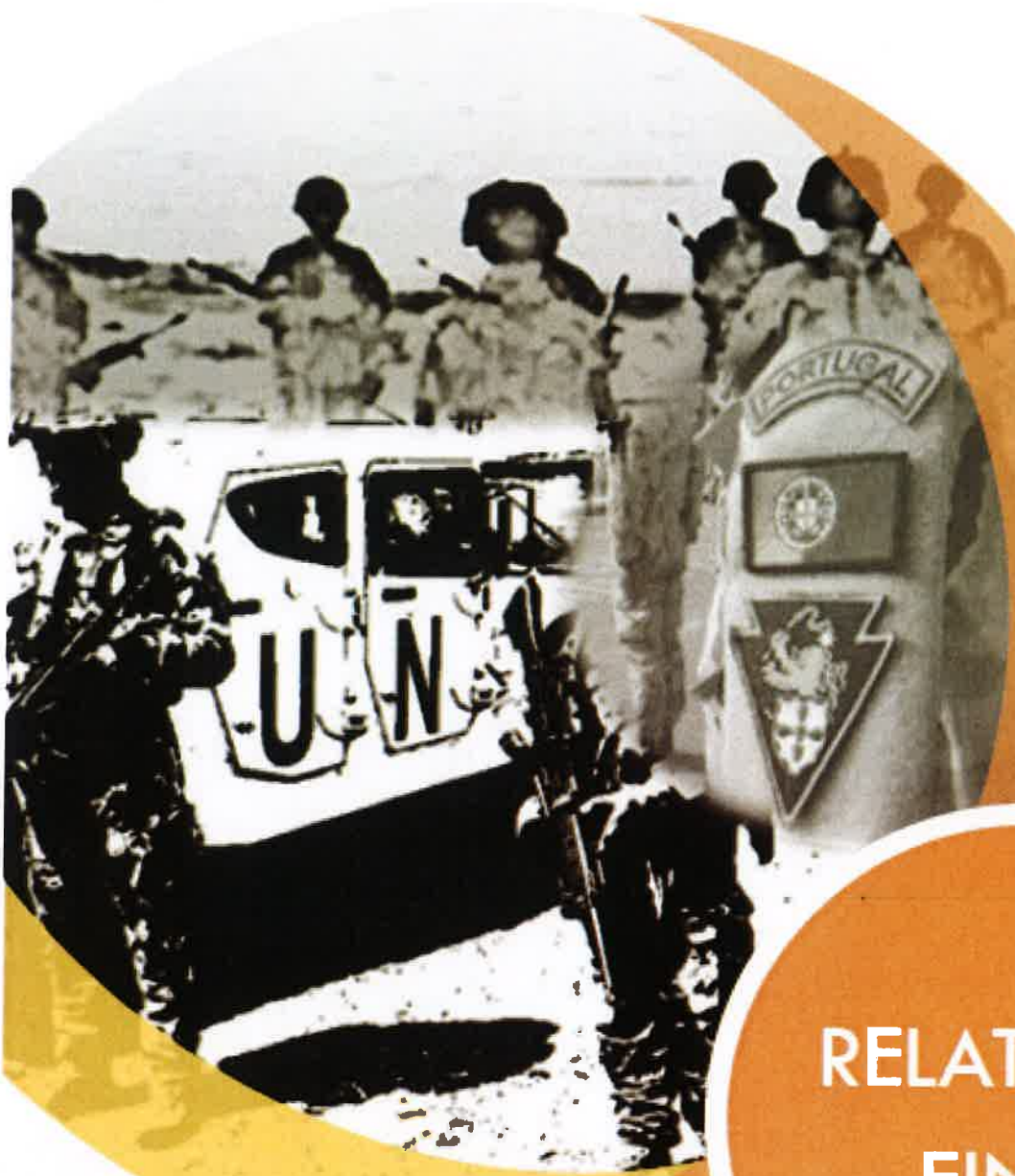
CENTRO DE RECURSOS DE STRESS EM CONTEXTO MILITAR



RELATÓRIO FINAL

REPÚBLICA PORTUGUESA
DEFESA NACIONAL

CRSCM

ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS:

AAC	Associações de Antigos Combatentes
AC	Antigos Combatentes
ADFA	Associação dos Deficientes das Forças Armadas
CRSCM	Centro de Recursos em Contexto Militar
CNA	Comissão Nacional de Acompanhamento
CPAE	Centro de Psicologia Aplicada do Exército
DFA	Deficiente das Forças Armadas
EAC	Estatuto do Antigo Combatente
FFAA	Forças Armadas
GCP	Guerra Colonial Portuguesa
LC	Liga dos Combatentes
ONG	Organização não Governamental
PTSD	Perturbação de Stress Pós-Traumático
RNA	Rede Nacional de Apoio
RS	Revisão Sistemática da Literatura

ÍNDICE

I. ENQUADRAMENTO 3

II. SÍNTESE DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS 6

ÁREA POLITICO-SOCIAL - Centro Interdisciplinar de Investigação Social/Universidade Nova de Lisboa 6

ÁREA POLÍTICO -JURÍDICA - Observatório Permanente da Justiça/Centro de Estudos Sociais 9

ÁREA CLÍNICA - Escola de Psicologia/Universidade do Minho 17

ÁREA CLÍNICA – Observatório do Trauma/Centro de Estudos Sociais 24

ÁREA PSICOSSOCIAL - Centro de Investigação e Intervenção Social/Instituo Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa 30

III. SÍNTESE CONCLUSIVA E RECOMENDAÇÕES 39

I. ENQUADRAMENTO

O reconhecimento das queixas físicas e mentais relatadas por ex-militares após o cumprimento do serviço militar, como uma doença incapacitante e atribuível ao cumprimento do serviço militar é um processo complexo e moroso, que envolve uma apreciação médica pericial e uma avaliação jurídica.

Esta complexidade é ainda agravada quando falamos de situações que ocorreram num passado distante e num contexto que não promovia um registo criterioso dos acontecimentos. Assim, na sequência da publicação do Decreto-lei n.º 43/76, de 20 de janeiro, o qual consagrou o direito à reparação moral e material dos cidadãos que adquiriram deficiências no cumprimento do serviço militar, e da posterior inclusão, através da publicação da Lei n.º 46/99, de 16 de julho de 1999, da possibilidade das perturbações do stress serem condição para a qualificação como Deficiente das Forças Armadas, foram-se acumulando inúmeros processos, cuja morosidade pungente levou a um conjunto de iniciativas, nomeadamente o Despacho 205/MDN/2013 de 02 de dezembro, que determinou o desenvolvimento do estudo: "*A qualificação como Deficiente das Forças Armadas*", o qual teve por objetivo identificar e propor medidas com vista à implementação de uma tramitação processual mais célere.

No decurso deste estudo, face à grande dispersão da informação, emergiu a necessidade de se equacionar a constituição de uma estrutura organizadora do conhecimento existente e disponível sobre o impacto da experiência de guerra e/ou situações equiparadas, nos militares e ex-militares, nomeadamente sobre o desenvolvimento da Perturbação de Stress Pós-Traumático (PTSD[1]) e/ou outras perturbações resultantes da exposição a fatores de stress durante a vida militar, dando assim origem à criação do **Centro de Recursos de Stress em Contexto Militar (CRSCM).**

Pese embora a criação desta estrutura tenha emergido da necessidade concreta de coligir informação sobre fatores traumáticos de stress, decidiu-se alargar o seu âmbito, incidindo não apenas no estudo do impacto de fatores traumáticos, mas também, no impacto de fatores de stress decorrentes do contexto militar, dada a sua importância e a maior probabilidade da sua ocorrência no decurso da vida militar.

A este facto acresceu ainda a constatação de que, apesar de existir a produção de um vasto conhecimento sobre este tema, verificavam-se fragilidades na sua divulgação não existindo, ao nível das Forças Armadas, uma estrutura responsável pela implementação de mecanismos de atualização do conhecimento que, simultaneamente, promovessem a sua partilha entre os interlocutores destas temáticas.

[1] Em Inglês. Acrónimo de *Post-Traumatic Stress Disorder*.

A DGRDN enquanto entidade que, no MDN, tem a seu cargo a definição de políticas de apoio aos Antigos Combatentes (AC) e aos Deficientes Militares, concretamente no âmbito do PTSD e outras perturbações psicológicas crónicas decorrentes da vida militar, face a esta lacuna, promoveu a criação do CRSCM, pretendendo, em articulação com as estruturas das Forças Armadas, contribuir para o desenvolvimento de medidas de apoio aos militares no ativo e aos AC.

Assim, o **CRSCM**, formalmente instituído pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, tem como objetivos:

a) Recolher, analisar e produzir informação e conhecimento relacionado com o impacto de fatores de stress nos militares e ex-militares, nomeadamente no desenvolvimento e impacto da Perturbação de Stress Pós-traumático e/ou outras perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores de stress durante a vida militar.
b) Desenvolver estudos e pesquisas sobre temáticas relacionadas com o impacto de fatores de stress sofridos na saúde e bem-estar psicossocial dos militares e dos seus familiares;
c) Tem ainda como objetivo, fruto do desenvolvimento dos diferentes projetos, a elaboração de recomendações e propostas de desenho de medidas de política de apoio aos AC e vítimas de PTSD e/ou perturbação psicológica crónica resultante da exposição a stress em contexto militar, bem como, numa lógica de difusão e partilha de conhecimento, o desenvolvimento de atividades científicas ou outras, destinadas a divulgar e fomentar o conhecimento no seu âmbito de estudo.

Para desenvolver a sua missão, o CRSCM estabeleceu parcerias com Centros de Investigação de diversas Universidades Portuguesas, designadamente o Centro Interdisciplinar de Ciências Socais da Universidade Nova de Lisboa (CICS.NOVA), o Centro de Investigação e Intervenção Social do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e das Empresas (CIS-IUL/ISCTE), o Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra (CES), incluindo o Observatório do Trauma e o Observatório Permanente da Justiça e a Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Estas entidades integraram, conjuntamente com o Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE) e a DGRDN, o Conselho Científico (CC) do CRSCM.

Fruto dos protocolos estabelecidos ao longo do ano de 2017, no ano seguinte, o CC aprovou o seu primeiro plano de trabalhos, o qual, assente numa lógica interdisciplinar, integrou os estudos definidos pelas diferentes áreas científicas.

A saber:

- Estudo desenvolvido pelo Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa, sob orientação do Professor Doutor Luís Batista, das Professoras Doutoras Ana Romão e Saudade Baltazar, com vista à compreensão, numa perspetiva histórica e evolutiva, das políticas sociais vocacionadas para a resposta a situações de perturbação psicológica de AC portugueses.
- Estudo desenvolvido pelo Centro de Investigação e Intervenção Social, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, sob orientação das Professoras Doutoras Luísa Lima e Carla Moleiro, referente à *"Avaliação de necessidades dos sistemas sociais que envolvem os ex-combatentes e suas famílias - Perceção dos técnicos e dirigentes"*.
- Estudo desenvolvido pelo Observatório Permanente da Justiça, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, sob orientação da Dr.ª Conceição Gomes e da Dr.ª Paula Fernando, relativo à *"Evolução do enquadramento jurídico e a caracterização da problemática da Qualificação como DFA"*.
- Estudo desenvolvido pelo Observatório do Trauma, do Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, sob orientação da Dr.ª Luísa Sales, relacionado com a análise de *"Práticas da Medicina e Psiquiatria em Contexto da Guerra Colonial: Memórias do Terreno"*.
- Estudo desenvolvido pela Escola de Psicologia da Universidade do Minho, sob orientação da Professora Doutora Ângela Maia, no qual se procedeu a uma revisão sistemática do impacto da Guerra Colonial Portuguesa (GCP) na saúde física e psicológica de AC e a um *"Levantamento e descrição dos vários instrumentos de avaliação clínica/psicológica relacionados com a temática do stress em contexto militar"*.

Finalizados os trabalhos, inscritos no primeiro Plano de Trabalhos (2017-2020) e entregues os respetivos relatórios, com vista à elaboração do presente relatório final por parte do Gabinete Técnico de Apoio do CRSCM, foi promovida, uma sessão interdisciplinar de partilha, discussão e articulação dos resultados, envolvendo os diferentes investigadores com assento no Conselho Científico, na qual se procurou extrair as principais conclusões e recomendações que pudessem ser traduzidas em propostas de ações e de medidas no âmbito do stress e do trauma em contexto militar, encontrando-se as mesmas refletidas no capítulo III deste relatório - "Principais notas conclusivas".

Face à extensão dos relatórios finais elaborados pelas Universidades e à multidisciplinaridade da informação neles contida, por forma a facilitar a sua análise,

apresentam-se, de seguida, de forma compendiada, os diferentes estudos desenvolvidos.

II. SÍNTESE DOS TRABALHOS DESENVOLVIDOS

A descrição abreviada dos estudos que a seguir se apresenta, incluirá a descrição dos seus objetivos, geral e específicos, da metodologia adotada e das principais conclusões delineadas. São ainda, quando aplicável, identificadas as limitações e dificuldades encontradas no seu desenvolvimento.

ÁREA POLITICO-SOCIAL

Centro Interdisciplinar de Ciências Sociais/Universidade Nova de Lisboa

"Políticas Públicas de Resposta ao Stress Militar desde a I Guerra Mundial"

1. OBJETIVO

O contributo da equipa do CICSNOVA centrou-se no enquadramento histórico-social das políticas sociais vocacionadas para dar resposta a situações de stress entre ex-combatentes portugueses, sendo apresentados os resultados de pesquisa sobre o enquadramento histórico e a evolução das respostas de política pública ao stress militar ao longo do último século, a partir da participação portuguesa na I Guerra Mundial.

2. METODOLOGIA

Tendo em vista a compreensão da génese das políticas sociais direcionadas a antigos combatentes e a questões de saúde mental, a pesquisa documental centrou-se na revisão das Ordens do Exército de 1917 a 1919, acompanhando a participação portuguesa na I Guerra Mundial. Através da leitura das Ordens do Exército de 1917, 1918 e 1919 foi possível constatar a regulamentação de instituições previamente existentes e a criação de novas entidades, considerando a sua necessidade em decorrência da I Guerra Mundial. De registar, também, a conceção de medidas compensatórias para ex-militares e seus filhos e a revisão da legislação referente a mutilados de guerra.

A produção legislativa decorrente da guerra colonial é referida de forma mais breve, dado encontrar-se refletida sob várias perspetivas de análise por outras equipas no âmbito do CRSCM.

Por último, enquadra-se o contributo das associações de combatentes no âmbito das reivindicações e das ações de apoio que têm desenvolvido em benefício dos seus associados.

3. NOTAS CONCLUSIVAS

As respostas identificadas no contexto português devem ser enquadradas a partir do surgimento da doença mental como objeto de estudo, nomeadamente no contexto europeu. Foi nesta época que se iniciou a construção de várias instituições psiquiátricas, procurando avançar-se no sentido da "cura da loucura", porém com abordagens em grande parte sustentadas na perspetiva de isolamento da pessoa com problemas de saúde mental, com uma ideia de proteção da sociedade "normal" através do evitamento da sua aproximação da "loucura".

No final da década de 1920 é aprovado o Código do Inválido (Decreto n.º 14:044 de 5 de Agosto de 1927), no qual se pode identificar um vislumbre da consideração da saúde mental dos ex-combatentes alguns anos passados da Grande Guerra: na sua versão consolidada de 1929 (Decreto n.º 16:443 de 1 de Fevereiro de 1929, retificado e republicado a 6 de Junho de 1929), Artigo 39.º, ponto 2, considera-se que podem ser "considerados grandes inválidos" [no limite máximo, com 100% de invalidez] os loucos, os intoxicados por gases de guerra, os cegos, os amputados de membros e os de lesões profundas". A definição destes "loucos", porém, não é facilmente legível nesta legislação.

Já na década de 1960 pode considerar-se a existência — ainda que ínfima e pouco relacionada com a proteção de pessoas com problemas de saúde mental decorrentes da atividade militar — de reformas, pensões e licenças educativas especiais para inválidos militares e seus familiares. Na mesma década, destaca-se a reforma psiquiátrica levada a cabo em Portugal, ecoando as críticas que se multiplicavam internacionalmente aos modelos manicomiais, e propondo crescentemente a diminuição da resposta através dos grandes hospitais psiquiátricos e o incremento de respostas comunitárias, descentradas (fora dos polos Lisboa, Coimbra e Porto) e medicalizadas através de psicofármacos (Alves e Silva, 2007).

Terminada a guerra colonial e findo o regime ditatorial neste país, em 1976 destaca-se o enquadramento legislativo do Deficiente das Forças Armadas (Decreto-Lei n.º 43/76) que vem consagrar o direito à reparação moral e material a estes ex-combatentes. Só

na viragem para o século XXI este conceito se vê ampliado ao ponto de explicitar a dimensão do stress militar (Lei n.º 46/99; Decreto-Lei n.º 50/2000). O mesmo não se passou, por exemplo, em contextos como os Estados Unidos da América, onde o enquadramento específico do stress pós-traumático de guerra e um conjunto de instrumentos de monitorização psicológica já vinham sendo desenvolvidos há várias décadas (CEAMPS, 2018). Nesse intervalo, num plano mais geral, a política pública portuguesa demonstrou dificuldade em descentralizar o acesso e as estruturas para a saúde mental, avançando-se, porém, na proposta de integração destes serviços nos cuidados primários de saúde — mas sem perder o enfoque psiquiátrico e a dominação dos grandes hospitais (Alves e Silva, 2007).

Operando uma visão geral sobre este trabalho de pesquisa, importa salientar a importância da evolução conceptual muito significativa ao longo do tempo, desde "extenuado de guerra" até vítima de stress pós-traumático de guerra, passando por respostas de reeducação e reinserção profissional, remetimento para hospícios em lógica de quarentena e para asilos em caso de desprovimento familiar, medidas compensatórias em termos sociais e económicos, de reparação material e moral. Destaca-se, porém, que a legislação direcionada especificamente para a designação do stress militar/da perturbação psicológica pós-traumática em ex-combatentes só se verifica, no contexto português, na viragem para o séc. XXI. A visão política de resposta a situações de perturbação psicológica associada à atividade militar foi então mudando ao longo dos últimos cem anos, ainda que em algumas circunstâncias seja possível percecionar semelhanças nos princípios norteadores (em particular nas dimensões de reeducação e compensação). As respostas políticas em Portugal foram acompanhando (com algum atraso) a evolução das visões e políticas públicas para a saúde mental, com particular incidência o desuso de modelos manicomiais e alguma descentralização nas respostas de saúde mental. Identifica-se, na produção legislativa mais recente, uma aposta no sentido de integrar intersetorialmente as questões relacionadas com o stress pós-traumático de guerra numa visão geral de respostas públicas para a saúde mental.

Observando a partir do prisma associativo, ao longo de quase cem anos desde a criação da primeira Associação de Antigos Combatentes, é evidente o papel dos movimentos associativos e das suas reivindicações no âmbito das políticas públicas. Após a compreensão do motivo pelo qual surgiram, consegue verificar-se que muito do que foi feito em termos legislativos teve na sua génese a intervenção das associações e isso começa a ser notório principalmente com o Decreto-Lei 43/76 que veio trazer mudanças significativas na vida dos deficientes militares.

Assiste-se, logo desde a criação da Liga dos Combatentes, a uma preocupação em dar resposta aos ex-combatentes da I Grande Guerra, principalmente em termos de subsídios e pensões. Outras associações foram surgindo, cada uma com o seu próprio

caderno reivindicativo e um papel a desempenhar na luta pela mudança. Mais tarde, abrangeu-se os combatentes da Guerra Colonial e começou a lutar-se no âmbito das problemáticas da deficiência e do stress pós-traumático, com destaque aqui para a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e para a Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas do Stress de Guerra (APOIAR).

Em termos gerais, permanece ainda um longo caminho a percorrer pela implementação das reivindicações, contudo, é preciso reconhecer toda a evolução feita até ao momento, com destaque recente para a conquista do Estatuto do Antigo Combatente pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto. Neste sentido, é necessário fazer uma análise de como está a correr a sua implementação, verificando de igual modo o papel da Rede Nacional de Apoio e das Associações dos Combatentes.

ÁREA POLÍTICO-JURÍDICA

Centro de Estudos Sociais/OBSERVATÓRIO PERMANENTE DA JUSTIÇA

Stress Pós-Traumático de Guerra – A Construção de um Edifício Jurídico de Proteção

1. OBJETIVO

O estudo desenvolvido pela equipa de investigação do Observatório Permanente da Justiça (OPJ) teve por objetivo analisar, numa vertente político-jurídica, o edifício normativo criado para assegurar o reconhecimento da PTSD em combatentes e AC e o consequente espoletar do acesso a um conjunto de direitos, bem como desenvolver uma análise aos principais bloqueios a um exercício pleno dos direitos decorrentes desse quadro legal.

Dada a extensão do quadro legal e a complexidade das situações que caracterizam esta problemática, o objeto de estudo sofreu duas delimitações concetuais. Uma primeira centrou o estudo numa análise mais aprofundada do procedimento de qualificação com Deficiente das Forças Armadas (DFA) e nas suas ramificações, dado que o reconhecimento das situações de PTSD (ou equiparadas) foi feito, essencialmente, através da introdução no conceito de DFA do portador de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar e da criação da Rede Nacional de Apoio (RNA). A segunda, apesar do regime jurídico contemplar os militares em missões humanitárias/paz e cooperação técnico militar, centrou o estudo nos percursos e dificuldades específicas sentidas pelos AC da Guerra Colonial Portuguesa no acesso aos apoios consagrados na lei.

2. METODOLOGIA

Em primeiro lugar, foi realizada uma breve análise do caminho percorrido para a consagração legal do apoio a militares e ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas, resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar. Esta análise não teve como objetivo a descrição exaustiva do regime jurídico em vigor desde o 25 de abril de 1974, mas apenas o seu enquadramento no contexto da luta pelo reconhecimento da PTSD como geradora de direitos sociais específicos. No seguimento deste enquadramento, foram analisados, com maior detalhe, os dois instrumentos utilizados para a consagração legal expressa do apoio às vítimas de stress pós-traumático de guerra: a incorporação das perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar na definição de DFA e a criação da RNA. A centralidade da qualificação como DFA para o acesso a um conjunto de direitos sociais levou a que o estudo dedicasse um ponto específico ao seu procedimento, sendo descrita a evolução do procedimento de qualificação como DFA e analisados os resultados obtidos do trabalho de campo.

O trabalho desenvolvido pelo OPJ assentou numa perspetiva de pluralismo metodológico, combinando instrumentos de investigação qualitativos, contemplando técnicas metodológicas como:

a) a pesquisa e análise documental;
b) entrevistas exploratórias e semiestruturadas e
c) consulta e análise de processos de qualificação como DFA:

- Pesquisa e análise documental teve como objetivos centrais contextualizar o objeto de estudo, assentando em quatro áreas essenciais:

  a) Análise da literatura baseada na recolha e análise de estudos, textos, orientações e decisões sobre a temática, que permitiram a caracterização do quadro legal e sua aplicação, bem como dos problemas e bloqueios deles decorrentes;

  b) Análise normativa, baseada numa recolha sistemática de toda a legislação que, direta ou indiretamente, regulamenta a problemática em análise;

  c) Análise dos programas de governo, os quais permitiram compreender a expressão que a PTSD e as questões relativas aos DFA têm assumido no plano estratégico definido pelos vários executivos, desde o I ao XXII Governo Constitucional;

d) Análise jurisprudencial dos tribunais superiores, nomeadamente do Supremo Tribunal Administrativo, Tribunal Central Administrativo Sul e Tribunal Central Administrativo Norte.

- Entrevistas: Após a construção dum guião de entrevistas semiestruturadas, foram entrevistadas 14 pessoas, entre membros de todas as entidades que compõem a RNA e profissionais que prestam serviços (jurídicos ou de psicologia) àquelas entidades.

- Consulta de Processos: O trabalho de campo pressupunha a consulta, por amostragem, e análise de processos de qualificação como DFA, de acordo com uma grelha de análise previamente construída, a qual permitiria um conhecimento detalhado das vicissitudes da tramitação processual e, dada a aprovação relativamente recente do Manual do Processo de Qualificação como DFA, a constatação (ou não) da eficácia das alterações introduzidas. Por outro lado, a consulta de processos permitiria ainda perceber a fundamentação adotada pela administração no tratamento destes processos, trazendo elementos novos para a análise de questões relevantes levantadas pelas associações de antigos combatentes (AAC) e que foram sendo referidas ao longo do trabalho de campo pelos entrevistados.

Neste âmbito, importa aqui salientar que o desenvolvimento do trabalho de campo deparou-se com obstáculos inesperados que se revelaram intransponíveis, no que respeita a consulta e análise de processos. Essa recolha de dados relevantes obrigava, por um lado, à obtenção das respetivas autorizações para consulta desses processos e, por outro, à deslocação da equipa de investigação às instalações em que tais processos se encontram durante um período alargado de tempo. A demora na obtenção das autorizações, primeiro, e a pandemia da Covid19 que, desde o início de 2020, foi, progressivamente, alastrando, limitando a liberdade de circulação nacional e determinando fortes constrangimentos à realização do trabalho de campo, condicionaram, sobremaneira, a concretização dos objetivos inicialmente definidos.

Assim, face a esta impossibilidade, no decurso do estudo, foi necessário proceder a um reajustamento metodológico por forma a garantir a coerência da pesquisa empírica realizada, recentrando-a no cruzamento da análise documental e das representações dos atores institucionais entrevistados.

3. NOTAS CONCLUSIVAS

3.1 As políticas públicas

As políticas públicas, no período posterior ao 25 de abril de 1974, direcionadas a militares e ex-militares afetados por perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar entrecruzam-se com as lutas pela reivindicação de direitos sociais dirigidos aos AC da guerra colonial portadores de deficiência. Efetivamente a luta iniciada, ainda antes do 25 de abril de 1974, e assumida pelas associações antigos combatentes, pelo reconhecimento dos direitos dos deficientes das Forças Armadas foi decisiva "para a legislação que viria a ser promulgada para garantir reparações", nomeadamente para a publicação, em 1976, do Decreto-Lei n.º 43/76, de 20 de janeiro - diploma fundacional de tal reconhecimento.

Assim, o reconhecimento legal expresso da necessidade de apoio a vítimas de stress pós-traumático de guerra surge através de um dúplice mecanismo. Por um lado, a previsão expressa de que as perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar podem dar origem à qualificação do militar ou ex-militar como DFA, desde que verificados os restantes requisitos expressos na lei, abrindo, assim, a porta ao benefício dos direitos consagrados para os DFA. Por outro lado, através da criação da RNA com o objetivo específico de prestação de informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde.

Feita uma análise da evolução do quadro jurídico ao longo dos últimos 40 anos, é relatada a existência, particularmente acentuada, de uma dispersão e complexidade legislativa relativa aos direitos sociais e económicos de militares e ex-militares, verificando-se, ao longo dos anos, naturais alterações à legislação existente e o surgimento de múltiplos regimes jurídicos específicos destinados a pessoas em situações especiais. Esta notória complexidade e dificuldade de caminhar pela intrincada legislação, impulsionou as políticas do Governo, definindo como objetivos específicos para a área da defesa, a "*dignificação e o apoio aos antigos combatentes, incluindo os deficientes das Forças Armadas a qual se deverá concretizar através da melhoria do enquadramento jurídico que lhes é aplicável, bem como do aprofundamento de instrumentos existentes, designadamente para apoio económico e social aos Antigos Combatentes e Deficientes das Forças Armadas*". Neste contexto foi, finalmente, aprovado o Estatuto do Antigo Combatente (EAC), pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, o qual sistematiza os apoios existentes e traz algumas mudanças, sobretudo ao nível do

alargamento dos direitos concedidos aos familiares dos AC, respondendo a algumas das reivindicações que vinham sendo feitas pelas AAC, sendo simultaneamente publicado um anexo (anexo II à Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto) que sintetiza os direitos agrupados em cinco categorias de acordo com o âmbito de aplicação: os AC, os DFA, os grandes deficientes das Forças Armadas, os grandes deficientes do serviço efetivo normal e os outros deficientes militares.

3.2. A Rede Nacional de Apoio

Como referido, outra medida que impulsionou o apoio às vítimas de stress pós-traumático de guerra foi a previsão de uma RNA, tal como expresso no artigo 2.º, n.º 1 da Lei n.º 46/99, de 16 de junho, o qual incumbiu o Estado da criação da "*rede nacional de apoio aos militares e ex-militares portugueses portadores de perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar*", que teria como objetivos a "*informação, identificação e encaminhamento dos casos e a necessária prestação de serviços de apoio médico, psicológico e social, em articulação com o Serviço Nacional de Saúde*".

A criação da RNA tem a vantagem de conferir apoio médico, psicológico e social aos militares e ex-militares que sofrem de stress de guerra, ainda que estes não sejam qualificados como DFA. Trata-se de uma estrutura de apoio totalmente independente do facto de o militar ou ex-militar vir (ou não) a ser qualificado como DFA, pelo que podem fazer parte da RNA militares ou ex-militares que não sejam qualificados, permitindo assim o justo alargamento dos apoios prestados a um universo maior de AC.

Ao longo do estudo, fruto essencialmente das entrevistas realizadas, puderam ser elencados alguns obstáculos ao funcionamento da RNA, designadamente o desconhecimento e a ausência de contacto dos médicos de família com os procedimentos necessários para a integração na RNA. A este nível, as resistências encontradas ao preenchimento do *modelo 1* por parte dos médicos de família é, ainda, explicada pela ausência de acompanhamento regular da pessoa em causa pelo centro de saúde, que, assim, desconhece qualquer historial que possa indicar a existência da patologia.

Os entrevistados salientam, no entanto, a evolução na sensibilização dos médicos de família para as questões relacionadas com o stress pós-traumático de guerra, eventualmente decorrente dos esforços e diligências que a Comissão Nacional de Acompanhamento (CNA) tem vindo a realizar junto do Ministério da Saúde e do próprio trabalho de sensibilização que as ONG`s que integram a RNA, desenvolveram junto

destas instituições. Todavia, apesar dos esforços envidados, os mesmos parecem ainda carecer de maior amplitude.

Também são relatadas dificuldades no preenchimento do modelo 2, relacionado com a ausência de resposta por parte dos serviços de saúde mental e o caráter excessivamente extenso do *modelo 2*, que, na perspetiva dos entrevistados, impede uma maior celeridade do procedimento e desincentiva ao seu adequado preenchimento. A este respeito foi ainda constatada alguma incerteza quanto aos procedimentos que são ou não obrigatórios, nomeadamente no que respeita ao preenchimento do *modelo 2*, cuja necessidade e condições de realização não era clara para todos os entrevistados. A este respeito importa realçar que, na sequência da revisão do processo de qualificação como DFA, deixou de ser obrigatório o preenchimento do *modelo 2*.

Uma outra questão, levantada pelos entrevistados tem vindo a ser alvo de controvérsia, tendo, inclusive, originado decisões contraditórias por parte dos tribunais superiores é a averiguação da necessidade de subordinação (ou não) das situações de stress de guerra aos requisitos previstos no n.º 2 do artigo 1.º para a qualificação como DFA. O stress pós-traumático é suficiente para a qualificação como DFA? Ou, pelo contrário, é necessário a existência de um nexo de causalidade com o serviço militar, através da verificação de uma das situações previstas no n.º 2 do artigo 1.º, ou seja, um acidente ocorrido em campanha ou situação equiparada.

Os entrevistados denunciaram ainda a inadequação da necessidade de fazer subordinar a verificação da PTSD a um nexo de causalidade com um episódio concreto verificado em situação de campanha ou equiparada para a sua qualificação como DFA, fruto das próprias características da doença, invocando ser suficiente o militar ou ex-militar ter vivenciado um contexto de guerra. De facto, são denunciadas inúmeras situações (por exemplo, contacto ou manuseamento de cadáveres) que, embora possam não ter ocorrido em situação de campanha ou equiparada são suscetíveis despoletar casos de stress de guerra. Por outro lado, a redução do campo de aplicação realizada pela interpretação restritiva da verificação dos requisitos necessários para a qualificação como DFA que tem vindo a ser predominantemente feita, no caso de ex-militares portadores de perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar, é, ainda, acentuada, no caso de AC da guerra colonial pelas dificuldades práticas que surgem, ao longo do processo de qualificação, de prova do episódio que espoletou a patologia diagnosticada. Segundo os entrevistados, com o passar dos anos a capacidade de os antigos combatentes indicarem prova testemunhal que possa fundamentar o acidente em campanha ou situação equiparada é cada vez mais limitada. Acresce que uma ausência de prova testemunhal nem sempre pode ser suprida por prova documental, uma vez que existirão situações

em que os documentos necessários para comprovar a presença em determinadas operações militares ou não existem ou estão nas ex-colónias, não sendo acessíveis aos requerentes de qualificação como DFA. Para além disso, os documentos são, muitas vezes, incompletos ou pouco relevantes para provar que a patologia foi adquirida em contexto de campanha ou situação equiparada

Uma das dificuldades relatadas durante as entrevistas foi a ausência de cobertura suficiente da RNA no território nacional. Com exceção da Liga dos Combatentes (LC) e da Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA), com maior implantação no território nacional, as restantes associações são marcadamente regionais. Não obstante, relataram receber e apoiar AC de zonas distantes da sua área de atuação.

Uma outra deficiência identificada pelos entrevistados é a ausência de assistência medicamentosa adequada às pessoas que são admitidas na RNA. Os entrevistados, ao mesmo tempo que realçam o benefício alcançado com a prestação de apoio psiquiátrico e psicológico gratuito, denunciam que a prestação de cuidados de saúde fica amputada ao não se prever igual apoio para os medicamentos de que necessitam.

De acordo com os entrevistados, a RNA deve ocupar-se não só dos militares e ex-militares sujeitos a stress de guerra, mas também dos seus familiares, frequentemente afetados pela situação. Respondendo a uma das principais reivindicações das AAC e ao apelo a que assistimos durante as entrevistas, o EAC veio estender o apoio prestado também, aos seus familiares e às viúvas ou viúvos dos AC que padeçam de patologias relacionadas com o stress pós-traumático sofrido pelo AC.

3.3. O processo de qualificação como DFA

O procedimento de qualificação como DFA sofreu algumas alterações ao longo do tempo. Estas alterações, embora pontuais, tiveram em vista tornar o processo de qualificação mais célere e eficiente, procurando responder a algumas reivindicações das associações de AC. Contudo, apesar de forma menos acentuada, continuam a persistir obstáculos decorrentes da atual configuração do procedimento de qualificação, aos quais importa ter em conta.

Apesar de, como referido, a consulta dos processos não ter sido efetuada, as entrevistas realizadas permitiram concluir a existência de uma perceção generalizada de uma relativa aceleração da tramitação nos últimos anos, sendo que a fase que, aparentemente, se revela mais morosa é a fase de instrução, nomeadamente quando é necessário ouvir várias testemunhas que se encontram geograficamente dispersas.

Uma outra dificuldade detetada nesta fase prende-se com a capacidade de apresentarem documentos que possam corroborar a presença em determinados episódios, nomeadamente no caso de operações militares sem registo ou cujos registos ficaram nas antigas colónias.

O estudo deu nota, ainda, de outros constrangimentos no acesso ao processo de qualificação como DFA. Se a produção dos manuais de procedimento de qualificação como DFA e as alterações organizacionais daí advenientes parecem ter melhorado o tempo de resolução desses procedimentos, a complexidade que lhes está associada não diminuiu. É perceção da generalidade dos entrevistados que a esmagadora maioria dos AC terão dificuldade, sem apoio técnico especializado, de navegar pelo procedimento administrativo. A vocação especializada do Direito Administrativo e a ultra-especialização das questões relacionadas com DFA, pensões, abonos e aposentações de AC diminuem as capacidades de acesso a uma assessoria especializada e competente, principalmente para uma população economicamente desfavorecida. Por outro lado, a dispersão legislativa, amplamente demonstrada ao longo do relatório, e as subtilezas normativas da aplicação da lei no tempo, geram incerteza jurídica e dificuldade no acesso à informação. O papel das AAC tem sido essencial para potenciar o acesso ao direito, pelo menos na fase administrativa. No entanto, também se denunciam dificuldades nesta matéria por parte das associações. Essas dificuldades derivam, por um lado, dos níveis diferenciados de disponibilização de serviços de apoio jurídico por parte das associações. O apoio jurídico não constitui, nos termos dos protocolos celebrados com o Ministério da Defesa Nacional, no âmbito da RNA, atividade financiada (das seis associações que a compõem, protocoladas e financiadas pelo Ministério, quatro possuem apoio jurídico regular). Assim, a sua disponibilização depende da capacidade da associação de encontrar financiamento para o propiciar. Por outro lado, como vimos, as normas protetivas da advocacia limitam, na prática, o poder de ação destas associações que, por incapacidade económica ou por aquelas limitações da regulação da proteção, não oferecem patrocínio judiciário para impugnação dos atos administrativos saídos dos processos de qualificação como DFA.

Por último, o estudo explora ainda as razões invocadas para um limitado recurso aos tribunais para contestar decisões proferidas pela administração nesta área. As razões invocadas são, por um lado, a excessiva morosidade dos tribunais, agravada pela idade da maioria dos potenciais mobilizadores do sistema judicial nesta área, e, por outro, a complexidade dos processos, muitas vezes reféns de pareceres técnicos não sujeitos a escrutínio judicial. O trabalho realizado aponta para a necessidade de aprofundar se o acesso ao direito e à justiça por parte de requerentes de qualificação como DFA por perturbações psicológicas resultantes da exposição a fatores traumáticos associados ao stress de guerra está ou não a ser constrangido nesta área particular.

ÁREA CLÍNICA

ESCOLA DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO MINHO

"A Saúde Mental e Física dos Ex-combatentes da Guerra Colonial Portuguesa"

1. OBJETIVOS

O trabalho desenvolvido pela equipa de investigação da Escola de Psicologia da Universidade do Minho contemplou dois estudos distintos. O primeiro, teve por objetivo a pesquisa, recolha, análise e sistematização de todo o conhecimento produzido pela literatura relativamente ao impacto da Guerra Colonial Portuguesa (GCP) na saúde mental e física dos AC. Este estudo mostrou-se essencial na medida em que, pese embora a guerra ter terminado há mais de 45 anos, aquando da iniciação deste projeto, em 2018, nenhuma publicação tinha sintetizado os dados sobre a saúde mental e física desta população.

O segundo estudo teve por objetivo a identificação e descrição dos instrumentos de avaliação psicológica (versões, qualidades psicométricas, trabalhos de adaptação à população portuguesa), nomeadamente, questionários de autorrelato, entrevistas e outras formas de avaliação de exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos (exposição a combate), sintomatologia psicopatológica e física, e outras características (e.g., funcionamento familiar, indicadores positivos) utilizados pelos estudos com amostras de AC da GCP.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do primeiro estudo foram realizadas duas revisões sistemáticas de literatura (RS), uma direcionada para a saúde mental e outra com o foco na saúde física. A primeira RS teve como intuito a apresentação dos principais resultados encontrados sobre a saúde mental dos AC (e.g., caracterização da saúde mental, fatores de risco). A segunda RS teve objetivos semelhantes, todavia direcionados para a saúde física dos AC da GCP, procurando especificamente: i) caracterizar a saúde física dos AC; ii) verificar a relação entre exposição a combate, PTSD e saúde física; iii) comparar os relatos de saúde física por parte dos AC com e sem PTSD; e iv) comparar a saúde física dos AC com a população geral.

Face a estes objetivos, a estratégia de pesquisa para as RS iniciaram-se em 2018 e terminou em março de 2019. A pesquisa foi realizada em sete bases eletrónicas (*Web of*

Science, PubMed, Scopus, PsycINFO, PsycARTICLES, SciELO e ScienceDirect) tendo levado à inclusão de estudos quantitativos, qualitativos ou mistos, publicados em Português ou Inglês, teses de mestrado ou doutoramento e relatórios de investigação não publicados que se focaram na saúde mental e/ou física de AC da GCP, sem limites no *design* do estudo ou ano de publicação. As pesquisas foram, no final, complementadas com revisões bibliográficas dos estudos elegíveis e consulta com especialistas.

Para concretizar o segundo estudo foi realizada uma pesquisa sistemática e metódica idêntica à realizada com as duas RS supracitadas, tendo sido, posteriormente, construída uma grelha informativa onde foram inseridos os instrumentos de avaliação encontrados, bem como a descrição das suas principais características e propriedades psicométricas. Nos diferentes artigos com amostras de AC da GCP foram encontradas diversas metodologias de avaliação (i.e., medidas de autorrelato, entrevistas semiestruturadas, bem como consulta de processos e elementos biográficos) de exposição a combate, sintomas de PTSD, outros sintomas psicológicos, funcionamento familiar, indicadores positivos (e.g., suporte social), e dimensões da saúde física. Toda a informação recolhida foi registada na grelha informativa e foram, subsequentemente, enviadas para a plataforma interna do CRSCM.

No geral verifica-se que a maioria dos estudos recorreu, unicamente, a medidas de autorrelato. Apesar das potencialidades da utilização destes instrumentos, o recurso a estes apresenta algumas limitações, principalmente, a presença de desejabilidade social e a simulação (e.g., exacerbamento do relato de sintomas psicológicos por parte dos participantes com o objetivo de atingir uma ajuda médica ou social) e a impossibilidade de generalização dos resultados ao universo total de AC da GCP.

3. NOTAS CONCLUSIVAS

Estudo 1

A informação obtida através deste estudo permitiu obter um retrato e um resumo das consequências mentais e físicas advindas da GCP, que continuam a estar presentes em muitos AC, atualmente, com uma idade bastante avançada.

3.1 Saúde mental dos Ex-combatentes da GCP

Os diferentes estudos identificados forneceram informações relevantes sobre a saúde mental dos AC da GCP, permitindo: 1) caracterizar sintomas de PTSD e perturbações em comorbidade; 2) identificar fatores de risco relacionados com as perturbações mentais

relatadas pelos AC; 3) avaliar o comprometimento funcional médico, ocupacional e familiar no pós-guerra; 4) identificar intervenções terapêuticas com o intuito de verificar a eficácia destas para a diminuição ou remissão de sintomatologia mental relatada e 5) caracterizar diferentes trajetórias e fatores relacionados com a remissão do diagnóstico de PTSD.

Os resultados evidenciaram que os AC relataram significativas, embora distintas, taxas de prevalência de sintomas de PTSD (que variaram entre 9% e 80%), e perturbações em comorbidade, incluindo depressão, psicopatologia e abuso de substâncias. Uma possível explicação para as diferentes taxas de prevalência dos sintomas de PTSD encontradas poderá decorrer dos diferentes tamanhos das amostras e do tipo de sujeitos que a constituíram (pacientes vs. não pacientes). Todavia, de uma forma sistemática os estudos demonstram que os AC da GCP relataram níveis mais elevados de sintomas de PTSD, psicopatologia e um maior índice de comportamentos de risco em comparação com amostras de sujeitos não-combatentes.

Verificou-se, ainda, em diferentes estudos, que os AC da GCP apresentavam um comprometimento funcional médico e também ocupacional, como, por exemplo, a taxa elevada de desemprego e reforma antes dos 65 anos. Em relação ao comprometimento funcional familiar, destaca-se o efeito do diagnóstico de PTSD presente nos AC no relato de violência e baixa satisfação conjugal e em altas taxas de prevalência de famílias extremas, disfuncionais e problemáticas às quais os AC relataram pertencerem.

Os estudos no âmbito das intervenções terapêuticas, evidenciaram que a Terapia Comportamental (TC) e a Terapia de Exposição a Realidade Virtual (TERV) podem ser intervenções eficazes para a redução dos sintomas de PTSD nos AC da GCP. No entanto, várias limitações devem ser abordadas relativamente a estes resultados, como, por exemplo, a elevada taxa de desistências por parte dos participantes, o facto das amostras serem demasiado pequenas e a ausência de uma avaliação de acompanhamento após a última sessão da intervenção. Além disso, não foram encontrados outros estudos que replicaram os resultados apresentados por estas intervenções. Assim, não é possível determinar a consistência dos resultados dos estudos supracitados, sendo aconselhado que futuros estudos repliquem estes resultados com um número superior de participantes. Neste âmbito seria desejável aprofundar esta temática no sentido de serem identificadas e avaliadas novas intervenções e boas práticas, designadamente em contexto internacional, as quais poderiam vir a ser utilizadas com esta população.

Além da necessidade de serem efetuados estudos longitudinais, foram identificados tópicos inexistentes ou pouco estudados na literatura, como por exemplo estudos

centrados na avaliação da taxa de prevalência e tratamento de outras perturbações mentais graves (e.g., ansiedade, esquizofrenia, perturbação bipolar) e na avaliação dos fatores de risco e proteção associados a estas perturbações mentais nos AC. De salientar que os potenciais resultados destes estudos poderiam fornecer importantes pistas para o desenvolvimento de intervenções de prevenção e tratamento direcionados para as necessidades específicas desta população. De igual modo, estudos adicionais são necessários para avaliar o impacto destas perturbações mentais no comprometimento funcional médico, psicossocial e familiar desta população. Estes potenciais dados ampliariam o conhecimento sobre o impacto da GCP nas vidas diárias dos AC e das suas famílias, e permitiria a identificação de potenciais intervenções preventivas e de tratamento, bem como de medidas de apoio de cariz mais social, que contribuiriam para mitigar os problemas da esfera pessoal, familiar e de reintegração na sociedade.

Ao contrário da literatura internacional, não foram encontrados dados sobre a satisfação dos AC da GCP relativamente aos cuidados de saúde mental. Na verdade, apenas um estudo (Começanha & Maia, 2011) foi encontrado que indicou que os AC da GCP relataram uma maior utilização dos serviços de saúde mental (e.g., hospital público, centro de saúde), em comparação com sujeitos não-combatentes. Estudos neste âmbito mais aprofundados seriam importantes para a compreensão e identificação das práticas interventivas mais eficientes para a resolução das necessidades específicas desta população.

A revisão de literatura permitiu, também, concluir que apesar do potencial impacto da GCP na saúde mental dos AC, nem todos apresentaram uma via patogénica, existindo estudos que evidenciam que os AC assintomáticos relataram, por exemplo, sentimentos de crescimento pessoal, procura de suporte social e uma maior coerência e continuidade identitária. Estes fatores de proteção parecem também estar relacionados com a remissão do diagnóstico de PTSD crónico. Efetivamente, de acordo com um estudo (Ferrajão e Oliveira (2014, 2015b), os AC da GCP que deixaram de apresentar o diagnóstico de PTSD verbalizaram maior autoconsciência de estados mentais, auto-integração de dano moral em esquemas pessoais, procura de suporte social e uso de estratégias de *coping* focadas na resolução dos problemas. Todavia, estes estudos com design transversal, e com tamanhos de amostra muito pequenos, foram os únicos que apresentaram estes resultados, comprometendo, assim, a generalização dos dados. Tendo em conta os resultados interessantes destes estudos, seria importante replicá-los no futuro através de estudos com design longitudinal e com amostras superiores.

Por fim, merece nota a notória negligência encontrada na literatura relativa ao estudo do envelhecimento como potencial fator de risco para a deterioração da saúde mental dos AC da GCP. Dado que esta população está numa idade relativamente avançada da

vida, é sugerido que futuros estudos abordem esta questão, tendo como objetivo a avaliação do envelhecimento como potencial fator de risco para a situação atual de saúde mental dos AC da GCP.

3.2 Saúde física dos Ex-combatentes da GCP

Os estudos neste âmbito demostraram que os AC da GCP relataram múltiplas queixas físicas (e.g., cefaleias, fadiga, dor lombar) e doenças crónicas (e.g., doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais) durante e após a GCP. Além disso, os AC da GCP relataram a adoção de vários comportamentos de risco (i.e., consumo de álcool, tabaco e outras substâncias psicoativas) com o objetivo de reduzir o desconforto relacionado com a guerra. Os AC da GCP relataram ainda a necessidade da utilização de serviços de saúde, o que, conforme se constatou, foi realizado para o alívio de sintomas psicológicos, ou para evitar sintomas associados a acontecimentos potencialmente traumáticos.

A exposição a combate e os sintomas de PTSD podem ter tido um impacto importante na saúde física de milhares de AC da GCP. Na verdade, num estudo com uma amostra de 350 AC da GCP, a variável "exposição a combate" estava positivamente correlacionada com o relato de queixas físicas e doenças crónicas, sendo igualmente um preditor significativo desta morbidade física. Estudos com amostras de AC da guerra do Vietnam, Afeganistão e Iraque apresentaram resultados semelhantes.

Relativamente aos sintomas de PTSD, dois estudos com amostras de AC da GCP demostraram que a PTSD estava relacionada com queixas físicas e doenças crónicas. Estes resultados vão ao encontro de dados obtidos noutro estudo que encontrou uma relação significativa entre PTSD e morbidade física (e.g., fadiga, doenças respiratórias) numa amostra de 113 soldados portugueses das forças de Operações Especiais do Exército Português destacadas no Afeganistão.

Maia *et al.* (2011) constataram que a PTSD foi um mediador significativo na associação entre a exposição a combate e morbidade física. Isto significa que a PTSD pode ser um possível mecanismo-chave na relação entre exposição a trauma e saúde física pobre. Este resultado está de acordo com estudos anteriores, revelando, assim, o papel importante do diagnóstico e intervenção precoce da PTSD em AC de guerra com o intuito de prevenir o posterior relato de morbidade física.

Assim, de uma forma geral, apesar dos resultados interessantes encontrados, todos os estudos apresentaram um design transversal, e alguns utilizaram amostras pequenas, limitando assim o estabelecimento de causalidade entre as variáveis e a generalização

dos resultados. Futuros estudos longitudinais são necessários a fim de estabelecer uma relação-causal entre as variáveis e uma compreensão mais robusta da relação entre exposição a combate, PTSD e a saúde física dos AC da GCP.

À semelhança da saúde mental, também na saúde física tem sido negligenciado o estudo das potenciais consequências do envelhecimento na saúde dos AC da GCP. A investigação tem demonstrado que o processo de envelhecimento interage com a exposição a acontecimentos traumáticos, através da produção de efeitos psicológicos e fisiológicos únicos (Gagnon & Hersen, 2000). Na verdade, alguns estudos indicaram que alguns idosos percecionam uma deterioração da sua saúde física após a experiência de acontecimentos potencialmente traumáticos durante o envelhecimento (e.g., aposentadoria, morte de um cônjuge), ou a partir de mudanças cognitivas que ocorrem normalmente nesta fase da vida (e.g., redução da memória). Dado que os AC da GCP estão numa idade relativamente avançada, estudos futuros devem abordar esta questão, ao avaliarem o impacto do envelhecimento na saúde física desta população. Estes dados seriam importantes para o estabelecimento de medidas que evitariam a perceção de deterioração da saúde física, e promoveriam um processo de envelhecimento bem-sucedido nos AC da GCP.

Apesar da escassez dos estudos revisados, podem, no imediato, ser mencionadas algumas implicações clínicas e práticas. Tem sido demonstrado que a exposição a combate está diretamente relacionada com a saúde física, os profissionais de saúde devem estar cientes desta relação de forma a efetuar avaliações adequadas e encaminhamentos de pacientes AC para diferentes médicos especialistas. Neste âmbito, a literatura também demonstrou que a exposição a trauma e os sintomas de PTSD podem afetar as interações paciente-médico durante as consultas de saúde, pelo que estes dados apontam para a necessidade destes profissionais serem treinados para reconhecer e abordar o estado psicológico destes pacientes, a fim de facilitar o encaminhamento para profissionais de saúde adequados e especializados no assunto.

De uma forma geral a revisão de literatura efetuada permite concluir sobre o inegável impacto negativo, na saúde física, psicológica, familiar e social dos AC expostos a fatores traumáticos/combate, porém, o desenho transversal destes estudos e o número reduzido da amostra de AC, parece trazer dificuldades de generalização, dificultando também o estabelecimento de relações causais entre as variáveis. Assim, parece ser premente a realização de estudos desta natureza, cujo objetivo passe por avaliar as dimensões da saúde física e psicológica, a dimensão familiar e social, assim como eventuais fatores de risco e proteção, que simultaneamente prevejam a inclusão amostras mais representativas e possam recolher dados sistemáticos ao longo de períodos mais alargados.

Também ao nível das intervenções psicoterapêuticas, se verifica a existência de algumas intervenções com potencial para o tratamento dos sintomas de PTSD, pese embora seja necessário aprofundar este conhecimento, recorrendo a pesquisa sobre boas práticas e novas intervenções, as quais possam ser sustentadas com base em estudos de validação neste âmbito.

Estudo 2

O segundo estudo centrou-se na identificação e descrição dos instrumentos de avaliação (versões, qualidades psicométricas, trabalhos de adaptação à população portuguesa), nomeadamente, questionários de autorrelato, entrevistas e outras formas de avaliação utilizadas pelos estudos com amostras de AC da GCP. Estes estudos incidiram em áreas como a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos (exposição a combate), a sintomatologia psicopatológica, que na grande maioria dos estudos se centrou na PTSD, mas também outras dimensões psicológicas, nomeadamente, a depressão, a ansiedade, a psicopatologia, o stress emocional, a regulação emocional e a dissociação peritraumática, a saúde física e outras dimensões como o funcionamento familiar, a violência conjugal e eventuais indicadores positivos como a perceção de suporte social, a qualidade de vida e os hábitos e estilos de vida saudáveis.

Face a este objetivo, a equipa de investigação realizou uma pesquisa sistemática e procedeu, posteriormente, à construção de uma grelha informativa onde foram inseridos os instrumentos de avaliação encontrados, bem como a descrição das suas principais características e propriedades psicométricas.

Na literatura foram encontradas diversas metodologias de avaliação (i.e., medidas de autorrelato, entrevistas semiestruturadas, bem como consulta de processos e elementos biográficos) de exposição a combate, sintomas de PTSD, outros sintomas psicológicos, funcionamento familiar, indicadores positivos (e.g., suporte social), e dimensões da saúde física, em artigos com amostras de AC da GCP. Todas as informações registadas na grelha de informação foram, subsequentemente, inseridas e disponibilizadas no portal interno do CRSCM, estando prevista também a sua disponibilização no portal externo do CRSCM.

ÁREA CLÍNICA

Centro de Estudos Sociais da UC/ OBSERVATÓRIO DO TRAUMA

"Práticas da Medicina e Psiquiatria em Contexto da Guerra Colonial: Memórias do Terreno"

1. OBJETIVOS

O Observatório do Trauma/CES (anteriormente designado por Centro de Trauma/CES), centrando-se na dimensão médica, estabeleceu como objetivos do seu estudo, a (i) identificação de fatores de stress/traumáticos decorrentes do contexto militar e do seu impacto na vida e nas formas de adaptação dos envolvidos; (ii) a identificação das melhores práticas de prevenção, tratamento e reabilitação de quadros patológicos decorrentes do impacto de fatores de stress durante a vida militar e (iii) a identificação e análise dos critérios clínicos que foram sendo aplicados nas avaliações de peritagem de AC para efeitos de atribuição de desvalorização.

2. METODOLOGIA

Face a estes objetivos, o trabalho desenvolvido assentou em três etapas/estudos:

1. Realização de revisão bibliográfica com levantamento de publicações (livros, artigos científicos e material audiovisual) sobre o impacto da PTSD, em ex-militares e seus familiares;

   Neste âmbito, em 2018 foi iniciado o levantamento bibliográfico com a pesquisa de artigos científicos, livros, documentos e referências audiovisuais sobre trauma de guerra e respetivas intervenções terapêuticas em militares e ex-militares durante e no pós-Guerra Colonial.

   Após a conclusão da pesquisa sistemática em bases de dados disponibilizadas online, na Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra e Centro de Documentação 25 de Abril, e nos arquivos do Clube da Marinha, foi elaborada uma grelha de análise bibliográfica a qual subdividiu a informação recolhida em categorias (saúde mental; saúde física; família; agentes de stress; peritagem; processos psicossociais; programas de intervenção psicossociais; e outras fontes), a qual inclui detalhes de cada referência encontrada (autores, ano,

fonte, etc.). Deste trabalho resultou uma seleção de 174 referências bibliográficas e 55 materiais audiovisuais, as quais foram integradas no documento elaborado pela DGRDN para este efeito.

2. Desenvolvimento do Estudo de "*Práticas da Medicina e Psiquiatria em Contexto da Guerra Colonial: Memórias do Terreno*". Este trabalho assentou na realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde (médicos, psiquiatras e psicólogos) responsáveis pela avaliação clínica e pela avaliação de peritagem de militares e ex-militares, durante e no pós-guerra, tendo por objetivo conhecer os sinais, sintomas e diagnósticos resultantes do sofrimento psicológico apresentados pelos militares e ex-militares, bem como as especificidades da prática clínica durante e no pós-guerra.

   O estudo propôs-se a refletir sobre a forma como identificavam, interpretavam e agiam os clínicos, perante as múltiplas expressões de sofrimento psicopatológico com que se deparavam, para assim melhor entender os fatores de stress vividos. Procurava igualmente perceber se teria havido, em distintos períodos temporais, diferentes expressões de sofrimento psicológico dos militares portugueses expostos a ambientes de guerra, quais as mais frequentes e, a existirem, se teriam essas diferenças tido expressão nos diagnósticos das peritagens efetuadas.

   Esse projeto, pensado em conjunto com o grupo da Universidade do Minho, incluiu a estruturação de um guião de entrevistas, uma carta convite para participação dos potenciais participantes, um documento do Consentimento Informado a ser assinado pelos participantes, bem como os demais documentos necessários para o pedido de análise por uma Comissão de Ética.

   As investigadoras iniciaram os contactos com médicos, psiquiatras e psicólogos que exerceram funções durante a Guerra Colonial e/ou atuaram clinicamente com ex-militares no pós-guerra (quer em serviços de Psicologia ou Psiquiatria de estruturas militares, quer em associações de AC) tendo posteriormente sido agendadas e realizadas as entrevistas. De acordo com a autorização fornecida por cada participante, as entrevistas foram também gravadas em áudio e/ou imagem.

   No total foram feitos 22 contactos: 9 autorizaram a gravação e transcrição, 5 partilharam suas experiências sem autorização de registo, 6 foram agendados para 2020, e 2 recusaram-se a participar.

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas, tendo, posteriormente, sido analisadas com suporte do software MAXQDA. Embora o número de entrevistas deva ser ampliado, o material analisado permitiu a identificação de pontos convergentes quanto aos sinais e sintomas apresentados pelos militares e ex-militares, identificação do impacto no relacionamento familiar, postura clínica, tipos de tratamento oferecidos aos militares, procedimentos envolvidos nas peritagens e fatores de proteção contra o desenvolvimento ou agravamento de psicopatologias consequentes de experiências militares.

Na sequência da pandemia da Covid19, dada a idade avançada e vulnerabilidade acrescida a este agente pandémico dos potenciais participantes e, ainda, dada a renitência dos convidados em aceitar efetuar o depoimento via online, os trabalhos de recolha de dados foram suspensos no início de 2020. Todavia, face ao contexto que enfrentamos, as plataformas digitais, que indiscutivelmente se tornaram essenciais para a vida social e profissional de todos, poderão ser as ferramentas privilegiadas para dar continuidade a este projeto.

3. O terceiro estudo centrou-se na análise de processos clínicos e de peritagem utilizando uma grelha de observação e registo, desenvolvida especificamente para o efeito, a fim de conhecer os diagnósticos clínicos e os critérios de desvalorização da capacidade geral de ganho dos AC com perturbações psicológicas crónicas resultantes da exposição a fatores de stress durante o cumprimento do Serviço militar.

   Dos objetivos delineados, não foi possível realizar os que implicavam trabalhos de campo, ou seja, a totalidade das entrevistas com clínicos e as análises dos processos clínicos e de peritagem - inicialmente, até 2020-, devido a atrasos na concessão de autorizações para acesso a processos clínicos arquivados, dependentes das políticas de proteção de dados pessoais e privacidade; durante o último ano, por limitações inerentes ao estado de pandemia Covid-19, com as consequentes regras de Saúde Pública, entretanto decretadas. Assim, as entrevistas com clínicos foram interrompidas aquando do início em Portugal da Covid19 e a análise dos processos clínicos e de peritagem, não pôde sequer, ser iniciada.

   Aquando da entrega do relatório final deste projeto, estes trabalhos mantinham-se em estado de suspensão e dos 3 pontos que era proposto desenvolver: 1) Construção da grelha de observação e registo; 2) Definição da amostra

representativa do universo a estudar e 3) Análise dos processos em arquivo -, apenas o primeiro pôde ser efetivado.

A Grelha de Observação e Registo para consulta dos processos clínicos e de peritagem em arquivo, inicialmente desenvolvida pela equipa do Observatório do Trauma/CES, foi ampliada com a introdução de itens relevantes para as investigações da Universidade do Minho e do Observatório Permanente da Justiça/CES. Teve como objetivo a ordenação da recolha e registo de elementos informativos acerca dos diagnósticos clínicos e dos procedimentos e tomadas de decisão no âmbito dos processos de peritagem de AC.

Por ausência de autorização para acesso aos arquivos necessários, só em finais de fevereiro de 2020 este instrumento pôde ser testado e validado, através da análise de processos clínicos e de peritagem presentes a anteriores Juntas Hospitalares de Incapacidade (JHI) da Marinha. Esses processos foram disponibilizados pelo Arquivo Militar da Marinha e analisados, de seguida, por quatro elementos da Comissão Científica do CRSCM. O trabalho então efetuado deveria ter tido continuidade em posteriores pesquisas de campo a concretizar nos arquivos dos restantes ramos das Forças Armadas Portuguesas, porém devido às dificuldades relatadas, ficou em suspenso.

3. NOTAS CONCLUSIVAS

As expressões de stress em contexto militar despertam o interesse de profissionais da área da saúde e académicos há pelo menos 150 anos, o que se reflete na extensa bibliografia existente sobre as consequências das guerras na saúde de militares e veteranos, sobretudo em contexto internacional. Em Portugal, este interesse científico tem-se revelado mais escasso, porém, denota-se uma progressiva sensibilização dos portugueses para as consequências psicológicas de acontecimentos excecionalmente stressantes, despoletada, de forma inegável, pelo contacto com as expressões do arrastado sofrimento dos AC portugueses e das suas famílias.

Através do levantamento bibliográfico realizado pela equipa do Observatório do Trauma, que teve como objetivo conhecer a realidade portuguesa no que se refere às consequências para a saúde mental da exposição a fatores traumáticos de stress durante a vida militar e, de forma mais acentuada, durante a Guerra Colonial, percebeu-se que não se encontram facilmente documentos científicos sobre a manifestação de sintomas psicopatológicos resultantes da exposição à guerra, escritos no período de 1961-1974 nem nos primeiros anos do pós-guerra. Na realidade, como destacado

anteriormente, as publicações científicas portuguesas sobre o tema desenvolveram-se na década de 1990. Felizmente, a partir do reconhecimento do stress de guerra como causa legítima de atribuição do estatuto de DFA no país (2000), as publicações nessa área cresceram exponencialmente.

Os estudos científicos sobre stress pós-traumático no contexto militar português, identificados no levantamento bibliográfico, corroboram os achados internacionais quanto à maior prevalência de PTSD, depressão, ansiedade e sintomas somáticos entre veteranos de guerra, bem como o facto de que tais psicopatologias costumam estar associadas a estratégias de *coping* mal adaptativas, estigmatização social e falta de suporte social durante e após a vida militar.

Neste âmbito, a pesquisa efetuada revela-se fundamental para a necessária divulgação do conhecimento atual (como os trabalhos apresentados em encontros científicos ou a colocação destes dados em plataformas de acesso livre), para o desenvolvimento de novos estudos nessa área e para o reconhecimento do material sobre o tema que é produzido em Portugal – artigos científicos, documentos institucionais, diplomas legais, livros, documentários, etc.-, constituindo assim um válido contributo para a constituição do acervo do CRSCM e assim poder-se dar cumprimento a um dos objetivos definidos para o Centro de Recursos.

Acrescidamente, no âmbito especifico deste trabalho, esta pesquisa foi também ponto de partida para a elaboração do guião de entrevista dirigido a profissionais que atuaram e atuam com militares e ex-militares no campo da saúde mental, bem como para a construção da Grelha de Observação e Registo, que servirá para a posterior análise dos processos clínicos e de peritagem em arquivo.

Apesar das limitações anteriormente elencadas, as entrevistas realizadas até o momento permitem apontar para uma evolução no modo de encarar as expressões de stress em contexto militar, bem como no reconhecimento da necessidade de uma rede de apoio psicológico para militares, ex-militares e suas famílias. Efetivamente, nas últimas décadas, tem sido significativo o aumento da preocupação com a saúde mental dos militares, com estruturas de avaliação e apoio psicológico antes, durante e após as operações, as quais se têm debruçado sobre a identificação de fatores de risco e meios de prevenção de psicopatologias no contexto militar, desenvolvendo importantes ações aquando da preparação física e psicológica dos militares antes das operações.

É evidente que continua a existir algum estigma em relação às doenças mentais, nomeadamente no contexto militar. Mas, como acima referido, a realidade dos militares que atuaram na Guerra Colonial não pode ser comparada aos militares que têm

participado ao longo das últimas décadas em operações de manutenção de paz, no exterior do país. Os profissionais entrevistados que atenderam militares durante e no pós-Guerra Colonial relataram que então, pouco ou nada se falava em sofrimento psicológico. A maior parte das observações psiquiátricas eram consequentes de encaminhamentos por comportamentos agressivos e desacatos e, embora identificassem casos de sintomas de ansiedade e perturbação do sono, "não havia uma noção de PTSD" (fala de entrevistado). Em contrapartida, atualmente há uma série de avaliações antes, durante e após as operações militares, com psicólogos militares a acompanharem, de modo continuado, as forças destacadas para as Missões de Paz (a realizar estudos, emitir pareceres, elaborar propostas de formação e a colaborar no desenvolvimento ou revisão de doutrinas). Os relatos dos profissionais que trabalham com militares e ex-militares nos últimos anos, sobretudo daqueles que presenciaram a mudança de perspetiva, destacam que o trabalho de sensibilização tem apresentado resultados, com maior atenção à saúde mental por parte das hierarquias militares e da sociedade em geral.

Por outro lado, as entrevistas evidenciam ainda uma preocupação com a melhoria do espectro dos tratamentos oferecidos a militares e ex-militares, parecendo ser imprescindível reforçar a atenção continuada aos militares após as operações (especialmente àqueles que apresentam sintomas na avaliação pós-missão) e oferecer serviços de apoio médico, psicológico e social, de acordo com as especificidades de cada caso.

Face ao desenvolvimento e aos resultados dos trabalhos, esta equipa realça como propósitos de futuro a continuação dos trabalhos e a necessidade de se procurar um efetivo cruzamento dos dados resultantes dos trabalhos que têm vindo a ser desenvolvidos pelos diferentes grupos de investigação que compõem o CRSCM. Neste âmbito é ainda referido que, dado o papel precursor que desde sempre as vivências em contexto militar têm tido na evolução da Psicotraumatologia, espera-se que a partilha e discussão alargada do trabalho que o CRSCM venha a desenvolver seja uma acrescida valia, não apenas para o campo do stress em contexto militar, mas igualmente, para todos os que possam ser sujeitos a experiencias excecionais passíveis de despoletar sofrimento traumático.

Em termos de estudos futuros é sugerido, para além da delimitação de um estudo dirigido à caracterização do perfil psicológico do Deficiente das Forças Armadas, o alargamento do espectro de intervenção de trabalhos do CRSCM que, na atual fase foi especialmente direcionado para a população dos antigos combatentes da Guerra Colonial, direcionando-o igualmente para os posteriores cenários de intervenção de forças militares portuguesas.

Neste âmbito, mostra-se também relevante investigar, de forma consistente, as melhores práticas clínicas e mais eficazes intervenções terapêuticas no âmbito do trauma, alargando a pesquisa à clínica e investigação internacionais, de modo a elaborar recomendações e propostas que melhorem a abordagem do stress pós-traumático em contexto militar, procurar que o conhecimento produzido possa despoletar melhores práticas de prevenção, tratamento e reabilitação de quadros patológicos decorrentes do impacto de fatores de stress durante a vida militar.

Por ultimo, é salientada a necessidade de uniformização e adaptação à realidade do atual conhecimento e dos métodos de peritagem psiquiátrica dos candidatos a reparação, na sequência de possível sofrimento psíquico decorrente da vida militar.

ÁREA PSICOSSOCIAL

Instituo Superior das Ciências do Trabalho e da Empresa/Centro de Investigação e Intervenção Social

"Avaliação das Necessidades dos Sistemas Sociais"

1. OBJETIVO

O estudo desenvolvido pela Equipa do ISCTE teve por objetivo avaliar as necessidades dos diversos sistemas sociais (famílias, instituições de saúde e organizações de apoio) para lidar com as AC com stress em contexto militar. Especificamente, foram objetivos gerais do trabalho:

a) Identificação de *stakeholders* nos diversos sistemas que envolvem os AC com stress em contexto militar (entre outros; família, trabalho, instituições de saúde e ONG´s);
b) Realização de entrevistas individuais e de grupo para o levantamento de necessidades específicas aos vários sistemas;
c) Discussão e elaboração de recomendações.

2. METODOLOGIA

Face ao objetivo, o estudo realizado contemplou a seguinte metodologia/etapas:
1) Revisão de Literatura e enquadramento teórico;

2) Elaboração de Guiões de Entrevista;
3) Pesquisa de instituições e associações para identificação de *stakeholders* nos diversos sistemas que envolvem AC com stress em contexto militar;
4) Contacto com as Associações;
5) Realização de entrevistas individuais;
6) Transcrição e análise das entrevistas;
7) Elaboração e Aplicação de Questionário Piloto/Pré-teste a AC;
8) Análise dos dados do Questionário a AC.

1) Revisão de Literatura e enquadramento teórico

Na sequência da revisão de literatura efetuada, o estudo desenvolvido pelo ISCTE elegeu como abordagens conceptuais para a compreensão das necessidades dos AC e dos sistemas que o envolvem, dois modelos teóricos - O modelo ecológico do desenvolvimento humano de Bronfenbrenner (1979) e a teoria da Identidade Social.

O Modelo Ecológico de Bronfenbrenner enfatiza que a compressão do desenvolvimento humano requer uma análise de processos de interação recíproca entre pessoas e contextos (família, escola, trabalho, comunidade, cidade, etc.). A Teoria da Identidade Social, defende que os grupos sociais a que o indivíduo pertence e a identificação com estes grupos (i.e., identidades sociais) podem impactar na saúde dos indivíduos, funcionando como antecedentes, mediadores e consequências de experiências traumáticas.

No decurso da revisão de literatura, à luz dos modelos teórico acima identificados, foi ainda realizado um levantamento de estudos nacionais e internacionais que abordavam questões relacionadas com familiares de AC, adaptação à relação conjugal e familiar e apoio social.

2) Elaboração de Guiões de Entrevista

Com o objetivo de recolher a perceção dos dirigentes associativos, técnicos/as de saúde e administrativos/as das Instituições que contactam e apoiam antigos combatentes e seus familiares, foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada.

3) Pesquisa de instituições e associações para identificação de *stakeholders* nos diversos sistemas que envolvem as pessoas com stress em contexto militar

De forma a identificar os possíveis *Stakeholders* deste projeto, foi efetuada uma pesquisa utilizando como critério as associações e instituições que contactam com os AC e respetivas famílias, seja numa perspetiva de prestação de serviços (militares ou civis) como também de associativismo, sendo identificadas 23. Deste total, foram selecionadas 10 associações, situadas geograficamente nas regiões de Lisboa, Porto, Braga, Tondela, Castelo de Paiva e Entroncamento, que prestam serviços e apoio a AC e famílias. A saber:

- ADFA Associação de Deficientes das Forças Armadas
- APOIAR Associação de Apoio aos Ex-combatentes Vítimas do Stress de Guerra
- APVG Associação Portuguesa dos Veteranos de Guerra
- ANCU Associação Nacional dos Combatentes do Ultramar
- ACUP Associação dos Combatentes do Ultramar Português
- MAC Movimento Cívico de Antigos Combatentes
- LC Liga dos Combatentes
- AF Associação de Fuzileiros
- AC Associação de Comandos
- ASMIR Associação dos Militares na Reserva e Reforma

4) Contacto com as Associações

O contacto com as instituições identificadas foi inicialmente estabelecido pela DGRDN que abordou as Associações dando a conhecer o teor do estudo, solicitando a colaboração e informando que iriam ser contactadas pela equipa de investigação do ISCTE-IUL. Assim, no momento seguinte, foram efetuados contactos telefónicos pela equipa de investigação, para contextualizar e solicitar a participação no projeto e formalizando o convite através de e-mail. Foram identificadas dez associações, sendo contactadas nove, das quais seis participaram no projeto. Do total, duas não se enquadraram e uma outra não respondeu.

5) Realização de Entrevistas

Apesar de estar inicialmente prevista a realização de cinco entrevistas por associação, o interesse por parte de dirigentes e o facto de existirem centros de tomada de decisão em diferentes zonas geográficas, conduziu a um aumento deste número. Da mesma

forma, com o decorrer das entrevistas percebeu-se que as diferentes funções dos/as participantes poderiam acrescentar mais-valias aos resultados. Assim, foram realizadas um total de 42 entrevistas, contando com a participação de 17 dirigentes, 8 psicólogos/as, 3 assistentes sociais, 3 médicos/as, 1 fisioterapeuta, 3 juristas e 7 administrativos/as. As entrevistas decorreram em Lisboa, Porto, Tondela Castelo de Paiva e Braga; foram realizadas de forma presencial e tiveram lugar nos locais de trabalho dos/as entrevistados/as (i.e., nas respetivas instituições).

Inicialmente, solicitou-se aos/às entrevistados/as a leitura do consentimento informado, sendo garantido o anonimato confidencialidade das suas respostas, e só depois de lido e assinado se dava início à entrevista e respetiva gravação. A duração das entrevistas variou entre 15 minutos e 1 hora e 15 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em formato áudio, posteriormente transcritas e resumidas.

6) Transcrição e Análise de Entrevistas

As entrevistas foram transcritas pela coordenadora deste projeto e por um assistente de investigação. Foram efetuadas as transcrições das entrevistas e envio de um resumo para cada participante para sua validação. Após validação dos resumos, recorreu-se ao Software NVivo (versão 12 para Windows) para análise de conteúdo e respetiva categorização. Criou-se um dicionário de Categorias no qual consta as categorias codificadas, a definição e um item exemplo de cada uma. Da análise dos dados, resultaram três categorias referentes a necessidades (das associações, dos AC e das famílias), e uma categoria referente aos serviços/recursos das associações.

Principais Conclusões das Entrevistas

Face ao objetivo de contribuir para uma avaliação das necessidades dos sistemas sociais que envolvem os AC da Guerra Colonial Portuguesa (i.e., famílias e organizações que enquadram estas pessoas), as entrevistas permitiram conhecer a instituição, as suas necessidades e as necessidades dos associados e suas famílias, na perspetiva dos/as técnicos/as e dirigentes das instituições participantes.

Os resultados das mesmas demonstraram que as principais necessidades dos AC se prendem grandemente com importância da existência de mais serviços de lar/e ou centros de dia para os AC e esposas, mas também com a necessidade de apoio domiciliário, serviços de acompanhamento psicológico e neurológico, e o seu reconhecimento como ex-combatente (Atualmente reconhecido o Estatuto do Antigo Combatente, através da Lei n. º 46 de 20 de agosto de 2020). Também foram salientados

por alguns entrevistados(as) a necessidade de existirem "atividades ocupacionais com foco na saúde física e na ocupação de tempos-livres, com vida social ativa e estratégias para combater a solidão."

Em relação às suas famílias, as necessidades vão de encontro à falta de apoio psicológico para esposas e filhos, apoio após falecimento do ex-combatente e saber lidar/apoio com situações resultantes de doença do ex-combatente. Outro aspeto referido passa pelo apoio económico às famílias mais carenciadas.

Por outro lado, as Associações que prestam apoio ao AC parecem deparar-se diariamente com dificuldades de recursos humanos, com necessidades de mão-de-obra, recursos informáticos, infraestruturas e salientam a necessidade de crescimento de outras estruturas em diferentes regiões do país.

Conclui-se que este estudo foi baseado numa pequena amostra de apenas 42 entrevistas, e os dados apresentados apenas refletem a perspetiva dos elementos que trabalham nestas associações. Porém, é importante referir a relevância de se trabalhar uma identidade social e não apenas o individuo e reforça-se a importância fundamental destas associações como forma de reconstruir esta identidade coletiva (Antigo Combatente), com o foco na melhoria das condições psicossociais e financeiras dos AC.

7 e 8) Análise dos dados do Questionário a Ex-combatentes de guerra

Decorrente da necessidade de recolher informação complementar junto dos AC, foi desenvolvido um estudo piloto e exploratório com o objetivo de analisar a saúde e qualidade de vida, bem como os contextos de integração e apoio social dos AC de guerra portugueses.

A relevância deste estudo, prende-se com o facto de muito anos terem passado desde a guerra colonial e de não existem dados, nem estudos, sobre estas dimensões da qualidade de vida deste grupo, a qual decorrente da faixa etária onde se inserem, terão acrescidas necessidades de saúde e psicossociais, fruto de eventual deterioração de saúde, alterações do funcionamento cognitivo, eventual perda de autonomia, e aumento de isolamento social.

Metodologia

Para materializar este objetivo, foi desenvolvido, em colaboração com a DGRDN, um questionário de autoavaliação breve e simples, no qual foi incluída informação sociodemográfica, indicadores validados de situação económica, saúde física e mental e

indicadores de apoio social e integração social de antigos combatentes, de fácil compreensão e resposta.

Apesar de ter sido inicialmente projetada, a solução de utilização de um inquérito postal deparou-se com problemas associados a implementação da lei de proteção de dados, que não puderam ser resolvidas em tempo útil. Assim, optou-se, apesar das limitações deste formato, por uma solução alternativa de lançamento do estudo online, recorrendo aos contactos com as AAC.

O questionário esteve disponível online entre 28 de setembro e 30 de novembro de 2020, podendo responder ao questionário AC que estiveram no ativo entre 1961 e 1974 ou outra pessoa (e.g., esposa ou filhos/as), caso o ex-combatente não conseguisse responder ao questionário. A divulgação do questionário foi feita através de diversas AAC e de vários grupos de AC em rede sociais.

Amostra

Participaram neste estudo uma amostra de 351 antigos combatentes e 13 familiares que respondiam quando o ex-combatente não podia responder por doença ou incapacidade ou por já ter falecido.

Os AC eram oriundos de todas as regiões de Portugal e ilhas, sendo a maioria da zona Norte (39.3%), 27.5% da zona Centro e 15.1% da zona de Lisboa e tinham idades entre 66 e 90 anos (M = 73.4; DP = 3.78).

Relativamente ao ramo de pertença, 85.4% referiu pertencer ao Exército, 6% à Forca Aérea e 5.5% à Marinha. A maioria dos AC vivia em sua casa (90.7%) com outras pessoas (84.1%), mas 12.6% dos respondentes viviam sós e num caso a pessoa estava referenciada como vivendo numa instituição. A maioria dos AC estava casado (80.8%), mas 11.5% era divorciado e 4.1% viúvo e só 4 respondentes (1.1%) eram solteiros. A grande maioria dos respondentes tinha filhos (95.3%). Vinte e duas pessoas indicaram que ainda trabalhavam (6.9%), mas a maioria afirmou que atualmente não o fazia (91.2%).

Relativamente a escolaridade, quase 40% da amostra frequentou até ao 7º ano de escolaridade (Ciclo preparatório) e 60% ate ao 9º ano. Ainda, 17% dos inquiridos tinha frequência do ensino superior.

Do ponto de vista sociodemográfico, trata-se por isso de uma amostra envelhecida, mas ainda com autonomia e integrada familiarmente e bastante escolarizada. Assim, apesar

de se tratar de uma amostra de uma dimensão interessante e de ela ser diversa em termos de região de origem, ramo das Forcas Armadas e mesmo de escolaridade, ela representa uma amostra mais escolarizada e provavelmente mais ativa do que a população geral, não sendo por isso adequado extrapolar os resultados desta amostra. Todavia e apesar desta limitação, a mesma, permitiu, ainda assim, detetar grandes tendências e explorar associações entre variáveis.

Como referido, o inquérito desenvolvido pretendeu avaliar áreas como a situação económica, a saúde física e mental, o apoio social e a integração social dos AC.

Principais Resultados

Como salientado, a amostra utilizada, apesar de ter algumas semelhanças com a população dos antigos combatentes ao nível da distribuição geográfica e dos ramos das Forças Armadas, não foi recolhida de forma aleatória, sendo muito mais escolarizada do que a população de base. Neste âmbito, as inferências para a população terão assim de ser feitas com cautela, uma vez que os resultados obtidos correspondem provavelmente a uma visão muito mais positiva da qualidade de vida dos antigos combatentes do que a realidade vivida por esta população.

Elencadas as limitações, os resultados globais obtidos permitiram constatar que:

- 96% dos inquiridos tem rendimentos a partir da pensão de velhice/reforma, e cerca de dois terços avaliam a sua situação económica como difícil (no entanto, os dados comparativos da amostra nacional mostram mais uma vez que se trata de um grupo menos carenciado economicamente do que a população de origem);
- A maioria dos AC que participaram neste estudo referiu não ser deficiente militar (85%) nem fazer parte da Rede Nacional de Apoio (91%);
- Quanto à saúde, 65% avaliaram a sua saúde em geral como razoável (65%), mas cerca de 20% avaliou-a como má;
- Mais de metade da amostra indicou ter alguma condição física diagnosticada, especialmente entre os maiores de 70 anos;
- 34% dos inquiridos reportou apresentar perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress decorrente do serviço militar;
- 61% considerou que a sua saúde física ou os seus problemas emocionais limitaram algumas vezes ou sempre as suas atividades diárias;

- A maioria tem uma vida ativa, saindo regularmente de casa, apesar de manifestar problemas de saúde mais acentuados do que na população geral portuguesa masculina da mesma idade;

Os dados apontam para a existência de indicadores claros de desigualdade na incidência de doença: são os menos escolarizados, mas principalmente os mais vulneráveis economicamente que se sentem pior de saúde, têm maior incidência de perturbação psicológica e vêm limitadas mais vezes as suas atividades diárias como consequência dessas perturbações.

- Quanto ao apoio social recebido, a maioria (69%) dos respondentes afirmou estar satisfeito ou muito satisfeito com o apoio social recebido por parte dos seus familiares e dos seus amigos (76%), mas cerca de 10% sente-se insatisfeito com o apoio dos mais próximos (familiares e amigos), o que sinaliza isolamento social e sofrimento;
- O padrão de respostas quanto ao apoio recebido por parte de instituições e serviços foi completamente diferente: 37% optou por não responder a esta questão e, dos que responderam, 72% afirmou-se insatisfeito ou muito insatisfeito com o apoio recebido.

Também aqui a vulnerabilidade económica aparece associada à fragilidade da rede de apoio social, mas, ainda assim, os AC sinalizados (deficiente militar ou que faz parte da Rede Nacional de Apoio) avaliam o apoio recebido de instituições e serviços como um pouco melhor, comparados com os outros ex-combatente;

- Relativamente à integração social, apesar de dois terços não pertencer a nenhuma associação recreativa, cultural ou desportiva (64%), nem a associações de antigos combatentes (59%), a maioria dos AC revelou ter muito orgulho de pertencer ao grupo dos AC (64%) e também muito orgulho de pertencer ao seu batalhão/a sua unidade (61%).

Apesar das limitações na extrapolação, um resultado muito claro e saliente nos nossos resultados é a constatação de determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida dos antigos combatentes:

• A incidência de patologia física e psicológica e quase duas vezes maior nos antigos combatentes com estatuto socioeconómico mais baixo, comparativamente com o mais elevado;
• A autonomia para sair de casa e também um comportamento claramente associado a situação económica;

• o estatuto socioeconómico revelou-se também fortemente associado a perceção do apoio recebido, i.e., a vulnerabilidade económica associa-se também a menores recursos sociais e a uma rede de apoio mais frágil.

E de realçar que esta amostra de antigos combatentes foi composta maioritariamente por pessoas autónomas, a viver na sua casa, casados e com filhos, com uma escolaridade possivelmente superior à desta população. Neste sentido, poderemos imaginar que aqueles que estarão institucionalizados e/ou viúvos e/ou com alguns graus de dependência possam ter indicadores menos positivos do que aqueles aqui verificados. Como já anteriormente assinalado, este facto poderá limitar a generalização das conclusões alcançadas, pelo que os resultados apresentados neste relatório têm um valor estritamente exploratório, não devendo ser interpretados como representando os atributos da população dos antigos combatentes.

Mesmo perante tais limitações, é defendido que os dados que foram obtidos nos permitem alertar para a existência de situações que nos parecem muito preocupantes, dado estarmos perante uma população envelhecida, na qual as feridas da guerra se juntam as da velhice e da pobreza. Efetivamente os resultados parecem indicar que, entre as pessoas menos escolarizadas e mais vulneráveis economicamente (que serão seguramente a grande maioria dos antigos combatentes):
• 25% considera o seu estado de saúde mau ou muito mau;
• 45% relatam perturbação psicológica;
• Detém níveis de grande dependência e isolamento em mais de 10% dos casos;
• Têm uma rede de apoio familiar e de amigos menos eficaz, existindo também um enorme descontentamento com o apoio das instituições.

De uma forma geral, estes resultados justificam, a nosso ver, um estudo mais aprofundado da situação dos antigos combatentes, que permita conhecer com mais rigor a uma situação para poder definir intervenções adequadas as suas necessidades. Outras limitações do presente estudo incluem o facto de se constituir como um inquérito de autorrelato, não sendo possível obter indicadores objetos de saúde, qualidade de vida e funcionalidade. Finalmente, as medidas breves, apesar de facilitadoras da resposta e adesão ao estudo, são também elas próprias passiveis de melhoria e maior robustez em estudos futuros.

III. SÍNTESE CONCLUSIVA E RECOMENDAÇÕES

A transversalidade do conhecimento adquirido e vertido nos estudos e conclusões aqui elencados, constitui um trabalho inédito de pesquisa, compilação e sistematização do conhecimento existente em Portugal, sobre o stress/trauma em contexto militar e do seu danoso impacto na esfera pessoal, familiar e social dos Antigos Combatentes da Guerra Colonial Portuguesa.

Dada a sua relevância, mostra-se assim fundamental que a sua divulgação dentro e fora da Defesa Nacional seja assegurada, como forma de potenciar o (re)conhecimento do material, científico e outro, que tem sido produzido em Portugal neste âmbito. Os estudos que foram desenvolvidos ao longo destes três anos, bem como os artigos científicos, documentos institucionais, diplomas legais, livros, documentários, entre outros que foram recolhidos, analisados e sistematizados, relacionados com o impacto do stress e do trauma nos AC, constitui uma fonte importante para a constituição do acervo do CRSCM, permitindo assim dar cumprimento a um dos seus objetivos.

Apesar de se tratar de um contributo pioneiro, dada a reconhecida inexistência, em Portugal, de uma sistematização de conhecimento nesta área, a sua continuidade mostra-se agora essencial, sendo que a este contributo inicial deverá acrescer um trabalho contínuo de alimentação, desenvolvimento e projeção deste valioso recurso.

Verificamos, pela leitura do presente relatório, onde são apresentados estudos de natureza distinta, que as conclusões e propostas apresentadas, por um lado, permitem aprofundar o conhecimento, numa perspetiva histórico-social, da evolução das políticas sociais vocacionadas para dar resposta a situações de stress a ex-combatentes portugueses, analisando também como essas respostas têm sido concretizadas e identificando as suas lacunas, por outro, trazendo à luz as consequências sobre a saúde (nas suas diferentes dimensões) da exposição a determinados fatores de stress, bem como as perspetivas de intervenção, contribuem para o desenho ou melhoria de medidas implementadas (ou a implementar) no âmbito das políticas de apoio aos AC.

1. Evolução histórico-social das políticas de apoio

Em contexto português, as políticas públicas de resposta ao stress militar, podem ser enquadradas a partir do surgimento da doença mental como objeto de estudo, sendo as mesmas acompanhadas de uma transformação conceptual, muito significativa, ao

longo do tempo, que se traduziu na evolução do conceito inicial de "extenuado de guerra" até à designação "vítima de stress pós-traumático".

Da pesquisa efetuada podemos afirmar que as respostas políticas em Portugal às situações de stress decorrentes do contexto de guerra foram acompanhando (com algum atraso) a evolução das visões e políticas públicas para a saúde mental, com particular incidência no desuso de modelos manicomiais e de (alguma) descentralização nas respostas de saúde mental. Efetivamente a produção legislativa mais recente, evidencia uma aposta em respostas que refletem tentativas de integrar intersectorialmente as situações relacionadas com o stress pós-traumático de guerra numa visão geral de respostas públicas de saúde mental.

Assim, acompanhando a própria evolução do conceito de saúde mental, a visão política de resposta a situações de perturbação psicológica associada à vida militar foi mudando ao longo dos últimos cem anos, ainda que em algumas circunstâncias seja possível percecionar semelhanças nos seus princípios norteadores, muito centradas nas dimensões de reeducação e compensação.

Também o movimento associativo dos AC impulsionou fortemente a definição destas respostas. Ao longo de quase cem anos desde a criação da primeira Associação de Antigos Combatentes, é evidente o papel dos movimentos associativos e das suas reivindicações no âmbito das políticas públicas. Após a compreensão do motivo pelo qual surgiram, consegue verificar-se que muito do que foi feito em termos legislativos teve na sua génese a intervenção das associações e isso começa a ser notório principalmente com o Decreto-Lei 43/76 que veio trazer mudanças significativas na vida dos AC, em concreto dos deficientes das forças armadas.

Assiste-se, logo desde a criação da Liga dos Combatentes, a uma preocupação em dar resposta aos AC da I Grande Guerra, principalmente em termos de subsídios e pensões. Outras associações foram surgindo, cada uma com o seu próprio caderno reivindicativo e um papel a desempenhar na luta pela mudança. Mais tarde, abrangeu-se os combatentes da Guerra Colonial e começou a lutar-se no âmbito das problemáticas da deficiência e do stress pós-traumático, com destaque aqui para a Associação dos Deficientes das Forças Armadas (ADFA) e para a Associação de Apoio aos Ex-Combatentes Vítimas do Stress de Guerra (APOIAR).

Em termos gerais, podemos concluir que embora estejamos distantes de uma resposta efetiva a todas as reivindicações, é notória a evolução feita até ao momento, com destaque recente para a "conquista" do Estatuto do Antigo Combatente, instituído pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto.

2. O Reconhecimento dos Antigos Combatentes

A notória complexidade e dificuldade de caminhar pela intrincada legislação, impulsionou as políticas do Governo neste âmbito, tendo, finalmente sido aprovado o Estatuto do Antigo Combatente, pela Lei n.º 46/2020, de 20 de agosto, o qual veio sistematizar os apoios existentes e trazer algumas mudanças, sobretudo ao nível do alargamento dos direitos concedidos aos familiares dos AC, respondendo assim a algumas das reivindicações que vinham sendo feitas pelas suas associações. Neste diploma foi simultaneamente publicado um anexo[2] que sintetiza os direitos agrupados em cinco categorias de acordo com o âmbito de aplicação: os antigos combatentes: os deficientes das forças armadas, os grandes deficientes das Forças Armadas, os grandes deficientes do serviço efetivo normal e os outros deficientes militares, contribuindo assim para uma sistematização e clarificação dos apoios concedidos.

A importância do EAC, designadamente através consagração do dia comemorativo e da insígnia nacional que constitui um símbolo identitário da situação de Antigo Combatente das Forças Armadas portuguesas, veio de alguma forma materializar e potenciar a construção de uma identidade social coletiva de extrema importância para esta vulnerável população. A importância desta dimensão é veiculada pelos resultados das entrevistas a técnicos e a dirigentes das Associações, mas também pelos próprios AC, uma vez que no estudo exploratório efetuado, a maioria dos AC respondeu ter muito orgulho de pertencer ao grupo dos AC (64%) e também muito orgulho de pertencer ao seu batalhão e à sua Unidade (61%).

3. O Processo de Qualificação como DFA

Porque a realidade dos antigos combatentes nos conduz, inevitavelmente, à possibilidade de estes virem a ser qualificados como Deficientes das Forças Armadas (DFA), seguidamente serão apresentadas algumas dificuldades e conclusões que puderam ser extraídas de alguns dos estudos desenvolvidos.

Apesar de, na sequência dos trabalhos que levaram à sua simplificação, o processo com vista à qualificação como DFA estar mais célere e menos complexo, continuam a persistir obstáculos decorrentes da atual configuração do procedimento de qualificação, os quais importa ter em conta, designadamente a permanência da morosidade associada à fase

[2] Anexo II à Lei nº 462020, de 20 de agosto.

de instrução, sobretudo quando é necessário ouvir várias testemunhas que se encontram em diversos pontos do país.

Os entrevistados denunciam ainda uma dificuldade, ao longo do processo, relacionada com a prova do episódio que espoletou a patologia diagnosticada. Segundo os mesmos, com o passar dos anos, a capacidade dos AC indicarem prova testemunhal que possa fundamentar o acidente em campanha ou situação equiparada é cada vez mais limitada. Acresce que uma ausência de prova testemunhal nem sempre pode ser suprida por prova documental, uma vez que existirão situações em que os documentos necessários para comprovar a presença em determinadas operações militares ou não existem ou estão nas ex-colónias, não sendo acessíveis aos requerentes de qualificação como DFA. Para além disso, os documentos são, muitas vezes, incompletos ou pouco relevantes para provar que a patologia foi adquirida em contexto de campanha ou situação equiparada.

É também perceção da generalidade dos entrevistados que a esmagadora maioria dos antigos combatentes, sobretudo os mais desfavorecidos economicamente, terão dificuldade, sem apoio técnico especializado, de navegar pelo complexo e intrincado procedimento administrativo conducente à qualificação como DFA. Acresce ainda o facto de existirem constrangimentos ao acesso aos tribunais para impugnação dos atos administrativos saídos dos processos de qualificação como DFA.

Apesar do papel essencial das Associações de Antigos Combatentes neste âmbito, também elas denunciam dificuldades nesta matéria, derivadas da carência de apoio jurídico, uma vez que esta valência não se encontra protocolada com o MDN, estando a sua disponibilização depende da capacidade da Associação de encontrar financiamento próprio. Face ao relato desta lacuna, poder-se-á, em sede de CNA, dadas as competências desta Comissão nesta matéria, equacionar e avaliar o impacto de uma eventual redistribuição das verbas protocoladas para as diferentes áreas de atuação, de forma a poderem vir a ser contemplados nos serviços disponibilizados aos AC o acesso a apoio jurídico e/ou judicial aos seus utentes.

4. A Rede Nacional de Apoio

As entrevistas realizadas aos técnicos e dirigentes das ONG´s pertencentes à RNA e ainda as respostas dos AC aos questionários enviados, permitiram constatar que, apesar de nos últimos anos haver uma maior sensibilização dos médicos de família para as questões relacionadas com o stress pós-traumático de guerra, decorrente dos esforços e diligências que a CNA tem vindo a realizar junto dos representantes do Ministério da Saúde com assento nesta Comissão e do próprio trabalho de sensibilização que os

técnicos das ONG`s desenvolveram junto destas estruturas, continuam a verificar-se alguns constrangimentos, designadamente o desconhecimento por parte dos médicos de família dos procedimentos necessários para a integração/encaminhamento dos doentes para as instituições pertencentes à RNA e as resistências encontradas ao preenchimento do modelo 1, por parte destes profissionais de saúde.

Apesar desta situação estar dependente de entidades externas à Defesa, como já referido, a CNA tem vindo a desenvolver diversas ações com vista à eliminação destas barreiras. Todavia, apesar destas diligências terem surtido efeito, parecem continuar (ainda) a carecer de um reforço com vista à sua agilização. Neste âmbito poder-se-á contemplar, em sede de CNA, em articulação com a representante do Ministério da Saúde desta Comissão, o desenvolvimento de um plano de intervenção cujo objetivo passe por potenciar esta, tão crítica, articulação.

Ainda no âmbito da RNA, são enunciadas dificuldades no preenchimento do modelo 2, tendo sido relatada alguma incerteza quanto aos procedimentos que são ou não obrigatórios, nomeadamente no que respeita ao preenchimento do modelo 2, cuja necessidade e condições de realização não era clara para todos os entrevistados. A este respeito importa realçar, como proposta de solução para esta aparente desarticulação, a possibilidade de ser realizado um levantamento destas dificuldades e a posterior redação e difusão, por parte da Comissão Nacional de Acompanhamento, de orientações administrativas claras, designadamente alertando para a não obrigatoriedade de preenchimento do modelo 2 e ou para outros procedimentos que poderão ainda gerar incertezas.

Uma outra das dificuldades relatada foi a ausência de cobertura suficiente da Rede Nacional de Apoio no território nacional. Com exceção da ADFA, com maior implantação no território nacional (e da Liga dos Combatentes, apesar da sua natureza jurídica distinta), as restantes associações são marcadamente regionais, não obstante, relataram receber e apoiar antigos combatentes de zonas distantes da sua área de atuação. Neste âmbito, poder-se-á, em sede de CNA, agilizar parcerias estratégicas entre as diferentes ONG´s protocoladas, por forma a suprimir ou atenuar estas lacunas.

De acordo com os entrevistados, a RNA deve ocupar-se não só dos militares e ex-militares sujeitos a stress pós-traumático de guerra, mas também dos seus familiares, frequentemente afetados pela situação. Respondendo a uma das principais reivindicações das associações de antigos combatentes e ao apelo a que assistimos durante as entrevistas, o EAC veio estender o apoio prestado aos familiares e às viúvas

ou viúvos dos antigos combatentes que padeçam de patologias relacionadas com o stress pós-traumático de guerra sofrido pelo antigo combatente.

Constata-se assim que apesar da RNA ter sido constituída em 2000, são ainda relatadas algumas fragilidades, as quais deverão ser alvo de reflexão, designadamente em sede de CNA, na medida em que compete a esta Comissão, ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 109/2001, a elaboração de propostas que venham a mostrar-se necessárias ao bom funcionamento da Rede. Todavia, das conclusões dos diferentes trabalhos desenvolvidos, reforça-se a importância fundamental desta Rede e em particular do trabalho no terreno destas associações como forma de reconstruir esta identidade coletiva (Antigo Combatente), com o foco na melhoria das condições psicossociais e financeiras dos AC.

5. O impacto na saúde nas suas dimensões físicas, mentais e sociais

Quando comparado com o contexto internacional, em Portugal, o interesse científico pelo estudo do stress e/ou trauma em contexto militar tem-se revelado escasso, não se encontrando facilmente documentos científicos sobre a manifestação de sintomas psicopatológicos resultantes da exposição à guerra escritos no período de 1961-1974 nem nos primeiros anos do pós-guerra. Porém, denota-se uma progressiva sensibilização, despoletada, de forma inegável, pelo contacto com as expressões do sofrimento dos AC portugueses da GCP e das suas famílias, verificando-se que as publicações científicas portuguesas sobre o tema se têm vindo a desenvolver, sobretudo após a década de 1990. Efetivamente, a partir do reconhecimento do stress Pós-traumático como causa legítima de eventual atribuição do estatuto de DFA no país (2000), as publicações nessa área cresceram exponencialmente.

Neste âmbito, importa salientar que os estudos portugueses sobre AC, corroboram, no geral, os achados internacionais, demonstrando, inequivocamente, que os AC da GCP detêm um comprometimento ao nível da saúde física, relatando múltiplas queixas físicas (e.g., cefaleias, fadiga, dor lombar) e doenças crónicas (e.g., doenças cardiovasculares, doenças gastrointestinais), bem como apresentam outras perturbações mentais em comorbilidade, incluindo PTSD, depressão, psicopatologia e abuso de substâncias. Alguns estudos revelaram que a PTSD foi um mediador significativo na associação entre a exposição a combate e doença física, evidenciando, assim, o papel importante do diagnóstico e intervenção precoce da PTSD em AC, com o intuito de prevenir o posterior relato de morbilidade física e também de outras patologias mentais.

Para além da sintomatologia já relatada, encontramos também estudos que evidenciam a adoção, por parte do AC, de comportamentos de risco, como o consumo de álcool, tabaco e outras substâncias, as quais seriam usadas como estratégias de *coping* para reduzir o desconforto relacionado com a guerra.

Face aos comprometimentos elencados, não será surpresa que se verifiquem, também, na esfera ocupacional constrangimentos, como por exemplo a reforma antes dos 65 anos, assim como na esfera familiar, onde se destacam os relatos de violência e baixa satisfação conjugal e altas taxas de prevalência de famílias extremas, disfuncionais e problemáticas às quais os AC pertencem.

Face à significativa evidência que a exposição a combate está diretamente relacionada com a saúde física e mental, será importante que os profissionais de saúde que intervêm junto desta população estejam cientes desta estreita relação de forma a poderem efetuar avaliações adequadas e encaminhamentos de pacientes AC para diferentes especialidades médicas.

A literatura também demonstrou que a exposição ao trauma e os sintomas de PTSD podem afetar as interações paciente-médico durante as consultas de saúde. Deste modo, os profissionais de saúde que lidam com estas situações deverão ser treinados para reconhecer e abordar o estado psicológico destes pacientes, a fim de facilitar o encaminhamento para profissionais de saúde adequados e especializados.

Neste âmbito, importará reforçar a relevância da atuação das ONG´s que integram a Rede Nacional de Apoio, uma vez que as mesmas têm nas suas equipas profissionais de saúde mental (médicos e psicólogos) devidamente sensibilizados e treinados para as especificidades e encaminhamento desta população.

Do que tem sido apresentado, é notória a inequívoca dimensão sistémica das consequências do trauma ou da perturbação de stress na vida dos antigos combatentes. Efetivamente, o impacto nas suas vidas vai para além de uma única dimensão, assistindo-se a um comprometimento mental, físico, social e, não raras vezes, económico, que impacta negativamente na saúde, nas suas diferentes dimensões, e na qualidade de vida destes homens.

Esta constatação é corroborada pelos resultados das entrevistas realizadas pela equipa do ISCTE a técnicos das Associações que integram a RNA, as quais revelam que as principais necessidades dos AC se prendem grandemente com importância da existência de mais serviços de lar/e ou centros de dia para os AC e esposas, mas também com a necessidade de apoio domiciliário, serviços de acompanhamento psicológico e neurológico, atividades ocupacionais com foco na saúde física e na ocupação de tempos-

livres e com a necessidade de manter e promover uma vida social ativa. Em relação às famílias, as necessidades elencadas vão de encontro a alguma falta de apoio psicológico para esposas e filhos, apoio após falecimento do AC e saber lidar/apoio com situações resultantes de doença do AC.

Apesar das já referidas limitações inerentes à representatividade da amostra, também o inquérito piloto realizado junto dos AC, permitiu evidenciar a coexistência de problemas de saúde física, mental e social, verificando-se que mais de metade da amostra indicou ter alguma condição física diagnosticada, especialmente entre os maiores de 70 anos; 34% dos inquiridos reportou apresentar perturbação psicológica crónica resultante da exposição a fatores traumáticos de stress decorrente do serviço militar e 61% considerou que a sua saúde física ou os seus problemas emocionais limitaram algumas vezes ou sempre as suas atividades diárias. A este respeito importa aqui salientar uma conclusão preliminar do estudo efetuado, que evidencia a existência de indicadores claros de desigualdade na incidência de doença. Ou seja, são os menos escolarizados, mas principalmente os mais vulneráveis economicamente que se sentem pior de saúde, têm maior incidência de perturbação psicológica e têm mais graves e nefastas consequências sociais, vendo limitadas mais vezes as suas atividades diárias como consequência dessas perturbações, percecionado, simultaneamente uma maior fragilidade na rede social de apoio.

Se, motivado por um inicial desconhecimento, desinteresse pela temática e mesmo estigma associado à doença mental, a preocupação e o estudo do stress em meio militar e do seu impacto nos AC da GCP sofreu uma aparente negligência, por parte da sociedade no seu geral, e das entidades com responsabilidade na matéria, em particular, na atualidade, é possível verificar uma significativa evolução no modo de encarar as expressões de stress em contexto militar, bem como no reconhecimento da necessidade de apoio para os militares, ex-militares e suas famílias. Efetivamente, nas últimas décadas, tem sido significativo o aumento da preocupação com a saúde mental dos militares (e ex-militares) por parte das hierarquias militares, traduzida na implementação de estruturas cuja missão passa pela avaliação e apoio psicológico antes, durante e após as operações. Estas estruturas têm-se debruçado sobre a identificação de fatores de risco e meios de prevenção de psicopatologias no contexto militar, desenvolvendo importantes ações aquando da preparação física e psicológica dos militares antes e durantes as operações militares.

6. Perspetivas futuras

Numa lógica de plano de trabalho futuro, poder-se-á equacionar o alargamento do espectro de estudo e intervenção do CRSCM que, na sua fase inicial foi especialmente direcionado para a população dos antigos combatentes da Guerra Colonial, direcionando-o, igualmente, para os militares do ativo no âmbito dos cenários de atuação das forças militares portuguesas.

Nesse âmbito, equaciona-se destacar a importância do modelo de intervenção e prevenção implementado pelo Exército, através do Centro de Psicologia Aplicada do Exército (CPAE), no acompanhamento dos militares projetados para Forças Nacionais Destacadas (FND´s), o qual integra diferentes ações, desde a fase de aprontamento da Força para o Teatro de Operações até ao seu regresso ao Território Nacional, visando mitigar e prevenir eventuais consequências físicas e psicológicas nos militares, designadamente ao nível do desenvolvimento da PTSD.

Apesar do CPAE acompanhar os militares que integram missões desde 1996, e do modelo de intervenção adotado, pela sua continuidade e resultados que tem obtido, se ter vindo a revelar eficaz, o mesmo poderá, caso assim seja considerado no próximo Plano de Trabalhos do CRSCM, vir a ser sujeito a um estudo de validação, com o intuito de, ao se demostrar clara e cientificamente a sua eficácia, o mesmo, numa lógica de harmonização, poder vir a ser aplicado nos outros ramos.

Igualmente poderão ser analisadas algumas intervenções terapêuticas, pois apesar de alguns estudos evidenciarem bons resultados de determinadas abordagens, a sua efetiva eficácia não está ainda totalmente determinada, sendo assim desejável aprofundar esta temática no sentido de serem, numa primeira fase, identificadas novas intervenções e boas práticas terapêuticas, designadamente em contexto internacional, as quais poderiam vir a ser validadas para o contexto português, recorrendo a estudos de eficácia terapêutica desenvolvidos, por exemplo, em parceria com entidades como as ONG´s que integram a RNA ou do PADM, para posteriormente serem utilizadas de forma harmonizada pelas instituições que intervêm com esta população.

As conclusões acima elencadas e a inexistência de estudos neste âmbito em contexto português, vêm intensificar a necessidade de poderem ser desenvolvidos estudos de maior dimensão, com amostras representativas, que permitam, por um lado, caracterizar do ponto de vista sociodemográfico a atual população de AC e, por outro, avaliar de forma integrada outras dimensões, designadamente o seu atual comprometimento funcional ao nível médico, psicossocial, familiar e económico,

permitindo assim o desenho de novas medidas de apoio dirigidas às reais e atuais dificuldades dos Antigos Combatentes.

Como anteriormente salientado, constatou-se que alguns dos trabalhos aqui apresentados sofreram um atraso no seu desenvolvimento, motivado pela impossibilidade de acesso a processos clínicos arquivados, dependentes das políticas de proteção de dados pessoais e privacidade (situação entretanto ultrapassada) e por inultrapassáveis restrições inerentes à situação pandémica Covid-19, decretadas durante o ano de 2020/2021. Assim, por forma a poderem ser cumpridos os objetivos definidos, mostra essencial que a sua continuação seja assegurada.

Delineadas as principais ideias e recomendações a reter, importará reafirmar a relevância deste projeto, cuja natureza interdisciplinar se revela essencial para a prossecução das atribuições da DGRDN no âmbito do estudo, conceção e definição de propostas de medidas de política de saúde mental dirigidas aos militares e ex-militares portadores de perturbação psicológica crónica e/ou traumática, tornando-se desta forma explicita a premência da continuação do mesmo, através do refirmar das parcerias estabelecidas com as universidades, bem como o estabelecimento de novos protocolos, visando novas abordagens e o estudo de novas temáticas neste âmbito.

O Presidente do Conselho Científico

CALM MN Nelson Santos