



**ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM MILITARES: UMA ABORDAGEM
PSICANALÍTICA**

Letícia Pretto

Caxias do Sul, 2019

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES
CURSO DE PSICOLOGIA

**ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM MILITARES: UMA ABORDAGEM
PSICANALÍTICA**

Trabalho apresentado como requisito parcial
para a Aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II, sob supervisão da Prof^a
Dra Tânia Wagner Cemin.

Letícia Pretto

Caxias do Sul, 2019

SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	4
INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVOS.....	7
REVISÃO DA LITERATURA.....	8
Trauma a luz da psicanálise.....	8
Vivência na instituição militar	13
Transtorno de estresse pós traumático.....	17
MÉTODO.....	20
Delineamento.....	20
Fontes.....	20
Instrumentos.....	21
Procedimentos.....	22
Referencial de Análise.....	22
RESULTADOS.....	24
DISCUSSÃO	31
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS.....	41

RESUMO

O estresse pós-traumático é entendido como um transtorno em que ocorre o desenvolvimento de sintomas bem característicos após a exposição do indivíduo a um ou mais eventos traumáticos. Pequenos e mesmo insignificantes estímulos conseguem evocar as memórias que retornam com toda a força, intensidade e nitidez do acontecimento original. Diversas são as situações em que o indivíduo é exposto e pode vir a desenvolver algum tipo de estresse ou trauma. Seja catástrofes naturais, acidentes, relações de abuso, guerras entre outros. No caso das guerras, os militares são expostos a diferentes estímulos e acontecimentos. A entrada na vida militar é marcada por rigor intenso e afastamento da família, uma vez que estes oficiais são submetidos a horas de estudo e treinamentos específicos. A intensa supervisão e pressão vinda de agentes e soldados responsáveis pela preparação dos oficiais, é um dos fatores que contribui para o aumento dos níveis de estresse. Além disso, o fato de irem para guerras e presenciarem bem como participarem de mortes, é outro fator que corrobora para o crescimento destes níveis assim como para o início de possíveis traumas. Para realização deste trabalho destacou-se os conceitos de trauma, serviço militar e estresse pós-traumático. Este estudo possui como objetivo geral identificar possíveis contribuições do conceito de trauma na psicanálise para o entendimento de situações de estresse pós-traumático no serviço militar. Possui também como objetivos específicos, retratar aspectos fundamentais da psicanálise para entendimento do trauma, caracterizar a função dos militares priorizando a possibilidade de estar em guerra e apresentar reflexões sobre o estresse pós-traumático, segundo o DSM, e sua relação em militares sobreviventes de guerras. A metodologia utilizada no trabalho foi de cunho qualitativo, exploratório e interpretativo, utilizando como base o filme *Sniper Americano*. Para tanto, foram selecionadas treze cenas do artefato cultural que posteriormente foram organizadas em tabela e descritas em três categorias, sendo elas: treinamento militar, trauma e estresse pós-traumático. Por fim foi realizada uma discussão e um levantamento de resultados unindo revisão de literatura com artefato cultural. Constatou-se a intensa pressão em que são colocados estes militares e destacou-se a necessidade e a relevância de estudos dessa natureza com o intuito de aprofundar a compreensão do tema e pensar em possibilidades de intervenção para este público.

Palavras-chave: Trauma, psicanálise, militares.

INTRODUÇÃO

Sabe-se que existem diversas ramificações do conceito de trauma, sendo que dentro da clínica ele pode ser percebido em vários níveis. Há traumas ocorridos por violências físicas e sexuais, traumas ocorridos de estresse dentro do ambiente do trabalho, bem como traumas em decorrência de vivências como guerras. Esses traumas também podem ocasionar fatores estressores nos indivíduos.

Em uma pesquisa realizada em 2014 pelo IPCS (Instituto de Psicologia e Controle do Stress) com a colaboração de 2195 brasileiros com idades entre 16 e 75 anos, sendo 25,65% do sexo masculino e 74,35% do feminino, os dados indicaram que 34,25% dos entrevistados afirmam que percebem que seu nível de stress está extremo. Os relacionamentos são apontados como a maior fonte de estresse dos brasileiros, seguidos por dificuldades financeiras e sobrecarga de trabalho. A pesquisa também indicou que 52,28% dos entrevistados já tiveram ou tem diagnóstico de stress e 55,60% sofrem de ansiedade. (<http://www.estresse.com.br/pesquisa/stress-brasil/>). Estes dados revelam que o stress, juntamente com a ansiedade, é um problema que atinge grande parte da população brasileira. Diversos fatores contribuem para que esse quadro de stress exista e acabe prejudicando as atividades diárias dos indivíduos, um deles é o trauma.

Segundo análise fatorial realizada por Costa (2010), o transtorno de estresse pós traumático é considerado o quarto transtorno mental mais comum e o terceiro mais prevalente ao longo da vida entre os transtornos de ansiedade, ficando atrás apenas da fobia específica (12,5%) e fobia social (12,1%). Aliado a isso, o documento de 2001, “Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde”, da organização pan-americana da saúde no Brasil aponta que, na população em geral as taxas de prevalência estimada de transtorno de estresse pós traumático é de 1 a 3%, podendo aumentar para 5 a 15% se considera formas subclínicas da doença. Em grupos de risco, como os combatentes, essas taxas variam de 5 a 75%.

Kapczinski e Margis (2003) afirmam que determinados indivíduos apresentam TEPT por longos períodos, como foi observado pelo NVVRS (*National Vietnam Veterans Readjustment Study*), constatando que 19 anos após a exposição ao combate, 15% dos veteranos de guerra permaneciam com TEPT. Um estudo realizado com 469 bombeiros que haviam sido expostos a um grande incêndio na Austrália constatou que 42 meses após o desastre, 56% dos bombeiros que apresentaram TEPT logo após o acontecido, permaneciam com os sintomas - os quais flutuavam significativamente com a passagem do tempo. Após oito anos, 4% ainda preenchiam os critérios para o TEPT.

O TEPT é um transtorno mental que surgiu através da observação em veteranos de conflitos no Vietnã. Aqueles que, quando voltavam da guerra, não conseguiam dormir, tinham pesadelos recorrentes e flashbacks sobre o ocorrido (Berger, 2006). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais diz que a característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos.

As informações levantadas identificam a realidade em que vivem os militares em situações de guerra e demonstram a carga psíquica e emocional que essa vivência pode ocasionar. É possível perceber o alto índice de estresse pós-traumático nos combatentes, salientando o quanto esse transtorno é preocupante. Além disso, é possível perceber que esse trauma pode acompanhar o indivíduo por muitos anos e é nesse ponto que o papel do psicólogo se faz importante. O profissional que atende essa demanda precisa compreender estes fatores para que seja possível realizar um trabalho adequado.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar as possíveis contribuições do conceito de trauma na psicanálise para o entendimento de situações de estresse pós-traumático no serviço militar, a partir do artefato cultural *Sniper Americano*.

Objetivos específicos:

- Descrever aspectos fundamentais da psicanálise para entendimento do trauma.
- Caracterizar a função dos militares, priorizando a possibilidade de estar em guerra.
- Apresentar reflexões sobre o estresse pós-traumático, segundo o DSM, e sua relação em militares sobreviventes de guerras.

REVISÃO DE LITERATURA

O presente trabalho visa apresentar aspectos fundamentais do trauma na psicanálise como forma de auxílio no entendimento do estresse pós-traumático acometido em militares que participaram de ações de guerra. Para que o tema seja compreendido serão abordados os seguintes quesitos: trauma na psicanálise, com visões de diferentes autores; vivência na instituição militar; e o transtorno de estresse pós-traumático de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Trauma à luz da psicanálise

As modalidades de adoecimento psíquico desencadeadas a partir de uma vivência traumática tornaram-se objeto de estudo da psicanálise com as elaborações de Freud e de seus contemporâneos, como Sándor Ferenczi, principalmente por conta dos sintomas peculiares desenvolvidos pelos combatentes feridos na Primeira Guerra Mundial. (Canavêz & Herzog, 2011)

A estrutura de personalidade e a história de vida anterior ao trauma interferem de maneira direta na experiência subjetiva, assim como influenciam o risco de desenvolvimento do TEPT. A capacidade de manejar a agressão depende de fatores de vulnerabilidade prévios, como antecedentes de traumas precoces, vínculos afetivos instáveis e alterações da autoestima. (Meshulam-Werebea, Andrade & Delouya, 2003)

Freud construiu sua noção de trauma a partir do tratamento de seus pacientes neuróticos, em especial, do que ocorria com a histeria, observando que seus pacientes sofriam em decorrência de fatos (reais ou fantasiados) ocorridos no passado. Antes mesmo da criação da teoria psicanalítica, a histeria já era concebida como uma psicopatologia que tinha, na sua origem, um evento traumático de cunho emocional, muitas vezes de conteúdo sexual, ainda que ela só pudesse ocorrer em pessoas com predisposição (organicamente) a esse tipo de afecção. (Fulgencio, 2004)

Segundo Cidade & Zornig (2016) o processo traumático pode levar o desenvolvimento de narrativas subjetivas ao passo em que, momentaneamente, desestabiliza as construções psíquicas operantes da vida do indivíduo, tornando-se capaz de modificar formas, sentidos e significações da vida desse sujeito. Uma situação traumática pode mudar a forma de estar no mundo visto que o trauma pode afetar as estruturas vigentes, provocando o desdobramento de sentido para o indivíduo ou coletividade.

Freud (1893) enfatiza que o sujeito se encontra “num estado psíquico especial, em que a coerência lógica não enlaça rodas as impressões e reminiscências, podendo uma

recordação exteriorizar seu afeto mediante fenômenos somáticos, sem que o grupo dos demais processos anímicos, ou seja, o ego, saiba coisa alguma, nem possa se opor [...]” (p.35).

Ainda que a neurose traumática possa ocorrer do impacto de um fato que deixa marcas inclusive no corpo (como em guerras, acidentes etc.), o trauma psíquico, na perspectiva Freudiana, não é provocado por uma lesão, mas pelo susto, pelo sobressalto, pela supressa que acaba transformando o evento em um trauma psíquico. Assim, o trauma é compreendido como toda impressão ou vivência que provoque afetos penosos de medo, susto, angústia, vergonha ou dor psíquica a qual o sistema nervoso possui dificuldade para solucionar por meio do pensamento associativo ou por uma reação motora. (Uchitel, 2011)

Todo acontecimento bem como toda impressão psíquica estão permeados por certo valor afetivo em que o ego se libera por meio de uma reação motriz ou mediante uma tarefa psíquica associativa. Quando o indivíduo não pode ou então não quer pôr em prática esses meios, a lembrança penosa obtém a importância de trauma e se constitui causa de sintomas permanentes da histeria. (Freud, 1888-93)

Freud e Breuer (1895/1990) postulam o trauma como o nó causal da histeria. Trauma é definido por eles como algo que cause sentimentos fortes do gênero do susto e do medo, mas também da vergonha, atuando como uma espécie de corpo estranho. Então, frente ao acontecimento traumático, o sujeito se veria incapaz de descarregar o afeto ligado a certas representações, propriamente aquelas ligadas ao trauma. Como resultado, haveria um êxtase do afeto, ao mesmo tempo em que essa representação seria alienada do fluxo da consciência, mantendo-se em outro lugar, de onde determinaria os sintomas.

Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/1990) aborda a neurose de guerra e neurose de acidente, "cuja ação traumática é devida à falta de prontidão angustiada" (p. 33). Segundo ele, a violência traumática seria capaz de liberar uma excitação sexual. O trauma só acontece quando não se está preparado para o estímulo. O sujeito psíquico seria como uma espécie de protozoário cuja superfície enrijeceu no contato com o meio ambiente e, desse modo, tornou-se protetora. Essa analogia é uma metáfora das defesas que tem a pele como referência. É traumática a excitação que rompe essa proteção, a que denominou de paraexcitações, ou seja, que rompe com todas as defesas. Dado o trauma, o organismo produziria um intenso contrainvestimento e, por isso mesmo, haveria também um intenso empobrecimento de todo o psiquismo, gerando uma espécie de paralisia ou rebaixamento psíquico.

Freud (em Canavê & Harzog, 2011) postula que o termo “traumático” não tem outro sentido que não seja econômico. Designa-se assim, uma experiência vivida que leva à alma,

num curto espaço de tempo, uma adição de estímulos tão grande que sua resolução ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa, o que acarreta perturbações duradouras no funcionamento energético.

Ao considerar o trauma como um movimento excessivo de excitação, Freud acaba por considerar que a própria constituição do psiquismo é fruto desses resíduos energéticos, ocasionados pela proibição ou renúncia das satisfações pulsionais, ou seja, o pensamento e o psiquismo adviriam da impossibilidade de descarga de excitações, desviadas, então, para outros fins que não a satisfação do princípio do prazer. (Fulgencio, 2004)

A teoria do desenvolvimento da sexualidade questiona em relação ao trauma: como são desviadas e deslocadas as quantidades excessivas de excitações que provém de acontecimentos que a criança não pode descarregar? No processo de constituição do psiquismo, considerado por Freud como fruto do desenvolvimento da própria sexualidade, caberá ao complexo de Édipo o acontecimento central e organizador da própria sexualidade. Para Freud, não se trata apenas da constituição do indivíduo, mas da própria cultura e de suas instituições. (Fulgencio, 2004)

No processo de constituição do próprio psiquismo ocorre um movimento no qual as excitações não são diretamente passíveis de descarga, caso contrário o homem funcionaria apenas pelo princípio do prazer, tornando impossível a organização cultural, o que implica não só uma renúncia, mas também a retenção de uma quantidade de energia que deverá procurar outra via de descarga. (Fulgencio, 2004)

Em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud, (1926/1990) introduz a ideia de angústia automática, em que o sujeito, em situação traumática ou de excesso, reage por angústia espontânea. O que se destaca é a ideia de desamparo: na situação traumática, o sujeito psíquico se vê desamparado diante do excesso pulsional que não pode dominar. É essa angústia que Freud supõe estar na situação de nascimento, que seria traumática por excelência. Nesse contexto, Freud define como situação traumática aquela vivenciada com desvalimento ou desamparo. A angústia sinal, por sua vez, seria essa vivida nas neuroses de transferência, seria a resposta antecipada, protetora, contra a reprodução da situação de desvalimento vivida, no nascimento.

A noção freudiana estabelece que o trauma é um acontecimento de natureza psíquica, no qual o indivíduo está sujeito a uma excitação que não pode ser eliminada (seja por proibição seja por incapacidade devido ao momento de seu desenvolvimento psíquico), e que essa excitação é sempre de natureza sexual ou diz respeito a relações com objetos marcados por excitações do tipo eróticas. Essa noção de trauma também está intimamente ligada à idéia de que o bebê ou a criança, já reconhece determinados objetos desde muito

cedo (sejam pessoas, sejam partes de pessoas ou objetos propriamente ditos) como aquilo que, reconhecidos como objetos externos (ainda que sejam elementos de sua fantasia), podem servir para eliminar uma determinada excitação, e que é, de certa forma, a vivência do complexo de Édipo, uma vez que a realização de todos os desejos envolvidos implicaria na própria destruição do indivíduo e da cultura. (Fulgencio, 2004)

O trauma se liga aos horrores difíceis de vivenciar, rebeldes e absurdos, portanto complexos de ser subjetivados, tais como as vivências de castração, do não ser, do ser dividido. Vivências de um real implacável, impossível de ser antecipado ou modificado, nas quais está implicado certamente o Outro e seu desejo indecifrável, que exclui o sujeito; quer seja por eventos psíquicos, quer seja por catástrofes naturais, são sempre ‘desgraças’ que lhe caem na cabeça. (Fonseca, 2015)

O trauma, para o psicanalista Ferenczi, é resultante da confusão que a linguagem da paixão dos adultos pode provocar na subjetividade da criança. O trauma pressupõe a intervenção de um fator externo que acarrete uma modificação no psiquismo. O autor descreve amplamente o tema do desencontro entre a sexualidade da criança, pré-genital, e a sexualidade genital do adulto, apresentando as diferentes modalidades de "confusão de língua" que nele podem ocorrer. Em todas essas descrições, pode-se relacionar a falha do ambiente provoca o trauma. Dentre estas falhas, Ferenczi menciona as sedução normalmente incestuosas de um adulto ou mesmo o abuso sexual. Esta experiência de violência sexual, que constitui o modelo do trauma desestruturante na teoria de Ferenczi, refere-se ao primeiro tempo do trauma. O desmentido por parte de outro adulto – em quem a criança confia e a quem recorre em busca de amparo e sentido para essa experiência – corresponde ao segundo tempo. O desmentido vem conferir a essa experiência traumática um caráter intensamente desestruturante e patológico, visto que a criança busca se organizar psiquicamente através dos sentidos que são dados pelo adulto, o qual deveria lhe oferecer as condições necessárias para estabelecer uma relação mediada entre ela e seu mundo. (Serrano & Peixoto, 2014)

Por outro lado, Ferenczi (1931/1992) observa: "Tem-se mesmo a impressão de que esses choques graves são superados, sem amnésia nem sequelas neuróticas, se a mãe estiver presente, com toda a sua compreensão, sua ternura e, o que é mais raro, uma total sinceridade" (p.79-80). Quando a reação do adulto não é o desmentido, mas a compreensão e o acolhimento, o trauma patogênico não acontece.

Em todos os fatores traumatizantes propostos por Ferenczi, a dimensão relacional é o pano de fundo na configuração de um excesso não metabolizável imposto pelo adulto à criança. O autor inclui em sua percepção do traumático, desde o aprendizado das normas de

higiene até a violência sexual sofrida por uma criança. Sendo assim, existe traumatismos necessários para a estruturação psíquica, assim como vivências que desorganizam e desestruturam a subjetividade por não poderem ser metabolizadas pelo psiquismo. (Serrano & Peixoto, 2014).

Ferenczi localizou os indícios do traumático em uma espécie de memória corporal, o sistema mnésico do ego, estrutura limite entre o somático e o psíquico. A partir de 1928, o autor passa a considerar o papel do objeto como determinante em relação ao destino traumático de um acontecimento. Na condição em que o objeto não puder se adaptar às necessidades do sujeito e proporcionar ou legitimar um sentido ao que é vivido, se interrompe o processo de introjeção e inscrição psíquica. Assim, frente ao desamparo psíquico decorrente da continência de investimento do objeto, o psiquismo se defenderia ou por meio do afastamento das impressões traumáticas ou emergiria em comoção (Moreno & Coelho, 2012)

Winnicott, por sua vez, ao pensar como ocorre a construção pessoal e cultural do ser humano, não as percebe como fruto de energias que não puderam ser descarregadas. Para ele, o ser humano não é um aparelho que procura livrar-se de suas excitações, mas uma pessoa que precisa existir e continuar existindo. Ele observou que uma série de cuidados e acontecimentos relativos à interação com o ambiente eram necessários para que um bebê pudesse passar do estado de não integração para um estado de identidade unitária. Para o autor, na primeira etapa do processo de amadurecimento, não há, ainda, essa unidade e que uma série de integrações precisariam ser processadas para que possa emergir um eu separado do não-eu. No ponto de vista de Winnicott, só após um longo período inicial de amadurecimento é que uma criança poderá viver situações do tipo das descritas por Freud em termos do complexo de Édipo. (Fulgencio, 2004)

A noção de trauma, para Winnicott, pode ser compreendida a partir da conjunção de alguns fatores. O primeiro deles é o valor dado por ele ao ambiente, ou seja, pode-se dizer que, seguindo a tradição da teoria ferencziana, o autor considera fundamental o fator externo como preponderante na questão do trauma. Além disso, Winnicott enfatiza que o início da vida é marcado por um período em que a dependência do ambiente é absoluta, nesse caso, da mãe suficientemente boa. (Serrano & Peixoto, 2014). Diz Winnicott: "A ideia de trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência" (1989, p. 145)

Para Winnicott, o que se entende por trauma varia do momento em que a criança está no seu processo de crescimento, o qual vai da dependência absoluta em direção à independência relativa, da primeira infância para maturidade plena. Deve, então, considerar

diversos sentidos do que se entende por trauma, referindo cada um deles a uma etapa do processo de amadurecimento. (Fulgencio, 2004)

Winnicott evidencia que, no estado de indiferenciação inicial mãe-bebê, as falhas maternas e as reações a elas não resultam em frustrações como ocorreria em fases posteriores, mas equivalem a experiências invasivas, a angústias inomináveis, a sensações de aniquilamento e à desintegração. As falhas não são sentidas como falhas da mãe, mas como ameaças à existência do eu. Nessa fase, não se pode falar propriamente em relação objetal; o que há é uma unidade mãe-bebê, e esse estado de união plena é uma necessidade, uma vez que o ego do bebê ainda é frágil e sem condições de defesa para lidar com os estímulos excessivos do ambiente. A base para o estabelecimento do ego é um suficiente "continuar a ser" não interrompido por reações à intrusão. Quando essa experiência de continuidade é interrompida pela necessidade de reação, uma deficiência no setor da confiabilidade é introjetada. Uma falha nesse processo resultaria no primeiro trauma descrito por Winnicott. (Serrano & Peixoto, 2014).

Winnicott também descreve o trauma relativo ao momento em que o bebê, estando num mundo ou numa realidade totalmente subjetiva, precisa, aos poucos, seguir uma trajetória em direção à possibilidade de relação com um mundo objetivamente dado, afastando-se de seu campo de onipotência. Trata-se de um longo processo até o amadurecimento que torna possível a pessoa relacionar-se com o mundo objetivamente dado como externo a ela, mas uma trajetória do amadurecimento nessa direção precisa ser sustentada e facilitada pelos cuidados maternos para que isso possa ocorrer. Quando se inicia essa trajetória, o ambiente (a mãe) precisa passar de uma adaptação quase que absoluta para uma adaptação relativa às necessidades do bebê. Ela precisa falhar na sua adaptação, caso ela não falhe, então, isso sim será traumático para o bebê. (Fulgencio, 2004)

Num momento em que a criança já alcançou sua integração enquanto um ser unitário, tendo diferenciado eu de não-eu, mundo interno de mundo externo, período em que ela já está apta para relacionar-se com pessoas inteiras, ela poderá ser traumatizada no sentido de ser ferida nessas relações. Para Winnicott, só depois de ter atingido esse estágio de integração é que seria possível conceber o complexo de Édipo e o complexo de castração como fonte de traumas (feridas) para um indivíduo. (Serrano & Peixoto, 2014)

Winnicott diz que o trauma é um tipo de "destruição da pureza da experiência individual" causada por uma invasão "súbita ou imprevisível de fatos reais" (1989, p. 147)

Vivência na instituição militar

Na organização militar, usualmente, a primeira etapa da socialização do futuro militar ocorre através da academia de polícia, onde se opera formalmente a socialização secundária dos "novatos", com a introdução de conhecimentos e habilidades técnicas. A segunda etapa se realiza nos locais e nas posições designadas para o policial trabalhar, e a aprendizagem ocorre a partir da realidade cotidiana da organização em que o militar está inserido. (Poncioni, 2005)

Os programas de ensino e treinamento profissional dos militares nas academias de polícia demonstram uma das estratégias fundamentais de transmissão de ideias, conhecimentos e práticas de uma dada visão do papel, da missão, do mandato e da ação deste campo profissional, que envolve a transmissão de valores, crenças e pressupostos sobre este campo específico de atuação e que é revelada nas diretrizes teóricas e metodológicas dos currículos dos cursos oferecidos para a socialização do novo membro, em um contexto sócio-histórico determinado (Poncioni, 2005)

As corporações militares se caracterizam por serem instituições hierarquicamente organizadas e disciplinadas. Os indivíduos nesse espaço, possuem uma vida institucional rica em símbolos, mitos, insígnias e outras construções simbólico-imaginárias que dão consistência à visão corporativa de seus membros. Em sua organização, essas construções funcionam como marcadores do que é a estrutura militar, quem pode comandá-la e a quem se deve obedecer. (Samico & Jorge, 2018)

O início do serviço militar acontece pela convocação feita anualmente. O plano abrange jovens nascidos no ano em que completam 18 anos. O jovem deve comparecer a uma junta do serviço militar onde fará seu alistamento. Após o alistamento é feita a dispensa parcial da seleção. Forma-se então parte do excesso de contingente que se apresenta em data determinada para prestar o juramento à bandeira. (Kuhlmann, 2001)

A seleção do serviço militar inicial ocorre em duas fases. Na primeira é realizado um teste psicológico denominado Teste de Seleção Inicial composta por teste de personalidade e de inteligência. Essa etapa é eliminatória. A segunda fase, classificatória, é composta de um conjunto de testes de seleção denominados de "Bateria de Classificação do Exército-4 (BCEX-4) e um "inventário de atividades preferenciais" (IAP). O objetivo dessa fase é classificar dentro das habilidades e preferências a área de cada jovem. (Kuhlmann, 2001). Ao chegar na organização militar vários testes são repetidos: médico, físico, aptidões particulares e entrevistas. Após essa fase, realiza-se a matrícula quando os jovens aptos na seleção são incorporados nas organizações militares. Dentro da instituição há uma divisão entre CPOR (Centro de Preparação de Oficiais da Reserva) e NPOR (Núcleos de Preparação

de Oficiais da Reserva). Os CPOR são organizações que possuem mais de uma arma voltada ao combate, enquanto os NPOR geralmente só possuem uma arma. (Kuhlmann, 2001)

O oficial combatente (atualmente previsto exclusivamente para o segmento masculino), segundo a Lei do Ensino do Exército, é um profissional subordinado ao Ministério da Defesa, e, por isso, treinado e preparado para guardar a integridade do Brasil, na paz ou na guerra. (Molina & Dias, 2012)

No documento reservado intitulado “Noções sobre operações clandestinas” de 1960, é possível conhecer as orientações sobre como deveriam ser organizadas as ações secretas. O material é didático e ensina desde como a estrutura de comando deve funcionar até o comportamento do agente. A seção intitulada Infiltração apresenta algumas das técnicas adotadas pelos militares. Segundo o documento, o infiltrado deveria adotar uma nova personalidade e criar uma história sobre suas atividades anteriores que fosse sensata e, na medida do possível, próxima à realidade do agente. A ideia era que o agente não fosse pego em contradições no decorrer da sua infiltração. (Vlz Quadrat, 2012)

Além da identificação do *modus operandi* dos militares, outra preocupação presente nestes documentos, é a identificação das armas mais usadas pelos “subversivos”, assim como a discussão sobre quais as estratégias e armas deveriam ser usadas pelas Forças Armadas para combatê-los. Nessas apostilas também é possível encontrar “receitas” de bombas, a exemplo do coquetel *molotov*; análise de propaganda; modelos de fichas pessoais; informações sobre como conduzir um interrogatório e desenvolver ações de contrainformação. (Vlz Quadrat, 2012)

O jovem que ingressa no serviço militar vivencia um sistema de internato obrigatório, recebendo durante vinte e quatro horas os princípios militares, durante um período de cinco anos de formação, sendo afastado da família de origem ainda no período da adolescência. Depois de concluído o curso, o aspirante a oficial (assim é classificado na hierarquia militar, após a formatura) deverá estar pronto a ser movimentado, em qualquer época do ano, para as diversas regiões do país e até fora, com ou sem estrutura de apoio para sua família. (Molina & Dias, 2012)

As atividades dos cadetes durante a formação são reguladas em seus mínimos detalhes pelas normas gerais de ação (NGA) que estabelecem condutas a serem seguidas. Nas aulas que são sempre de frequência obrigatória, deve entrar na sala e encontrar todos os cadetes já presentes. Há sempre uma formação e um procedimento a ser seguido em cada atividade. (Castro, 2004)

A hierarquia militar do corpo de oficiais apresenta uma característica fundamental: Um capitão, um coronel ou um general já foram cadetes então pode-se dizer que eles são

cadetes com alguns anos de experiência e de idade a mais. Sendo assim, os cadetes sabem que ao concluírem o curso da academia passarão a ter a mesma condição social de seus superiores. (Castro, 2004)

Dentro do espaço militar, desde a entrada dos jovens, os oficiais procuram criar situações que estimulem o desenvolvimento do companheirismo entre os cadetes. As atividades são feitas em conjunto. O companheirismo é facilitado também pelo fato de os cadetes compartilharem símbolos, objetos, gírias e preocupações comuns. A relação de amizade estabelece-se por opção enquanto a de companheirismo é compulsória. (Castro, 2004)

Segundo Castro (2004), os cadetes recebem de maneira gratuita e dentro do próprio local de estudo, moradia, alimentação, serviços de lavanderia, assistência médica e dentária e uniformes (farda). A farda é um elemento de destaque dos militares. Interpretada como uma capa de herói ou como mortalha. É na farda que estão costurados diversos apetrechos, como uma tarja com o chamado “nome de guerra”, as divisas correspondentes aos graus hierárquicos e outras insígnias referentes à trajetória institucional do policial. A farda é muito mais do que apenas um uniforme. Funciona como um signo de tudo que a corporação representa e acaba por se tornar um catalisador de significações e identificações. (Samico & Jorge, 2018)

Castro (2004) define a instituição militar como “totalizante”. Segundo o autor, uma experiência totalizadora e básica para a identidade militar é a de preeminência da coletividade sobre os indivíduos. O resultado disso é a representação da carreira militar como uma “carreira total”, repleta de significação onde as pessoas têm vínculos entre si.

No que diz respeito, à formação profissional do militar pode-se apontar um descompasso entre o conhecimento adquirido para o desempenho do trabalho militar nos bancos das academias e a realidade na qual se realiza o trabalho cotidiano. De um lado, dentro da organização, principalmente no período de treinamento, transmite-se a idéia do trabalho baseado primordialmente no controle do crime e no cumprimento da lei, com ênfase na importância de sua adesão às regras e procedimentos da organização para o controle do crime nos limites da lei. Neste contexto, ele experimenta uma enorme restrição com relação à tomada de decisão nas atividades concernentes ao dia-a-dia da organização. De outro, fora da organização, ele se defronta com uma grande diversidade de situações com relação às quais tem de tomar constantemente decisões que não estão necessariamente de acordo com as diretrizes, procedimentos, ordens gerais, ou mesmo com os processos formais da legalidade, mas têm por objetivo a aplicação eficiente de certas leis e regras para a

manutenção da ordem, mais do que o respeito integral à legalidade ou às regras estabelecidas pela organização. (Poncioni, 2005)

Transtorno de estresse pós-traumático e DSM V

As consequências emocionais do trauma psicológico foram descritas por autores como Charcot, Freud e Janet. No entanto, foi com o uso de critérios diagnósticos definidos mais claramente que se iniciou o estudo sistemático do Transtorno do Estresse Pós-traumático (Kapczinski & Margis, 2003)

Câmara Filho & Sougey (2001) consideram que, de maneira geral, a sintomatologia do TEPT se organiza em três grupos: o relacionado à reexperiência traumática; à esquiva e distanciamento emocional; e à hiperexcitabilidade psíquica. Mesmo estando o perigo afastado e confinado ao passado, o indivíduo pós-traumatizado revive com frequência o ocorrido, vivenciando-o como experiência atual e não como algo pertencente ao passado.

Pequenos e mesmo insignificantes estímulos conseguem evocar as memórias que retornam com toda a força, intensidade e nitidez do acontecimento original. Essas lembranças são frequentemente ligadas por estímulos relacionados ao evento traumático, desde os mais específicos aos mais genéricos (chuva, trovões, telefone, noticiários e outros). Assim, mesmo um ambiente protegido poderia se tornar perigoso, dado que a pessoa nunca estaria suficientemente segura de não vir a se deparar com estímulos rememoradores. A reexperiência também pode acontecer por meio de sonhos aflitivos e pesadelos. Em alguns indivíduos aparece quase diariamente, o que leva inclusive ao temor de dormir (Câmara Filho & Sougey, 2001)

Os sintomas relativos à repetição da experiência traumática são acompanhados de certo nível de sofrimento, que a maioria das vítimas busca evitar, se afastando de qualquer estímulo que possa despertar o ciclo das lembranças traumáticas. Aparece, então, a esquiva ativa de pensamentos, sentimentos, conversas, situações e atividades associadas ao trauma como um mecanismo de defesa contra a ansiedade gerada por esse fenômeno intrusivo. (Câmara Filho & Sougey, 2001)

Assustado pela experiência traumática, o sujeito busca reorganizar sua vida para evitar as emoções negativas que as lembranças intrusivas carregam consigo. Dessa forma, o indivíduo se encontra com preocupação constante de se defender da angústia. Essa maior atenção aos estímulos ligados ao trauma leva a um menor envolvimento com situações capazes de despertar prazer e recompensas, contribuindo, assim, para a gradativa centralização do trauma na vida do indivíduo. Provém, então, a diminuição do interesse e da

participação em atividades sociais significativas, uma vez que sua energia psíquica está direcionada à evitação de lembranças e a sentimentos relacionados ao trauma. (Câmara Filho & Sougey, 2001)

Ainda os mesmos autores constataram que dentre as patologias co-morbidas mais frequentes em pacientes com TEPT se destacam: Transtornos de humor e depressão, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos somatoformes e transtornos dissociativos.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais (DSM) a característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas bem característicos após a exposição do indivíduo a um ou mais eventos traumáticos. A apresentação clínica do transtorno varia sendo que, em alguns indivíduos, sintomas de revivência do medo, emocionais e comportamentais podem predominar. E, em outros, estados de humor anedônicos ou disfóricos e cognições negativas podem ser mais perturbadoras. Em alguns outros, sintomas dissociativos predominam. Algumas pessoas, por fim, exibem combinações desses padrões de sintomas. Alguns critérios precisam ser preenchidos para que o indivíduo possa ser enquadrado no transtorno. Estes critérios são divididos em 8 (de A a H) e aplicam-se em adultos, adolescentes e crianças acima de 6 anos de idade.

No critério A, o indivíduo é exposto a um episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual em uma (ou mais) das seguintes formas: 1 - Vivenciar diretamente o evento traumático; 2 - Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas; 3 - Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo. Nos casos de episódio concreto ou ameaça de morte envolvendo um familiar ou amigo, é preciso que o evento tenha sido violento ou acidental; 4 - Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático (p. ex; socorristas que recolhem restos de corpos humanos; policiais repetidamente expostos a detalhes de abuso infantil)

No critério B, há a presença de um ou mais dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência: 1 - Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; 2 - Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático; 3 - Reações dissociativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um continuum, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa da percepção do ambiente ao redor.); 4 - Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante à exposição

a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático; 5 - Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático.

No critério C, há evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento, conforme evidenciado por um ou ambos dos seguintes aspectos: 1 - evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático; 2 - Evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático.

No critério D, há alterações negativas em cognições e no humor associados ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos: 1 - Incapacidade de recordar algum aspecto importante do evento traumático (geralmente devido a amnésia dissociativa, e não a outros fatores, como traumatismo craniano, álcool ou drogas); 2 - Crenças ou expectativas negativas persistentes e exageradas a respeito de si mesmo, dos outros e do mundo; 3 - Cognições distorcidas persistentes a respeito da causa ou das consequências do evento traumático que levam o indivíduo a culpar a si mesmo ou os outros; 4 - Estado emocional negativo persistente (medo, pavor, raiva, culpa ou vergonha); 5 - Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas; 6 - Sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros; 7 - Incapacidade persistente de sentir emoções positivas (sentimentos de felicidade, satisfação ou amor).

No critério E, há alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático, começando ou piorando após o evento, conforme evidenciado por dois (ou mais) dos seguintes aspectos: 1 - Comportamento irritadiço e surtos de raiva (com pouca ou nenhuma provocação) geralmente expressos sob a forma de agressão verbal ou física em relação em relação a pessoas e objetos; 2 - Comportamento imprudente ou autodestrutivo; 3 - Hipervigilância; 4 - Resposta de sobressalto exagerada; 5 - Problemas de concentração; 6 - Perturbação do sono (dificuldade para iniciar ou manter o sono).

No critério F, por fim, a perturbação (critérios B, C, D e E) dura mais de um mês. No critério G, a perturbação causa sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. No critério H, a perturbação não se deve aos efeitos fisiológicos de uma substância (medicamento, álcool) ou a outra condição médica.

MÉTODO

Delineamento:

Método pode ser definido como um percurso para que se possa chegar a determinado fim. Método científico por sua vez trata-se de um conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos que permitem atingir determinado conhecimento (Gil, 2008). Já o delineamento refere-se ao planejamento de pesquisa bibliográfica em dimensão ampla, o qual envolve a previsão de análise e a interpretação dos dados (Gil, 2008).

Partindo destes conceitos, destaca-se que na construção do projeto em questão, foi utilizada uma pesquisa com delineamento qualitativo de caráter exploratório e interpretativo. A pesquisa qualitativa considera o real humano. Nesse sentido, busca conhecer as motivações, as representações, considerando os valores e a subjetividade (Laville & Dionne, 1999). Além disso, abrange um espaço de fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, Gomes & Deslandes, 2002).

Com relação ao caráter exploratório, pesquisas desse modelo têm como principal finalidade o desenvolvimento, o esclarecimento e a modificação de conceitos e ideias, para isso, buscam formular problemas de pesquisa mais precisos e hipóteses que possam ser utilizadas em estudos futuros. Tal pesquisa procura explorar determinado conceito por meio de levantamento bibliográfico e documental, bem como entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Além disso, esse método costuma apresentar menor rigidez no planejamento (Gil, 2008).

Por fim, quanto à pesquisa de caráter interpretativo, Moreira (2003) afirma que o pesquisador interpretativo observa participativamente, de dentro do ambiente estudado, imerso no fenômeno de interesse e coletando documentos. Esse tipo de pesquisa, ocupa-se não de uma amostra no sentido quantitativo, mas de grupos ou indivíduos em particular e de casos específicos.

Fontes:

Como fonte de pesquisa para o trabalho, optou-se pelo uso de um artefato cultural. Foi utilizado um filme para seleção de todas as cenas, no entanto, como o mesmo é inspirado em um livro, algumas questões com relação à biografia do personagem, foram retiradas deste. O filme escolhido para ilustrar o trabalho é “Sniper Americano” um drama biográfico e de guerra norte-americano de 2014 dirigido por Clint Eastwood e escrito por Jason Hall. Adaptado do livro *American Sniper: The Autobiography of the Most Lethal Sniper in U.S.*

Military History, o filme conta a história real de Chris Kyle, atirador de elite das forças especiais da marinha americana.

Durante cerca de dez anos ele matou mais de 150 pessoas, tendo recebido diversas condecorações por sua atuação na Guerra do Iraque. Chris nasceu na cidade de Odessa, no estado do Texas, Estados Unidos. Seu pai deu-lhe de presente um rifle no seu aniversário de 8 anos de idade, e o ensinou a caçar faisão, codorna e cervo. Após concluir o ensino médio, Chris se tornou um peão de rodeio profissional e trabalhou num rancho. Sua carreira de peão teve curta duração, após uma queda onde ele machucou gravemente seu braço. Após o tratamento do braço, Chris tentou se alistar no Corpo de Fuzileiros Navais dos Estados Unidos, no grupo de operações especiais, mas foi rejeitado por conta dos pinos em seu braço. Pouco tempo depois, Chris conseguiu se alistar na Marinha dos Estados Unidos através de um recrutador.

A primeira vez que tirou a vida de alguém como franco-atirador ocorreu durante a invasão inicial, na guerra do Iraque, quando ele atirou em uma mulher que se aproximava de um grupo de fuzileiros junto com uma criança, carregando uma granada de mão. Após isso ele seguiu enfrentando diversas batalhas, participando de guerras e de execuções. Chris deixou a marinha em 2009 e foi morar na cidade de Midlothian, no estado do Texas com sua esposa Taya e seus dois filhos.

A escolha desse filme se justifica uma vez que este revela como é a vivência em um treinamento militar, a vivência em um campo de guerra, bem como demonstra uma história onde o personagem teve desfecho em transtorno de estresse pós traumático.

Instrumentos

Os instrumentos de pesquisa são de suma importância já que é por meio destes que o pesquisador irá sistematizar, categorizar e tornar possível a análise de dados coletados durante a pesquisa (Michel, 2015).

Laville e Dionne (1999) afirmam que um relatório de pesquisa compreende frequentemente, tabelas e gráficos, principalmente nas partes referentes ao tratamento das informações. As tabelas servem para reunir os dados tratados e os gráficos para destacar visualmente algumas características dos dados.

No presente estudo foi realizado um levantamento bibliográfico com o objetivo de conhecer e analisar as principais contribuições teóricas relacionadas ao problema de pesquisa apresentado. As informações coletadas foram destacadas e dispostas em uma tabela para organização e posterior interpretação de dados. A tabela 1 contempla três categorias de

análise e cenas do filme que foram organizados da seguinte forma: Treinamento militar, trauma e transtorno de estresse pós traumático.

Laville e Dionne (1999) afirmam que a tabela deve ser completa em si mesma, porém integrada e explorada no texto. Ela é o testemunho daquilo que os textos que a antecedem e a seguem querem demonstrar. Elas devem ser apresentadas da forma mais simples possível.

Procedimentos

Com isso em mente conduziu-se uma pesquisa no acervo da Biblioteca da Universidade de Caxias do Sul, sendo utilizado como principais descritores: trauma na psicanálise, transtorno de estresse pós-traumático, serviço militar e terapia psicanalítica.

Além da pesquisa em livros, utilizou-se a consulta em artigos científicos com a intenção de dar atualidade ao tema abordado. Esses artigos foram buscados em bases de dados como Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Periódicos Eletrônicos e Biblioteca Virtual da Universidade de Caxias do Sul (BVU).

Partindo dos conceitos levantados anteriormente, no presente trabalho utilizou-se um levantamento bibliográfico no sentido de aprofundar, conhecer e analisar as principais contribuições teóricas relacionadas ao problema de pesquisa e, posteriormente, foram selecionadas cenas do artefato cultural que puderam ilustrar os conceitos levantados. Para tanto, fora confeccionada uma tabela de forma a organizar os dados selecionados e recortados do artefato cultural. Esta seleção está ancorada e relacionada aos estudos da psicanálise sobre o trauma bem como sobre o trabalho dos militares e as relações entre estes. Após, realizou-se o agrupamento das informações e emergiram as categorias, definidas *a posteriori*, e a interpretação dos dados obtidos.

Para que uma pesquisa possa ser efetiva é necessário que o pesquisador apresente paciência e perseverança, pois uma boa pesquisa leva tempo. É necessário também, que sua imaginação esteja ao lado de sua perspicácia de forma que aumente as chances do rigor científico e metodológico para a realização efetiva de sua pesquisa (Laville & Dionne, 1999).

Referencial de análise:

Laville e Dionne (1999) afirmam que a análise de conteúdo consiste em um conjunto de vias que revelarão o sentido de determinado conteúdo. Partindo desse conceito, no presente trabalho, utilizou-se a análise qualitativa de conteúdo descrita por estes autores. Neste referencial, o pesquisador deve “prender-se a nuances de sentido que existem entre as unidades” (p.227). Dentro dessas análises qualitativas os autores postulam três modos ou

estratégias sendo elas: Emparelhamento, análise histórica e construção iterativa de uma explicação.

Neste trabalho de pesquisa se fez o uso da estratégia de emparelhamento ou *pattern-matching* que consiste em combinar ou fazer relações entre os dados selecionados e o aporte teórico (Laville & Dionne, 1999). Esse modo foi utilizado a partir da conexão do artefato cultural com os dados do referencial bibliográfico por meio da realização de uma tabela com trechos do filme.

Laville e Dionne (1999) apresentam três modelos de categoria analítica: Modelo aberto, em que as categorias não são fixadas no começo, no entanto tomam forma ao longo da análise realizada; modelo fechado: o pesquisador decide as categorias *a priori*; e modelo misto onde o pesquisador seleciona categorias no início, mas modifica-as devido ao que a análise aporta. A partir destes dados, no presente trabalho, utilizou-se do modelo aberto uma vez que a revisão de literatura se construiu previamente e as categorias de análise emergiram *a posteriori*.

RESULTADOS

Com base nas diversas visualizações do filme “Sniper Americano” nas quais focou-se na dinâmica que envolve treinamento militar, trauma e estresse pós-traumático, foram escolhidas 13 cenas e agrupadas nas categorias de análise. Para tanto, é necessário destacar alguns personagens do filme assim como suas informações principais, envolvidos ao longo das cenas destacadas, sendo eles:

- ➔ Chris Kyle: Protagonista do filme. Chris nasceu no Texas e iniciou a trajetória de sua vida como montador. Apresentava comportamentos violentos na infância e aprendeu desde cedo a atirar em animais. Seu pai também ensinava disciplina e organização
- ➔ Taya Kyle: Esposa e mãe dos filhos de Chris. Enquanto ele vai para as guerras no Iraque, Taya permanece nos Estados Unidos cuidando dos filhos e preocupando-se com o marido.
- ➔ Biggles: Melhor amigo de Chris. Esteve ao seu lado durante os treinamentos e também nas guerras. Assim como Chris, era um sniper. Em uma das guerras foi brutalmente alvejado pelo sniper iraquiano.

As lições de heroísmo de Kyle começaram na infância. À mesa de jantar, seu pai dividiu a humanidade em lobos, cordeiros e cães pastores. Chris decidiu ficar com o terceiro papel, seria aquele que livra os inocentes do mal. Como um texano, tentou a vida de caubói, mas os tempos de glória dos vaqueiros estavam no passado. Abalado com os atentados de 11 de setembro de 2001, ele decide se juntar às forças especiais da marinha americana. Foi no exército que encontrou o caminho perfeito para assumir a sua vocação.

Dentro da força de operações especiais da Marinha dos Estados Unidos, os Navy Seals, ficou conhecido como uma lenda: nas suas quatro passagens pela guerra no Iraque, somou 165 mortes confirmadas (de um total de 255). Dono de uma mira precisa, o atirador de elite era o pastor que protegia seus colegas de ameaças aparentemente invisíveis. Fazia com que os soldados acreditassem que alguém olhava por eles nos momentos de perigo.

Taya Kyle, esposa de Chris, acompanhou o processo de desumanização do marido. A ingenuidade dos sonhos heroicos desdobrada na incapacidade de abandonar a guerra. Kyle voltava para casa, mas não saía do Iraque.

A partir disso, as cenas escolhidas de acordo com as categorias definidas são:

Tabela 1: *Recorte do Filme “Sniper Americano”*

Categorias	Cenas
1. Treinamento militar	<p>Cena 1: Início da vida militar</p> <p>Chris assiste na televisão junto com seu irmão, cenas sobre a guerra. Na sequência procura uma embaixada e diz que gostaria de participar e ajudar o seu país. Relata que gosta de lutar. O agente diz para ele procurar os “seals”. O agente diz “isso não é para os fracos. A maioria é mandado embora ou desiste.” Chris responde: “ Não sou como a maioria, senhor. Eu não desisto.” Ele entra para o treinamento. Na cena, aparece fazendo exercícios ao chão enquanto instrutores jogam água. Um dos soldados questiona: “Vai desistir?” Chris responde: “Não vou desistir, senhor.” O instrutor revida enquanto joga água em seu rosto: “Mentira, eu tenho certeza que você é muito fraco.” Na sequência da cena, Chris aparece correndo junto com os outros que entraram na academia. Um dos instrutores grita: “Vamos ver quem vai desistir. Sai um ou dois guerreiros desse pelotão.” Após, eles são colocados na lama fria. O treinamento segue dessa forma. Os instrutores agredindo com palavras enquanto passam os exercícios. Quando um dos colegas de Chris desiste o instrutor diz: “Olhem para ele, eu já sabia: Desistiu. Quem desiste aqui, desiste no campo de batalha. Quando a coisa aperta, não faz nada“</p> <p>Cena 2: Treinamento específico de um militar</p> <p>Chris já é um seal e entra na escola dos snipers. Aparece dando tiros enquanto o instrutor diz “puxar o gatilho se tornará um esforço inconsciente”. “Mire em alvo pequeno e erre pouco” também diz o instrutor durante o treinamento</p>

2. Trauma

Cena 3: Primeira vez na guerra

Chris vai para sua primeira guerra como sniper. No caminho, recebe as instruções. É avisado de que ficará em posto com o apoio de um fuzileiro e dando proteção ao pelotão de frente, que irá invadir as casas. Encontram a cidade devastada e completamente evacuada. O comandante também alerta: “Qualquer homem em idade militar que ainda estiver aqui, é para matar vocês” Neste momento é retomada a cena 1, onde Chris visualiza a criança com uma granada. O comandante diz que Chris conhece as regras e que era para fazer aquilo que fosse necessário. Ao avistar o garoto correndo, ele atira. A mulher vem logo atrás, toma posse da granada e Chris opta por atirar nela também. Suas duas primeiras mortes como sniper. Na sequência o comandante aponta no rádio: “belo tiro, bom trabalho” Seu parceiro diz: “você ouviu isso?” E encosta em seus ombros. Chris rebate: “tira essa mão de mim” e observa a criança morta

Cena 4: Primeira morte em guerra

Chris conversa com o parceiro na base. O colega diz que ele “perdeu a virgindade” por ter matado a mãe e o garoto. Chris diz que o menino iria jogar a granada nos fuzileiros por isso teve de matar. Completa a frase dizendo “isso foi de uma maldade que eu nunca vi antes”. O colega complementa alertando o menino iria matar os fuzileiros. Chris, por sua vez, diz: “é, mas eu matei ele”. O companheiro retruca: “você fez o seu trabalho, só sei disso.” Chris continua: “É eu só não pensei que minha primeira morte fosse assim”

Cena 5: Mortes em combate

Chris está em seu posto defendendo os demais fuzileiros. Na cena, aparece matando algumas pessoas e na sequência abaixa a cabeça e fecha os olhos. Ao final, o

capitão sobe para busca-lo e agradece-lo. Questiona quantos ele matou, ele responde que foram 6 e em seguida corrige, alegando que foram 8. O comandante diz que foi mais do que todos os snipers juntos. Chris devolve, um pouco irritado, “é. Mas mataram um dos nossos

Cena 6: Família e guerra

Chris liga para a esposa que está grávida enquanto está em seu posto com a arma. Ela questiona: “você já matou alguém?” “Vocês já estão acabando aí”. Ela diz que ele a deixou grávida e que ela quer saber tudo que está acontecendo na guerra. Em determinado momento ele fala a ela que sente muito a falta dela. Na sequência, diz que está segurando o telefone com uma mão e a arma com a outra. Ela devolve dizendo que ele terá que decidir o que é mais importante.

Cena 7: Melhor amigo alvejado

Chris volta para a guerra. Após todos esses anos, criou uma amizade forte com seu companheiro Biggles. Neste momento eles estão entrando no ambiente de guerra e são recebidos a tiros. Revidam para se defender. Chris e Biggles sobem nos terraços para verificar a situação e Biggles leva um tiro. Fica gravemente ferido no rosto. Ele pede ao amigo que aguente firme. Biggles diz que sente muito e Chris responde que a culpa foi dele por terem ido ao terraço. Já na base, Chris observa atentamente o socorro ao amigo.

Cena 8: Garoto na guerra

Chris está sob um terraço na guerra. Avista um homem com a intenção de atirar contra a tropa americana e decide atirar antes, matando-o. Há um menino sentado na rua, no momento do tiro o menino corre em direção ao corpo, observa ao seu

redor e pega a arma que está caída no chão. Neste momento Chris, com a arma em direção ao menino, diz em voz baixa: “não pega! Não pega isso, moleque. Seu desgraçado. Solta logo essa merda”. O garoto coloca a armas nos braços, tomando posição para atirar. Chris segue falando em voz baixa: “solta seu idiota”. O menino solta a arma e sai correndo. Chris passa a respirar de maneira extremamente ofegante, fechando os olhos

3. Estresse pós traumático

Cena 9: Sintomas de estresse

Chris volta para casa após o primeiro período de guerra. Sua esposa diz que acha ele estranho, que não se parece ele. Diz que até suas mãos estão diferentes. Em determinado momento conversa com Thayla, sua mulher, durante o café da manhã. Ao ouvir sons estranhos na televisão desvia a atenção dela e passa a se preocupar com os barulhos. Eles vão juntos ao médico para fazer ecografia, já que Thayla estpa grávida. Durante o procedimento a medica dirige a palavra a Chris: “E o senhor, como está se sentindo? Eu imagino que deve ser difícil relaxar” Ele responde: “Estou bem, obrigada. Não muito, não” Thayla entra na conversa e diz: “Essa é a primeira vez que a gente sai de casa”. A médica resolve checar a pressão de Chris e revela a ele que está em 170 por 110. Ele questiona se isso é alto e a médica responde “Não para alguém que tenha acabado de tomar 14 xicaras de café, mas para alguém que está aí sentado, é”. Na volta para a casa ele questiona a esposa: “Você armou tudo isso, né?” Ela diz que não poderia fazer de outro modo uma vez que ele não fala nada. Eles conversam sobre o assunto e ele insiste várias vezes em dizer que está bem.

Cena 10: Retorno da guerra

Chris volta novamente de mais um período de guerra. Seu filho já está um pouco mais crescido. Ele vai com o

menino em uma oficina. Em determinado momento os mecânicos passam a utilizar as ferramentas enquanto verificam um carro. Chris se “assusta” e passa a ficar vidrado nos movimentos deste mecânico. Em seguida um moço que está sentado o reconhece e diz que Chris salvou sua vida quando ele estava preso durante a guerra. Neste momento em mecânicos voltam a fazer barulhos com ferramentas e Chris novamente dirige sua atenção a eles

Cena 11: Nascimento segunda filha

Nesta volta de mais uma etapa da guerra, nasce a segunda filha de Chris. Ela está no hospital e ele vai visita-la. Se depara com ela chorando compulsivamente e percebe que não tem enfermeiras próximas a ela. Bate nos vidros e solicita que alguém vá cuidar dela pois ela está chorando. Sem reação das enfermeiras ele passa a bater com violência nos vidros, gritando e se exaltando como se ainda estivesse em ambiente de guerra

Cena 12: Novo retorno para casa

Chris retorna de mais uma etapa da guerra após ter matado o sniper rival, está bebendo em um bar e observando as pessoas. Seu celular toca, é sua esposa. Ele atende, ela questiona onde ele está e ele responde que já está nos estados unidos. Ela volta a questionar: “Já chegou, mas o que está fazendo?” Ele responde: “Acho que eu só precisava de um minuto.” Ela diz: “Chris, as crianças estão loucas para te ver, já faz nove meses”. Chris começa a chorar e diz que está indo para casa. Thayla questiona se ele está bem e ele diz que sim, está bem. Ela pede para que ele vá para casa logo

Cena 13: Confraternização com amigos

Chris está em casa com seus filhos. Está sentado em uma poltrona em frente à televisão que se encontra desligada. Surgem barulhos de tiros e gritos e ele olha fixamente para a televisão que segue desligada. Seus filhos correm pela casa, mas ela não percebe. Sua mulher chega na sala, o chama e ele segue sem perceber. Permanece olhando atentamente à televisão. É possível perceber que ele está revivendo na memória os tiros e gritos das guerras. Ele segue com a mulher para o jardim onde está acontecendo um churrasco. Estão várias crianças brincando com bambolês, cachorros... Ele observa atentamente todos os movimentos, não prestando atenção no diálogo que Thayla está tendo com ele. Em um momento o cachorro derruba a criança e sobre encima da mesma, lhe dando lambidas. Chris levanta correndo, vai até o animal e ameaça mata-lo sem se dar conta de que era apenas uma forma carinhosa do bicho com a criança

DISCUSSÃO

Em relação à primeira categoria proposta a ser discutida neste estudo, que se refere ao treinamento militar, o jovem que ingressa no serviço militar vivencia um sistema de internato obrigatório, recebendo durante vinte e quatro horas os princípios militares, ao longo de um período de cinco anos de formação, sendo afastado da família de origem. (Molina & Dias, 2012).

Na cena 1 desta categoria, que diz respeito ao início da vida militar e do treinamento de um *seal*, é possível perceber que Chris acaba ficando afastado da família e passando horas em treinamento intenso. Além disso, a pressão psicológica sofrida fica clara nas palavras dos superiores: “isso não é para os fracos. A maioria é mandado embora ou desiste.” Na cena 5, treinamento específico de um *sniper*, ele passa a outro nível de atividades, no entanto as características em relação às exigências e dificuldades, permanecem idênticas: Treinamento intenso e afastamento da família. Nas cenas seguintes, é possível perceber que Chris é enviado às guerras fora de seu país enquanto sua esposa permanece nos Estados Unidos sem qualquer estrutura ou apoio por parte dos militares. Essa característica quanto ao distanciamento da família e sem apoio é descrita por Molina e Dias (2012).

Na organização militar, usualmente, a primeira etapa da socialização do futuro militar acontece através da academia de militares, momento em se opera formalmente a socialização secundária dos "novatos", com a introdução de conhecimentos e habilidades técnicas. A segunda etapa se realiza nos locais e nas posições designadas para o militar trabalhar, e a aprendizagem ocorre a partir da realidade cotidiana da organização em que ele está inserido. (Poncioni, 2005). Nas cenas 1 e 2 inclusas nesta categoria é possível associar a ideia deste autor, uma vez que Chris inicia o treinamento tendo uma ideia de tudo que um *seal* faz e, posteriormente, na cena do 5, já aparece com um treinamento específico para a posição que será designado, dando ênfase apenas em se tornar um *sniper*. (Atirador de elite)

Dentro da organização, principalmente no período de treinamento, transmite-se a ideia do trabalho baseado primordialmente no controle do crime e no cumprimento da lei, com ênfase na importância de sua adesão às regras e procedimentos da organização para o controle do crime. Neste contexto, o militar experimenta uma enorme restrição com relação à tomada de decisão nas atividades concernentes ao dia-a-dia da organização. De outro, fora da organização, ele se defronta com uma grande diversidade de situações com relação às quais tem de tomar constantemente decisões que não estão necessariamente de acordo com as diretrizes, procedimentos, ordens gerais, ou mesmo com os processos formais da legalidade, mas têm por objetivo a aplicação eficiente de certas leis e regras para a

manutenção da ordem, mais do que o respeito integral à legalidade ou às regras estabelecidas pela organização. (Poncioni, 2005)

Nas cenas 1 e 2 é possível ver aspectos do treinamento militar de Chris, principalmente com relação à tomada de decisões, sendo possível identificar que durante este período quem dita as regras é o instrutor. Além da impossibilidade de decisões próprias, também pode-se perceber a pressão sofrida pelos militares durante o treinamento. Em um dos diálogos o instrutor questiona “Vai desistir?” Chris responde: “Não vou desistir, senhor.” O instrutor revida enquanto joga água em seu rosto: “Mentira, eu tenho certeza que você é muito fraco.” Em outro diálogo na cena 5 o instrutor diz “puxar o gatilho se tornará um esforço inconsciente”. “Mire em alvo pequeno e erre pouco”

O oficial combatente (atualmente previsto exclusivamente para o segmento masculino), segundo a Lei do Ensino do Exército, é um profissional subordinado ao Ministério da Defesa, e, por isso, treinado e preparado para guardar a integridade do país, na paz ou na guerra. (Molina & Dias, 2012). Ao longo das cenas é possível perceber que Chris vai diversas vezes para a guerra e tem muito claro que seu objetivo é proteger e honrar seu país sob todas as circunstâncias. Essa proteção e honra ao país é aprendida desde o princípio dos treinamentos militares.

Portanto, no que diz respeito ao treinamento militar pode-se analisar que, no caso de Chris, foi intenso e com rigidez extrema podendo ser percebida na fala do instrutor bem como nos exercícios pesados seguidos de “punições”. O afastamento da família também fica nítido durante o período de treinamento. Outro fator que pode ser levantado é a falta de preparo psicológico nos agentes que treinam e nos combatentes que são treinados entretanto, esse aspecto não será discutido neste estudo.

No que diz respeito a segunda categoria proposta, que se refere ao trauma, ainda que a neurose traumática possa ocorrer do impacto de um fato que deixa marcas inclusive no corpo (como em guerras, acidentes etc.), o trauma psíquico, na perspectiva Freudiana, não é provocado por uma lesão, mas pelo susto, pelo sobressalto, pela supressa que acaba transformando o evento em um trauma propriamente dito. Assim, o trauma pode ser compreendido como toda impressão ou vivência que provoque afetos penosos de medo, susto, angustia, vergonha ou dor psíquica em que psiquicamente o indivíduo possui uma dificuldade para solucionar ou assimilar por meio do pensamento ou por uma reação motora. (Uchitel, 2011).

Na cena 3, primeira vez em que vai à guerra, pode ser identificado o início de um trauma decorrente das situações vivenciadas por Chris, sendo possível relacionar com as duas primeiras mortes praticadas por ele como sniper. Na cena 4, primeira morte em uma

guerra, é possível analisar a reação de Chris frente a essas mortes, aumentando a possibilidade de se caracterizar uma vivência traumática. Ele pontua: “isso foi de uma maldade que eu nunca vi antes”. E encerra relatando: “eu só não pensei que minha primeira morte fosse assim”. Nesse sentido, pode-se analisar o que Uchitel traz como definição de trauma, relacionando-se a compreensão de vivências que provoquem angústia e afetos penosos do medo. Freud em *Além do princípio do prazer* (1920/1990) aborda acerca de neurose de guerra e de neurose de acidente, “cuja ação traumática é devida à falta de prontidão angustiada” (p. 33). Segundo ele, a violência traumática seria capaz de liberar uma excitação sexual e o trauma só acontece quando não se está preparado para o estímulo. Levando isso em consideração, é possível analisar a cena 4, momento em que Chris tem suas primeiras duas mortes confirmadas. Ao avistar a criança morta ele respira de forma intensa, ao mesmo tempo em que observa atentamente, sem piscar os olhos. Também responde de forma agressiva para o seu colega quando o mesmo reforça o elogio do comandante. Pode-se levantar a hipótese de que ele não estava preparado para este estímulo uma vez que no treinamento os alvos não eram seres humanos e sim pedaços de madeiras.

Segundo Cidade e Zornig (2016) o processo traumático pode levar ao desenvolvimento de narrativas subjetivas ao passo em que desestabiliza as construções psíquicas operantes da vida do indivíduo, tornando-se capaz de modificar formas, sentidos e significações da vida dele. Uma situação traumática pode mudar a forma de estar no mundo uma vez que o trauma pode afetar as estruturas vigentes, provocando o desdobramento de sentido para o indivíduo ou coletividade.

Na cena 6, em que se refere à família e guerra, a esposa de Chris telefona para ele quando ele já está em situação de guerra e é possível perceber um momento de desestabilização dele, uma vez em que o mesmo segura a arma com uma das mãos, o telefone com outra e revela sentir falta da esposa, bem como da família. Nesta mesma cena a esposa diz a Chris que ele terá de escolher o que é mais importante, fazendo referência entre segurar a arma ou conversar com ela. Essa pressão sofrida juntamente com o afastamento da família pode ser considerado mais um fator penoso para Chris.

Freud e Breuer (1895/1990) definem trauma como qualquer coisa que cause sentimentos fortes do gênero do susto e do medo, mas também da vergonha, atuando como uma espécie de corpo estranho. Sendo assim, frente ao acontecimento traumático, o sujeito se veria incapaz de descarregar o afeto ligado a certas representações, propriamente aquelas ligadas ao trauma. Como resultado, haveria um êxtase do afeto. Desta forma, na cena 8, garoto na guerra, pode-se fazer uma ligação com a teoria proposta por Freud e Breuer, uma vez que o sentimento ocasionado em Chris em função da dúvida de matar ou não matar o

garoto foi algo extremamente forte e que pode ser percebido em suas palavras, enquanto o menino se aproximava da arma, tais como “não pega! Não pega isso, moleque. Seu desgraçado. Solta logo essa merda”. Aqui também pode ser colocada a questão do medo e do susto, pois foram dois sentimentos que apareceram.

Em *Inibição, sintoma e angústia*, o autor (Freud, 1926/1990) introduz a ideia de angústia automática, em que o sujeito, em situação traumática ou de excesso, reage por angústia espontânea. O que se destaca é a ideia de desamparo: na situação traumática, o sujeito psíquico se vê desamparado diante do excesso pulsional que não pode dominar.

Na cena 8 descrita nessa categoria pode-se identificar as reações de Chris diante de mais um fato traumático. A reação por angústia espontânea na respiração ofegante, os olhos fechados, bem como o fato de estar sozinho diante da situação, validando o que Freud escreveu em *inibição, sintoma e angústia*, sobre o excesso pulsional o qual não se pode dominar. Desta forma, o trauma se liga aos horrores difíceis de vivenciar, rebeldes e absurdos, portanto complexos de ser subjetivados, tais como as vivências de castração, do não ser, do ser dividido. Vivências de um real implacável, impossível de ser antecipado ou modificado, nas quais está implicado certamente o Outro e seu desejo indecifrável, que exclui o sujeito; quer seja por eventos psíquicos, quer seja por catástrofes naturais, são sempre ‘desgraças’ que lhe caem na cabeça. (Fonseca, 2015). Considerando as ideias de Fonseca, é possível perceber na cena 7, momento em que Chris vê o amigo ser baleado um horror difícil de vivenciar, assim como complexo de ser subjetivado uma vez que o companheiro perdeu a visão nesse acontecimento. A guerra, nesse caso, pode ser considerada a “desgraça” que lhe cai na cabeça.

A noção de trauma para Winnicott (1989) pode ser compreendida a partir da conjunção de alguns fatores. O primeiro deles é o valor dado por ele ao ambiente, ou seja, pode-se dizer que o autor considera fundamental o fator externo como sendo preponderante na questão do trauma. Analisando as cenas do artefato cultural é possível perceber que o fator externo tem um peso muito grande sobre Chris, ou seja, pela situação em que a guerra acontece. Ressalta-se que são cenas com ruas abandonadas, prédios destruídos e pessoas mortas. Além de todo ambiente precário, também pesa o fato de ele estar lá exclusivamente para matar os “rivais” e defender seus companheiros. Este fato pode ser percebido na cena 8 em que o comandante questiona quantas pessoas Chris matou. Ele responde que foram 6 e em seguida corrige, alegando que foram 8. O comandante diz que foi mais do que todos os snipers juntos. Chris devolve, um pouco irritado, “é. Mas mataram um dos nossos. ”

Freud (em Canavê & Harzog, 2011) postula que o termo “traumático” não tem outro sentido que econômico. Ou seja, uma experiência vivida que leva à alma, num curto espaço

de tempo, uma adição de estímulos tão grande que sua resolução ou elaboração, pelos meios normais e habituais, fracassa, o que acarreta perturbações duradouras no funcionamento energético. Em todas as cenas desta categoria é possível perceber os estímulos vivenciados diante das experiências vividas por Chris durante os conflitos de guerra e as mortes em que efetivamente participou. Desta forma, percebe-se que o meio em o indivíduo está inserido assim como o seu preparo para as situações a serem vivenciadas são fatores determinantes para inscrição de um possível trauma.

Na terceira e última categoria proposta neste estudo, que se refere ao estresse pós traumático, Câmara Filho e Sougey (2001) afirmam que, de maneira geral, a sintomatologia do transtorno de estresse pós traumático se organiza em três grupo: o relacionado à reexperiência traumática, à esquiva e distanciamento emocional e à hiperexcitabilidade psíquica. Mesmo estando o perigo afastado e confinado ao passado, o indivíduo pós-traumatizado acaba por reviver com frequência o ocorrido, sendo que essa vivencia é retomada como experiência atual e não como algo pertencente ao passado.

Na cena 9, sintomas de estresse, em que Chris volta para casa depois de um período de guerra, é possível perceber o que pontuam esses autores, no momento em que Chris está em casa e revive os momentos da guerra ao escutar sons parecidos na televisão, podendo considerar uma revivência da experiência traumática de tudo que vivenciou, remetendo ao passado como se agora estivesse sendo novamente percebido. Câmara Filho & Sougey (2001) constataram que dentre as patologias co-morbidadas mais frequentes em pacientes com TEPT se destacam: Transtornos de humor e depressão, transtornos de ansiedade, transtorno obsessivo compulsivo, transtornos somatoformes e transtornos dissociativos. Ainda nesta cena, Chris e esposa vão juntos ao médico para fazer ecografia, já que Thayla está grávida. Durante o procedimento a médica resolve verificar e pressão de Chris e constata que está acima do normal e a médica responde quanto ao seu estado, dizendo que ele não está bem: “Não para alguém que tenha acabado de tomar 14 xícaras de café, mas para alguém que está aí sentado, é”. A partir dessa informação, pode-se pensar que Chris estaria desenvolvendo questões complicadoras, como uma ansiedade fora de controle.

Ainda, Câmara Filho e Sougey (2001) consideram que pequenos e mesmo insignificantes estímulos conseguem evocar as memórias que retornam com toda a força, intensidade e nitidez do acontecimento original. Essas lembranças são frequentemente ligadas por estímulos relacionados ao evento traumático, desde os mais específicos aos mais genéricos (chuva, trovões, telefone, noticiários entre outros). Na cena 10, retorno da guerra, Chris revive lembranças após barulhos na oficina mecânica que evocaram o ambiente hostil em que esteve durante a guerra, mesmo estando na presença de seu filho e podendo desfrutar

de um momento prazeroso ao lado dele, as memórias que vieram à tona após os barulhos, foram suficientes para deixar Chris apreensivo e descontrolado.

Assustado pela experiência traumática, o sujeito busca reorganizar sua vida para evitar as emoções negativas que as lembranças intrusivas carregam consigo. Dessa forma, o indivíduo se encontra com preocupação constante de se defender da angústia. Essa maior atenção aos estímulos ligados ao trauma leva a um menor envolvimento com situações capazes de despertar prazer e recompensas, contribuindo, assim, para a centralização do trauma na vida do indivíduo. (Câmara Filho & Sougey, 2001). Na cena 11, nascimento da segunda filha, Chris está no hospital acompanhando o processo de parto e pode-se identificar que ele se altera de maneira violenta ao notar através dos vidros que a bebe está chorando. Bate nos vidros e tenta de alguma maneira fazer com que as enfermeiras deem atenção à criança. Essa violência dele pode remeter aos momentos que vivenciou durante a guerra, momento em que havia muita tensão. Neste caso, entende-se que ele deixou de se envolver com a situação do nascimento da filha, de aproveitar o momento e não conseguiu controlar que as lembranças da guerra tomassem conta de si. Ressalta-se que o critério B no DSM V, aponta a possibilidade de reações dissociativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. (Essas reações podem ocorrer em um *continuum*, com a expressão mais extrema na forma de uma perda completa da percepção do ambiente ao redor). Na cena 13, confraternização com amigos, Chris está em um almoço e novamente não está conseguindo apenas desfrutar do momento agradável pois os estímulos do ambiente o fazem reviver as situações experienciadas na guerra. O trauma fica centralizado em seu cotidiano e novamente ele vive um episódio de violência partindo para cima de um cachorro que estava brincando com uma criança, com um ambiente dissociado do ambiente em que está.

Os sintomas relativos à repetição da experiência traumática são acompanhados de certo nível de sofrimento, que a maioria das vítimas busca evitar, afastando-se de qualquer estímulo que possa despertar o ciclo das lembranças traumáticas. Aparece, então, a esquiva ativa de pensamentos, sentimentos, conversas, situações e atividades associadas ao trauma como um mecanismo de defesa contra a ansiedade gerada por esse fenômeno intrusivo. Provém, a partir disso, a diminuição do interesse e da participação em atividades sociais significativas, uma vez que sua energia psíquica está direcionada à evitação de lembranças e a sentimentos relacionados ao trauma (Câmara Filho & Sougey, 2001). Na cena 12 pode-se perceber que Chris volta de mais uma etapa da guerra e, ao invés de ir para casa ficar com os filhos e com a esposa, opta por ficar sozinho em um bar da cidade. Nesta situação é possível se pensar que ele age se afastando de qualquer estímulo e permanecendo isolado.

Evita conversas e sentimentos como um mecanismo de defesa para que as lembranças não sejam despertadas.

Com relação ao DSM V, é possível fazer uma análise das situações pós-guerra vivenciadas por Chris e enquadrá-lo em alguns critérios. No critério A do manual, pode-se perceber que Chris foi exposto a episódios concretos ou ameaças de morte e lesão grave em todas as formas descritas, sendo elas: 1 - Vivenciar diretamente o evento traumático, uma vez que participou efetivamente das guerras bem como das mortes ocorridas; 2 - Testemunhar pessoalmente o evento traumático ocorrido com outras pessoas, visto que estava com todos os seus colegas durante as guerras; 3 - Saber que o evento traumático ocorreu com familiar ou amigo próximo, quando o melhor amigo foi alvejado por tiros e ficou gravemente ferido e 4 - Ser exposto de forma repetida ou extrema a detalhes aversivos do evento traumático levando em consideração que ele permanecia sendo convocado e comparecendo nas guerras mesmo já apresentando os sintomas.

No critério B, há a presença de um ou mais dos seguintes sintomas intrusivos associados ao evento traumático, começando depois de sua ocorrência: 1 - Lembranças intrusivas angustiantes, recorrentes e involuntárias do evento traumático; 2 - Sonhos angustiantes recorrentes nos quais o conteúdo e/ou sentimento do sonho estão relacionados ao evento traumático; 3 - Reações dissociativas nas quais o indivíduo sente ou age como se o evento traumático estivesse ocorrendo novamente. 4 - Sofrimento psicológico intenso ou prolongado ante a exposição a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático; 5 - Reações fisiológicas intensas a sinais internos ou externos que simbolizem ou se assemelhem a algum aspecto do evento traumático. Destes 5 aspectos descritos no critério o único que não é possível visualizar em Chris é o segundo uma vez que não aparece no filme. Com relação aos demais sintomas, Chris apresenta as lembranças angustiantes e involuntárias, tal fato pode-se perceber na cena 10 por exemplo, onde involuntariamente ele revive os momentos de guerra após ser exposto a alguns sons. No que diz respeito a reações dissociativas, pode-se perceber nas cenas 11 e 13 por exemplo, onde Chris age de maneira agressiva diante de situações que não demandariam aquele tipo de reação. Já na questão de sofrimento psicológico pode-se perceber em todas as cenas descritas nesta categoria, ainda que não de maneira explícita, nota-se o quanto Chris se sente incomodado por reviver de maneira involuntária as lembranças da guerra. Por fim, na questão de reações fisiológicas, pode-se notar na cena 9 onde ao verificar a pressão de Chris, denota-se a mesma alterada.

No critério C, há evitação persistente de estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento. Dentre os aspectos descritos neste critério é possível

enquadrar Chris em todos. No primeiro há evitação ou esforços para evitar recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático. Isso pode ser percebido na cena 10 em que ele está na mecânica e ao perceber que os estímulos sonoros lhe trouxeram lembranças ele busca evitar e “voltar” para a realidade. No segundo há evitação ou esforços para evitar lembranças externas (pessoas, lugares, conversas, atividades, objetos, situações) que despertem recordações, pensamentos ou sentimentos angustiantes acerca de ou associados de perto ao evento traumático. Tal critério pode ser percebido na cena 12 em que Chris volta da guerra e evita ir para casa pois compreende que lá é um lugar onde as lembranças aparecem além de estar com a esposa que, de certa forma, também remete lembranças.

No critério D, há alterações negativas em cognições e no humor associados ao evento traumático começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento. Dos sete aspectos elencados neste critério, pode-se perceber que Chris se encaixaria em três sendo eles: Interesse ou participação bastante diminuída em atividades significativas, sentimentos de distanciamento e alienação em relação aos outros e incapacidade persistente de sentir emoções positivas. Essas questões podem ser percebidas na cena em que Chris volta da guerra e opta por ir a um bar ao invés de ir para casa, distanciando-se de pessoas importantes tais como a esposa e os filhos. Também pode-se perceber na cena 13 em que seria um momento alegre, de descontração e significativo, mas as recorrentes lembranças da guerra fazem com que Chris não se concentre no presente e reviva momentos penosos da guerra.

Com relação ao critério E, há alterações marcantes na excitação e na reatividade associadas ao evento traumático. Percebe-se em Chris a presença de comportamento irritadiço e surtos de raiva após o retorno da guerra. Na cena 13 o surto vem sem motivo/provocação aparente.

Portanto, é possível perceber que Chris pode ter desenvolvido um quadro de estresse pós traumático levando em conta os sintomas de estresse e irritabilidade que ele carrega, bem como os traumas oriundos de suas vivências durante as guerras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o estudo foi possível compreender um pouco do impacto causado pelas guerras e do intenso treinamento realizado pelos militares, podendo-se relacionar ao conceito de trauma trazido pela psicanálise, bem como aos critérios de estresse pós-traumático apresentados pelo DSM V. Tais impactos são compreendidos nas violências em que os militares são expostos durante as guerras, mesmo que não assimilem desta forma no momento em que participam das situações.

Ao discorrer acerca do trauma pela visão psicanalítica, percebeu-se que o ambiente tem uma influência extremamente grande, assim como a resiliência e a forma de enfrentar as situações de cada indivíduo também contribuem para que um evento se torne traumático.

Já em relação à conceituação de treinamento militar, notou-se a intensidade vivenciada durante esta etapa. Percebeu-se também o afastamento da família e as horas ininterruptas de estudos teóricos e práticos durante a fase.

Com os resultados obtidos neste estudo, considera-se que o papel da família e de profissionais preparados no atendimento destes militares podem evitar ou diminuir a possibilidade de desenvolvimento de estresse pós-traumático bem como evitar outras situações como ansiedade e medo generalizado. É importante pensar na possibilidade de inserir psicólogos nas bases de guerra, bem como capacitar os superiores para que o treinamento militar não ocorra de maneira tão agressiva e intensa. Tal fato pode ser percebido no artefato cultural, visto que nos momentos de tensão vivenciados por Chris nos campos de batalha não havia suporte algum, assim como os superiores durante o treinamento militar ofendiam por meio de palavras bem como com atitudes (jogando água no rosto, por exemplo).

Este estudo apresenta algumas limitações, sendo que uma delas refere-se à quantidade reduzida de material traduzido para o idioma português que trate sobre treinamento militar e estresse pós-traumático, especificamente em militares. Além disso, o método deste estudo se restringe ao entendimento desta situação analisada e não a outras situações na questão militar, tendo em vista que a análise foi restrita a um conceito específico.

Sendo assim, uma das constatações feitas a partir deste estudo é a necessidade de mais estudos acerca do assunto. Isto seria de grande valia para que pudessem ser pensadas melhorias na estrutura de trabalho destes profissionais, diminuindo a possibilidade de sofrimento psíquico. Desta forma, sugere-se a continuidade da pesquisa acerca da temática

o que pode impactar de forma direta na melhoria da qualidade de vida de militares em serviço bem como militares aposentados, entre outros aspectos.

REFERÊNCIAS

- APA. DSM-V. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Porto Alegre: ARTMED, 2002, 4a. ed
- Berger, W (2006) *Transtorno de estresse pós-traumática em equipes de resgate e salvamento do corpo de bombeiros militares do município do Rio De Janeiro*. Dissertação de mestrado não-publicada, Instituto de Psiquiatria, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil
- Câmara Filho, J. W. S, & Sougey, E. B. (2001). Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 23(4), 221-228
- Canavêz, F. & Herzog, R. (2011). Between psychoanalysis and psychiatry: the medicalization of trauma in contemporaneity. *Tempo psicanalítico*, 43(1), 111-129
- Castro, C. (2004). *O espírito militar: um antropólogo na caserna*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Cidade, P. O. N & Zornig, A. S. (2016). Trauma, temporalidade e inscrição psíquica. *Caderno. Psicanálise. Rio de Janeiro*, v.38, n.35, p. 29-47.
- Copper, B. & Eastwood, C. (2015). *American Sniper* [Filme]. EUA: Warner Bros.
- Costa, M. (2010) *Análise fatorial confirmatória dos sintomas do transtorno de estresse pós-traumático em adultos assistidos pelo Programa Médico de Família de Niterói*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, Brasil.
- Ferenczi, S. (1992). *Análises de crianças em adultos*. (A. Cabral, Trad.). In *Psicanálise IV* (pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1931)
- Fonseca, M. C. B. (2015). From trauma to passage to the act. *Estudos de Psicanálise*, (43), 89-96

- Freud, S (1888-93 [1893]). Estudio comparativo de las parálisis monotrizes orgânicas e histéricas.
- Freud, A (1946). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996.
- Freud, S. & Breuer, J. (1990). *Estudios sobre la histeria*. In Strachey, J. (In James Strachey (Ed. e José Etcheverry, Trad.). Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 2, pp. 1-315). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1895)
- Freud, S. (1990). *Inhibición, síntoma y angústia*, In Strachey, J. (In James Strachey (Ed. e José Etcheverry, Trad.). Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 20, pp. 83-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1926)
- Freud, S. (1990). *Más Allá del principio de placer*. In Strachey, J. (In James Strachey (Ed. e José Etcheverry, Trad), Obras Completas de Sigmund Freud. (Vol. 18, pp. 1-62). Buenos Aires: Amorrortu. (Original publicado em 1920)
- Fulgencio, L. (2004). The notion of trauma em Freud and Winnicott. *Natureza humana*, 6(2), 255-270
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.). São Paulo: Atlas
- Kapczinski, F. & Margis, R. (2003): Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira Psiquiatria*, 25, 3-7.
- Kuhlmann, P. R. L. (2001). *O Serviço Militar, Democracia e Defesa Nacional: Razões da Permanência do Modelo de Recrutamento no Brasil*. Master's Dissertation, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, University of São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/D.8.2001.tde-17102006-102857
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A construção do saber: Manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (H. Monteiro & F. Settineri, Trads.). Porto Alegre: Artmed.
- Michel, M. H. (2015). *Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais* (3ª ed.). São Paulo: Atlas

- Meshulam-Werebea, D; Andrade, M. C. O & Delouyab, D. (2003). Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. *Rev Bras Psiquiatria*, 25(Supl I):37-40
- Minayo, M. C. S; Gomes, S. F. & Deslandes, S. F. (2002). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (21ª ed.). Petrópolis: Vozes
- Molina, S. de F. L. & Dias, C. M. de S. B. (2012). Being a combat officer in the Army: a transgenerational delegation?. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(1), 43-52.
- Moreno, M. M. A. & Coelho J. N. E. (2012). Trauma: o avesso da memória Trauma: the reverse of memory. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 15(1), 47-61
- Moreira, M. A. (2013). *Pesquisa em ensino: aspectos metodológicos*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.
- Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (2001): *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil
- Peixoto Junior, C. A. (2013). *Michael Balint: a originalidade de uma trajetória psicanalítica*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Poncioni, P. (2005). O modelo policial profissional e a formação profissional do futuro policial nas academias de polícia do Estado do Rio de Janeiro. *Sociedade e Estado*, 20(3), 585-610
- Samico, F. C. & Jorge, M. A. C. (2018). From the trauma to the possibility of a narrative: notes on psychoanalysis in a Military Police Battalion. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 21(3), 568-588
- Serrano, M S, & Peixoto, J. C. A. (2014). About trauma: Ferenczi's and Winnicott's contributions to psychoanalytical clinic. *Tempo psicanalítico*, 46(1), 161-183.
- Uchitel, M. (2011). *Neurose traumática: Uma revisão crítica do conceito de trauma* (3ª ed.) São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vlz Quadrat, S. (2012). A preparação dos agentes de informação e a ditadura civil-militar no Brasil (1964-1985). *Varia Historia*, 28 (47), 19-41.

Winnicott, D. W (1989): "*The concept of trauma in relation to the development of the individual within the family*"