica. Universidade do Minho. Braga.
- Serra, A.V. (2003). *O Distúrbio de Stress Pós-Traumático*. Coimbra: Vale & Vale Editores, Lda.
- Solomon, Z., et al. (1992). From frontline to home front: A study of

secondary traumatisation. *Family Process*, 31, 289-302.

Valent (2002). Diagnosis and treatment of helper stresses, traumas, and illnesses. In C.R., Figley (Ed.). *Treating Compassion Fatigue* (pp. 17-38). New York: Brunner-Routledge.

Wagner, A. (coord.) (2005). *Como se perpetua a Família? A transmissão dos modelos familiares*. Porto Alegre, Brasil: Edipucrs

## **Anexos**

## Anexo 1 - Informação aos participantes

### Informação aos participantes

**Objetivo da investigação:** Analisar as narrativas de combatentes veteranos da Guerra e das suas esposas relativamente à influência da experiência de combate na qualidade de vida do casal.

A colaboração de todos os participantes é **voluntária**, e será absolutamente garantido o **anonimato** e a **confidencialidade** das informações. Para tal, a cada pessoa será dado um nome falso (escolhido por si) que a identificará em todo o processo. Em nenhum dos momentos há respostas certas ou erradas. A qualquer momento do processo tem a possibilidade de recusar/desistir, sem que isso represente um qualquer custo.

A entrevista será gravada em sistema áudio e após a sua transcrição a mesma será apagada.

O seu contributo é extremamente importante para se obter um melhor conhecimento da nossa realidade sobre a temática abordada neste projeto.

Agradecemos toda a sua disponibilidade e colaboração.

Poderá contactar-nos, para mais esclarecimentos:

*Isabel Luísa Fonseca Henriques Fernandes*

isabeluisa70@gmail.com



## **Anexo 2 - Guião de entrevista semi-estruturada**

### **Identificação pessoal**

1. Como se chama? E que nome quer dar para constar da pesquisa (e.g. nome de planta, animal, objeto, que sente que o/a representa).
2. Onde vive?
3. Qual a sua data de nascimento?
4. Quais são as suas habilitações literárias?
5. Qual o seu estado civil?
6. Tem filhos? Quantos?

### **Conhecimento, interação, comportamentos e dificuldades sentidas na relação com os maridos ex-combatentes**

7. Como conheceu o seu marido? O que havia nele que a levou a escolhê-lo como namorado? Quando começaram a namorar: antes ou depois da guerra colonial?
8. O que vos levou a decidir casarem um com o outro? Casaram antes ou depois de ele ser destacado para a guerra? Se já eram casados, há quanto tempo estavam casados quando o marido foi para a guerra?
9. Como o definia o seu marido antes de ir para a guerra?
10. Em que situação foi para a guerra: como voluntário ou como serviço militar obrigatório?
11. Como se sentiu quando soube que ele iria para a guerra?
12. Lembra-se como ele reagiu ao facto de ser chamado para ir para a guerra?
13. Para que país foi mobilizado?
14. Quantos anos tinha o seu marido quando foi para a guerra?
15. Quantas comissões fez ou quanto tempo esteve na guerra?
16. Qual era o seu posto?
17. Ele combateu na linha da frente?
18. O seu marido costuma falar-lhe do tempo da guerra? Quando é que ele fala disso? Que costuma contar? Como fica quando está a relembrar esse tempo de guerra?
19. Ele viu alguém morrer ou ser ferido durante o serviço militar? Se

sim, descrever;

20. Alguma vez o seu marido foi ferido? Como? (pedir para descrever o que sabe)

21. Alguma vez foi premiado ou castigado? (pedir para descrever o que sabe)

22. Ele escrevia-lhe com frequência?

23. Qual o teor das cartas? Descrevia os cenários de guerra?

24. Ele regressou em que data a Portugal?

25. Quando ele regressou a Portugal o que sentiu quando o viu?

26. Com o passar dos dias, meses, sentiu alguma alteração na forma de estar e pensar do seu marido? Se sim, o que sente que mudou nele?

27. Como se desenrolou o início/reinício do vosso casamento, depois de ele regressar da guerra?

28. Como descreve o comportamento do seu marido naquela época? Era diferente do homem que foi para a guerra ou era a mesma pessoa?

29. O que foi mais difícil de gerir com o seu marido, depois de ele regressar do Ultramar?

30. Como é que a senhora lidava com essas situações?

31. Como era a vivência do vosso quotidiano?

32. O seu marido é um homem carinhoso e atencioso?

33. Quando foram pais pela primeira vez?

34. Como é o seu marido como pai?

35. Como é o relacionamento do seu marido com os filhos?

36. Que tipo de apoio ele dá em casa, como pai e marido?

37. Quais os aspetos positivos que a vossa relação teve nos últimos anos?

38. Como se sente no papel de mulher de um ex-combatente?

39. Neste momento ao recordar e relatar todas as experiências vividas o que é que sente?

40. Quando pensa sobre as mesmas, há alguma delas que a tenha marcado mais?

41. Se o “tempo voltasse atrás” voltava a casar com ele?

42. Como está a relação com o seu marido neste momento?

43. Olhando para trás, de que forma é que a guerra vivida pelo seu

marido enquanto militar influenciou a vossa vida familiar?

44. Como descreve a forma como a comunidade e os serviços têm acompanhado a vida destes militares veteranos da guerra colonial?

45. Se pudesse deixar uma mensagem sobre este tema, ao país, às entidades oficiais, o que gostaria de dizer?

46. Há alguma coisa que queira falar e que não foi abordada nesta entrevista?

**Obrigada pela sua generosa contribuição!**

*(No final da entrevista coloco a possibilidade, que se quiserem voltar a conversar comigo, estou disponível, para os ouvir... é só contactarem)*

## Anexo 3 - Consentimento

### Consentimento

Eu,

---

declaro ter sido informado da natureza e dos procedimentos da presente investigação, bem como das garantias de anonimato e confidencialidade. Assim, aceito participar nesta investigação e consinto que seja(m) gravada(s) em áudio a(s) entrevista(s) realizada(s) comigo.

Coimbra, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, de 2015

## Anexo 4 - Codificação aberta

