

## RELAÇÃO ENTRE O MUNDO PÓS-MODERNO E O TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

### *Relationship between postmodern world and post-traumatic stress disorder*

Samantha Gomes Souza - Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora/Brasil

**RESUMO:** O mundo pós-moderno relaciona-se a uma patologia denominada de transtorno de estresse pós-traumático advindo do sofrimento do sujeito submetido a um evento que coloque em risco sua integridade física. A pesquisa bibliográfica foi embasada por livros, teses e artigos tendo como objetivo principal a relação entre o mundo pós-moderno e o transtorno de estresse pós-traumático. Além de apresentar a finalidade de despertar um maior interesse na comunidade acadêmica se tornando possível a realização de mais pesquisas referentes ao tema. No período pós-moderno o mundo passa por uma época em que tudo é relativo. Uma ideia já não é tida como verdade e incontestável e sim como algo que pressupõe um ponto de vista. Ou seja, a sociedade pós-moderna vive num mundo repletos de vertentes conflituosas. Tendo por um lado os avanços da medicina e da tecnologia e de outro a expansão da violência urbana que é responsável pelo número cada vez mais frequentes de adoecimento advindo dos traumas relacionados a situações traumáticas. O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) caracteriza-se por uma reação patológica ligada a exposição a situações que apresentam risco a integridade física do indivíduo que segundo o DSM- 5 essa exposição pode ser de um evento sofrido pelo próprio indivíduo ou pelo fato dele ser testemunha de situações próximas de outras pessoas ou de familiares.

**Palavras-chave:** Trauma. Transtorno. Estresse Pós-traumático.

**ABSTRACT:** The postmodern world is related to a condition called post-traumatic stress disorder, arising from the suffering of the subject submitted to an event that endangers his or her physical integrity. The bibliographic research was based on books, theses and articles with the main objective being the relationship between the postmodern world and the posttraumatic stress disorder. In addition to presenting the purpose of arousing greater interest in the academic community, it became possible to carry out more research related to the topic. In the postmodern period the world goes through a time when everything is relative. An idea is no longer seen as true and incontestable, but as something that presupposes a point of view. That is, postmodern society lives in a world full of conflicting strands. On the one hand, advances in medicine and technology and on the other hand the expansion of urban violence, which is responsible for the increasing number of sick people coming from traumas related to traumatic situations. Post-traumatic stress disorder (PTSD) is characterized by a pathological reaction linked to exposure to situations that present a risk to the physical integrity of the individual, according to DSM-5, this exposure may be an event suffered by the individual or by the fact witness to situations close to other people or family members.

**Keywords:** Trauma. Posttraumatic. Stress Disorder.

---

## 1. INTRODUÇÃO

O mundo pós-moderno traz inúmeros desafios advindos de suas alterações sociais, políticas e culturais. Como consequência, uma alteração em seu presente cenário se refere ao sofrimento psíquico relacionado a situações de violência vivenciadas pelo sujeito, refletindo sobre os casos onde acontece o surgimento de uma psicopatologia ligada a situação traumática denominada como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O TEPT é constituído por um conjunto de sinais e sintomas que ocorrem após a vítima ser exposta ou ser testemunha de alguma situação de violência ou ainda de atos que possam vir a traumatizar o indivíduo. De forma a colocar em risco sua integridade física, sendo que sua prevalência do transtorno na população geral pode atingir cerca de 5% dos homens e 10% das mulheres, o que caracteriza o transtorno como um dos mais frequentes (PAGOTTO, 2014).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou compreender como se configura a relação entre o mundo pós-moderno e o transtorno de estresse pós-traumático. Como objetivo específico, buscou-se identificar os impactos decorrentes dessa relação tem afetado a qualidade de vida das pessoas.

A metodologia utilizada nessa pesquisa foi fundamentada por uma abordagem bibliográfica, qualitativa e exploratória em que foram utilizados livros, teses e artigos. Na seleção foram utilizados os descritores: mundo pós-moderno, transtorno de estresse pós-traumático disponíveis na base de dados tendo como critérios alguns pontos como: uso de metodologia qualitativa, disponibilidade dos temas na base de dados, investigação da prevalência do tept e sintomas associados ao quadro além da construção do trabalho realizada por meio da introdução e dos objetivos definidos.

## **2. O MUNDO PÓS-MODERNO**

O termo pós-moderno está há algumas décadas sendo ponto frequente de críticas e discussão, principalmente no âmbito da filosofia e das ciências humanas. Dentro de um contexto geral, o pós-moderno pode ser visto como um momento de mudança, onde alguns das principais bases de apoio da sustentação da sociedade moderna ingressaram em um processo de desintegração (COSTA, 2013). A pós modernidade se refere mais com a perspectiva, ou não, de um novo modelo de sociedade da informação e consumo, que estaria surgindo depois da modernidade. Esta diferenciação é válida, porém é

necessário lembrar que a união que liga o aspecto cultural, intelectual e social, não é prontamente distinta (SILVA,2014).

O correto é que a pós modernidade se combina com uma série de motivos que se estendem da: crise da industrialização, massificação dos meios de comunicação, transporte, informática, eletrônica, telemática. Se sustentando com as alterações sociais eminentes do desenvolvimento econômico e a crise do mercado, a diversificação e recessão das instituições sociais, a urbanização crescente e o surgimento das megalópoles, das reivindicações e lutas coletivas, da alteração dos papéis sociais, passando pela deficiência do racionalismo, a anulação de mitos, a quebra de credences e discriminações, a secularização e, por último a um regresso ao sentimento, a expansão religiosa e a uma nova conduta diante do mundo, do outro, de si mesmo e de Deus (BARTH, 2007).

O mundo pós-moderno nos mostra comportamentos que estão fixos em traumas históricos, reprimidos, alterados em condutas de violência, guerras e destruição de semelhantes. Esses comportamentos se refazem exibindo dores sociais ocultas (LEVINE *et al.* 1999). Para Machado (2005) ao contrário do período anterior, o sujeito na atualidade sofre com uma sociedade enfraquecida dos valores morais e o distanciamento cada vez mais crescente entre as pessoas que de certa forma produz uma liberdade em relação ao outro tão defendida pelos movimentos sociais e que ao mesmo tempo vem causando tantos problemas, angústias e expectativas nos sujeitos que lutam por relações sem vínculos afetivos e que por final acabam por padecer da liberdade conquistada.

De acordo com Cruz e Cardoso (2010) o individualismo propagado pelo consumismo alienou o sujeito de tal forma que ele perdeu as forças para lutar pelos seus direitos e da comunidade ao qual está inserido. Nesse emaranhado de adiamentos e conflitos há uma busca recorrente pelo bem-estar físico e mental que se contrapõe a fragilidade e suscetibilidade do sujeito, uma vez que o mesmo que se isola do mundo e se aprisiona dentro de si onde a única preocupação são direcionadas a satisfação e a realização pessoal.

No atual cenário social o imediatismo vem acompanhado do status no sentido de atribuir um caráter valoroso para bens de consumo ou em muitas vezes às relações interpessoais dotadas de benefícios para o ego do sujeito ao invés de valorizar relações e bens sólidos que venham propiciar ao indivíduo uma instabilidade emocional e financeira no futuro. Para Baumam (2001), há uma popularização da filosofia “carpe diem”

defendendo que é importante ser intenso e viver o máximo o hoje sem pensar nas possíveis consequências de um futuro que não está muito distante. Essa mudança na forma de levar a vida e conseqüente na forma de se relacionar com as pessoas e com o tempo tem provocado um certo descontrole emocional assim como, uma perda cada vez mais recorrente da sensação de segurança. Uma das principais discussões em torno da pós-modernidade é referente a desconstruções de limite entre o pessoal e o público.

O sujeito pós-moderno apresenta uma identidade fragmentada e sujeita a alterações a qualquer momento, o que nos leva a reflexão sobre o rompimento desse limiar existente entre o público e privado. Há também uma nova definição desse sujeito que não é definido somente no viés biológico ganhando uma visão mais ampliada também da perspectiva histórica. As identidades do sujeito se transformam devido aos diferentes momentos, essas identidades por sua vez, não formam uma unidade do "eu" elas se alteram e se modelam de acordo com as situações (HALL, 2005).

Para Hall (2005) a sociedade do eu sozinho pode ser explicada por meio da competição que há entre aquele que mais se destaca. Desta forma o sujeito deixa de exercitar a profundidade de sua essência e passa a investir seus momentos de folga em atividades vazias e instântaneas promovidas pela mídia acreditando que se absorverem esses conceitos promovidos e se mantiverem alienados eles continuariam a fazer parte daquele determinado grupo, ou seja o sujeito está mais preocupado com a admiração das pessoas do que ter o seu amor.

De acordo com Araújo (2010), o cenário atual sofreu uma série de impactos que se estende além das transformações históricas, o sujeito sofreu e continua sofrendo devido a uma realidade que cobra soluções cada vez mais imediatas, centrado na própria pessoa em busca da competitividade de ser bom o tempo todo e em tudo que se propõe a fazer, contribuindo para uma mente acelerada que é incapaz de relaxar e observar o que se passa com sua própria vida e das pessoas que o atravessam diariamente. Por outro lado, somos uma sociedade tecnológica que busca independência financeira e autonomia do outro focando toda sua energia na defesa de seus direitos pessoais. Mas, enaltecer essa autonomia e independência cobra um preço alto, o da solidão atribuindo movimento ao outro somente por benefício próprio.

Em meio a esse novo cenário social, as ciências humanas e sociais tentam dar conta de explicar essas novas formas de subjetivação que se instauram nos sujeitos e seus

atravessamentos perante uma crise política e econômica que nos abala e da qual não consegue envolver toda essa multiplicidade do homem na atualidade (SARAIVA, 2002).

Estamos inseridos em uma sociedade que enaltece o desejo, por meio do consumo, ao invés de voltar o olhar para escolhas pensadas e que tragam alguma satisfação não no sentido de possuir mais de precisar para satisfazer uma necessidade de satisfação básica e saudável do sujeito no sentido de uma retribuição por uma conquista pessoal. Um desejo que é alimentado pelos meios de compra que oferecem várias facilidades e devido às chamadas sedutoras e instigantes promovidas pela mídia incitando a compra. Para Lipovestky (2004, p. 61):

(...) nasce toda uma cultura hedonista e psicológica que incita á satisfação imediata das necessidades, estimula a urgência dos prazeres, enaltece o florescimento pessoal, coloca no pedestal o paraíso do bem-estar, do conforto e do lazer. Consumir sem esperar, viajar, divertir-se, não renunciar a nada: as políticas do futuro radiante foram sucedidas pelo consumo como promessa de um futuro eufórico.

Para Calloni (2006) há algumas particularidades em nosso período histórico presente como: diminuição do ponto de vista do viés histórico, extinção de perspectivas e planos futuros, perda de continuidade dos próprios projetos, ênfase na superficialidade das relações que se tecem por meio de identificações e se desfazem com a mesma rapidez que se constituem, perda da nossa identidade que é moldada segundo as imposições de consumo, preocupação com imagem instântanea propagada pelas redes sociais, confusão identitária dentre as muitas identidades promovidas pela mídia. Dessa forma a pós-modernidade vem contribuindo bastante para a formação de identidades vazias, sem profundidade e sem um referencial sólido. O referencial que está em pauta atualmente é baseado nas convicções e imagens pela mídia, especialmente a virtual, transmitida longe da realidade. O referencial deixa de ser real para se tornar virtual, com isso, essa transmissão ao sujeito deixa de ser real para se transformar na realidade conhecida por ele.

Muitos autores apontam a importância de se perceber e entender esse sujeito que é moldado pela sociedade atual, que nos conduz a reflexões a respeito de como é a estruturação de sua personalidade, seus medos, sentimentos, valores, motivações, comportamentos e conhecimentos perante as inquietações que são esboçadas e que atingem a preservação da identidade particular e coletiva (LAMPERT, 2005).

A sociedade defende o lema de sujeitos autossuficientes que se bastam por si só, utilizando as outras pessoas somente quando há uma necessidade muito grande em satisfazer o próprio desejo ou até mesmo aliviar a solidão. Conseqüentemente, os relacionamentos constituem-se sobre alicerces superficiais, sem que haja o estabelecimento de vínculos afetivos sólidos mas, pelo contrário, existe a presença de um vazio enorme e uma certeza de que em algum momento se estará sozinho novamente (ARAÚJO, 2010).

A falta de consistência desse meio é sinalizada como uma dor que se estende além do não reconhecimento pessoal e que acaba se estendendo até chegar a um ponto de uma angústia insustentável no sentido de enobrecer o eu e sua manifestação a todas as pessoas que falham nessa experiência terminam por sofrer canalizando sua dor por meio de patologias como: depressão, ansiedade e dependência química (LAMPERT, 2005).

Quando os indivíduos são submetidos a constantes transformações são comparados com uma ambigüidade que atemoriza a sua integridade psíquica. A sua história de vida surge como uma “montanha russa”, fazendo com que a pessoa saia de sua zona de conforto estável, normativa, encoberta e que se auto explica e depois é lançada a um mundo aberto a possibilidades, cheias de opções e pluralidades. Esses vazios existenciais são fontes de início de estados depressivos. O ser humano pós-moderno é um ser que não pode ficar sem as máquinas por ele inventadas e não sabe separar as divisas entre ele e as máquinas, sofrendo de atordoamento, pois tudo deve ser rápido, não podendo desta forma estar parado, estando sempre em “lugar nenhum” e “de passagem”. Sujeito a um volume enorme de informações dos meios de comunicação, que o leva a perder sua capacidade criativa, tornando-se raso e sem opinião crítica. Observa o mundo de forma utilitarista, seja material ou humano, e o que não o serve é descartado. O homem pós-moderno é alguém que foge de suas filosofias para adentrar na busca pelo prazer e do consumismo para obter uma razão para a vida (HOCH; NOÉ, 2005).

O ponto marcante da subjetividade do homem pós-moderno se dá na incapacidade de notar e apreciar o outro, tendo em vista uma vida tão egoísta, pensando sempre em si mesmo, que nada além de si mesmo deve ser considerado. Dentro desse contexto que se inicia a violência, admitindo várias maneiras de expressão. A desproteção notada pelas pessoas é um dos sintomas da morte das utopias, aumentando a descrença e a busca

incessante dos indivíduos por maneiras de se sentirem confortáveis em suas individualidades (BIRMAN, 2003)

A violência urbana apresenta particularidades que divergem das demais formas de violência, ou seja, ela pode ocorrer nos mais diversos cenários, desde o centro da cidade até os bairros da periferia. Um dos pontos de discussão sobre a expansão da violência urbana se refere a desigualdade social, que provoca em muitas cidades uma separação ainda maior na designação entre bairros ricos e pobres contribuindo para uma exclusão social mais expressiva, somada a precariedade da segurança pública. Nesse movimento de caos e desordem de nossa sociedade, a violência vem tomando cada vez mais espaço, especialmente entre os jovens. Nesse caos instalado pela violência, o desamparo sentido pelos sujeitos é inevitável que seja seguido por um medo extremo e muitas vezes incapacitante que pode não levar a morte física, mas degrada o indivíduo de tal forma que este vai se desfalecendo aos poucos. Esse desespero vem aumentando assim como a procura por mecanismos que causem o alívio de cada sujeito submetido a uma situação de violência (DIOGÊNES, 1998).

A violência urbana sem dúvida se tornou material de debate em todo o país. É incontestável que o ambiente afetado vem sofrendo mudanças devido ao período histórico, vitimando a parcela mais carente da população. Praticada em vários momentos pelo Estado, por policiais ou por bandidos comuns, ela pode ser manifestada em diferentes cenários e executadas por diferentes meios, mas o ponto em comum entre todas essas situações é que não importa a forma do ocorrido, mas a violência sofrida deixará feridas profundas em suas vítimas (BIRMAN, 2003).

Foi a partir do fim da década de 60 e início dos anos 70, que os meios de comunicação como jornais, revistas e televisão começaram a voltar sua atenção sobre os episódios de violência urbana, especialmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo. Nessa mesma época, a violência política vinha se manifestando expressivamente devido ao governo ditatorial conhecido como esquadrão da morte. Com o avançar da década de 70, tráfico de drogas e de armas, assaltos brutais, homicídios e chacinas se expandiram de forma aterrorizante. Na década seguinte, mesmo com o término da ditadura militar e o retorno do governo presidencial, a violência veio se alastrando cada vez mais. Com o início dos anos 90, as pessoas começaram a ser assombradas pelo sentimento de medo ao se deparar com tantos crimes bárbaros vitimando muitos inocentes. Porém, o maior

impacto diz respeito à frieza e crueldade demonstrada pelos criminosos, se tornando uma realidade cada vez mais presente no cotidiano dos cidadãos (AQUINO; GULLO, 1998).

Dentre suas possibilidades de compreensão, destacam-se a definição de violência como um fenômeno social que se expressa através de episódios de marginalidade, assim como, o crescimento da desigualdade social que contribui para a manifestação de comportamentos desviantes, que causam uma grande aflição na atualidade (AQUINO; GULLO, 1998).

Segundo Berger e Luckman (2004), primeiramente a influência que a família exerce na formação do sujeito é apontada como um elemento chave para a manifestação dessa violência. Alguns desses fatores de influência da família destacam-se: a educação transmitida pelos cuidadores, a categoria social em que estão inseridos, o acesso à educação, a qualificação profissional, o meio cultural em que essa família se encontra e a etnia a qual ela pertence.

Um aspecto muito importante para a manifestação da delinquência se deve aos determinantes sociais impostos aos jovens, como a vulnerabilidade social a qual estão sujeitos os assaltos em sua comunidade de origem e o preconceito sofrido por eles, que acabam favorecendo a luta interna entre seguir os valores sociais propagados pela sociedade ou agir segundo as influências de seu meio. Essa incapacidade dos jovens se adaptarem as regras de comportamento impostas socialmente se referem a falta de suporte da estrutura familiar. Contudo, as políticas públicas modificam a violência urbana e seus aspectos relevantes numa inquestionável luta social contra as políticas de governo já existentes (PAIS, 1993).

De acordo com Gottdiener (1993), por volta do final do século XIX, a sociedade passou por uma transição da zona rural para a cidade industrial através da transformação de um contexto permeado por oposições sociais e econômicas que se delineavam da seguinte forma: de um lado encontravam-se as riquezas conquistadas através do trabalho dos operários e do outro a pobreza cada vez mais perceptível na cidade através da movimentação de trabalhadores sem o menor amparo social, político e econômico para sua subsistência humana. As desordens sociais expressas nas cidades naquela época já mostravam uma população submetida à violência sejam pela insurgência do desemprego, ausência de moradia digna, fome, desnutrição, prostituição ou pela criminalidade que atravessam as camadas mais carentes da população.

Na verdade, o cenário urbano foi reconhecido como uma representação da miséria manifestada por meio da inexistência de políticas que controlassem o caos social. Por consequência, o cenário urbano tornou-se um ambiente de desassossego, advindo de um capitalismo selvagem tornando os centros das cidades espaços de violência e horror, indignação e revolta. Com efeito, o panorama da cidade moderna advinda do capitalismo industrial instigou o debate entre justiça e direitos sociais, composto pelas desigualdades e pela pobreza contidas naquelas circunstâncias históricas (ABREU, 1992).

Para Harvey (1993), há uma expansão da violência na década de 1980 oriunda do desemprego crescente pela inadaptação das pessoas ao trabalho tecnológico aumentando a pobreza e conseqüentemente a criminalidade gerando o enclausuramento das pessoas dentro de suas próprias casas, transformando as trancas em portos de segurança. A violência urbana recorrente no Brasil se revela através dos parâmetros epidemiológicos e criminais baseados nos eventos letais e não letais verificados por meio da gravidade de tais atos. As taxas de mortes por causas violentas estão entre as mais expressivas nos principais centros urbanos brasileiros apresentando uma disposição ao desenvolvimento contínuo desde a década de 1980 e que vem se evidenciando a cada dia.

Para Castells (2000), a emergência de respostas para entender o fluxo da violência que atormenta as cidades brasileiras indicam que é indispensável que se trabalhe no entrelaçamento das teorias de exclusão social, presentes no crime organizado e na criminalização do uso de drogas que se incorpora no país. Alguns aspectos colaboram diretamente para o aumento da criminalidade e violência, como: desemprego, falta de estrutura familiar, e a busca pelo enquadramento em padrões sociais impostos pela lógica de consumo capitalista. A nível sociodemográfico, em quase todas as situações, as vítimas são jovens, do sexo masculino, de cor negra, residentes das camadas menos favorecidas economicamente, com baixa escolaridade e, na maioria das vezes, sem nenhuma qualificação profissional (MINAYO; SOUZA, 1999).

O homicídio é o maior termômetro da violência urbana no país, enquadra-se no maior índice de registros e notificações de crimes, mesmo que grande parte deles não sejam denunciado. Contudo, ainda há um grau definido de notificações de mortes violentas no Brasil. O critério para analisar essa base de dados é destinado a sistemas de informação como o DATA SUS que disponibiliza de forma segura e fidedigna as informações necessárias.

Para Spink (2001) as pessoas que se relacionam com essa realidade ameaçadora e sangrenta, sofrem com traumas referentes aos casos de homicídio que trazem consigo uma carga emocional mais elevada em comparação com as mortes acidentais, pois no caso dos homicídios violentos além da perda e da tragédia, é mais complicado aceitar a morte de alguém próximo como algo inevitável. Pelo contrário, as mortes por homicídio são sempre evitáveis e por esse motivo fazem com que as pessoas próximas a vítima sofram inconformadas com a culpa por não ter conseguido impedir, sofrimento esse que vai sendo alimentado adquirindo uma proporção enorme.

Em relação ao trauma adquirido pela violência sofrida está a questão do aprisionamento onde a exposição ao evento que causa sofrimento paralisa, imobiliza quem o vivenciou, fazendo com que essas pessoas se aprisionem dentro de si buscando um conforto e uma segurança que já perderam em seu cotidiano. Dessa forma, desenvolve-se no sujeito uma resistência ao ter que lidar, enfrentar e elaborar internamente cada um desses problemas (ALMEIDA, 2010).

Esse comportamento violento vem causando um índice cada vez mais crescente de ansiedade, medo e estresse que tem aumentado conforme a intensidade da violência sofrida, caracterizando assim um problema de saúde pública. Além do trauma adquirido ao vivenciar uma violência, há também a ocorrência de dificuldades futuras, como o medo recorrente, a revivência do trauma e, em muitos casos, a depressão se após um mês do ocorrido o quadro de sintomas continuar evoluindo apresentando uma perturbação no padrão de comportamento da pessoa que passou por uma situação traumática há o desenvolvimento de uma patologia nomeada como transtorno de estresse pós-traumático (VIDEBECK, 2016).

### **3. TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO**

Um dos pontos que tem chamado a atenção dos pesquisadores se deve as consequências encontradas na exposição dos eventos traumáticos como situações oriundas da violência física e sexual, violência urbana, desastres naturais e acidentes que podem impactar tanto a saúde física quanto na saúde mental das pessoas (ABREU, 2007).

O transtorno de estresse pós-traumático é caracterizado por um conjunto de sintomas emocionais, fisiológicos e comportamentais como uma resposta psíquica derivada da experiência a situações que colocam nossa integridade física em risco

ameaçando a vida do indivíduo ou de pessoas próximas ou de terceiros por meio de exposições a eventos traumáticos ou pelo fato de testemunhar uns desses eventos poder desencadear essa patologia conhecida também como o transtorno de vitimização (OLIVEIRA, 2016). Na quinta versão do manual diagnóstico estatístico dos transtornos mentais (DSM- V, p. 309, 2014), o TEPT pode ser caracterizado como:

Os transtornos relacionados a trauma e a estressores incluem transtornos nos quais a exposição a um evento traumático ou estressante está listada explicitamente como um critério diagnóstico e reúnem o transtorno de apego reativo, o transtorno de interação social desinibida, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de estresse agudo e os transtornos de adaptação. O sofrimento psicológico subsequente à exposição a um evento traumático ou estressante é bastante variável. Em alguns casos, os sintomas podem ser bem entendidos em um contexto de ansiedade ou medo, de raiva e agressividade ou sintomas dissociativos. Em virtude dessas expressões variáveis de sofrimento clínico depois da exposição a eventos catastróficos ou aversivos, esses transtornos foram agrupados em uma categoria distinta: transtornos relacionados a trauma e a estressores’.

A descoberta do TEPT tornou-se importante para o estudo da psiquiatria, pois abrange a temática do trauma psíquico. Entre as especificidades do TEPT está a vinculação do transtorno com o evento traumático na história do paciente. O diagnóstico é realizado a partir de um mês de ocorrência do fato traumático, levando em consideração o modo de funcionamento do paciente antes do ocorrido e as alterações sofridas no seu cotidiano atual (FIGUEIRA *et al.* 2003).

As experiências traumáticas são acumuladas nas memórias cognitiva, emocional e motora, criam uma referência característica de incitamento da memória e estruturas corticais e subcorticais associativas, permitindo ao cérebro associações entre os diversos fomentos sensoriais presentes no evento. Ocorre também um certo grau de vulnerabilidade para falsas associações e generalizações com outros eventos não alarmantes (KNAPP *et al.* 2003).

O estresse corresponde a uma relação entre o indivíduo e o meio, ou seja, trata-se de uma resposta à agressão sofrida. Nesse sentido, o estresse é caracterizado como uma reação fisiológica do organismo de indivíduos bem adaptados ao ambiente. Entretanto, alguns indivíduos que não têm um desenvolvimento psicossocial adequado não conseguem se adequar ao modelo cognitivo funcional. O modelo cognitivo é desmembrado numa estrutura composta por crenças e esquemas disfuncionais que não

correspondem aos conteúdos de processamento cognitivo reais devido a essa distorção de pensamentos, ou seja, o indivíduo pode apresentar sintomas patológicos que podem ocasionar alguns distúrbios desencadeados pelos agentes estressores ou agravar alguns transtornos que o indivíduo já apresenta (SANTOS, 2007).

O primeiro teórico a definir o estresse foi Hans Selye seguindo sua proporção biológica. Segundo o autor, o estresse é um componente ligado a toda patologia que gera diversas alterações na organização e na constituição química do corpo, as quais podem ser averiguadas e examinadas. Selye, explica que o estresse não é uma expressão nervosa nem o desfecho característico da ferida. Também, não é nada que provoque uma resposta de alarme, neste contexto refere-se a um estressor, ou de agente estressor, nem é uma instabilidade da homeostase. (FILGUEIRAS *et al.* 1999).

De acordo com o autor, esta é uma interpretação atuante, que se ocupa da obrigação de ser realizado para gerar e identificar o estresse. Logo, o conceito só apresenta sentido na ocasião em que foi aplicado a um composto orgânico rigorosamente estabelecido. E Selye ainda faz uma tentativa de corresponder a inúmeras críticas que naquele período já lhe eram direcionadas. Por esse motivo, consolida que a repulsa ao conceito é porção complementar da trajetória do estresse, pois, assim sendo, a recusa do termo é um dos determinantes que mais causam impactos na inaptidão de envolvimento com um termo diferente (FILGUEIRAS *et al.* 1999).

Outra importante teórica neste tema, Marilda Lipp (1996), refere-se ao conceito de estresse como uma reelaboração do conceito de Selye, dando destaque na resposta não específica do organismo em eventos que podem contribuir para enfraquecimento e consequente adoecimento do indivíduo, gerando os sintomas do stress biológico desencadeando uma psicopatologia referente ao estresse sofrido.

Os agentes de vida estressores são classificados como dependentes e independentes, sendo os dependentes aqueles que apontam a presença do indivíduo, isto é, baseiam-se na maneira como o indivíduo se dispõe nos relacionamentos íntimos, onde se conecta com o ambiente externo, onde sua conduta acarreta episódios prejudiciais para o próprio sujeito. As situações da vida estressantes independentes são essas que se encontram mais adiante do domínio do indivíduo, não dependem de sua cooperação, sendo indispensáveis, como, por exemplo, o óbito de um membro da família ou a mudança de cidade de um familiar muito próximo (MARGIS *et al.* 2003).

O trato inicial às vítimas de emergências e traumas é visto como motivo base na prevenção de sintomas expressivos, como o transtorno do pânico e a depressão, e terá enorme relevância também o encaminhamento do tratamento quanto ao seu prognóstico; podemos destacar, entre os quais, a atitude do psicoterapeuta, sua conduta frente ao paciente e a forma como trata com seus próprios sentimentos (FRANCO, 2015).

Seguindo nessa perspectiva de acordo com Santos (2007), os sintomas do estresse pós-traumático são definidos através das categorias de: revivência do trauma, entorpecimento emocional e hiperestimulação. Na categoria de revivência do trauma, destacam-se: lembranças intrusivas que são aquelas que insistem em invadir a mente, mesmo nos momentos de relaxamento; pesadelos onde os eventos traumáticos ressurgem em sonos recorrentes; *flashbacks* dissociativos onde a vítima revive o trauma com mesmas sensações de quando sofreu o evento; reatividade fisiológica quando o organismo tem alguma reação diante da lembrança do fato.

No entorpecimento emocional, as atribuições se devem ao esforço para evitar sentimentos e pensamentos associados ao trauma, isolamento das pessoas, situações e lugares que recordem o trauma; incapacidade de lembrar a cena completa de violência; perda de interesse em assuntos cotidianos; incapacidade de sentir afeto; sentimento de futuro abreviado. No âmbito da hiperestimulação, são referidas: Insônia permanente; irritabilidade; dificuldade de concentração; hipervigilância; sobressalto exagerado.

É de extrema importância que o profissional busque o histórico de precedentes do paciente como por exemplo investigar se o trauma foi desencadeado por um único evento ou se existem outras situações que produziram extrema angústia no passado, a idade do paciente também é um dado muito relevante, sendo que os efeitos podem oscilar bastante, a escolaridade, uma vez que indivíduos com baixo nível de instrução tem mais probabilidade de desenvolver o transtorno. As mulheres, por exemplo, têm duas vezes mais chances de apresentar um quadro de estresse pós-traumático, predisposição a desenvolver: transtornos psiquiátricos, carência de apoio social, fatores relacionados ao traço de personalidade (TOY *et al.* 2014).

O funcionamento cognitivo é peça chave para se compreender TEPT, integrando o núcleo de sintomas. O TEPT está interligado a prejuízos nas funções cognitivas que se manifestam através de níveis elevados de estresse, como a memória, a atenção e as

funções executivas, embora a intensidade varie de acordo com a singularidade do caso, dentre outros fatores, o histórico do paciente é crucial (GILBERTSON, *et al.* 2006).

O hipocampo é a região mais afetada pelo TEPT contribuindo negativamente para o déficit de memória devido a extensa exposição a eventos estressores. A memória de trabalho afeta uma grande parcela dos portadores de TEPT, pois o papel da memória de trabalho é analisar as informações que constantemente chegam ao cérebro e compará-las às demais memórias já existentes ou seja a partir do trauma sofrido o indivíduo compara a memória trágica da violência sofrida com outras memórias de medo e impotência que sentiu no passado (IZQUIERDO *et al.* 2011).

Em Neto (2007) é mostrado que o prejuízo relacionado à atenção pode configurar como uma condição transitória relacionada ao acúmulo de estímulos de vigilância interligado a várias causas como: dependência química, violência, catástrofes, abuso sexual, dentre outros eventos desencadeadores.

Os prejuízos mais significantes se referem a funções executivas, como: memória de trabalho, raciocínio, flexibilidade cognitiva e resolução de problemas, bem como o planejamento e execução de tarefas que podem ser definidas como habilidades cognitivas que fazem conexão com componentes de planejamento de ações, resolução de problemas, memória de trabalho, flexibilidade cognitiva e inibição. Na memória de trabalho a função é analisar as informações que constantemente chegam ao cérebro e compará-las às demais memórias já existentes, flexibilidade cognitiva que se refere a fase de aquisição de conhecimentos mais avançados elaboração de conhecimentos mais complexos com base nos conhecimentos já obtidos, inibição interligada a elevação do cortisol que funcionaria como um mediador de resposta do estresse por meio de um feedback negativo sobre o hipocampo, amígdala, hipófise e hipotálamo que apresentam correlação ao aparecimento do TEPT (STEIN *et al.* 2002).

Do ponto de vista de Pagotto (2014), cerca de 80% da população brasileira já passou por algum evento traumático ao longo da vida, entretanto, uma pequena parcela das pessoas expostas a esses tipos de eventos responde de maneira favorável. Ao desenvolver sintomas significativos, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é a consequência psiquiátrica mais frequente na exposição a um trauma, sendo que a prevalência do transtorno na população geral pode atingir cerca de 5% dos homens e 10% das mulheres, o que caracteriza o transtorno como um dos mais frequentes.

Dentre esses fatores, o mais recorrente se deve á gravidade do trauma sofrido como por exemplo: o estupro é o trauma com maior ocorrência, sendo que cerca de 45% das mulheres vítimas de estupro desenvolvem o TEPT, a segunda causa mais recorrente se refere a vítimas de catástrofes naturais, afetando principalmente as crianças, cerca de 80% das crianças que já vivenciaram uma catástrofe natural estão sujeitas a desenvolver o transtorno ao longo do desenvolvimento da vida. A causa menos recorrente é o testemunho de algum evento traumático de pessoas próximas a vítima, que apresentam as menores porcentagens de desenvolvimento do TEPT. (KESSLER *et al.* 1995).

O indivíduo que desenvolve TEPT apresenta impactos em diversas categorias como, neurobiológicas, cognitivas, afetivas e comportamentais decorrente da reestruturação cognitiva após o trauma como, por exemplo, as crenças que antes eram positivas sobre si mesmo e do mundo agora apresentam aspectos disfuncionais reforçando a interpretação negativa da vítima sobre a cena sofrida. O aspecto afetivo também passa por alterações principalmente pela presença constante da ansiedade, desânimo, irritabilidade, vergonha e culpa, cada dia mais presente no cotidiano acompanhadas de modificações no comportamento como, por exemplo, isolamento social e esquiva de lugares que recordem ao trauma (VENTURA *et al.* 2011).

Como se já não bastassem os problemas cotidianos que os sujeitos são expostos frequentemente ainda somos imersos em um ambiente marcado por agentes estressores com violência das mais variadas formas. O acesso direto a essas cenas de alto impacto emocional acontece frequentemente seja por contato direto, por alguém próximo a nós ou por noticiários. A violência, os atentados, as catástrofes enfim os conflitos de toda ordem têm tomado uma proporção enorme em nosso dia a dia. Esses fatos têm feito as pessoas constituírem um estado de vigilância isolando-se de todo e qualquer estímulo que lembre o lugar ou momento em que foi vítima de agressão. Esse afastamento das pessoas interfere diretamente na capacidade de se relacionar com os outros, desfrutar da vida cotidiana, prejudica as atividades laborais e impede o indivíduo de fazer planos para seu próprio futuro já que o trauma ocupa todos os espaços do dia a dia da vítima. Por causa dos inúmeros prejuízos causados á vida do sujeito, o mais alarmante é a perda de autonomia das próprias escolhas, podendo ser evitado através de um diagnóstico correto para que possa trabalhar a melhoria da saúde mental desse paciente, o que reflete na redução de seu sofrimento e da sua inclusão social e profissional (AUDY *et al.* 2010).

As taxas de comorbidades relacionadas ao TEPT são muito elevadas, estudos apontam que cerca de 70% dos pacientes apresentam pelo menos mais um ou dois transtornos associados. As comorbidades mais comuns presentes em pacientes com TEPT são: transtorno depressivo maior, abuso / dependência de álcool e outras drogas e distúrbios de ansiedade. (NETO, 2003).

Como explicitado acima, a frequência de comorbidades refere-se a um desafio nos estudos das consequências relacionadas ao TEPT, já que os transtornos citados como depressão maior, dependência de álcool e drogas, e transtornos de ansiedade e pânico prejudicam a funcionalidade do sujeito. Por esse motivo faz-se necessário o cuidado com os pacientes portadores de TEPT e com comorbidades existentes, pois a presença de psicopatologias está associada às alterações neuroquímicas e neurobiológicas, essas mudanças podem causar modificações na estrutura e no funcionamento cerebral, gerando problemas cognitivos (CORDIOLI *et al.* 2015).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou compreender a relação entre o mundo pós-moderno e o transtorno de estresse pós-traumático. Como resultado, encontrou-se uma variedade de estudos que buscaram determinar um panorama geral dos prejuízos associados ao TEPT. Os dados apresentados nesse artigo apontam para a necessidade de maior interesse na comunidade acadêmica e que mais estudos sejam realizados no intuito de promover pesquisas baseadas em análise por grupo controle para que haja um levantamento mais amplo que contribua diretamente na melhora do tratamento oferecido aos pacientes com TEPT.

Ao longo dos dados demonstrados nessa pesquisa, espera-se que despertem o interesse na comunidade acadêmica e que mais estudos sejam realizados no intuito de promover pesquisas baseadas em análise por grupo controle para que haja um levantamento mais amplo que contribua diretamente na melhora do tratamento psicológico dos pacientes com TEPT.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Cristiano Nabuco. **Síndromes Psiquiátricas: Diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde**. Editora Artmed, 2007.

ABREU, Maurício. **Natureza e Sociedade no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Coleção Biblioteca Carioca, 1992.

ALMEIDA, Maria Emília Sousa. **O Trauma do absoluto e a construção do desejo na família**, São Paulo, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM V**, Editora: Artmed 5ª Ed, 2014.

AQUINO, Álvaro; GULLO, Silva. **Violência urbana: um problema social**. Tempo Social: Revista de Sociologia da USP, São Paulo, 1998.

ARAÚJO, Renata Castelo Branco. **O sofrimento na pós-modernidade: uma discussão acerca dos sintomas atuais na clínica psicológica**, 2010.

AUDY, Jorge Luis Nicolas; MOROSINI, Marília Costa. **Inovação, universidade e internacionalização: boas práticas na PUCRS**, Editora: Edipucrs, 2010.

BARTH, Wilmar Luiz. **O homem pós-moderno, religião e ética, teocomunicação**, Porto Alegre, v. 37, n. 155, p. 89-108, 2007.

BAUMAN, Zygmunt. **Arte da vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2009.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: um livro sobre a sociologia do conhecimento**. Editora: Vozes, 2004.

BIRMAN, J. **Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

BOCCALANDRO, Marina Pereira Rojas. **Transtorno de ansiedade e síndrome do pânico: uma visão multidisciplinar**, Editora: Manole, 2016.

CABALLO, Vicente, E. **Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento**. Editora: Santos, 1996.

CALLONI, Humberto. Educação e crise dos fundamentos: um olhar a partir da noção de pós-modernidade, **Revista didática sistêmica**, volume. 3, 2006.

CASTELLS, Manuel. **A questão urbana**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.

CORDIOLI, Arsitides Volpato; GALLOIS, Carolina Benedetto; ISOLAN, Luciano. **Psicofarmacos: consulta rápida**, Editora: Artmed 5ª Ed, 2015.

COSTA, Everton Garcia. **A contribuição da noção de emancipação, como categoria analítica, para o debate moderno/pós-moderno**. Dissertação de Mestrado em Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal de Pelotas, 2013.

CRUZ, Daniel Nery; CARDOSO, João Santos. **A discussão filosófica da modernidade e da pós-modernidade.** Revista Eletrônica Μετάνοια, São João del-Rei/MG, n.12, p.19- 37, 2010. Disponível em: [https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistametanoia/3\\_DANIEL\\_NERY.pdf](https://ufsj.edu.br/portal-repositorio/File/revistametanoia/3_DANIEL_NERY.pdf) Acesso em: 8 de maio de 2019.

DIÓGENES, G. M. **Cartografias da cultura e da violência, gangues, galeras e o movimento hip hop.** São Paulo, 1998.

FIGUEIRA, Ivan; MENDLOWICZB, Mauro. **Diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático,** Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2003.

FILGUEIRAS, Julio Cesar; HIPPERT, Maria Isabel Steinherz. A Polêmica em Torno do Conceito de Estresse. **Psicol. cienc. prof.,** Brasília, v. 19, n. 3, p. 40-51, 1999 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931999000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931999000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98931999000300005>.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática,** São Paulo, Editora Summus, 2015.

GILBERTSON, M. W. *et al.* Neurocognitive function in monozygotic twins discordant for combat exposure: relationship to posttraumatic stress disorder. **Journal of Abnormal Psychology,** 2006.

GOTTDIENER, Mark. **A Produção Social do Espaço Urbano.** São Paulo: Edusp, 1993.

HALL, Stuart. **A identidade cultural na pós-modernidade.** Rio de Janeiro: DP&A, 2005.

HARVEY, David. **A Condição Pós-Moderna.** São Paulo: Loyola, 1993.

HOCH, Lothar Carlos; NOÉ, Sidnei Vilmar. **Comunidade Terapêutica. Cuidando do Ser através de Relações de ajuda.** 2ª edição, São Leopoldo: Sinodal/EST, 2005.

IZQUIERDO, Ivan. **Memória,** Editora Artmed 2ª Ed, 2011.

KESSLER, R. C. Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. **Arch gen Psychiatry.** 52, 1995.

KNAPP, PAULO. **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica.** Editora: Artmed, 2004.

KNAPP, Paulo; CAMINHA, Renato Maiato. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Rev. Bras. Psiquiatr.,** São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 31-36, Jun, 2003 Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500008>.

LAMPERT, ERNANI. **Pós-modernidade e conhecimento: educação, sociedade, ambiente e comportamento humano.** Porto Alegre: Sulina, 2005.

LEVINE, A, Peter; ANN Frederick. **O despertar do tigre curando o trauma**. 3ª edição, Editora Summus: São Paulo, 1999.

LIPOVETSKY, Gilles; CHARLES, Sébastien. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. Stress: conceitos básicos. In: LIPP, Marilda Emmanuel Novaes (Org.). **Pesquisas sobre o stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de risco**. Campinas: Papyrus, 1996.

MACHADO, Juremir. Apresentação, Vazio e com unificação na era “pós-tudo”. In: LIPOVETSKY, Gilles. **A Era do Vazio**. Barueri, SP: Manole, 2005.

MARGIS, Regina *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 25, supl. 1, p. 65-74, Abr. 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA Edinilsa Ramos. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 7-23, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000100002>.

NETO, Alfredo Cataldo; GAUER, Gabriel José Chittó; FURTADO, Nina Rosa. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Editora: Edipucrs, 2003.

NETO, Mario Rodrigues Louzã; ELKIS, Hélio. **Psiquiatria Básica**, Editora: Artmed, 2ª Ed 2007.

OLIVEIRA, AMANDA. **O Grito que Ninguém Ouvia**. Editora novo século, 2016.

PAGOTTO, Luiz Felipe Araújo da Costa. **Transtorno do estresse pós-traumático – tratamento psicofarmacológico adjuvante e qualidade de vida**. Dissertação De Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2014.

PAIS, José Machado. **Hábitos, consumos e gostos culturais**. Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 1993.

SANTOS, Eduardo Ferreira. **Transtorno de estresse pós-traumático**. Editora Summus, 2007.

SARAIVA, José Eduardo Menescal. Prazer do consumo ou consumo do prazer? AIDS, consumismo e mal-estar contemporâneo. **Rev. Mal-Estar Subj.**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 129-140, mar. 2002. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482002000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482002000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 jan. 2019.

SOARES, Bernardo Garcia de Oliveira; LIMA, Maurício Silva. Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências, **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 25, supl. 1, p. 62-66, Jun 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462003000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462003000500014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462003000500014>

SPINK Mary Jane P. Trópicos do discurso sobre risco: risco-aventura como metáfora na modernidade tardia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 6, p. 1277-1311, Dez. 2001 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000600002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000600002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600002>.

STEIN, M.B., KENNEDY, C.M.; TWAMLEY, E.W. Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without posttraumatic stress disorder. **Biological Psychiatry**, 2002.

TOY, Eugene C; KLAMEN, Debra. **Casos clínicos em psiquiatria**, Editora: Artmed, 4ª Ed. 2014.

VENTURA, P. *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2011.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria**. 5ª Edição, Editora: Artmed, 2016

---

### Credenciais da autora

SOUZA, Samantha Gomes. Faculdade Salesiana Maria Auxiliadora/Brasil.

**Endereço para correspondência:** Rua Monte Elísio, s/n - Visc. de Araujo, Macaé - RJ, 27910-970. E-mail: [samanthagsouza@hotmail.com](mailto:samanthagsouza@hotmail.com)

**Como citar este artigo (Formato ABNT):** SOUZA, Samantha Gomes. Relação entre o mundo pós-moderno e o transtorno de estresse pós-traumático. **Educação, Psicologia e Interfaces**, v. 3, n.2, p. 101-120, 2019. DOI: <https://doi.org/10.37444/issn-2594-5343.v3i2.141>

**Recebido:** 04/03/2019.

**Aceito:** 20/6/2019.