



Dor Invisível: O trauma de mãos dadas com a guerra

PATRÍCIA MARIANA MARQUES DA COSTA GRAÇA

Orientador de Dissertação

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ ORNELAS

Coordenador do Seminário de Dissertação:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ ORNELAS

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Lisboa
ANO 2025

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do Prof Dr. José Ornelas, apresentada no Ispa – Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica

Agradecimentos

Chegou ao fim mais uma etapa, todo este caminho não foi apenas acadêmico, foi cheio de encontros, despedidas, partilhas e sentimentos.

Em primeiro lugar ao meu orientador, Professor Doutor José Ornelas, agradeço-lhe toda a orientação e todos os conhecimentos académicos que me proporcionou, mas acima de tudo, agradeço-lhe a sua presença, a sua dedicação, disponibilidade e o seu incentivo em fazer-me ir mais além daquilo que eu achava que não conseguia.

Aos meus colegas do seminário de estágio, obrigada pelas nossas aulas juntos, por se demonstrarem sempre disponíveis. O medo de estar num seminário com pessoas que não me identificasse foi grande, mas o companheirismo nesta caminhada juntos foi notável.

Aos militares que aceitaram participar neste estudo, agradeço a vossa disponibilidade e confiança para partilharem as vossas experiências que muitas vezes vos ficaram marcados por momentos mais negativos. Deram voz às vossas realidades que muitas das vezes são passadas em branco, sem qualquer tipo de compreensão. Alguns de vós estavam em missão quando realizei as entrevistas, longe das vossas famílias e do vosso conforto, mas decidiram dedicar tempo a esta investigação.

Às minhas amigas, que durante praticamente estes 6 anos estiveram ao meu lado tanto para os momentos académicos como pessoais, Leonor e Ferrer.

Ao meu namorado Fábio que na minha reta final académica foi os meus lemos para aguentar o barco e chegar ao meu destino final. Aos pais do meu namorado, Elisabete e Justino, também não queria deixar de manifestar o meu agradecimento, obrigada por me questionarem sempre como estava a correr a dissertação e por me desejarem o bem.

Aos meus pais, que foram o meu alicerce, foram a demonstração de paciência. Agradeço todas as palavras de força nesta etapa e o amor que nunca me faltou mesmo quando achei que não o merecia. Se concluída esta etapa, foi derivado de todo o exemplo de dedicação, resiliência e coragem que me deram estes anos.

Ao meu irmão Rafa, por estar sempre presente nestes momentos da minha vida, mesmo com poucas palavras só a tua presença foi um equilíbrio para mim em momentos de clara incerteza.

Aos meus avós, especialmente à minha avó Teresa, obrigada pelas orações silenciosas que sei que fizeste por mim. És o meu maior exemplo de força e coração bondoso que quero que sejam uma inspiração para toda a minha vida.

**“Know your enemy
and know yourself
and you can fight a hundred battles
without disaster”
-Sun Tzu**

Resumo

Introdução: Os militares devido à natureza das suas funções, podem enfrentar sérios desafios emocionais relacionados às experiências vivenciadas durante o exercício da sua profissão, mais propriamente missões em zonas de conflito, intervenções em situações de crise e distanciamento da rede de apoio pessoal, que são fatores que frequentemente expõem estes profissionais a eventos potencialmente traumáticos. A ausência de suporte psicológico adequado pode agravar os impactos destas experiências, aumentando o risco de danos emocionais.

Método: Este estudo foi conduzido com uma amostra de seis militares portugueses apenas do género masculino. Para a colheita destes dados, foram realizadas entrevistas via videochamada, mas que permitissem que estes pudessem abordar as suas histórias de forma detalhada, tendo então recorrido a entrevistas com questões de carácter mais aberto. A entrevista incluiu questões sociodemográficas, avaliações nos períodos pré, durante e pós guerra. Este método permitiu captar uma visão mais abrangente dos fatores que influenciam a saúde emocional dos militares ao longo das suas experiências durante as missões

Resultados: Os resultados demonstraram que todas as experiências vivenciadas durante as suas estadias no teatro de operações, varia de militares para militares, dado que, cada militar é exposto a situações de diferentes níveis que podem ou não ser consideradas traumáticas como também difere consoante as suas características individuais. Alguns militares relataram terem estado envolvidos diretamente em conflitos que ameaçassem a vida humana, enquanto outros relataram situações críticas mas que não feriam moralmente nem fisicamente os militares. Durante os relatos os militares foram mencionados sintomas ou mudanças comportamentais como, a ansiedade, alterações observadas por familiares e impotência que indicam impacto psicológico não trivial. Apesar dos relatos, nenhum militar procurou apoio psicológico profissional.

Palavras-chave: Militares; Missões, Trauma, Lesão Moral, Apoio Psicológico

Abstract

Introduction: Due to the nature of their duties, military personnel are often exposed to significant emotional challenges stemming from experiences in the line of duty. Missions in conflict zones, crisis interventions, and prolonged separation from personal support networks are factors that frequently expose service members to potentially traumatic events. The absence of adequate psychological support may exacerbate the impact of these experiences, increasing the risk of emotional and psychological harm.

Method: This study was conducted with a sample of six Portuguese male military personnel. Data were collected through video-call interviews, which enabled participants to share their experiences in detail. An open-ended interview format was adopted, covering sociodemographic aspects as well as reflections on the pre-deployment, deployment, and post-deployment phases. This approach allowed for a more comprehensive understanding of the factors influencing the emotional well-being of military personnel throughout their operational experiences.

Results: The results showed that all the experiences lived during their stays in the theatre of operations varied from one soldier to another, since each soldier was exposed to situations of different levels, which may or may not be considered traumatic, and also differed according to their individual characteristics. Some soldiers reported having been directly involved in conflicts that threatened human life, while others described critical situations that did not cause moral or physical harm to the soldiers. Throughout the accounts, symptoms or behavioural changes were mentioned, such as anxiety, changes noticed by family members, and feelings of helplessness, all of which indicate a non-trivial psychological impact. Despite these reports, none of the soldiers sought professional psychological support.

Keywords: Military personnel; Deployments; Trauma; Moral Injury; Psychological Support

Índice

Introdução.....	8
Enquadramento Teórico.....	11
Desafios e Adaptação Ser Militar.....	11
Missões.....	12
Risco e Pressão Psicológica.....	13
Saúde Mental em Contexto Militar.....	13
Trauma Psicológico e PTSD.....	15
Fatores de Risco e Proteção.....	17
Trauma Psicológico e Moral Injury.....	20
Estigmas e Barreiras ao Apoio Psicológico.....	26
Suicídio nos Militares.....	28
Estudos Realizados.....	29
Métodos de Investigação.....	32
Objetivos e Questões de Investigação.....	32
Participantes.....	32
Instrumentos.....	33
Procedimento.....	34
Análise de Dados.....	35
Resultados.....	36
Experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico.....	36
Impacto dos eventos traumáticos na avaliação cognitiva.....	38
Resolução de conflitos morais:.....	38
Prevenção do conflito:.....	40
Efeitos nas avaliações negativas.....	41
Implicações no bem-estar psicológico e estratégias de coping:.....	42
Discussão.....	45

Conclusão e Reflexão Crítica.....	49
Referências.....	52
Anexos.....	62
Anexo A.....	62
Anexo B.....	63

Lista de Figuras

Figura 1. Notícias relativas ao trauma na guerra.....	10
---	----

Introdução

A profissão militar desde sempre esteve associada à exposição constante de situações de elevados níveis de *stress*, risco físico e pressão emocional. Estudos realizados ao longo das últimas décadas sobre esta temática, reconhecem que os militares enfrentam não só eventos de em zonas de conflito, mas também desafios prolongados que podem afetar profundamente a sua saúde mental, desta forma, estes desafios exigem uma atenção especial no que toca à saúde mental destes profissionais (Pflanz & Sonnek, 2002; Dickson & Meylahn, 2024).

Nos dias de hoje, tem-se dado mais atenção à evolução da guerra e aos desafios a que os militares estão constantemente expostos, como também aos deslocamentos internacionais, às possíveis situações de combate e ameaças, danos corporais e o facto de se encontrarem longe das suas zonas de residência, estes são aspetos que podem agravar o estado emocional dos militares ao longo dos tempos e levar a que estes desenvolvam algumas perturbações como a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD), depressão e ansiedade (Pflanz & Sonnek, 2002; Fox et al., 2016).

Nos últimos anos, o papel dos militares tem-se expandido, passando a abranger também intervenções de carácter humanitário e ações de apoio em situações de catástrofe natural, o que evidencia a complexidade e a exigência dessas missões (Pflanz & Sonnek, 2002). Neste contexto, torna-se essencial desenvolver investigações que analisem de forma mais profunda as repercussões emocionais dessas experiências, considerando a escassez de estudos que abordem este tema de modo abrangente e detalhado (Pflanz & Sonnek, 2002).

No âmbito militar, o trauma psicológico manifesta-se de uma forma heterogênea, diferindo de militar para militar (Dickson & Meylahn, 2024). Os eventos traumáticos que estes profissionais vivenciam, resultam em respostas emocionais, como o medo, horror ou a tristeza (Stein et al. 2012). Estes fenômenos são cada vez mais abordados tendo em conta o conceito de “Ferida Moral” ou “*Moral Injury*”, isto é, quando os militares não conseguem contextualizar ou justificar as suas ações ou as ações de outro indivíduo, levando a que estas vivências sejam altamente desafiadoras (Litz et al., 2009).

Entre todos estes cenários desafiadores estão os contextos de guerra, conhecidos pela sua intensidade e agressividade, onde os militares podem ser expostos a situações que envolve a morte de inimigos, onde causam danos a terceiros ou testemunham atos de extrema crueldade (Stein et al. 2012).

Todas estas vivências levam a consequências psicológicas significativas, como sentimentos de culpa e vergonha, que impactam a saúde mental destes profissionais que é considerado um fator para que se aumentem os serviços de saúde tanto físicos como emocionais destes profissionais que se encontram muitas vezes na primeira linha (Stein et al. 2012; Walker et al. 2016).

Relativamente à recuperação do trauma, Litz em 2007, afirmou que está longe de seguir um percurso linear, apresentando múltiplas trajetórias possíveis que podem variar de militares para militares. Essas variações, dependem de uma série de fatores, como a gravidade do trauma, o suporte social disponível aos militares, recursos de coping e o próprio contexto organizacional, enquanto alguns militares mantêm níveis crônicos de trauma, outros conseguem retornar ao seu estado normal de equilíbrio e até amadurecer emocionalmente a partir das experiências vividas (Litz, 2007).

Apesar da crescente sensibilização, há claramente um estigma notável em torno da saúde mental no seio das Forças Armadas na busca de apoio psicológico, isto dado que muitos militares receiam que esta procura de ajuda seja interpretada como sinal de fraqueza, o que poderia prejudicar as suas carreiras e futuras missões, comprometendo assim a sua imagem profissional e oportunidades de progressão de carreira (Litz, 2007). Este estigma, representa um obstáculo para quebrar barreiras psicológicas (esforços para suprimir pensamentos e memórias relacionadas ao trauma, eliminar a crença de que dificuldades emocionais são sinais de fraqueza) e facilitar um possível tratamento, estes fatores perpetuam o sofrimento psicológico e dificultam intervenções atempadas e eficazes (Litz, 2007).

Figura 1

Notícias relativas ao trauma na guerra

SOCIEDADE

Novos soldados com velhos traumas de guerra

Mundo

Soldados da Ucrânia travam batalha de traumas psíquicos, e não só destruição física, em guerra contra Rússia

Culture

War trauma

The US Army turns men into killing machines, but it doesn't teach them how to keep living. Thousands are victims of post-traumatic stress disorder, a disease that marks soldiers with paranoia, addiction and suicide.

Mais de 20 mil ucranianos amputados enfrentam o trauma em escala equivalente à da Primeira Guerra

O governo não diz quantas dessas pessoas são soldados, mas ferimentos por explosão estão entre os mais comuns em uma guerra com uma linha de frente extensa.

Enquadramento Teórico

Desafios e Adaptação de Ser Militar:

Ser militar é lidar diariamente com desafios e mudanças, onde é exigido o cumprimento de normas rigorosas e de altos padrões éticos, que por sua vez podem levar os profissionais a experienciar níveis significativamente elevados de *stress* (Rosinha & Junior, 2020). Esta mudança da vida civil para a vida militar, exige, assim, que os militares consigam conciliar as suas carreiras com os seus interesses pessoais, com as suas motivações e com a vida familiar e social (Rosinha & Junior, 2020).

De acordo com Pascarella e Terenzini em 2005, os militares têm de lidar com algumas alterações ao nível dos hábitos e rotinas que tinham na vida civil para a vida militar, bem como a forma como se percecionam eles mesmos. Os militares arriscam a sua própria vida em prol do país e dos seus civis, mas também são frequentemente expostos a situações de *stress* extremos e de auto sacrifícios, e devido a estes fatores são uma população considerada muito vulnerável (Trail et al., 2015).

Além das questões já mencionadas, verificam-se também outras problemáticas de grande relevância, como o suicídio, o uso de substâncias e a violência interpessoal, cujos efeitos podem ser profundamente prejudiciais tanto para os militares como para os seus familiares (Moore et al., 2023). Além destes fatores, a exposição prolongada no teatro de operações, a vivência de mortes de camaradas ou inimigos e a sensação de impotência perante o surgimento de atos violentos que não podem impedir, contribuem para o surgimento de determinadas patologias (Greene-Shortridge, Britt & Castro, 2007). Em missões de maior risco, ou seja, as missões para os quais são destacados, os custos psicológicos podem tornar-se ainda mais evidentes, derivado dos eventos traumáticos a que estão constantemente expostos, que por sua vez pode refletir-se em taxas elevadas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD) (Bonanno et al., 2012).

Os militares também enfrentam dilemas éticos e morais durante as missões, sobretudo quando se deparam com situações que interferem com as suas crenças morais ou com padrões éticos que estão profundamente enraizados nestes indivíduos, este fenómeno acontece tanto quanto a eles próprios quanto pelos dos que os rodeiam (Litz et al., 2009).

Missões

A Defesa Nacional tem como missão fundamental garantir a soberania e independência de Portugal, assegurando a integridade do território nacional, liberdade e a segurança dos cidadãos, estes princípios consagrados no artigo 273º da Constituição da República Portuguesa, orientam a ação do Estado na prevenção e resposta a possíveis ameaças externas (Direção-Geral de Política de Defesa Nacional, 2023).

No âmbito das Forças Armadas Portuguesas, cabe a esta força cumprir os compromissos internacionais assumidos por Portugal no domínio militar, bem como participar em missões de caráter humanitário, de manutenção da paz e da gestão de crises (Direção-Geral de Política de Defesa Nacional, 2023). Essas missões decorrem, sobretudo, no quadro das organizações internacionais de que o país é membro, nomeadamente a Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN), a União Europeia (UE) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (Direção-Geral de Política de Defesa Nacional, 2023). Para que se seja possível garantir a eficácia destas operações, é essencial que as Forças Armadas disponham de formação adequada, equipamentos modernos e recursos suficientes, permitindo-lhes responder de forma eficiente às exigências das missões que lhes são atribuídas (Direção-Geral de Política de Defesa Nacional, 2023).

Desde o início dos anos 90, Portugal tem participado ativamente em operações militares de apoio à paz e à segurança internacional em diferentes regiões do mundo (Direção-Geral de Política de Defesa Nacional, 2023). No entanto, a primeira intervenção militar portuguesa sob égide das Nações Unidas remonta a 1956, quando o país integrou uma missão destinada a controlar o trânsito de armas e mercenários nas Fronteiras do Líbano, desde então, Portugal tem reforçado a sua presença em diversas operações multilaterais, contribuindo para a resolução pacífica de conflitos e para a promoção da estabilidade internacional (Queiroz, 2008). Paralelamente, o estado português mantém programas de cooperação em vários países africanos, orientados para o reforço da paz e do desenvolvimento local (Queiroz, 2008).

Risco e Pressão Psicológica

A vida militar caracteriza-se pelos múltiplos riscos que estão associados a esta profissão, principalmente em situações onde os militares podem experienciar elevados níveis de *stress*, segundo World Health Organization em 2019, o burnout surge como uma das consequências da dificuldade em gerir o *stress* no contexto laboral, sendo descrito em três dimensões principais: exaustão/falta de energia, distanciamento face ao trabalho e sentimentos de negativismo, bem como dificuldades no desempenho das funções.

Para além disso, os militares estão constantemente expostos a riscos psicossociais, resultantes da interação entre diversos fatores, como a natureza e a organização do trabalho, bem como as características do ambiente organizacional (Leka & Jain, 2010). Estes fatores podem comprometer tanto a produtividade como a qualidade de vida, refletindo-se negativamente na saúde física e psicológica destes profissionais (Pereira & Eusébio, 2021).

Orsillo et al., em 1996, identificaram a existência de oito dimensões que podem ser consideradas traumáticas para os militares: ameaça à vida, ferimentos graves, receio de lesões, exposição à violência, morte súbita ou violência de pessoas próximas, testemunhar atos violentos contra conhecidos, exposição a agentes tóxicos e, em alguns casos, a responsabilidade por provocar lesões ou morte a outrem.

Durante os destacamentos, o *stress* diário que os militares vivenciam tem vindo a ser associado a sintomas depressivos e ao aumento da gravidade do PTSD no período pós-missão (Heron et al., 2013).

Saúde Mental em Contexto Militar

A literatura especializada descreve a saúde mental como resultado da interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, permitindo ao indivíduo lidar com conflitos internos, manter relações saudáveis e participar de forma ativa no seu meio (Bertolote, 2008).

No contexto das Forças Armadas, os profissionais enfrentam constantemente níveis elevados de *stress*, provocados por exigências específicas da profissão, como os turnos prolongados, a carga horária intensa e, sobretudo, a constante exposição a situações de risco de vida, tanto para si mesmo como para os seus camaradas (Afonso & Gomes, 2009). Em cenários de guerra, essas exigências são intensificadas, com impacto direto na saúde mental,

sendo comuns a privação de sono, o desgaste físico e emocional, o afastamento familiar e a possibilidade de ferimentos graves ou morte (Magalhães, Silva & Santos, 2013).

A Guerra Colonial Portuguesa constituiu um exemplo marcante das marcas psicológicas duradouras nos militares descoberto por muitos profissionais, muitos dos ex-combatentes demonstraram, após o conflito, sinais evidentes de sofrimento emocional, alterações de personalidade e dificuldades significativas na sua reintegração social (Sales, Borges & Becker, 2020). Segundo os mesmos autores, essas experiências motivaram uma maior atenção institucional à saúde mental dos militares, com o envolvimento de associações de apoio e serviços especializados em psiquiatria militar.

É importante salientar que o *stress* não surge apenas durante o decorrer da missão, mas pode iniciar-se ainda na fase de preparação e deslocamento, momento em que se intensificam preocupações sobre a capacidade de lidar com os desafios e sobre o afastamento da família (Ferrajão & Oliveira, 2015).

Diversos estudos já existentes têm demonstrado que os militares apresentam taxas mais elevadas de PTSD, depressão e ansiedade quando comparados com a população civil (Ferrajão & Oliveira, 2015). A guerra configura-se como uma expressão máxima de violência organizada, capaz de abalar profundamente os fundamentos morais e humanos, conduzindo os indivíduos a refletir sobre o significado da sua existência e das suas ligações com os outros (Sales, Borges & Becker, 2020).

De acordo com Litz et al., 2009, descrevem que experiências como tirar a vida de alguém, testemunhar mortes ou falhar na proteção de civis podem originar a chamada Ferida Moral (*Moral Injury*), caracterizada por sentimentos intensos de culpa, vergonha e traição dos próprios valores éticos. Nessas circunstâncias, os militares são frequentemente confrontados com dilemas morais complexos, que desencadeiam sofrimento psicológico e comprometem o sentido de identidade, repercutindo-se de forma duradoura na saúde mental, nas relações sociais, no comportamento e até na dimensão espiritual (Litz et al., 2009).

Em Portugal, psicólogos que acompanham esta população têm destacado a exposição à violência e o estigma associado às doenças mentais como fatores que dificultam a procura de apoio psicológico, apesar da crescente consciencialização sobre a importância da saúde mental, muitos militares continuam a evitar recorrer a ajuda especializada (Moore et al., 2023; Sales, Borges & Becker, 2020).

Entre as perturbações mais frequentes no contexto militar, encontram-se o PTSD, a ansiedade, a depressão e o trauma psicológico, embora a literatura aponte que o trauma ainda é uma das áreas menos exploradas, estudos internacionais indicam que cerca de 14% a 16% dos militares norte-americanos relataram sintomas de PTSD e depressão, e cerca de 30% que regressaram de zonas de conflito armado referiram dificuldades psicológicas, nomeadamente ansiedade, pesadelos, raiva e problemas de concentração (Moore et al., 2023; Greene-Shortridge, Britt & Castro, 2007).

Em relação a Portugal, Ferrajão e Oliveira em 2015 verificaram que cerca de 30% dos militares diagnosticados com perturbações psicológicas apresentavam formas crónicas de PTSD. Para além da experiência da Guerra Colonial, o contexto internacional também evidenciou a importância dos impactos psicológicos associados às missões militares, especialmente após os atentados de 2001 nos EUA, onde se observou um aumento da atenção dedicada aos custos mentais das operações, sobretudo entre os militares destacados para zonas de conflito e expostos a eventos potencialmente traumáticos (Maia & Fernandes, 2003).

De acordo com os mesmos autores Maia e Fernandes em 2003, muitos militares que desenvolveram estes sintomas demonstraram resistência em abordar as experiências vividas e tentavam ao máximo suprimir as memórias mais dolorosas. É importante realçar que a sintomatologia não se manifesta de forma uniforme, varia de militar para militar consoante a natureza da experiência, por exemplo militares que enfrentaram situações de risco de vida mas que não sofreram danos morais, tendem a apresentar sintomas como pesadelos, *flashbacks*, perdas de memória e sobressaltos, enquanto que os militares que vivenciaram episódios que desafiaram os seus valores éticos, como causar danos ou mortes a civis, tendem a relatar sentimentos de culpa, vergonha e raiva, acompanhados também do isolamento social e depressão (Maia & Fernandes, 2003).

Trauma Psicológico e PTSD

Em 2018, a American Psychological Association (APA) definiu o trauma como uma experiência que provoca uma perturbação emocional intensa, marcada por sentimentos de medo, desamparo, confusão ou dissociação, podendo ter efeitos duradouros no comportamento, nas atitudes e no funcionamento psicológico do indivíduo. Esses eventos

podem ter origem humana, como conflitos armados ou atos de violência ou decorrer de desastres naturais, sendo capazes de abalar a sensação de segurança e a percepção de previsibilidade que a pessoa tem do mundo (APA, 2018).

Dickson e Meylahn em 2024 relataram que a guerra constitui um contexto altamente propício para o surgimento de traumas psicológicos, que podem manifestar-se de uma forma ampla e diversificada. A vivência em combate é caracterizada por intensas emoções, momentos de horror e contato constante com a morte, fatores esses que contribuem significativamente para o aumento dos níveis de *stress* entre os militares (Dickson & Meylahn, 2024).

O PTSD, embora tenha sido oficialmente reconhecido como diagnóstico nos EUA apenas em 1980, já era observado desde a Primeira Guerra Mundial, onde era comumente identificado como “*Shellshock*” ou choque de guerra (Walker, 2010). Posteriormente, após a Guerra do Vietnã, verificou-se que muitos veteranos apresentavam sintomas persistentes e duradouros de sofrimento psíquico, caracterizando o que hoje conhecemos como PTSD (Albuquerque et al., 2003).

Inicialmente, acreditava-se que o PTSD estava associado exclusivamente a experiências de combate, no entanto, com o avanço das pesquisas, compreendeu-se que esse transtorno também pode ser desencadeado por outros eventos traumáticos, como desastres naturais, acidentes graves ou até episódios de violência interpessoal (Albuquerque et al., 2003). Um estudo realizado pela Universidade de Oxford, em 2015, com militares britânicos, aprofundou a compreensão sobre os efeitos do trauma. A pesquisa dividiu os participantes em três grupos: Militares diagnosticados com PTSD; Militares expostos a situações traumáticas sem diagnósticos de PTSD e Militares sem exposição ao trauma (University of Oxford, 2015). Os resultados demonstraram que, mesmo entre aqueles que não tinham sintomas evidentes, havia alterações significativas na atividade cerebral após vivenciarem os eventos traumáticos (University of Oxford, 2015). De acordo com o professor Kringelbach, mesmo que alguns militares não preencham todos os critérios de diagnóstico para o PTSD, a exposição ao trauma pode deixá-los mais vulneráveis ao desenvolvimento desta condição (University of Oxford, 2015).

Diante dos impactos neurológicos e psicológicos observados mesmo na ausência desses sintomas, é crucial compreender os fatores que contribuem para o desenvolvimento do

PTSD, mas também os fatores de proteção e prevenção entre os militares (Weber, 2025). Diversas investigações já demonstraram que a atividade militar envolve uma elevada probabilidade de exposição a situações traumáticas, nesse cenário, destacam-se tantos os elementos que aumentam a vulnerabilidade ao trauma quanto aqueles que atuam como mecanismos de proteção (Weber et al., 2025). No entanto, os estudos tendem a enfatizar os fatores de risco, sendo ainda limitada a exploração mais aprofundada dos fatores protetores (Weber et al., 2025).

Fatores de Risco e Proteção

A resiliência psicológica destaca-se entre os principais mecanismos de proteção identificados em militares expostos a situações traumáticas (Weber et al., 2025). Este recurso interno permite atenuar os impactos negativos da experiência traumática, promovendo não só o equilíbrio emocional como também a preservação da saúde mental (Weber et al., 2025).

Outro fator frequentemente apontado como essencial é o apoio social, pois contribui para reforçar sentimentos de pertença, segurança e confiança, funcionando como uma barreira contra o desenvolvimento de perturbações do foro psicológico, mais especificamente o trauma (Weber et al., 2025). Estudos recentes apontam ainda para a importância de fatores como o sentido de missão, o sentimento de identidade coletiva e o acesso facilitado a cuidados de saúde, elementos que reforçam a capacidade dos militares lidarem com o trauma (Moore et al., 2023). Uma rede de suporte familiar e social sólida, aliada a um propósito de vida, tem sido associada a menor incidência de pensamentos suicidas, funcionando como proteção adicional (Moore et al., 2023).

Em relação aos fatores de risco associados ao desenvolvimento do trauma psicológico em militares podem ser agrupados em três grandes categorias: pré-trauma, peri-trauma e pós-trauma (Xue et al., 2015).

Os fatores pré-trauma, referem-se às condições e características que existem antes da exposição aos acontecimentos potencialmente traumáticos. Incluem as variáveis sociodemográficas, como idade, género, nível de escolaridade, etnia e estado civil, bem como aspetos relacionados com a trajetória profissional, como a patente, o ramo das Forças Armadas e a duração ou número das mobilizações (Xue et al., 2015). Acrescem ainda comportamentos de risco como o consumo de álcool e tabaco, antecedentes de perturbações

psicológicas e experiências traumáticas anteriores, entre estes, destaca-se a idade, uma vez que os militares mais jovens demonstram uma maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas traumáticos (Xue et al., 2015).

Os fatores peri-trauma, dizem respeito às experiências vividas durante o destacamento, nomeadamente a exposição direta a conflitos armados, a participação em confrontos armados, a observação de ferimentos graves ou mortes e a intensidade dos eventos vivenciados (Xue et al., 2015). Também se destacam variáveis significativas como a percepção de ameaça, o afastamento da família e a preocupação com a segurança pessoal (Xue et al., 2015). Um estudo de Xue et al., em 2015, identificou uma maior prevalência de sintomas traumáticos entre militares diretamente envolvidos em conflitos armados, comparadamente aos não expostos.

Os fatores pós-trauma englobam condições posteriores ao regresso da missão que podem aumentar a probabilidade de manutenção ou agravamento do trauma psicológico, como a presença de problemas psicológicos concomitantes, acontecimentos de vida negativos e a falta de apoio social (Xue et al., 2015). A ausência de acompanhamento psicológico e de estratégias eficazes de reintegração pode comprometer o processo de recuperação e contribuir para a persistência ou agravamento da sintomatologia (Xue et al., 2015).

Tendo em conta os fatores de risco anteriormente mencionados, torna-se essencial a implementação de programas de prevenção e intervenção destinados a reduzir a vulnerabilidade psicológica dos militares, um dos modelos mais reconhecidos nesse domínio é o *Battlemind Training*, que se refere à força psicológica e emocional necessária para lidar com as exigências e possíveis adversidades da missão militar (Castro, Hoge & Cox, 2006). Este modelo enfatiza duas competências fundamentais, a autoconfiança e a resiliência mental, que permitem ao militar adaptar-se eficazmente às condições de *stress* da própria missão e desempenhar as suas funções de forma segura e equilibrada (Castro, Hoge & Cox, 2006).

O programa tem como principal objetivo fortalecer a resiliência e reduzir o impacto de *stress* operacional, prevenindo o desenvolvimento de sintomas psicológicos durante e após a missão (Castro, Hoge & Cox, 2006). Segundo os mesmos autores, para alcançar esses resultados, o modelo organiza-se em três fases: pré-missão, durante a missão e pós-missão.

Pré-Missão: Nesta fase, a formação é orientada para preparar os militares e as lideranças para as dificuldades emocionais e práticas e práticas inerentes ao contexto de

combate, são abordados temas como o medo, a exposição a ferimentos ou mortes de camaradas, o impacto nas famílias e a pressão constante associada ao ambiente operacional (Castro, Hoge & Cox, 2006). Paralelamente, são incluídos módulos destinados aos profissionais de saúde militar, que têm como objetivo reduzir barreiras ao acesso aos cuidados psicológicos, prevenir o *burnout* e preparar esses profissionais para lidar com situações emocionalmente exigentes, como serem os portadores de más notícias ou gerir a sobrecarga emocional derivada do acompanhamentos dos militares (Castro, Hoge & Cox, 2006).

Fase Pós-Missão: A fase de formação pós-deslocamento tem como principal objetivo apoiar a reintegração do militar após o regresso da missão, procura garantir a segurança psicológica e emocional do próprio militar, bem como das suas relações interpessoais (Castro, Hoge & Cox, 2006). Um dos focos centrais desta fase é a normalização dos sintomas de *stress* relacionados com a experiência vivida e a capacitação dos militares para reconhecerem sinais que possam indicar a necessidade de apoio especializado, tanto em si mesmos, como nos seus camaradas (Castro, Hoge & Cox, 2006). Esta preparação é impulsionada por um paradoxo: as competências emocionais adquiridas e utilizadas durante a missão, fundamentais para a adaptação e sobrevivência em contexto de combate, tornam-se frequentemente inadequadas no regresso à vida familiar e civil, é essencial preparar os militares para enfrentar essa transição (Castro, Hoge & Cox, 2006).

Durante a formação, são fornecidos materiais informativos para ajudar a reconhecer e identificar possíveis sinais de alerta que podem requerer que os militares recorram a uma ajuda mais especializada e profissional (Castro, Hoge & Cox, 2006).

Após o regresso, os militares participam ainda em dois módulos de treino conhecidos como Battlemind Training I e II, o primeiro módulo ocorre duas semanas após a chegada e visa normalizar as reações pós-missão e fornecer orientações sobre onde e como procurar apoio (Castro, Hoge & Cox, 2006). O segundo módulo, aplicado entre três a seis meses após a missão, acaba por dar seguimento ao módulo I e aprofunda a identificação de sinais de sofrimento psicológico, aqui os militares são encorajados a refletir individualmente e os líderes treinados para apoiar os seus subordinados nesse processo (Castro, Hoge & Cox, 2006).

Segundo os mesmos autores em 2006, é necessário não só coragem para pedir ajuda,

mas também liderança eficaz para apoiar quem necessita.

Trauma Psicológico e Moral Injury

Durante as missões, os militares são frequentemente confrontados com dilemas morais e éticos que desafiam e transgridem as suas convicções pessoais e valores fundamentais (Litz et al., 2009). Esses dilemas não se restringem apenas às ações que praticam diretamente estes militares, mas também podem resultar da exposição indireta ao sofrimento humano, como testemunhar atos de crueldade ou outras atrocidades que podem desestabilizar a sua visão em relação à humanidade (Litz et al., 2009). Quando os militares não conseguem encontrar uma justificação moral para as suas próprias ações ou para a dos outros, estes tornam-se particularmente vulneráveis ao desenvolvimento de consequências psicossociais duradouras (Litz et al., 2009).

Investigações mais recentes sobre esta temática têm demonstrado que a exposição, tanto direta como indireta, à violência em contexto de missão, seja pelo envolvimento em combate, pela participação ou o testemunho de atrocidades, ou ainda pelo ato de matar alguém, pode deixar marcas psicológicas profundas e persistentes (Bryan et al., 2015). Quando estas experiências não são compreendidas de forma adequada, estão frequentemente associadas ao aumento do risco de ideação suicida entre militares (Bryan et al., 2015).

Uma das explicações mais relevantes para os impactos psicológicos profundos associados à exposição em contexto de combate é o conceito de Ferida Moral ou *Moral Injury*. Segundo Litz et al., em 2009, este fenómeno surge quando o militar é colocado perante situações que o obrigam a agir contra os seus próprios princípios éticos e morais, ou quando se sente incapaz de evitar comportamentos que contrariam esses valores. A perceção de ter traído as suas convicções pessoais origina um sofrimento intenso e duradouro, que se manifesta em várias dimensões negativamente, a nível emocional, social, comportamental, espiritual e psicológica (Griffin et al., 2019; Litz et al., 2009; Purcell et al., 2018; Shay, 2014).

De forma complementar, Dickson e Meylahn em 2024 descrevem a Ferida Moral como um conjunto de reações emocionais e cognitivas associadas a danos infligidos à consciência moral, resultantes de ter cometido, testemunhado ou não ter conseguido impedir ações que violam os códigos morais ou éticos do indivíduo. Por outro lado, é importante reconhecer que a experiência em contextos não se limita ao sofrimento psicológico, alguns

militares relataram vivências de intensa excitação e energia durante o combate, fenômeno este designado de “euforia de combate” ou *Combat High* por Voorhees em 2024. Este estado pode prolongar-se após o regresso da missão e tem sido descrito como potencialmente viciante, sobretudo entre veteranos da Guerra do Vietname, que associaram o ato de matar a sentimentos de poder e prazer (Currier et al., 2015; Nandi et al., 2020; WeierStall et al., 2011; Grossman, 1995; Shay, 1994). Apesar de ser um fenômeno reconhecido na literatura, permanece pouco explorado do ponto de vista empírico.

Os relatos de militares norte-americanos expostos a contextos de elevada violência evidenciam sentimentos de culpa, vergonha e sofrimento moral, sobretudo quando participaram em ações que entraram em conflito com os seus valores pessoais, estas experiências podem originar consequências graves para a saúde mental, incluindo sintomas depressivos, ideação suicida, abuso de substâncias e PTSD (Frankfurt & Frazier, 2016; Litz et al., 2009; Maguen et al., 2010; Williamson, Stevelink, & Greenbe; Beckham et al., 1998; Dennis et al., 2017, citado por Voorhees em 2024). Embora frequentemente associada ao trauma de guerra, a Ferida Moral constitui uma resposta distinta, de natureza mais existencial, sendo por isso considerada particularmente difícil de tratar (Griffin et al., 2019; Litz et al., 2009).

Um estudo conduzido em militares britânicos demonstrou que muitos participantes relataram experiências moralmente lesivas durante as missões, exemplos fornecidos pelos mesmos, incluem comportamentos ou ordens que contrariavam os princípios éticos, como o tratamento indevido de civis ou de inimigos, a execução de instruções que violavam regras de conduta militar e a desvalorização de corpos após o combate (Williamson et al., 2019).

Os autores distinguiram dois grupos de experiências traumáticas (Williamson et al., 2019):

Militares expostos ao trauma com lesões morais: Ocorre quando o militar participa ou presencia acontecimentos que considera moralmente errados, incluindo a incapacidade de impedir comportamentos condenáveis, a execução de ordens que colidem com as suas convicções ou ações que causam sofrimento a terceiros (Williamson et al., 2019).

Militares expostos ao trauma sem envolvimento moral: Refere-se por exemplo a situações de combate, explosões ou perdas de camaradas que, embora altamente *stressantes*,

não implicam a percepção de violação dos valores éticos ou morais do militar (Williamson et al., 2019).

A principal diferença entre os dois grupos de militares identificados por Williamson et al., em 2019 reside no tipo de sofrimento psicológico experienciado após o evento traumático. A Ferida Moral está frequentemente associada a uma perturbação profunda da identidade, marcada por sentimentos de indignidade, culpa, autoacusação e perda de propósito existencial (Williamson et al., 2019). Estas manifestações evidenciam a importância de intervenções psicológicas precoces que possam reduzir o sofrimento e prevenir a evolução para perturbações mais graves (Williamson et al., 2019).

Williamson et al., 2019, propuseram uma estrutura para compreender como os militares experienciam, interpretam e lidam com lesões morais, os autores identificaram então algumas dimensões relacionadas ao *Moral Injury*, de forma a compreender a diversidade de respostas emocionais e cognitivas:

1. Experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico: Este tema refere-se às experiências vivenciadas pelos militares que podem causar impacto psicológico significativo. Algumas dessas experiências estão associadas à transgressão de valores morais do próprio militar ou a observação de outros militares a cometerem essas mesmas transgressões. Algumas dessas experiências estão relacionadas com o testemunhar o sofrimento humano, participar ou estar implicado na morte de civis ou inimigos, bem como a experiência de traições dentro do próprio pelotão. Em contrapartida, existem também eventos que podem ser potencialmente traumáticos, mas que não resultam num sofrimento moral ou psicológico, destacando-se aqui o testemunhar a morte de camaradas, estar debaixo de fogo inimigo e a prestação de cuidados a civis (Williamson et al., 2019).

2. Impacto dos eventos traumáticos na avaliação cognitiva, dividido em três subtemas (Williamson et al., 2019):

- 2.1. Resolução de conflitos morais: Este subtema refere-se à dissonância moral, ou seja, quando um militar age, testemunha ou foi forçado a agir de forma que vai contra os seus valores. Esta dissonância pode surgir de duas formas, pode surgir tanto de conflitos com os seus valores militares, como por exemplo, terem de obedecer a ordens, cumprir a missão e proteger os seus camaradas e os seus valores civis, como por exemplo, o respeito pela vida humana e não agir em conformidade com a violência. A outra forma, está

interligada com a tensão que pode surgir entre a obrigação que os militares têm em proteger vidas tanto dos civis como dos seus camaradas, e estes fatores entrarem em choque no terreno, tendo de agir de outras formas consideradas mais violentas (Williamson et al., 2019).

2.2. Prevenção do Conflito: Este subtema está relacionado à justificação que os militares conseguem fornecer a si mesmos, quando se encontram perante um conflito que os possa ferir moralmente e fisicamente (Williamson et al., 2019).

2.3. Efeitos das Avaliações Negativas: Este tema está relacionado aos impactos que os militares têm de si próprios e dos outros (Williamson et al., 2019).

4. Implicações no bem-estar psicológico e estratégias de coping: Este tema está relacionado com a forma como os militares se sentiam em relação às suas experiências que causam conflitos, ou seja, que respostas emocionais foram despertadas nestes militares. Também é aqui que são relatadas as estratégias de coping que foram utilizadas durante o tempo que estes estiverem em missão (Williamson et al., 2019).

Nesse âmbito, sobressai o Modelo de Intervenção *Critical Incident Stress Management* (CISM), criado inicialmente em 1964 e mais tarde aperfeiçoado por Flannery e Everly (2004). Este modelo visa oferecer apoio em contextos de crise, reduzindo o impacto psicológico de acontecimentos potencialmente traumáticos, com o propósito de atenuar as reações emocionais e prevenir o surgimento de perturbações relacionadas com o *stress*.

Este modelo é constituído por um conjunto estruturado de sete componentes: Preparação e treino prévio à ocorrência da crise; procedimentos de desmobilização imediata após o evento; acompanhamento individual; intervenções breves em pequenos grupos, destinadas a reduzir os sintomas iniciais de *stress*; sessões de grupo mais prolongadas, orientadas para facilitar o processamento emocional e o encerramento psicológico da experiência; apoio direcionado às famílias afetadas; e o acompanhamento e encaminhamento para avaliação ou tratamento psicológico quando necessário (Flannery & Everly, 2004).

Os incidentes críticos tendem a gerar sofrimento significativo e podem originar um vasto conjunto de reações psicológicas, incluindo hipervigilância persistente, alterações do sono, memórias intrusivas, ansiedade, raiva, tristeza e estados depressivos (Flannery & Everly, 2004). Apesar de algumas pessoas conseguirem recuperar o equilíbrio emocional e retomar as suas atividades após vivenciarem um evento crítico, outras necessitam de acompanhamento especializado, recorrendo a intervenções estruturadas que ajudem a reduzir

o impacto psicológico e a prevenir efeitos prolongados (Flannery & Everly, 2004).

Segundo Flannery e Everly (2004), o CISM integra três principais estágios de intervenção: a abordagem tradicional em crise individual, os debriefings psicológicos em grupo e os modelos contemporâneos de gestão de stress adaptados a incidentes críticos.

O primeiro estágio, designado abordagem tradicional em crise individual, tem como objetivo prevenir o desenvolvimento de respostas psicológicas desadaptativas após o evento traumático (Flannery & Everly, 2004). A intervenção é imediata e procura restabelecer a capacidade de funcionamento da vítima através da escuta ativa, da reflexão emocional e do reforço das redes de apoio social (Everly & Mitchell, 1999; Sandoval, 1985). Estas intervenções são realizadas de forma individual e em contextos variados, de modo a facilitar uma readaptação mais rápida ao funcionamento habitual (Flannery & Everly, 2004).

O segundo estágio, relativo ao debriefing psicológico em grupo, destina-se a situações em que o impacto do incidente envolve elevado nível de *stress*, como mortes em serviço, ferimentos graves ou a perda de crianças (Flannery & Everly, 2004). O debriefing tem como finalidade reduzir reações emocionais adversas e prevenir perturbações posteriores, promovendo o processamento emocional em grupo (Flannery & Everly, 2004). Estas sessões, geralmente conduzidas por profissionais especializados, decorrem entre dois e sete dias após o incidente e baseiam-se em princípios de proximidade, imediatismo e expectativa, podendo ter carácter voluntário ou obrigatório (Grinker & Spiegel, 1945; Robinson & Mitchell, 1955; citado por Flannery & Everly, 2004).

Por fim, o terceiro estágio, correspondente à gestão de *stress* em incidentes críticos, representa a evolução mais recente do modelo, esta abordagem aposta na intervenção precoce e personalizada, adaptada às necessidades de cada indivíduo, de modo a atenuar os sintomas de *stress* e a prevenir a cronificação do trauma (Flannery & Everly, 2004).

Em paralelo, surgiram modelos complementares, como o *Trauma Risk Management* (TRiM), que enfatiza o acompanhamento contínuo dos militares expostos a eventos traumáticos, sobretudo após a perda ou ferimento grave de um camarada (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

O *Trauma Risk Management* (TRiM) constitui uma abordagem proativa de gestão pós-traumática baseada no apoio entre pares, criada para auxiliar militares após a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos (Greenberg, Langston & Jones, 2008). O

principal objetivo do modelo é detetar precocemente sinais de sofrimento psicológico, proporcionando acompanhamento inicial, informação sobre reações de *stress* e, sempre que necessário, encaminhamento para profissionais de saúde mental especializados (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

Os facilitadores TRiM são militares pertencentes às próprias unidades operacionais, onde recebem formação específica ministrada por técnicos especializados, apesar de não serem profissionais de saúde, estes elementos assumem um papel central na identificação e monitorização das necessidades psicológicas do pessoal envolvido em incidentes críticos, assegurando um apoio imediato e contínuo (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

Esta metodologia tem demonstrado resultados positivos na promoção do bem-estar psicológico e é amplamente reconhecida como uma boa prática de intervenção em contexto militar, o seu objetivo é procurar capacitar militares não clínicos para gerir as consequências emocionais de situações traumáticas, dotando-os de competências em áreas como a compreensão das reações psicológicas pós-incidente, o planeamento das respostas organizacionais, a condução de entrevistas de avaliação de risco e a realização de sessões psicoeducativas de carácter básico (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

As investigações têm evidenciado que a implementação do TRiM é segura e potencialmente benéfica, contribuindo para o reforço do apoio social e da eficácia operacional, dado que, os militares descrevem o modelo como um complemento valioso às intervenções profissionais, favorecendo o bem-estar emocional e a coesão das equipas (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

O modelo TRiM apresenta vantagens e limitações que devem ser consideradas, uma das principais vantagens reside no facto de os facilitadores estarem integrados nas próprias unidades militares, o que lhes permite oferecer apoio psicológico de forma imediata e contextualizada após um incidente crítico (Greenberg, Langston & Jones, 2008). Esta proximidade favorece a confiança e a comunicação entre pares, criando um ambiente mais propício à partilha de experiências e preocupações (Greenberg, Langston & Jones, 2008). Apesar disso, a atuação destes militares deve restringir-se a situações diretamente associadas ao trauma operacional, como reações de alerta exagerado ou hiperativação após o combate. Quando o sofrimento está relacionado com experiências de natureza diferente como por exemplo, abuso sexual ou problemas familiares, é essencial o encaminhamento para

profissionais de saúde mental devidamente qualificados (Greenberg, Langston & Jones, 2008). Outro aspeto positivo prende-se com o estatuto destes facilitadores dentro das próprias unidades: por serem colegas próximos e respeitados, funcionam frequentemente como uma ponte entre os militares e os serviços de saúde mental. Muitos relatam sentir-se mais confortáveis em expressar dificuldades aos seus camaradas do que recorrer à cadeia de comando ou aos serviços formais de apoio psicológico (Greenberg, Langston & Jones, 2008). Por fim, o TRiM contribui também para reduzir o estigma associado ao trauma e aos problemas de saúde mental, promovendo uma cultura organizacional mais aberta e solidária face à necessidade de apoio psicológico (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

Estigmas e Barreiras ao Apoio Psicológico

As questões relacionadas com a saúde mental dos militares têm ganho crescente atenção e foco na investigação científica (Sharp et al., 2015). Diversos estudos indicam que uma parte substancial desta população, mesmo apresentando sinais de sofrimento psicológico, não procura apoio especializado, estima-se então que entre 40% a 60% dos militares que poderiam beneficiar de tratamento não recorrem ao serviços de saúde mental, optando frequentemente por procurar ajuda em contextos informais, junto de familiares, colegas ou líderes (Sharp et al., 2015).

No contexto das missões internacionais, observa-se que menos de metade dos militares que regressam do teatro de operações procuram apoio psicológico para lidar com eventuais dificuldades emocionais associadas à experiência (Greenberg, Langston & Jones, 2011).

Estes dados revelam uma lacuna significativa entre as necessidades e o acesso ao cuidado, o que tem motivado uma crescente atenção da investigação para as barreiras à procura de ajuda (Sharp et al., 2015; Greenberg et al., 2011). A ausência de intervenção atempada pode ter consequências relevantes tanto para o bem-estar psicológico individual como para a eficiência operacional das forças armadas (Sharp et al., 2015; Greenberg, Langston & Jones, 2011).

É amplamente reconhecido que os militares enfrentam múltiplos obstáculos no que diz respeito à procura de apoio psicológico, entre as principais barreiras identificadas na literatura destacam-se o estigma associado à doença mental, as dificuldades logísticas de acesso aos

serviços e as atitudes negativas face ao tratamento psicológico (Sharp et al., 2015 & Sales, Borges & Becker, 2020).

Contudo, é fundamental considerar que o contexto das missões militares tem evoluído significativamente, as experiências dos militares que participaram nas antigas Guerras Coloniais diferem das vividas pelos que atualmente integram operações de paz, nas quais existe um acompanhamento sistemático por parte de psicólogos militares, tanto avaliações no antes, no durante e no após as missões (Sharp et al., 2015 & Sales, Borges & Becker, 2020).

De acordo com Iversen et al., em 2011, três tipos de barreiras tendem a limitar o acesso dos militares aos cuidados psicológicos: fatores ligados ao estigma antecipado, ou seja os militares terem um conjunto de ideias, crenças e expectativas no que toca às doenças mentais, atitudes desfavoráveis em relação aos profissionais de saúde mental e as dificuldades práticas de acesso, como incompatibilidades de horários, processos burocráticos ou falta de informação sobre os serviços disponíveis.

O estigma e a falta de confiança nos profissionais de saúde mental constituem, segundo Greenberg, Langston e Jones em 2011, os fatores mais limitadores. Muitos militares receiam ser vistos como frágeis ou incapazes pelos seus camaradas e superiores caso revelem sintomas de perturbações psicológicas (Greenberg, Langston & Jones, 2011). Hoge et al., em 2004, observaram mesmo que os militares com sintomas de ansiedade ou depressão tendem a manifestar o dobro das crenças estigmatizantes, quando comparados com aqueles que se percebem mentalmente saudáveis.

Perante esta realidade, Greenberg, Langston e Jones em 2011, defendem a implementação de estratégias institucionais de redução do estigma, incluindo programas de sensibilização dirigidos aos militares e às suas famílias, que promovam o reconhecimento precoce de sinais de sofrimento psicológico e normalizem a procura de ajuda. Por exemplo, nos EUA, têm vindo a ser aplicados programas dirigidos aos militares e às suas respectivas famílias, com o principal objetivo de procurar reduzir o estigma associado a esta procura de ajuda e também procurar incentivar o reconhecimento precoce desses sintomas (Greenberg, Langston & Jones, 2011).

Além disto, o apoio de familiares e amigos desempenha um papel decisivo na superação dessas barreiras, uma vez que o incentivo proveniente das redes próximas tende a

umentar a probabilidade dos militares procurarem apoio especializado (Warner et al., 2008).

Suicídio nos Militares

Tanto entre os militares no ativo como entre os militares que já serviram o país, tem sido observada uma tendência preocupante de comportamentos suicidas (Angelakis et al., 2025). Um estudo britânico revelou que quase 10% dos militares já haviam tentado suicídio e quase metade referiu ter tido pensamentos suicidas em algum momento da vida (Jones et al., 2019). De modo semelhante, uma meta-análise revelou uma taxa média de 11% de tentativas de suicídio, apontando para uma tendência preocupante consistente observada em diferentes grupos amostrais (Moradi et al., 2021).

Outros estudos como o de Nock et al., 2014, também apontam para valores significativos, com 13.9% dos participantes a reportar pensamentos suicidas, 5.3% a elaborar planos e 2.4% a concretizarem uma tentativa.

O comportamento suicidário entre militares tem origem multifatorial e está intimamente relacionado com as experiências potencialmente traumáticas associadas ao serviço, como a exposição direta ou indireta ao combate, o afastamento prolongado da família, as lesões cerebrais traumáticas e situações que colocam em causa princípios e valores morais (Angelakis et al., 2025).

Estudos recentes procuraram compreender de forma mais aprofundada quais os fatores específicos que aumentam o risco de suicídio nesse contexto, Moore et al., em 2023 observaram que militares que presenciaram a morte de colegas, foram obrigados a matar, ou estiveram em situações em que quase perderam a própria vida apresentavam níveis significativamente superiores de ideação suicida. Além disso, os autores destacam que o período mais crítico ocorre entre os seis e doze meses após o regresso da missão, quando o impacto psicológico das experiências vividas tende a manifestar-se com maior intensidade (Moore et al., 2023).

Entre 1984 e 2005, registaram-se 638 casos de suicídio nas Forças Armadas do Reino Unido, dos quais 624 eram homens e apenas 14 eram mulheres (Walker, 2010). De acordo com a literatura existente sobre esta problemática, atualmente encontram-se implementadas diversas medidas de apoio voltadas para a promoção da saúde mental dos militares, que incluem a preparação psicológica para a exposição a eventos que podem ser considerados

potencialmente traumáticos, o uso de estratégias preventivas de natureza psicológica e o acompanhamento psicológico de casos mais graves de transtornos mentais (Walker, 2010).

Perante esta realidade, torna-se evidente a urgência em intensificar as ações de caráter preventivo dentro das Forças Armadas, sendo ainda fundamental que, através de uma comunicação eficaz com os militares, seja possível identificar e compreender as suas necessidades psicológicas, promovendo assim um melhor bem-estar mental e emocional (Magalhães, Silva & Santos, 2013).

Estudos Realizados

Nas últimas duas décadas, têm sido desenvolvidos diversos programas destinados à prevenção e à mitigação das reações de stress associadas às missões militares, tendo um estudo de Cooper et al., 2021 procurado identificar iniciativas implementadas pelo Exército, pela Marinha e pela Força Aérea, constatando que esses programas de intervenção contemplavam tanto abordagens de natureza física quanto estratégias cognitivas.

De acordo com a revisão realizada por Cooper et al., em 2021, foram destacados dois programas principais: o *Operational Stress Control and Readiness* (OSCAR) e o *Master Resilience Training* (MRT), ambos concebidos com o propósito de fortalecer as competências de enfrentamento e aumentar os recursos psicológicos dos militares através de modelos estruturados de formação.

O programa OSCAR foi desenvolvido pelo Corpo de Fuzileiros Navais e contou com a integração de profissionais de saúde comportamental (Vaughan et al., 2015). A sua metodologia consiste em formar um grupo reduzido de fuzileiros para que possam apoiar os seus colegas na gestão do stress e na identificação de recursos de apoio psicológico disponíveis (Vaughan et al., 2015). Os resultados indicaram que os militares que receberam este tipo de formação antes das missões apresentaram maior propensão a procurar ajuda para lidar com dificuldades relacionadas ao *stress*, em comparação com as unidades de controlo, devido ao êxito do programa, novas versões e atualizações têm sido desenvolvidas ao longo dos anos (Vaughan et al., 2015).

Relativamente ao MRT, implementado pelo exército, trata-se de um programa de duas semanas, desenvolvido em formato de pares, que tem como objetivo transmitir conhecimentos relacionados com a terapia comportamental emocional reacional (Cooper et al., 2021). O

propósito é ajudar os militares a reconhecerem crenças disfuncionais, evitar padrões de pensamentos negativos, resolver problemas de forma mais eficaz e adotar uma mentalidade mais flexível (Lester et., 2011).

Os resultados obtidos através deste programa revelaram melhorias significativas entre os participantes que receberam a formação, quando comparados com aqueles que não completaram os módulos, os militares treinados demonstraram maior competência emocional e recorreram com mais frequência a estratégias de enfrentamento positivas (Lester et., 2011).

A realização de estudos controlados sobre estas intervenções, apresenta alguns desafios consideráveis, dado que segundo Everly, Flannery e Mitchell em 2000, quando ocorre um incidente crítico, ou seja, quando ocorre um acontecimento inesperado e súbito, torna-se praticamente impossível planejar previamente a intervenção ou estar presente no momento exato do evento. Além disso, a natureza destas situações exige uma resposta imediata centrada no apoio às vítimas, o que dificulta a recolha sistemática de dados e a realização de investigações científicas (Everly, Flannery & Mitchell, 2000).

De acordo com Seligman em 1995, avaliar intervenções psicológicas em contextos laboratoriais, altamente controlados, em vez de ambientes reais, pode comprometer a validade dos resultados, dado que as condições são significativamente diferentes das situações reais.

Por outro lado, Everly, Flannery e Mitchell em 2000 salientam que, em situações de crise, os profissionais tendem a priorizar o apoio imediato e a estabilização emocional das vítimas, relegando para segundo plano a aplicação de instrumentos de avaliação ou questionários de pesquisa.

Apesar das dificuldades em realizar estudos controlados sobre esta temática, alguns trabalhos aproximam-se do foco presente desta investigação, Litz et al., em 2009, analisaram militares destacados para missões no Iraque e no Afeganistão, contextos marcados por elevados níveis de violência. A avaliação revelou que 52% dos militares relataram ter disparado ou dado ordens para disparar contra o inimigo, e 32% admitiram ter sido responsáveis pela morte de um inimigo (Hoge et al., 2004). Além disso, 65% afirmaram ter presenciado cadáveres ou restos humanos, 31% relataram ter manuseado ou desenterrado restos humanos, e 60% indicaram ter visto mulheres e crianças feridas ou doentes sem poder oferecer ajuda (Litz et al., 2009). Os autores concluíram que a falta de preparação prévia para este tipo de exposição, nomeadamente ao contacto com restos humanos, constitui um dos

principais preditores de sofrimento psicológico prolongado (McCarroll, Ursano & Fullerton, 1995).

Outro estudo relevante foi conduzido por Ragsdale, Kochert e Beehr em 2021, que envolveu 170 militares da Guarda Nacional dos EUA destacados para o Afeganistão. A recolha de dados teve início durante o período de treino e estendeu-se pelos 10 meses de missão, com a aplicação mensal de questionários anónimos, dadas as situação de combate ativo, os instrumentos utilizados foram concisos, incluindo questões sobre experiências em combate, dificuldades familiares e conjugais, coesão entre camaradas e apoio social percebido (Ragsdale, Kochert & Beehr, 2021). De forma mais detalhada, os questionários também avaliaram sintomas de PTSD, depressão, saúde física e qualidade do sono, bem como atitudes positivas face à missão e perceções de significado pessoal (Ragsdale, Kochert & Beehr, 2021).

Os resultados indicaram que os níveis de *stress* relatados num mês predizem a intensidade dos sintomas de PTSD e as atitudes negativas observadas no mês seguinte, verificou-se igualmente que a saúde física tendia a deteriorar-se ao longo do tempo e que o apoio social desempenha um papel protetor, atenuando o impacto do *stress* (Ragsdale, Kochert & Beehr, 2021). Resumindo, o estudo demonstrou que o efeito psicológico da missão tende a acumular-se progressivamente e que relações interpessoais positivas funcionam como fator de proteção contra o agravamento do sofrimento psicológico (Ragsdale, Kochert & Beehr, 2021).

Métodos de Investigação

Objetivos e Questões de Investigação:

Este estudo, tendo em conta toda a revisão de literatura realizada anteriormente, tem como principal objetivo compreender o trauma derivado das experiências vivenciadas pelos militares portugueses no antes, no durante e no pós-missão, tendo em conta a análise dos fatores de proteção e de risco e da adaptação dos militares no que toca ao seu bem estar emocional. Mais propriamente no que toca aos objetivos principais, pretende-se identificar o que contribui durante as fases da missão para o sofrimento psicológico dos militares, mas também compreender quais são os fatores que promovem o equilíbrio emocional nas missões.

Segundo os meus objetivos formulam-se as seguintes questões de investigação:

Q1. Será que a exposição a eventos potencialmente traumáticos está relacionada a um maior sofrimento psicológico?

Q2. Será que o facto dos militares possuírem uma preparação prévia, contribui para a prevenção do sofrimento psicológico?

Q3. O estigma relacionado à procura de apoio psicológico é existente nos militares?

Participantes

Desde Novembro de 2024 a Junho de 2025, foram recrutados para este estudo 6 militares, todos incorporados na força especial do exército português: os comandos, que participaram em missões internacionais. Os militares eram elegíveis a participar se os critérios de inclusão fossem cumpridos, como ter participado em pelo menos uma missão no estrangeiro em contexto operacional e aceitar colaborar neste estudo voluntariamente. A amostra foi recolhida por conveniência através do contacto com os militares a partir das redes sociais dos mesmos, sendo que a partir daí também foi utilizado o efeito bola de neve, onde os militares partilham as informações com os seus camaradas que estariam dispostos e disponíveis a participar nesse estudo.

Relativamente às características sociodemográficas, a idade dos participantes variou entre os 18 e os 30 anos. Os participantes eram todos do sexo masculino, e todos possuíam a escolaridade até o ensino secundário. No que toca às características dos militares, todos eram das Forças Armadas do exército e o número de missões realizadas pelos mesmo variou entre

uma a três missões no máximo, com uma duração média de 6 meses por missão, exceto um caso específico onde apanhou a época do COVID-19 e chegou a estar 9 meses em missão. Todos estavam a prestar serviço militar em Regime de Contrato de Trabalho, 2 militares entrevistados já não se encontravam a prestar serviço militar, mas tinham fortes intenções de concorrer aos Quadros Permanentes do exército.

A partir do momento que estes aceitaram participar no estudo, assinaram o consentimento informado e foi garantido o total anonimato e confidencialidade dos seus dados recolhidos. É importante realçar que dos 21 militares contactados, apenas 6 mostraram disponibilidade na participação do estudo, nenhum dos participantes foi excluído do estudo.

Instrumentos

Para a recolha dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, contudo mais de carácter aberto de modo a que estes pudessem elaborar detalhadamente as suas histórias. Estas entrevistas foram elaboradas com base na literatura científica sobre o impacto psicológico das missões realizadas pelos militares e na investigação prévia sobre o trauma e lesão moral. A entrevista permitiu investigar variáveis relacionadas à exposição a eventos potencialmente traumáticos, o impacto psicológico, estratégias de coping e o apoio recebido por profissionais de saúde.

A entrevista foi organizada em três blocos temáticos. Primeiramente foram abordados fatores pré-militares, como retiradas informações sociodemográficas (Idade, estado civil, escolaridade e local de nascimento), ainda nesta secção foi explorado o percurso militar dos mesmos (Tempo de incorporação e missões realizadas) como também as motivações que os levaram a ingressar nas Forças Armadas, de forma a compreender os antecedentes que influenciaram ou não a resiliência ou a vulnerabilidade emocional dos participantes.

A segunda secção incidiu sobre a experiência que estes tiveram na missão, tendo em conta a preparação, os tipos de operações realizadas, as condições em que estes atuaram e enfrentaram. Foi nesta secção que foram aplicadas questões para identificar eventos potencialmente traumáticos, como assistir a mortes ou ferimentos graves de camaradas, confrontos armados e impactos civis, bem como a perceção de medo, ansiedade, raiva, tristeza e perda de controlo durante esses eventos. Foi ainda aqui que foram avaliadas experiências de lesão moral, com questões relacionadas a sentimentos de culpa, vergonha ou

alterações na percepção de si mesmos nos contextos de conflitos, e a forma como estas experiências influenciaram a sua integridade moral e emocional.

A última secção centrou-se no regresso a Portugal e na reintegração social, familiar e profissional, aqui foram realizadas questões sobre a saúde física e psicológica no seus retornos, as mudanças sentidas nas relações com os seus familiares e amigos, a quantidade de vezes que recordavam essas experiências e eventos, tanto como o impacto positivo e negativo dessas mesmas memórias, por fim ainda foram feitas questões relacionadas ao acesso de apoio psicológico, o estigma associado a essa procura e que melhorias eles sentiam que deviam ser feitas nesse sentido para melhorar a intervenção psicológica.

Procedimento

Em relação a como foi conduzida a recolha de dados, todos os militares foram recrutados através de um convite direto. Aqui foram informados dos objetivos principais do estudo e sobre a natureza voluntária da sua participação. Assim que foi aceite a participação nesta investigação, cada participante recebeu e assinou o termo de consentimento informado (Anexo B), onde foram explicados todos os princípios éticos de confidencialidade, anonimato e possibilidade de desistência em qualquer momento da entrevista.

Mais profundamente nas entrevistas, estas foram feitas individualmente com cada militar, através de videochamada, dado que muitos deles encontravam-se destacados em missões, mas foi procurado a garantia da privacidade e conforto. As entrevistas tiveram em média uma duração aproximada de 60 minutos, no anexo A poderão encontrar o guião previamente estruturado da entrevista realizada (Anexo A). Realça-se que ao longo da entrevista, procurou-se sempre que os militares se sentissem seguros para responder às questões, podendo dar término à mesma sempre que quisessem interromper ou não se sentissem à vontade para responder a alguma questão específica que pudesse ser de carácter mais sensível.

Para futura análise das entrevistas, apenas foram escritas num papel enquanto os participantes relataram as suas experiências, não foi sequer colocada a opção de gravação das mesmas de forma a que não fosse um motivo de rejeição na participação no estudo por parte dos militares. Por fim, os dados recolhidos foram todos tratados de forma confidencial, sendo

que foram codificados numericamente de modo a impedir a identificação pessoal dos militares em questão.

Análise de Dados

Inicialmente as entrevistas foram escritas em papel e transcritas mais tarde para formato computador, preservando sempre a fidelidade do discurso dos participantes. Após então toda a recolha dos dados, procedeu-se a uma análise dos dados coletados, numa análise temática, onde foram identificadas categorias e subcategorias relevantes para os objetivos desta investigação.

A análise de dados iniciou-se com uma leitura das entrevistas transcritas e foi realizada através de análise temática, seguindo as etapas previstas e recomendadas por Braun e Clarke (2006). O método destes autores permitiu identificar padrões de significado nas entrevistas, de forma a compreender as experiências relatadas pelos militares no que toca ao objetivo do estudo, ou seja, o impacto psicológico da participação em missões militares.

Desta forma, primeiramente o processo de análise seguiu as seguintes etapas:

1. Familiarização com os dados: Após a leitura repetidamente das entrevistas, procurou-se obter uma visão clara e global dos dados recolhidos.
2. Geração de códigos iniciais: Identificou-se unidades de significado relevantes, como palavras-chave, relacionadas com os objetivos do meu estudo.
3. Busca de temas: Os códigos foram agrupados em categorias, que emergiu das propostas de Williamson et al. (2019).
4. Revisão dos temas: Todas as informações foram revistas para garantir a coerência.

Resultados

A análise temática seguiu especialmente a literatura científica de Williamson et al. (2019), onde foram identificados três grandes temas. Os temas identificados por Williamson et al., (2019), são: experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico e o impacto dos eventos traumáticos na avaliação cognitiva e as implicações no bem-estar psicológico e estratégias de coping,

1. Experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico;
2. Impacto dos eventos traumáticos na avaliação cognitiva;
3. Implicações no bem-estar psicológico e Estratégias de Coping;

Após apresentar os quatro temas, serão apresentados os códigos retirados após a análise das entrevistas, incluindo algumas citações dos militares.

1. Experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico:

Nesse tema observaram-se os seguintes códigos: Exposição a situações de risco, contacto com a morte ou ferimentos e sofrimento emocional associado à vulnerabilidade humana, contudo nem sempre são acompanhados de sofrimento psicológico.

1º Militar: O entrevistado descreveu a sua participação na missão como uma operação de apoio à paz, e caracterizou algumas operações que foram consideradas como eventos que não causam um grave sofrimento psicológico, como a distribuição de bens alimentares à população civil, onde no país em questão (República Centro Africana) é um cenário bem visível. Em relação a situações que podem ter causado um sofrimento psicológico, o militar recusou-se a responder a praticamente todas as questões, como as seguintes: “Participou nalgum conflito armado?”; “Assistiu à morte/ferimento de algum camarada?”; “Teve confronto corpo a corpo com um inimigo?”; “Assistiu à morte/ferimento da população civil” e “Matou para não ser morto”, não foram respondidas por opção própria do mesmo. A recusa em abordar estes tópicos parece uma evitação em ativar memórias que podem ser potencialmente desconfortáveis e que podem ter causado também um sofrimento psicológico.

2º Militar: Relatou ter testemunhado o sofrimento de um membro da população civil, o que foi um episódio particularmente marcante para o mesmo, em que viu um americano

gravemente ferido (esfaqueado) na sua missão realizada no Afeganistão. Embora não tenha nunca entrado num conflito direto, este evento foi considerado moralmente perturbador, pela sua impotência perante a violência entre os aliados afegãos e americanos. Também relatou uma certa frustração no que toca às chefias, devido a conflitos e pressões psicológicas que são colocados nos militares.

3º Militar: O militar descreve situações intensas como e passo a citar: “Chegámos a ter armas apontadas uns aos outros e quase tivemos ordem pelo nosso superior para disparar” durante um patrulhamento em época eleitoral, isto claramente é uma situação de ameaça de vida, mas que não parece ter causado nenhum dano moral. Descreve também ter visto pessoas mortas em cenários um pouco degradantes: “Vi corpos desfeitos e os animais a comer os restos dos corpos”, o que pode ter causado também sofrimento psicológico, devido à desumanização da morte observada. Contudo, o militar chega a afirmar que não foi algo que tivesse interferido com ele: “Não me senti mal com isso”.

4º Militar: O militar descreveu que foi uma missão de paz desde o início até ao fim, não tendo participado em nenhum conflito armado ou que tivesse assistido a algo que lhe pudesse ter causado algum sofrimento psicológico. Contudo, referiu que encontrou uma população civil de extrema pobreza e condições sanitárias precárias: “Quando cheguei, notei logo a falta de condições de vida que o país proporciona aos civis”. Estas situações, embora não traumáticas, causaram-lhe um sentimento de impotência por ver especialmente crianças completamente desnutridas.

5º Militar: Participou em operações potencialmente geradoras de sofrimento psicológico, durante a realização de patrulhas, para além de ter presenciado um camarada a ser gravemente ferido: “Vi um camarada ferido gravemente”, experiência essa que lhe causou sofrimento psicológico. O facto de quase lhe ter sido ordenado abrir fogo e de ter assistido a episódios de violência civil constitui igualmente uma fonte de sofrimento emocional.

6º Militar: O seguinte militar descreveu que durante a sua missão realizou operações de proteção de civis, realizou escoltas, buscas e apreensão de armas e patrulhas, nalgumas

patrulhas relatou ter estado em contacto direto com inimigos armados, tendo até presenciado a morte de um miliciano durante uma operação de busca. Assistiu também ao ferimento de um camarada, o que lhe provou preocupação, ansiedade e revolta, dado que o mesmo relatou e passo a citar: “Senti-me muito preocupado, ansioso e revoltado por ter assistido a essa situação e não ter conseguido impedir isso.” O militar também testemunhou o sofrimento da população civil no país onde estava a servir, mais propriamente na República Centro Africana, em especial o militar testemunhou crianças praticamente desnutridas e famílias destruídas, o que considera ter sido o pior momento da missão: “É algo que nunca se esquece.” Apesar destes acontecimentos poderem ser considerados de carácter potencialmente traumáticos, o entrevistado não relatou consequências emocionais persistentes nem impacto psicológico prolongado, destacando que o que mais lhe ficou marcado foi a imagem da pobreza e da carência humanitária que vivenciou.

2. Impacto dos eventos traumáticos na avaliação cognitiva:

Este tema aborda como os militares reagiram às experiências vivenciadas, nomeadamente no que toca à resolução de conflitos morais, prevenção do conflito e efeitos nas autoavaliações

2.1. Resolução de conflitos morais:

1º Militar: O militar não revelou ter experienciado episódios de conflito interno, por outro lado, manifestou sempre uma avaliação positiva do seu desempenho e da missão em si. Aliás, manifestou até uma avaliação positiva quando afirmou: “Durante as operações sentia que estava a fazer a diferença e que era uma boa experiência”.

2º Militar: Este militar relatou então ter testemunhado algo que lhe causou um conflito interno, quando testemunhou um americano a ser gravemente ferido durante a sua missão no Afeganistão. O mesmo acabou por sentir os seus valores a serem postos em causa, dado que vai contra ações de violência.

3º Militar: No caso deste militar, é possível observar que este esteve exposto a situações de elevados conflitos, embora este não explicita um sofrimento moral. Este militar

viveu momentos que causaram ameaças à sua vida, quando mencionou que tiveram armas apontadas uns aos outros e tiveram ordem de disparo, o que é um contexto de tensão extremo e de possível conflito entre o dever e aquilo que são os seus valores morais. Contudo, o entrevistado não demonstra ter vivenciado uma dissonância moral, tendo uma resolução eficaz desse mesmo conflito, tendo em conta o contexto operacional. Para além deste evento, também observou a degradação de humanos apesar de ser considerado um evento traumatizante, o mesmo minimizou o assunto- “Não me senti mal isso”. Este militar indica possuir mecanismos de adaptação cognitiva ou emocionais que permitiram ao militar vivenciar esta experiência sem sentir que houve uma violação dos seus valores morais.

Desta forma, embora tenham ocorrido eventos que possam ter sido moralmente lesivos, não houve sinais de sofrimento, o que pode demonstrar que este militar possui resiliência psicológica e aceitação do contexto de violência que é bastante observável neste tipo de missões.

4º Militar: Embora este militar tenha participado em operações como patrulhas e demonstrações de força, não foram observados indicadores de dissonância moral. Relatou nunca ter participado em conflitos armados, nem ter presenciado mortes ou ferimentos graves, nem ter estado envolvido em eventos que tivesse de matar alguém. O militar descreveu estar muito focado na missão, não havendo espaço para pensamentos - “Durante as operações estava focado na missão que me tinha sido entregue. Portanto estava só focado naquilo que era a minha função, não havia espaço para pensamentos”.

5º Militar: A experiência deste militar incluiu operações em zonas de mais conflito, onde realizou patrulhas de segurança, esteve envolvido na proteção de civis, assim como este exposto a ferimentos graves de camaradas e ao sofrimento da população civil. Apesar de potencialmente ter havido algum tipo de sofrimento psicológico, o militar não relatou ter sentido receios, ou algum tipo de sofrimento moral, tendo uma integração emocional estável nas experiências vividas. Contudo, descreveu que sentiu um impacto emocional quando assistiu a um camarada ferido gravemente, descreve que sentiu angústia, mas não demonstra ter havido alterações na sua personalidade ou nos seus valores. Este militar parece ter tido capacidade para lidar com experiências que possam ser moralmente consideradas mais

desafiantes.

6º Militar: O militar durante a entrevista não revelou sinais de conflitos morais prolongados, embora reconheça que a morte de um miliciano durante uma operação de busca e apreensão tenha resultado numa intervenção armada direta. A ausência de culpa ou arrependimento indicia que a ação foi, para si, enquadrada dentro do cumprimento da missão e da necessidade operacional: “Não me arrependo de nada do que fiz.”

2.2. Prevenção do conflito:

1º Militar: Este militar nunca demonstrou receios ao longo da missão, afirmava que não valia a pena pensar em coisas mais negativas, para se prevenir desse tipo de pensamentos, acabava por praticar mais exercícios físicos e lia muito, contudo afirma que a convivência com os seus camaradas era o melhor para se abstrair.

2º Militar: Este militar relatou ao longo da missão sentir incertezas e alguma inquietude, contudo refere que para se abstrair desses sentimentos, que recorria bastante ao exercício físico, à convivência com os seus camaradas para que não houvesse espaço para tipos de sentimentos de conotação mais negativa.>

3º Militar: Desde o início da nossa entrevista, que o terceiro entrevistado refere nunca ter tido muitos receios quanto às missões: “Não tive receios em nenhuma das 3 missões”. Ao longo da entrevista também parece demonstrar uma certa frieza ou um distanciamento emocional quando relatou situações que podiam ser consideradas potencialmente traumáticas, por exemplo quando viu corpos de humanos mortos: “Não me senti mal quando vi esses corpos”.

4º Militar: Este militar afirmou que tinha tido uma preparação prévia: “Já tinha uma ideia daquilo que me esperava, pois o meu irmão já tinha estado na mesma zona”. Esta antecipação de saber o que poderia vir a acontecer no teatro de operações pode ter funcionado como um fator de proteção e prevenção para a invasão de pensamentos negativos. No decorrer da entrevista, o militar de facto demonstrou alguns receios, mas eram receios a nível

do futuro, do que da missão em si: “Tinha receio de que acontecesse algo que limitasse a minha vida no futuro”.

5º Militar: No quinto entrevistado, houveram fatores que podem ter prevenido uma antecipação do sofrimento psicológico, como saber que seria uma missão de paz e o facto de ter recebido orientações por parte de outras pessoas, também lhe permitiu antecipar os desafios que iria enfrentar.

6º Militar: O militar afirmou que já tinha alguma noção daquilo que poderia vir a encontrar durante a missão dado que estes também têm 6 meses de prontidão e a missão tem objetivos claros. Afirma que se encontrava preparado para as condições do terreno. A preparação operacional e logística, assim como as orientações dadas a nível de higiene, segurança e riscos, parecem ter sido uma mais valia para os fatores de proteção, reduzindo assim a probabilidade de sentimentos de imprevisibilidade excessiva.

2.3. Efeitos nas avaliações negativas

1º Militar: O militar relatou durante a entrevista apenas valorização da sua participação na missão - “Sabia que estava a fazer a diferença e que era uma boa experiência”; “nunca senti culpa, apenas orgulho de mim”. O facto deste militar se ter recusado a responder às questões de carácter mais sensível, impossibilita que sejam retiradas avaliações negativas.

2º Militar: Este militar nunca manifestou sentimentos de culpa, nem fez avaliações negativas em relação a si mesmo, pelo contrário, enaltece bastante o seu orgulho na participação da missão - “Sinto muito orgulho, sinto-me mais português que muitos portugueses, posso dizer que contribui para o país”. Em relação aos outros manifestou sentimentos de arrependimento na última missão realizada - “Na última missão arrependi-me de ter um conflito com o meu superior, dei demasiada importância e estragou a minha experiência na missão”.

3º Militar: Este militar entrevistado afirma nunca ter sentido culpa, vergonha ou arrependimentos. A experiência de quase lhe ter sido dada ordem para abrir fogo também

poderia ser considerada traumática, mas foi sempre desvalorizada pelo militar: “Não pensamos nas consequências durante o ato”.

4º Militar: A experiência deste militar em termos de avaliações negativas sobre si próprio, não foram observadas indícios de sentimentos de culpa ou arrependimentos. Em momento algum mostrou sentimentos de fraqueza. Em relação aos outros, a missão em si levou-o a ter uma percepção mais reflexiva sobre as desigualdades sociais que presenciou durante a missão, particularmente quando regressou a Portugal - “As pessoas em Portugal não valorizam o que têm”. O entrevistado acabou por demonstrar mais emoções positivas e neutras.

5º Militar: Em relação às avaliações negativas sobre si próprio, não foram observados sinais de uma autopercepção mais negativa, não foram registados sinais de fraqueza ou inadequação durante a missão. Nunca manifestou sentimentos de culpa ou arrependimentos pelas suas ações ou decisões. Em relação a avaliação dos outros, como a maioria dos militares entrevistados, revela sintomas mais negativos no que toca às desigualdades observadas, sobretudo nas condições de vida em relação ao seu país. Desta forma, o militar sempre manteve um equilíbrio emocional e valorizou muito a sua experiência durante a missão.

6º Militar: Este militar não relatou incapacidades durante a missão, manteve sempre a competência profissional acima de tudo. No que toca à avaliação sobre os outros, refletiu muito sobre a pobreza no país onde esteve destacado para missão, relatou sentimentos de raiva e preocupação relativamente ao local onde estava, mas diz nunca ter desenvolvido sentimentos de medo. Maioritariamente afirmou que a missão só lhe trouxe impactos positivos e empatia para com os outros.

3. Implicações no bem-estar psicológico e estratégias de coping:

Este tema centra-se nas estratégias que os militares utilizaram para manter equilíbrio psicológico e que tipo de implicações trouxeram as suas vivências potencialmente lesivas no seu bem-estar tanto físico como psicológico.

1º Militar: O militar reportou sempre estar em boas condições tanto fisicamente como psicologicamente, mesmo durante e após a missão - “Estava bem de saúde, até ganhei mais peso e psicologicamente também, a nível de sono, também dormi sempre bem”. Ao longo da entrevista, já foi verificado que o militar referiu muito o apoio dos camaradas, chegou até a um ponto da entrevista que os designou como uma “segunda família”, reconhecido como um fator protetor no bem-estar psicológico dos militares. Contudo, relatou ter acontecido a separação da sua companheira enquanto ainda estava em missão, o que foi um momento que lhe causou um abalo emocional. Como estratégias de coping, o entrevistado referiu a prática de exercício físico e o convívio com os camaradas, que foram estratégias que este utilizou para lidar melhor durante a missão. Assim, o militar não demonstrou comportamentos de risco nem nenhum mal-estar significativo.

2º Militar: O segundo entrevistado, relatou que tanto durante como no regresso da missão esteve sempre bem psicologicamente. Nunca procurou apoio psicológico por opção própria, o que pode apontar como um mecanismo de evitamento, mencionou muito que há uma pressão para os militares parecerem estáveis como condição para realizar futuras missões, caso seja detetada algum problema psicológico, os militares podem ser impedidos de realizar outras missões.

3º Militar: Na terceira entrevista, o militar refere nunca ter procurado apoio psicológico porque não sentiu tal necessidade: “Estava bem”. Contrariamente, durante a entrevista, quando foi questionado se os familiares e amigos notaram diferenças significativas no militar, o mesmo referiu: “As outras pessoas começam a notar diferenças em nós, antes era muito sorridente e passei a ser um pouco de cara mais trancada”, isto de facto reflete que houveram alterações a nível emocional. O militar demonstrou também indícios de dificuldades em integrar as experiências vivenciadas na missão na sua vida civil e comunicar sobre a situação com pessoas fora do contexto militar: “Prefiro sempre falar com quem lá estive, as pessoas de fora nunca vão saber o que vivemos lá, só quem realmente lá estive”.

4º Militar: O quarto entrevistado, refere ter regressado bem a nível de saúde tanto físico como psicológico e derivado disso não procurou nunca apoio psicológico, no entanto,

os familiares e amigos acham que este estava um pouco diferente e o mesmo reconhece-o: “As pessoas achavam que estava diferente”. Referiu mudanças suas enquanto pessoa: “Sinto orgulho da missão, mostrou-me o que é a realidade do mundo”.

5º Militar: Em relação a esta temática, o quinto militar, relatou ter sofrido de ansiedade antes de embarcar na missão, contudo, pode ser sido um sentimento considerado normal, visto que seria a primeira missão realizada e trazia muitas incertezas. Após o seu regresso, refere ter tido sempre um bom estado de saúde e que nunca sentiu necessidade de recorrer a apoio psicológico, contudo refere que os seus familiares e amigos notaram-no um pouco mais frio no seu regresso pós missão.

6º Militar: No regresso a Portugal, o entrevistado descreveu-se bem tanto fisicamente como psicologicamente, embora sentisse muitas vezes solidão nos primeiros dias, mesmo rodeado de pessoas. As estratégias de coping incluíram a manutenção de contacto com os familiares por videochamada e mensagens, a prática de exercício físico diário para ajudar a ocupar o tempo e a valorização dos momentos de camaradagem. Apesar de não ter procurado apoio psicológico, reconhece a existência de estigma que existe entre os militares, associados à percepção de fraqueza e receio de prejudicar a carreira.

Discussão

A presente investigação teve como principal objetivo compreender o trauma das missões em militares e ex-militares portugueses, com especial foco nas experiências emocionais, no trauma e no *moral injury*. Através da análise qualitativa das entrevistas, foi possível identificar a diversidade de experiências face à exposição a situações potencialmente traumáticas e compreender como os fatores individuais, contextuais e institucionais moldam a resposta emocional e moral dos participantes.

Os resultados obtidos contribuem para aprofundar e compreender o trauma em militares portugueses destacados para missões e responder às três questões de investigação.

Q1: Relativamente à primeira questão “De que forma a exposição às missões militares influencia o sofrimento psicológico dos militares”, os resultados sugerem que a exposição às missões pode provocar alterações emocionais e comportamentais subtis, ainda que os participantes não relatem sofrimento clínico ou procura de apoio psicológico. Alguns militares referiram ansiedade antes da partida, dificuldades em lidar com a distância da família e mudanças de humor observadas pelos familiares após o regresso - “era muito sorridente e passei a ser um pouco de cara mais trancada”. Contudo, a maioria considerou que a missão teve impacto positivo na maturidade, sentido de responsabilidade e na camaradagem. Estes dados indicam que, embora o sofrimento explícito não tenha sido salientado, existem sinais de impacto psicológico não negligenciável, compatíveis com o ajustamento emocional exigido pelas experiências da missão.

Q2: No que toca à segunda questão de investigação “Será que o facto dos militares possuírem uma preparação prévia contribui para a prevenção do sofrimento psicológico?”, os militares evidenciaram a importância atribuída à preparação militar rigorosa e ao treino tanto físico como psicológico como elementos centrais para lidar com situações potencialmente adversas. Os participantes de um modo geral descrevem a formação como determinante para manterem o controlo emocional e sustentarem os objetivos e sentidos da missão. Desta forma, a preparação é um fator protetor, mas que a eficácia desta proteção depende de algumas condições, como os líderes, os camaradas e a disponibilidade de apoio psicológico durante e após a missão.

Q3: Na terceira questão de investigação “De que forma o estigma associado à procura de ajuda influencia a expressão e o tratamento de dificuldades psicológicas?”, os dados

indicam que o estigma é um dos obstáculos significativos no que toca à vulnerabilidade psicológica dos militares. Alguns militares referiram - “Os militares não falam de emoções” ou que - “É visto como um sinal de fraqueza”. Este padrão reforça a ideia de que, mesmo quando estão perante dificuldades emocionais, há uma tendência para silenciar estes sintomas ou recorrer apenas a estratégias consideradas mais emocionais, como o convívio com os camaradas em vez da procura de apoio profissional. Apesar destas afirmações, o facto de não haver uma procura de apoio psicológico, isto não deve ser interpretado como se houvesse ausência de sofrimento psicológico.

A análise dos fatores pré-missão revela que os militares ao terem uma preparação psicológica, treino ao nível da resiliência e uma coesão ao nível de camaradagem, são âncoras protetoras bastante relevantes. No entanto, as discrepâncias entre unidades, bem como as discrepâncias individuais na disponibilidade de suporte, sinalizam a necessidade de práticas de treino mais personalizadas e orientadas para a promoção de redes de proteção antes da missão.

A análise dos dados permitiu identificar quatro grandes dimensões que estruturam a experiência dos militares face ao impacto psicológico que surge das missões: Experiências traumáticas com e sem sofrimento psicológico; impacto dos eventos traumáticos nas avaliações cognitivas, que incluíam a resolução de conflitos morais, a prevenção do conflito e o efeito nas avaliações negativas; o tema das implicações no bem-estar psicológico e estratégias de coping e o regresso da missão (Williamson et al., 2020). Estes temas refletem tanto a ocorrência dos eventos com elevada carga emocional quanto os mecanismos cognitivos e comportamentais que os militares recorrem para lidar com este tipo de experiências.

Os resultados revelaram nuances importantes sobre a forma como os militares processam diferentes situações que podem ser moralmente lesivas. Em alguns casos, como o de militares expostos a ferimentos graves de camaradas ou ao sofrimento da população civil, observou-se sentimentos de angústia e preocupação, contudo sem alterações significativas nos seus valores morais ou na forma como se autopercecionam. Noutros casos, experiências traumáticas ou de risco direto à vida que também foram reportadas nas entrevistas, sem impacto emocional, surgiram claramente devido à resiliência psicológica destes militares e das estratégias que os mesmos procuraram e que se tornaram eficazes para os mesmos.

Este padrão evidencia o que é a complexidade do trauma militar, onde o facto dos indivíduos estarem expostos a eventos potencialmente lesivos nem sempre se traduz obrigatoriamente num sofrimento prolongado, destacando a importância de termos em atenção os fatores individuais, contextuais e a preparação que estes têm antes de embarcarem na missão.

Os entrevistados relataram estratégias de coping para conseguirem manter o bem-estar psicológico, como a prática de exercício físico, o convívio com os camaradas e a manutenção de contacto com os familiares. Desta forma, verifica-se a importância do apoio social e dos recursos internos como fatores de proteção contra o impacto psicológico negativo das missões. Contudo, há uma relutância em procurar apoio psicológico, que como já verificado advém do estigma existente ou no receio de as próximas missões serem comprometidas, o que traz evidentes desafios no que toca à gestão do trauma e do *moral injury* em contexto militar.

Os resultados desta investigação confirmaram a relevância das mudanças e dos desafios que enfrentam estes militares (Rosinha e Junior, 2020). Este processo pode gerar elevados níveis de *stress*, enfatizando a vulnerabilidade destes militares à exposição a situações de risco extremo e autossacrifício (Trail et al., 2015; Pascarella & Terenzini, 2005). Os relatos dos participantes evidenciaram a presença de dilemas morais durante o decurso das missões, refletindo-se a tensão entre os valores pessoais e as exigências militares (Litz et al. (2009). Este conflito influencia não só o bem-estar psicológico, mas também a autoeficácia e a identidade dos mesmos.

As missões internacionais podem ser consideradas momentos críticos no que toca à manifestação do *stress* e do sofrimento psicológico entre os militares. Eventos traumáticos como assistir a morte ou ferimento dos seus camaradas ou civis, situações de impotência quando estão perante atos violentos (Greene-Shortridge, Britt & Castro, 2007; Bonanno et al., 2012), são fatores que contribuem para sintomas de ansiedade e elevada incidência de traumas, indo de encontro ao que está escrito na literatura (Ferrajão & Oliveira, 2015; Moore et al., 2023).

Foi verificado na entrevista com os militares que antes de iniciar a missão, na fase de preparação surgiram alguns pensamentos de preocupação, corroborando a necessidade de intervenções no pré-missão, como o Battlemind Training, que tem como objetivo preparar corretamente os militares para os desafios emocionais (Castro, Hoge & Cox, 2006). Este dado

também acaba por responder à segunda questão de investigação.

Os resultados também evidenciaram que experiências moralmente lesivas, mais propriamente a observação de atrocidades, estão associadas a um sofrimento psicológico, em linha com o conceito do *moral injury* (Litz et al., 2009; Janoff-Bulman, 1992; Dickson & Meylahn, 2024). Segundo Williamson et al., (2019), existem militares que são expostos ao trauma e causam lesões morais, caracterizada por sentimentos de culpa, vergonha e aqueles que são expostos mas que não há danos morais. Os relatos dos militares indicaram que a capacidade de resolver os conflitos e justificar as suas ações no contexto de missão influencia a saúde mental.

Segundo Flannery e Everly em 2004 e Greenberg, Langston e Jones em 2008, intervenções como o CISM e o TRiM, são intervenções que mitigam o impacto psicológico de eventos traumáticos, especialmente o TRiM, que enfatiza o apoio entre pares, reduzindo por sua vez até o estigma associado ao trauma. Os relatos dos militares, destacaram exatamente isto, que durante a missão a proximidade e a confiança com os seus camaradas eram cruciais, desta forma é essencial a adesão cada vez mais do TRiM, o que acaba por corroborar a literatura que aponta exatamente a importância destas redes de suporte consideradas mais informais (Greenberg, Langston & Jones, 2008).

Apesar da crescente consciencialização sobre a importância da saúde mental nesse meio militar, observa-se que ainda há muitos militares a mostrarem resistência à procura de apoio devido ao estigma existente, causando então barreiras logísticas (Sharp et al., 2015; Greenberg et al., 2011; Iversen et al., 2011). Durante a entrevista foi verificado isto mesmo pelos militares, onde mencionaram que realmente existe um estigma associado à procura de apoio psicológico, pois os militares têm receios de não conseguir voltar a exercer a sua profissão e não conseguirem mais embarcar em futuras missões, desta forma conseguimos responder à terceira questão de investigação.

Os resultados desta investigação corroboram a literatura sobre a saúde mental em contexto militar, reforçando a importância de intervenções bem estruturadas, a criação de programas direcionados para a resiliência, suporte social e abordagens específicas para o *moral injury*. É evidente que para além de ser necessária uma intervenção no durante a missão, também é necessário um acompanhamento no pré e pós- missão.

Conclusão e Reflexão Crítica

Esta investigação teve como objetivo então compreender de forma aprofundada o impacto psicológico das missões em militares e ex-militares portugueses, com especial foco nas experiências emocionais e no trauma. Os resultados obtidos demonstraram a complexidade do trauma militar, dado que estar perante eventos potencialmente lesivos não implica necessariamente que haja um sofrimento psicológico, sendo então este mediado por fatores individuais aos militares, por fatores contextuais e pela preparação tanto física e emocional que cada militar tem, como também pelas estratégias de coping que cada militar adota.

O facto de se ter procedido a uma análise qualitativa com entrevistas de carácter semi-estruturadas, permitiu que os militares abordassem as suas histórias detalhadamente. Esta análise revelou então que experiências mais desafiantes a nível moral, como assistir ao sofrimento da população civil, assistir ferimentos graves nos seus camaradas, a necessidade de tomar decisões que possam entrar em conflito com os seus valores morais, podem gerar sentimentos de culpa, vergonha e muitas vezes ansiedade. Estes resultados corroboram o conceito de moral injury, mostrando que o impacto psicológico nem sempre é visível externamente, mas influenciado consoante a idade e perceção das competências dos militares.

A investigação também mostrou que nem todos os militares expostos a eventos traumáticos desenvolvem sintomas significativamente de carácter negativo.

Os dados recolhidos mostraram que os militares tinham uma avaliação positiva sobre si mesmos, ou seja, tinham reconhecimento dos seus valores e da utilidade que estavam a ter na missão e que as suas intervenções eram cruciais. Muitas vezes este tipo de avaliação mitigava o sofrimento psicológico e reforçava o sentido de missão.

Outro ponto importante que também foi abordado neste tema e que emergiu da literatura revista é a persistência do estigma associado à procura de ajuda psicológica. Apesar de cada vez ser realizada mais palestras de consciencialização sobre a importância da saúde mental em contexto militar, os militares continuam a manifestar alguma resistência em aceder às ajudas manifestadas pelo exército português. Receios esses que estão relacionados à perceção de fraqueza ou o comprometimento da realização de futuras missões. Contrariamente, parecem ter aderido muito bem ao apoio informal fornecido entre os camaradas. Parece crucial a implementação cada vez de programas como o TRiM e o CISM

para favorecer ajuda que integre o suporte de pares.

Desta forma, os resultados desta investigação destacam a importância de programas de preparação psicológica antes do embarque para a missão, que possam incluir algumas estratégias de coping e promover a resiliência. Destacam também a importância de aderir cada vez mais à formação do suporte de pares como fator protetor durante a estadia no teatro de operações. Por fim, procurar estratégias que reduzam o estigma na procura de ajuda psicológica, de forma a garantir que não será um entrave para as suas carreiras.

Em termos de futuras investigações, seria relevante aprofundar o trauma quando os militares em se encontram no teatro de operações, acompanhando os militares em todas as fases da missão, antes, durante e após. Seria pertinente também explorar individualmente cada militar, já que são os fatores individuais que moldam o trauma, e não é o trauma a moldar os militares.

Finalizando, tornou-se evidente que investigar o impacto psicológico das missões militares implica lidar com diversos fenómenos complexos, muitas vezes considerados invisíveis devido ao silêncio que existe por parte dos militares. As entrevistas foram um método que permitiu captar as experiências, mas que também trouxe alguns desafios metodológicos, devido à sensibilidade e à resistência de alguns temas que levou ao silêncio dos militares de forma a que não tivessem de se recordar os acontecimentos dolorosos. Claro que esta limitação condicionou de certa forma a profundidade da informação que poderia ter sido recolhida, mas ao mesmo tempo constituiu um dado extremamente relevante, dado que refletiu a dificuldade dos militares em falar dos seus traumas e dos seus sofrimentos, o que reforçou a pertinência de aprofundar ainda mais o tema do estigma associado à procura de ajuda.

É importante mencionar que o estudo apresenta outras limitações que são importantes reconhecer. Primeiramente, a nossa amostra foi reduzida ($n=6$) e obtida por conveniência, o que não nos permite de maneira alguma generalizar os resultados para a população militar portuguesa. De seguida, as entrevistas não foram gravadas, sendo que as respostas foram registadas em papel e mais tarde a computador, o que nalgum momento pode ter condicionado a profundidade das narrativas, no entanto, é de salientar que houve um especial cuidado nas transcrições das mesmas. Apesar de ter sido uma investigação de natureza qualitativa e exploratória, não foi possível estabelecer relações causais.

Enquanto investigadora deste tema e futura psicóloga, esta experiência permitiu-me reconhecer não só a relevância do tema, mas também a responsabilidade ética que implica dar voz a estes testemunhos. Considero assim, que este nosso trabalho, apesar de algumas limitações existentes, representou um contributo sobre a saúde mental em contexto militar.

Referências

- Afonso, J. M. P., & Gomes, A. R. (2009). Stress ocupacional em profissionais de segurança pública: um estudo com militares da Guarda Nacional Republicana. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 22(2), 294-303.
- Angelakis, I., Molina, J., Winter, C., Ford, K., Kitchiner, N., & Hughes, K. (2025). Trauma Exposure in Adulthood and Suicidal Experiences in Serving and Ex-Serving Military Personnel: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*.
- Albuquerque, A. de, Soares, C., Jesus, P. M., & Alves, C. (2003). Post-traumatic stress disorder (PTSD). Assessment of its rate of occurrence in the adult population of Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 16(5), 309-320.
- American Psychological Association. (2025). Trauma. <https://www.apa.org/topics/trauma>.
- Bertolote, M. J. (2008). The Roots of the Concept of Mental Health. *World Psychiatry*, 7, 113-116.
- Bonanno, G. A., Mancini, A. D., Horton, J. L., Powell, T. M., Leardmann, C. A., Boyko, E. J., Wells, T. S., Hooper, T. I., Gackstetter, G. D., Smith, T. C., & Millennium Cohort Study Team (2012). Trajectories of trauma symptoms and resilience in deployed U.S. military service members: prospective cohort study. *The British journal of psychiatry :the journal of mental science*, 200(4), 317–323.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Bryan, C. J., Griffith, J., Pace, B. T., Hinkson, K., Mallott, M., Neal, L., & Et al. (2015). Combat Exposure and Risk for Suicidal Thoughts and Behaviors Among Military Personnel and Veterans: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 45*(5), 633-649.
- Castro, A. C., Hoge, W. C., & Cox, A. (2006). Battlemind Training: Building Soldier Resiliency. In *Human Dimensions in Military Operations - Military Leader's Strategies for Addressing Stress and Psychological Support*. NATO Research and Technology Organisation, 42-1.
- Cooper, C. D., Campbell, S. M, Baisley, M., Hein, L. C., & Hoyt, T. (2021). Combat and operational stress programs and interventions: A scoping review using a tiered prevention framework. *Military Psychology: the official journal of the division of military psychology, American Psychological Association, 36*(3), 253-265.
- Currier, J. M., Holland, J. M., Drescher, K., & Foy, D. (2015). Initial psychometric evaluation of the Moral Injury Questionnaire - Military version. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(1), 54-63.
- Dickson, N., & Meylahn, A. J. (2024). The role of storytelling as a possible trauma release for war veterans: A narrative approach. *HTS Theological studies, 80*(1).
- Direção-Geral de Política de Defesa Nacional. (2023). Ministério da Defesa Nacional. <https://www.defesa.gov.pt/pt/defesa/organizacao/sc/dgpdn>

- Everly, G. S. Jr., & Mitchell, J. T. (1999). *Critical incident stress management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention* (2nd ed.). Ellicott City, MD: Chevron.
- Everly, G. S., Jr., Flannery, R. B., Jr., & Mitchell, J. T. (2000). *Critical Incident Stress Management (CISM): A review of the literature. Aggression and Violent Behavior, 5*(1), 23–40.
- Flannery, B. R., & Everly, S. G. (2004). Critical Incident Stress Management (CISM). Updated review of findings, 1998-2002. *Aggression and Violent Behavior, 9*(4), 0-329.
- Farnsworth, J. K., Drescher, K. D., Nieuwsma, J. A., Walser, R. B., Currier, J. M. (2014). The role of moral emotions in military trauma: Implications for the study and treatment of moral injury. *Review of General Psychology, 18*(4), 249-262.
- Ferrajão, C. P., & Oliveira, A. R. (2015). Portuguese War Veterans: Moral Injury and Factors Related to Recovery From PTSD. *Qualitative Health Research.*
- Fox, A. B., Walker, B. E., Smith, B. N., King, D. W., King, L. A., & Vogt, D. (2016). Understanding how deployment experiences change over time: Comparison of female and male OEF/OIF and Gulf War veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 8*(2), 135–140.
- Greenberg, N., Langston, V., & Jones, N. (2008). Trauma Risk Management (TRiM) in the UK Armed Forces. *Journal of the Royal Army Medical Corps, 152*(2), 124-127.

- Greenberg, N., Langston, V., & Jones, N. (2011). The acceptability of “Trauma Risk Management” within the UK Armed Forces. *Occupational Medicine*, 61(3), 184-189.
- Green-Shortridge, M. T., Britt, W. T., & Castro, A. C. (2007). The Stigma of Mental Health Problems in the Military. *Military Medicine*, 172(2), 157-161.
- Griffin, J. B., Purcell, N., Burkman, K., Litz, T. B., Byran, J. C., Schmitz, M., Villierme, C., Walsh, J., & Maguen, S. (2019). Moral injury: an integrative review. *Journal of Traumatic Stress*, 32(3), 350-362.
- Grossman, D. (1995). *On killing: The psychological cost of learning to kill in war and society* (1st ed.). Back Bay Books.
- Heron, E. A., Bryan, c. J., Dougherty, C. A., & Chapman, W. G. (2013). Military Mental Health. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1035-1039.
- Hoge, C. W., Castro, C. A., Messer, S. C., McGurk, D., Gotting, D. I., & Koffman, R. L. (2004). Combat Duty in Iraq and Afghanistan, Mental Health Problems, and Barriers to Care. *New England Journal of Medicine*, 351(1), 13-22.
- Iversen, A. C., Van staden, L., Hughes, J. H., Greenberg, N., Hotopf, M., Rona, R. J., Thornicroft, G., Wessely, S., & Fear, N. T. (2011). The stigma of mental health problems and other barriers to care in the UK Armed Forces. *BMC health services research*, 11(1).

- Jones, N., Sharp, M. L., Philips, A., & Stevelink, S. (2019). Suicidal ideation, suicidal attempts, and self-harm in the UK armed forces. *Suicide & Life-Threatening Behavior, 49*(6), 1762-1779.
- Juster, P. R., McEwen, S. B., Lupien, J. S. (2010). Allostatic Load Biomarkers of Chronic Stress and Impact on Health and Cognition. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 35*(1), 2-16.
- Leka, S., & Jain, A. (2010). Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: *An Overview. World Health Organization.*
- Lester, P. B., Harms, P. D., Herian, M. N., Krasikova, D. V., & Beal, S. A. (2011). The comprehensive soldier fitness program evaluation: Psychological resilience and performance in the U.S. Army. *American Psychologist, 66*(1), 77–89.
- Litz, T. B. (2007). Research on the Impact of Military Trauma: Current Status and Future Directions. *Military Psychology, 19*(3), 217-238.
- Litz, T. B., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, P. W., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review, 29*(8), 695-706.
- Magalhães, J., Silva, A. G., & Santos, R. Y. (2013). Os efeitos do stress e burnout em militares: uma breve revisão bibliográfica para a identificação da problemática. *Revista PSIQUE, 9*, 75-97.
- Maia, C. A., & Fernandes, E. (2003). Epidemiologia da perturbação pós stress traumático (PTSD) e avaliação de resposta ao trauma. *Climepsi Editores.*

- McCarroll, J. E., Ursano, R. J., & Fullerton, C. S. (1995). Anticipatory stress of handling human remains from the Persian Gulf War: Predictors of intrusion and avoidance. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(11), 698–703
- Molina, A. J. (1983). Understanding the Biopsychosocial Model. *The International Journal of Psychiatry in Medicine, 13*(1), 29-36.
- Moore, J. M., Shawler, E., Jordan, H. C., & Jackson, A. C. (2023). Veteran and Military Mental Health Issues. National Library of Medicine.
- Moradi, Y., Dowran, B., & Sepandi, M. (2021). The global prevalence of depression, suicide ideation, and attempts in the military forces: A systematic review and Meta-analysis of cross sectional studies. *BMC Psychiatric, 21*(1).
- Nandi, C., Crombach, A., Elbert, T., Bambonye, M., Pryss, R., Schobel, J., & Weierstall-Pust, R. (2020). The cycle of violence as a function of PTSD and appetitive aggression: A longitudinal study with Burundian soldiers. *Aggressive Behavior, 46*(5), 391–399.
- Nock, M. K., Stein, M. B., Heeringa, S. G., Ursano, R. J., Colpe, L. J., Fullerton, C. S., Hwang, I., Naifeh, J. A., Sampson, N. A., Schoenbaum, M., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C. & Army STARRS Collaborators. (2014). Prevalence and Correlates of suicidal behavior among soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Service Members. *JAMA Psychiatric, 71*(5), 514-522.
- Orsillo, S. M., Weathers, F. W., Litz, B. T., Steinberg, H. R., Huska, J. A., & Keane, T. M. (1996). Current and Lifetime Psychiatric Disorders among Veterans with War Zone-Related Posttraumatic Stress Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 184*(5), 307-313.

- Pascarella, T., & Terenzi, P. (2005). How College affects Students: A Third decade of Research.
- Pereira, R., & Eusébio, R. (2021). Riscos Psicossociais. Uma ameaça no meio militar: O papel da autoeficácia, qualidade da liderança geral e conflito trabalho-família no burnout, 27, 79-98.
- Pflanz, S., & Sonnek, S. (2002). Work stress in the military: Prevalence, causes, and relationship to emotional health. *Military Medicine*, 167(11), 877–882.
- Purcell, N., Burkman, K., Keyser, J., Fucella, P., & Maguen, S. (2018). Healing from Moral Injury: A Qualitative Evaluation of the Impact of Killing Treatment for Combat Veterans. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(6), 645–673.
- Queiroz, G. M. O. M. S. (2008). Diagnosticar para formar. Necessidades de formação dos militares portugueses que integram missões internacionais. *Revista Militar*, 2475.
- Ragsdale, J. M., Kochert, J. F., & Beehr, T. A. (2021). News from the front: A monthly study on stress and social support during a military deployment to a war zone. *Journal of Occupational Health Psychology*, 26(4), 326-338.
- Rosinha, P. A., & Junior, A. H. (2020). Adaptação ao Ensino Superior Militar: Preditores do Sucesso Académico. *Innovar*, 30(76), 131-141.

- Sales, L., Borges, C., & Becker, P. J. (2020). Relatório Final: Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar. Centro de trauma e Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. Ministério da Defesa Nacional.
- Sandoval, J. (1985). Crisis counseling: Conceptualizations and general principles. *School Psychology Review, 14*, 257- 265.
- Seligman, M. E. P. (1995). *The effectiveness of psychotherapy: The Consumer Reports study. American Psychologist, 50*(12), 965–974.
- Sharp, M-L., Fear, T. N., Rona, J. R., Wessely, S., Greenberg, N., Jones, N., & Goodwin, L. (2015). Stigma as a Barrier to Seeking Health Care Among Military Personnel with Mental Health Problems. *Epidemiologic Reviews, 37*(1), 144.162.
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. Simon & Schuster.
- Shay, J. (2014). Moral injury. *Psychoanalytic Psychology, 31*(2), 182–191.
- Silva, H. (SD). Traumas Psíquicos nos Soldados Portugueses no Pós-Primeira Guerra Mundial. *IHC-NOVA.FCSH*.
- Stein, N. R., Mills, M. A., Arditte, K., Mendoza, C., Borah, M. A., Resick, A. P; Litz, T. B., & Consortium, S. S. (2012). A Scheme for Categorizing Traumatic Military Events. *Behavior Modification, 36*(6), 787-807.

Trail, E. T., Meadows, O. S., Miles, N. J., & Karney, R. B., (2015). Patterns of Vulnerabilities and Resources in U.S. Military Families. *Journal of Family Issues*, 1-22.

University of Oxford. (2015, 4 de Agosto). Traumatic experiences change the brain even in those without PTSD.

<https://www.ox.ac.uk/news/2015-08-04-traumatic-experiences-change-brain-even-those-without-ptsd>

Vaughan, A. C., Farmer, M. C., Breslau, J., & Burnette, C. (2015). Evaluation of the Operational Stress Control and Readiness (OSCAR) Program. *Rand Health Quarterly*, 5(2).

Voorhees, V., Dillon, K. E., Crombach, A., Beaver, T., Kelton, K., & Wortmann, J. H., VISN-6 Mid-Atlantic MIRECC Workgroup., & Nieuwsma, J. (2024). Enjoying the violence of war: Association with posttraumatic symptomatology in U.S combat veterans. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 16(4), 618-625.

Xue, C., Ge, Y., Tang, B., Liu, Y., Kang, P., Wang, M., & Zhang, L. (2015). A meta-analysis of risk factors for combat-related PTSD among military personnel and veterans. *PloS one*, 10(3).

Walker, S. (2010). Assessing the Mental Health Consequences of Military Combat in Iraq and Afghanistan: A Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(9), 790-796.

Walker, A., McKune A., Ferguson, S., Pyne, B. D., & Rattray, B. (2016). Chronic Occupational Exposures Cans Influence the Rate of PTSD and Depressive Disorders in First Responders and Military Personnel. *Extreme Physiology & Medicine*, 5(8).

- Warner, C. H., Appenzeller, G. N., Mullen, K., Warner, C. M., & Grieger, T. (2008). Soldier attitudes toward mental health screening and seeking care upon return from combat. *Military Medicine, 173*, 563-569.
- Weber, M. C., Hanson, S., Hampton, B. N., Ray, T. N., Kitchens, R., Griffin, B. J., Tobey-Moore, L., Tong, L., Fischer, E. P., Hamby, S., Cucciare, M. A., Hundt, N., & Pyne, J. M. (2025). A Scoping Review of Protective Factors That Contribute to Posttraumatic Wellbeing for Trauma-Exposed Military Service Members and Veterans. *Trauma, Violence, & Abuse, 26*(2), 235-250.
- Weierstall, R., Schaal, S., Schalinski, I., Dusingizemungu, J. P., & Elbert, T. (2011). The thrill of being violent as an antidote to posttraumatic stress disorder in Rwandese genocide perpetrators. *Eur J Psychotraumatol, 2*.
- Williamson, V., Hardwood, H., Greenberg, K., Stevelink, S. A., & Greenberg, N. (2019). The impact of military service on the mental health of older UK veterans: A qualitative study. *International Journal of geriatric psychiatry, 34*(10), 1412-1420.
- World Health Organization. (2019). ICD.11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics.

Anexos

Anexo A- Consentimento Informado

Consentimento Informado

Convite para participação em estudo sobre os impactos da participação de militares em cenários de guerra ou conflito armado.

Prezado (a) Senhor (a),

Solicitamos a sua participação num estudo com o objetivo de compreender melhor os impactos emocionais decorrentes da participação de militares em cenários de missão ou conflitos armados. Esta pesquisa irá explorar a sua trajetória de vida, abordando três momentos distintos: o antes, o durante e o após a sua experiência de combate.

Antes da missão: Abordaremos superficialmente a sua infância e os fatores que influenciaram a sua decisão em ingressar nas Forças Armadas.

Durante a missão A preparação para a missão, as condições em que atuou, os desafios enfrentados e as experiências vivenciadas.

Após a missão: O processo de regresso à vida civil, o impacto que teve nas suas relações familiares e profissionais e os desafios de regresso à rotina diária.

A sua participação neste estudo será totalmente voluntária, sendo que desta forma tem o direito de interromper a entrevista a qualquer momento, sem necessidade de justificação.

Garantimos que todas as informações recolhidas e fornecidas serão tratadas com a máxima confidencialidade, sendo que todos os dados serão codificados para análise. Desta forma, nenhuma informação pessoal será divulgada.

Guião de Entrevista

Local de Nascimento:

Data de Nascimento:

Estado Civil:

Escolaridade:

Contactos Telefónicos e Email:

História Militar

Incorporado em:

Missões:

1. Local da Missão: Roménia
 - a. Data de Início:
 - b. Data de Fim:
2. Local da Missão:
 - a. Data de Início:
 - b. Data de Fim:

1ª Parte

Fatores Pré-Militares

1. Família:

- a. Onde nasceu?

- b. Profissão atual:
- c. Quais as profissões dos seus pais?
- d. Houve alguém, para além dos seus pais, que cuidou de si durante a sua infância?

2. Condições de Vida:

- a. Mudou muitas vezes de casa durante a sua infância?
- b. Alguma vez esteve em alguma instituição? Ou passou bastante tempo inserido num hospital?
 - i. Que idade tinha quando foi para lá?
 - ii. Durante quanto tempo lá ficou?
 - iii. A sua família era presente nessa época e visitavam-no?
 - iv. Qual dos seus familiares fazia isso com mais frequência?

3. Ingresso nas Forças Armadas:

- a. Quais foram os motivos que o levaram a ingressar nas Forças Armadas?
- b. Sente que até hoje foi uma decisão bem tomada?

2ª Parte

Se se sentir confortável, gostava que me falasse um pouco da sua ida para a missão.

1. Instrução Militar:

- a. Antes de ir em missão, já tinha alguma ideia daquilo que o esperava?

2. Mobilização para a guerra:

- a. O que disseram os seus pais, companheiro/a e amigos?

3. Instrução de Aperfeiçoamento Operacional:

- a. O que lhe disseram sobre a natureza da missão que iria?

- b. O que lhe disseram sobre as condições em que viveriam? Que conselhos e orientações recebeu (nível de saúde, higiene, doenças...):
- c. Quais eram os seus maiores receios:

4. A Partida:

- a. Descreva-me o dia em que embarcou?

5. A chegada:

- a. Qual foi a sua primeira impressão do país onde desembarcou?
- b. Como eram as condições do quartel em que ficou?

6. A Missão:

- a. Em que tipo de operações participou?

7. Impacto das Operações Militares:

- a. O que pensava/sentia durante as operações militares?
- b. O que mais receava?
- c. No fim das operações, o que fazia habitualmente?
- d. Descreva-me o tipo de relacionamento que existia nessas alturas com os seus camaradas?
- e. Participou nalgum conflito armado? Sim! Durante uma patrulha via-se muitos civis armados e chegámos a ter de intervir.
- f. No decorrer das operações houve algum incidente que o tenha marcado?
 - i. Assistir à morte e ferimentos graves de um camarada:
 - ii. Confronto corpo a corpo com um inimigo:

- iii. Morte ou sofrimento da população civil:
 - iv. Matar para não ser morto:
 - v. Recebeu apoio nessa altura?
 - vi. Como se sentiu depois de ter observado o seu camarada ferido?
 - vii. O que sentiu que mudou em si depois desse acontecimento?
- g. Qual foi o pior momento que passou?
- h. Qual foi o melhor momento durante a missão?
- i. Contacto com os familiares (diariamente ou prefira não falar):
- j. As crenças religiosas desempenharam um papel na forma como lidou durante a missão?
- k. Quais eram as emoções que sentia com mais frequência durante a missão? Se sim, exemplificar cada momento:
- i. Sentiu medo?
 - ii. Sentiu insegurança?
 - iii. Sentiu ansiedade?
 - iv. Tristeza ou desespero?
 - v. Raiva ou revolta?
 - vi. Perda de controlo?
- l. A missão mudou-o enquanto pessoa, se sim, em que sentido?

8. Culpa e Vergonha:

- a. Alguma vez sentiu culpa ou vergonha?
- b. Alguma vez se arrependeu de ter feito alguma coisa?.

3ª Parte

Agora gostaria de falar sobre o seu retorno a Portugal.

1. O regresso- Apoio da Instituição:

- a. Em que condições de saúde estava?
- b. Descreva-me os seus primeiros dias em Portugal?
- c. Quais foram os primeiros pensamentos que o invadiram?

2. O Regresso- Relação com familiares e amigos:

- a. De que forma se deu o reatar do seu relacionamento com a família chegada, com o companheiro, filhos, amigos, camaradas e restantes pessoas da sua comunidade?
- b. As pessoas achavam que você estava diferente?

3. A experiência da missão no momento atual- Recordações:

- a. Com que frequência recorda os seus momentos na missão?
- b. Com quem os partilha?

4. A experiência da missão no momento atual- Ressentimento:

- a. Como pensa que poderia ter sido a sua vida se não tivesse participado na missão?

5. Vivência de emoções positivas:

- a. Apesar de todas as dificuldades que vivenciou, há algum momento em que se sente contente, orgulhoso por ter tido essa experiência?

6. Apoio Psicológico:

- a. Recebeu algum apoio psicológico fornecido pelos serviços militares em algum momento?
- b. Já procurou ajuda psicológica?

- c. Sente que há efetivamente algum estigma associado à procura de apoio psicológico por parte dos militares?
- d. Que tipo de apoio acha que deveria ser melhorado ou introduzido no exército?