

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: ANÁLISE DO FILME CHERRY: A INOCÊNCIA PERDIDA

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER: ANALYSIS OF THE FILM CHERRY

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: ANÁLISIS DE LA PELÍCULA CHERRY

Tailer Rogério Borsebon da Silva¹, Adriana Pagan Tonon², Renata Parra Clemente³, Maria Eduarada Munuera⁴, Karina Bertellini Pirola⁵, Fernando Luis Macedo⁶

DOI: 10.54899/dcs.v22i83.3679

Recibido: 23/09/2025 | Aceptado: 13/10/2025 | Publicación en línea: 29/10/2025.

RESUMO

Introdução: O transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) é uma condição que pode acontecer após uma pessoa passar por uma experiência muito traumática, como um acidente, violência, guerra ou qualquer evento que cause medo intenso ou impotência. As características principais do TEPT incluem lembranças intrusivas do evento, pesadelos, evitação de lugares ou pessoas que lembrem o trauma. Quanto ao tratamento, ele geralmente envolve tratamento psicoterápico e farmacológico. **Objetivo:** O objetivo geral é identificar e descrever as características principais características do filme Cherry, a inocência perdida, o específico descrever as formas de tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, baseado pelo filme Cherry, a inocência perdida. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de Dinâmica da Narrativa de natureza descritiva, que se apoiou no paradigma qualitativo, utilizando conteúdos audiovisuais. **Discussão:** o filme destaca como o TEPT não é apenas uma doença que afeta as questões emocionais do sujeito como, depressão, medo e ansiedade, mas também toda a cadeia produtiva do indivíduo como, a parte econômica, familiar, social, enfatizando o uso de substâncias que é destruidor em muitos dos casos de TEPT. A forma de tratamento de baseia em psicofarmacos e psicoterapia. **Conclusões:** conclui-se neste trabalho que o TEPT é uma condição emocional extremamente séria e, que não afeta apenas ex-combatente de guerra, mas qualquer situação que tem envolvimento traumático pode desencadear o transtorno. As formas de tratamento deveriam ser mais ampliadas,

¹ Graduando em Psicologia, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: borsebon@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-1879-8422>

² Doutora em Biotecnologia em Medicina Regenerativa e Química Medicinal, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: adripagantonon@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4875-1925>

³ Mestra em Processos de Ensino, Gestão e Inovação, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: renatapacle@hotmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3870-0912>

⁴ Pós-Graduada em Avaliação Psicológica, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: munuerapsi@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-7337-5714>

⁵ Mestranda pelo Programa de Pós Graduação em Processos de Ensino, Gestão e Inovação, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: karinabertep@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-3270-1215>

⁶ Doutor em Biotecnologia em Medicina Regenerativa e Química Medicinal, Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES), Catanduva, São Paulo, Brasil. E-mail: fernando.planetasurf@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6242-7150>

adicionando às medicações e psicoterapia às campanhas sociais, tratamento em grupo e divulgações mais ampliadas sobre o assunto.

Palavras-chave: Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

ABSTRACT

Introduction: Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a condition that can occur after a person experiences a highly traumatic experience, such as an accident, violence, war, or any event that causes intense fear or helplessness. The main characteristics of PTSD include intrusive memories of the event, nightmares, and avoidance of places or people that remind one of the trauma. Treatment typically involves psychotherapy and pharmacological treatment. **Objective:** The general objective is to identify and describe the main characteristics of the film "Cherry." The specific objective is to describe the treatment options for Post-Traumatic Stress Disorder, based on the film "Cherry." **Methodology:** This is a descriptive Narrative Dynamics study, based on the qualitative paradigm, using audiovisual content. **Discussion:** The film highlights how PTSD is not only a disease that affects the individual's emotional aspects, such as depression, fear, and anxiety, but also the individual's entire productive chain, such as economic, family, and social aspects. It emphasizes the destructive use of substances in many cases of PTSD. Treatment is based on psychopharmaceuticals and psychotherapy. **Conclusions:** This work concludes that PTSD is an extremely serious emotional condition that affects not only veterans but any situation involving trauma can trigger the disorder. Treatment options should be expanded, incorporating medication and psychotherapy into social campaigns, group treatment, and more widespread dissemination of information on the subject.

Keywords: Post-Traumatic Stress Disorder. Post-Traumatic Stress Disorder Treatment. Characteristics of Post-Traumatic Stress Disorder.

RESUMEN

Introducción: El trastorno de estrés postraumático (TEPT) es una afección que puede presentarse tras una experiencia altamente traumática, como un accidente, violencia, guerra o cualquier evento que genere miedo intenso o impotencia. Las principales características del TEPT incluyen recuerdos intrusivos del evento, pesadillas y evitación de lugares o personas que recuerdan el trauma. El tratamiento suele incluir psicoterapia y tratamiento farmacológico. **Objetivo:** El objetivo general es identificar y describir las principales características de la película "Cherry". El objetivo específico es describir las opciones de tratamiento para el TEPT, basadas en la película "Cherry". **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo de dinámicas narrativas, basado en el paradigma cualitativo, con contenido audiovisual. **Discusión:** La película destaca cómo el TEPT no solo afecta los aspectos emocionales del individuo, como la depresión, el miedo y la ansiedad, sino también toda la cadena productiva del individuo, como los aspectos económicos, familiares y sociales. Se enfatiza el uso destructivo de sustancias en muchos casos de TEPT. El tratamiento se basa en psicofármacos y psicoterapia. **Conclusiones:** Este trabajo concluye que el TEPT es un trastorno emocional extremadamente grave que afecta no solo a los veteranos, sino que cualquier situación traumática puede desencadenarlo. Se deben ampliar las opciones de tratamiento, incorporando la medicación y la psicoterapia en campañas sociales, terapia grupal y una mayor difusión de información sobre el tema.

Palabras clave: Trastorno de Estrés Postraumático. Tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático. Características del Trastorno de Estrés Postraumático.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Foi Abram Kardiner, psicanalista quem abordou o tema Transtorno de estresse Pós-Traumático (TEPT) de forma integrada, impulsionado pelos resultados clínicos observados durante a Segunda Guerra Mundial. Em 1941, Kardiner publicou um livro intitulado “As Neuroses Traumáticas de Guerra”, que se tornaria uma referência fundamental para vários especialistas e ajudaria a definir o que conhecemos hoje como Transtorno de Estresse Pós-Traumático ao longo do século XX. Ele foi o primeiro a registrar, entre outras descobertas, detalhes clínicos que revelavam que pacientes com “neuroses traumáticas” apresentavam uma hipervigilância constante e uma sensibilidade acentuada a ameaças do ambiente. Kardiner afirmava que o cerne desses quadros era uma “fisioneurose” que se manifestava tanto no campo da batalha (guerra) quanto durante o processo de reorganização emocional, persistindo de forma crônica e mantendo a síndrome traumática sem modificações (Van kolk; Weisaeth, 1996).

De acordo o DSM-IV (American Psychiatric Association, 2022), são denominados eventos traumáticos aqueles experimentados diretamente, como combate militar, agressão pessoal extrema (agressão sexual, ataque físico, assalto à mão armada, furto), seqüestro, ser capturado como refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento, catástrofes naturais ou causados pelo ser humano, acidentes de automóveis ou receber o diagnóstico de uma doença grave.

O TEPT é uma condição mental séria que se desenvolve após a experiência de um ou mais eventos traumáticos. Esses eventos podem incluir agressões, guerras, desastres naturais, acidentes graves, entre outros. Para que o TEPT seja diagnosticado, é necessário que o indivíduo apresente pelo menos um sintoma de re-experiência, três sintomas de evitação e dois sintomas de hiperestimulação autonômica. Além disso, esses sintomas devem durar mais de um mês e impactar negativamente a vida social ou profissional do paciente (American Psychiatric Association, 2022).

O tratamento farmacológico para o TEPT frequentemente inclui o uso de antidepressivos

inibidores da recaptação de serotonina (ISRS), como a sertralina e a paroxetina. Estes medicamentos têm se mostrado eficazes na redução de sintomas como revivência de experiências traumáticas e alterações de humor. Além disso, os antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (ISRSN), como a venlafaxina, também são uma opção, especialmente para o controle de sintomas relacionados à hiperexcitação e irritabilidade (American Psychiatric Association, 2022).

Também é importante que ocorra um bom primeiro acolhimento dos indivíduos que passaram pelo TEPT, logo quando possível, após o acontecimento, e assim ampliar a conscientização sobre a necessidade do acompanhamento psicológico, igualmente com uma boa rede de apoio, pois assim trará amparo e acolhimento no tratamento e na melhora do acometido pelo transtorno (Oliveira *et al.*, 2024).

Objetivo Geral

O objetivo do presente estudo é identificar e descrever as características principais características do filme *Cherry: a inocência perdida*.

Objetivo Específico

Descrever as formas de tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, baseado pelo filme *Cherry: a inocência perdida*.

Metodologia

Trata-se de um estudo de Dinâmica da Narrativa de natureza descritiva, que se apoiou no paradigma qualitativo, utilizando conteúdos audiovisuais como propõe Penafria (2009), compondo técnicas da dinâmica narrativa, pontos de vista e cenas principais do filme “*Cherry, Inocência Perdida*”. A Dinâmica da Narrativa, segundo o autor supracitado, faz a separação do filme por partes (sequências e/ou por cenas). Esta divisão é feita a partir de um método previamente definido e, assim, a descrição desse método depende do filme (por exemplo, dividir um filme onde o espaço é importante, implica fazer uma divisão das partes desse filme, considerando exteriores e interiores).

Também foi adotado o método *snowball sampling* ou bola de neve retrospectiva para a revisão da literatura. Para isso, foram consultadas referências mais atuais, já que é um estudo retrospectivo como, por exemplo, Lopes, Ramos e Lopes Júnior (2024), Resende *et al.* (2024).

Ao rastrear as citações dessas referências e explorar às pesquisas que citam os estudos-chave: (“Transtorno de Estresse Pós-Traumático”); (“Tratamento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático”) e (“Características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático”)

Foram utilizados os seguintes **critérios de inclusão**: i) estudos na íntegra: ii) entre 1996 À 2024; iii) publicados em língua portuguesa, inglesa; iv) estudos gratuitos com acesso público; v) respaldou-se na busca sobre o tema referido por intermédio de estudos de revisão narrativa, além de estudos críticos, descritivos e narrativos; e **critérios de exclusão**: i) estudos duplicados; ii) resumos; iii) estudos que não estivessem na íntegra iv) publicados em língua italiana, francesa etc. v) anos inferiores a 1996) publicações não gratuitas.

REVISÃO DA LITERATURA

Características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Pessoas que passaram por situações traumáticas apresentam um risco elevado de desenvolver TEPT (14% a 25% dos casos), depressão mais grave (26% dos casos), transtorno do pânico e ansiedade generalizada (TPAG) e uso excessivo de substâncias. Eles também podem manifestar sintomas físicos e enfermidades, principalmente hipertensão, asma e dor crônica. A prevalência ao longo da vida para transtornos associados ao TEPT foi de cerca de 48% para depressão maior, 22% para distímia, 16% para transtorno de ansiedade generalizada, 30% para fobia social, 73% para abuso de substâncias e 31% de transtorno de personalidade anti-social (Oliveira; Meneses; Trigueiro-Cunha, 2020).

O Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) é uma condição mental persistente e debilitante que surge após a vivência de eventos traumáticos, podendo afetar de maneira significativa a vida pessoal, familiar e social dos pacientes. A sintomatologia do distúrbio é diversificada, abrangendo mudanças neurobiológicas, como a ativação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA), e respostas imunológicas anormais, além de possíveis fatores genéticos de risco. (Miao *et al.*, 2018).

É importante salientar que tanto o TEPT quanto os transtornos de ansiedade são nomeados

distúrbios neuropsiquiátricos associados ao estresse. Antes da publicação do DSM-V em 2013, o TEPT era categorizado como um transtorno de ansiedade, demonstrando semelhanças entre o quadro clínico do TEPT e diferenciados subtipos de transtornos de ansiedade (Furquim, 2022).

Os sintomas do TEPT podem provocar um sofrimento considerável ou afetar gravemente o desempenho social ou profissional, não sendo associados aos efeitos fisiológicos de um medicamento ou outra condição médica. Além disso, o TEPT é muitas vezes negligenciado, já que o trauma pode não ser perceptível ao médico e o paciente pode não estar disposto a conversar, resultando em um turbilhão de sintomas cognitivos, emocionais, comportamentais e somáticos. Portanto, alerta-se que o diagnóstico pode ser ainda mais desafiador na presença simultânea de transtorno depressivo, transtorno de ansiedade ou transtorno relacionado ao uso de substâncias Santos *et al.*, (2023).

No estudo de Lopes, Ramos e Lopes Júnior (2024), “Como o trauma contribui para o desenvolvimento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático” A literatura científica demonstrou que o trauma, em suas várias formas, tem um impacto considerável na vida da pessoa, atingindo tanto os aspectos mentais quanto os emocionais. As pesquisas no campo evidenciam uma ampla concordância entre as diversas teorias acerca do trauma, com os autores enfatizando a importância dos efeitos traumáticos e a importância vital do tratamento psicoterapêutico para a recuperação. Esta convergência entre as perspectivas teóricas demonstra um acordo sobre a necessidade de intervenções terapêuticas apropriadas para atenuar as consequências do trauma. Portanto, este estudo constatou que os efeitos de uma experiência traumática ultrapassam as consequências psicológicas, atingindo o funcionamento do corpo e a funcionalidade do indivíduo. Em situações onde os sintomas são persistentes, caracteriza-se pelo TEPT.

De acordo com Soares, Santos, Donadon (2021), o TEPT traz prejuízo cognitivos importantes se caracterizando pela presença de sintomas de evitação e embotamento (que incluem a redução do interesse nas tarefas cotidianas, sentimento de alienação e um espectro de afeto limitado), insônia, irritabilidade, problemas de concentração, entre outros. Isso resulta em danos consideráveis ao indivíduo, tanto na interação social quanto nas funções cognitivas, especialmente nas funções executivas, provocando intenso sofrimento psicológico. O TEPT surge quando a pessoa é exposta, direta ou indiretamente, há situações traumáticas.

O TEPT se distingue por uma reação prolongada ao trauma, apresentando sintomas persistentes que impactam de maneira significativa o bem-estar emocional e a rotina diária.

Pessoas com esse distúrbio podem reviver o evento traumático através de recordações *flashback*, evitar locais ou circunstâncias relacionadas ao episódio traumático e exibir alterações comportamentais, como a fuga social e a irritabilidade. O TEPT pode se manifestar imediatamente após o trauma ou levar meses para aparecer, tornando seu diagnóstico mais complicado (Ferreira; Ortega 2023).

O TEPT se destaca entre os transtornos mentais mais comuns devido ao seu impacto considerável na qualidade de vida dos indivíduos afetados. A condição psiquiátrica debilitante conhecida como TEPT surge da exposição a eventos traumáticos, manifestando-se através de sintomas como a revivência do trauma, a hipervigilância e mudanças contínuas no humor e na cognição (Santos; Medeiros, 2021).

Transtorno de Estresse Pós-Traumático Formas de Tratamento

Os princípios fundamentais do tratamento envolvem o controle imediato dos sintomas e sinais de TEPT, o manejo de quaisquer condições comórbidas associadas ao trauma, intervenções não farmacológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, e o uso de agentes psicofarmacológicos. Estes últimos incluem, principalmente, antidepressivos (comumente inibidores seletivos da recaptação de serotonina), além de medicamentos ansiolíticos, estabilizadores de humor e antipsicóticos (Santos *et al.*, 2023).

Fragoso *et al.* (2021) afirmam que a combinação de tratamento medicamentoso com terapia de Reiki é uma abordagem eficaz na recuperação de pacientes que enfrentam estresse pós-traumático. Essa eficácia se deve, em grande parte, à redução significativa da dor, que parece estar relacionada a uma recuperação mais rápida e ao uso de doses menores de analgésicos.

Observa-se que o objetivo principal do tratamento do TEPT é reviver o evento traumático, mantendo o paciente em uma zona de excitação controlada, conhecida como zona de excitação ideal. Dessa forma, é possível recuperar a memória, o envolvimento emocional e o processamento cognitivo. É fundamental estabelecer uma zona de excitação ótima para prevenir a ocorrência de episódios dissociativos, que interrompem o processamento da experiência traumática (Hutchison *et al.*, 2020).

Nascimento *et al.* (2023) destaca que algumas diretrizes sugerem o uso de inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRS) como uma opção de tratamento de primeira linha para o transtorno do TEPT. Contudo, muitas dessas diretrizes classificam os antidepressivos

como uma alternativa de segunda linha ou como um complemento às psicoterapias. Até agora, a *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos aprovou apenas dois ISRS, a sertralina e a paroxetina, para o tratamento do TEPT. Esses medicamentos mostraram eficácia na diminuição da gravidade dos sintomas e na prevenção de recaídas em pacientes com TEPT, embora apenas cerca de 60% dos pacientes respondam ao tratamento farmacológico e menos de 30% consigam alcançar remissão completa. As diretrizes recomendam a psicoterapia focada no trauma como tratamento de primeira linha ou, pelo menos, a combinação de psicoterapia com medicação como tratamento complementar. Em países em desenvolvimento e no sistema de saúde pública, a disponibilidade de psicoterapeutas qualificados é limitada e os custos são elevados. Portanto, parece haver uma necessidade de um guia que ofereça evidências para o tratamento farmacológico.

Segundo Resende *et al.* (2024), no tratamento com medicamentos, os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) são a primeira opção, contudo, nem todos os pacientes apresentam uma boa resposta. Opções como Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), antidepressivos tricíclicos e Inibidores da Monoamina Oxidase (IMAO) também são empregadas, embora demandem atenção devido aos efeitos adversos. Adjuvantes como a prazosina, antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes são considerados para sintomas específicos e casos refratários, mas devem ser usados com prudência devido aos riscos envolvidos. Terapias emergentes como a cetamina e o canabidiol (CBD) demonstram potencial, porém necessitam de mais estudos para confirmar sua segurança e eficácia. A diversidade nas respostas ao tratamento ressalta a importância de estratégias personalizadas, combinando medicamentos com psicoterapia fundamentada em evidências, como a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia de Exposição Prolongada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Filme Cherry- Inocência Perdida

Ficha Técnica

- **Título:** Cherry.
- **Direção:** Anthony e Joe Russo.

- **Roteiro:** Angela Russo-Otstot e Jessica Goldberg, baseado no romance de Nico Walker.
- **Elenco:** Tom Holland, Ciara Bravo, Michael Rispoli, Jack Reynor, entre outros.
- **Gênero:** Drama.
- **Duração:** 142 minutos.
- **Lançamento:** 26 de fevereiro de 2021 (cinemas selecionados) e 12 de março de 2021 (Apple TV+).
- **País de origem:** Estados Unidos.

Sinopse

Cherry, que vive uma vida difícil e cheia de desafios. Ele enfrenta problemas familiares, dificuldades financeiras e acaba se envolvendo com drogas e comportamentos arriscados. Ao longo da trama, Cherry passa por várias experiências que o levam a um caminho de autodescoberta e luta contra seus próprios limites. A história mostra como as circunstâncias podem transformar a inocência de uma pessoa, levando-a a situações complicadas, mas também revela a esperança de mudança e superação. É um filme que aborda temas como vulnerabilidade, dependência e a busca por um propósito na vida. Também destaca-se que cherry enfrenta dificuldades para lidar com o transtorno de estresse pós-traumático. A narrativa mostra como o personagem luta para recuperar sua vida e encontrar esperança, mesmo diante das cicatrizes emocionais deixadas pelo passado. É uma história emocionante que destaca a importância de compreender e apoiar quem enfrenta esse tipo de trauma.

Discussão das Cenas do Filme Cherry- Inocência Perdida

Este trabalho dirigiu-se ao estudo do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, analisando o filme “Cherry: inocência perdida” objetivando o mapeamento das características principais do TEPT e as suas formas de tratamento.

Após a revisão da literatura, foi empregado o método descritivo, utilizando conteúdos audiovisuais. Compondo uma análise das técnicas da dinâmica narrativa, e dos pontos de vista nas cenas principais do filme “Cherry- inocência perdida”. A análise das principais cenas do filme, empregando o método apresentado, surgiu como primeiro recorte:

- *Aos (13 minutos do filme) Cherry já demonstra crises de ansiedade, ele toma alprazolam (ansiolítico). Dos (13 minutos aos 35 minutos) ele se apaixona por uma garota que diz que vai estudar no Canadá. Ele se revolta e se alista para ir a guerra.*
- *Já a partir dos (40 minutos do filme) ele está na guerra como socorrista. A partir daí ele começa a ver cenas de morte e ferimentos graves como, por exemplo, ver seu amigo de guerra morrer queimado devido a uma explosão que atingiu um dos carros que estava o amigo.*

Estes dados iniciais já demonstram que o TEPT está associado que determinados traumas são mais preponderantes para o transtorno, como salienta Van kolk; Weisaeth (1996) relatando que “As Neuroses Traumáticas de Guerra”, se tornaria uma referência fundamental para vários especialistas e ajudaria a definir o que conhecemos hoje como Transtorno de Estresse Pós-Traumático ao longo do século XX, com características que apresentavam uma hipervigilância constante e uma sensibilidade acentuada a ameaças do ambiente. Além disso, são considerados os eventos que foram testemunhados, como a observação de ferimentos graves ou a morte não natural de outra pessoa em decorrência de um ataque violento, acidente, guerra ou desastre, memórias intrusivas (*flash-backs*) ou sonhos repetidos; a fuga de estímulos que possam levar à recordação do trauma (APA, 2022).

- *Às 1:11 (uma hora e onze minutos do filme) ele retorna da guerra e vai morar com sua namorada, que no fim não foi estudar no Canadá. A partir daí Cherry começa a ter pesadelos terríveis sobre a guerra, sonhos intermináveis, todos os dias relacionados à morte que foi presente o tempo todo na guerra. Além disso, começa a usar drogas de forma descontrolada, levando sua mulher a ficar dependentes de drogas junto com ele, além de depressão, fobia social e ansiedade que o acometeu.*
- *Às 1: 17 (uma hora e dezessete minutos do filme) ele não suporta mais os pesadelos e vai ao psiquiatra que o diagnostica com TEPT.*

Destaca-se neste trecho em concordância com Oliveira; Meneses; Trigueiro-Cunha (2020), que em seu estudo, pessoas que passaram por situações traumáticas apresentam um risco elevado de desenvolver TEPT (14% a 25% dos casos), depressão mais grave (26% dos casos), transtorno do pânico e ansiedade generalizada (TPAG) e uso excessivo de substâncias. Também há prevalência ao longo da vida para transtornos associados ao TEPT foi de cerca de 48% para depressão maior, 22% para distímia, 16% para transtorno de ansiedade generalizada, 30% para fobia social, 73% para abuso de substâncias e 31% de transtorno de personalidade anti-

social. Já, para Machado e Siqueria (2022), o TEPT, acontece quando alguém começa a apresentar sintomas relacionados a um evento traumático que viveu. Esses sintomas geralmente se dividem em três grupos: lembranças indesejadas do trauma (intrusão), tentativas de evitar coisas que lembrem o trauma (evitação) e uma espécie de estado de alerta constante (excitação). Além disso, o TEPT pode afetar bastante o sono, causando insônia e pesadelos, o que torna tudo ainda mais difícil para quem passa por isso.

- *Entre as 1:30 e (uma hora e trinta minutos) sua vida se torna um caos, devendo para traficantes, totalmente viciado em drogas, tanto ele quanto a esposa, ele começa a assaltar bancos a mão armada, para sustentar seu vício. Nota-se no filme que a vida dele e da mulher se torna muito difícil, a esposa tem uma overdose, gerando muita tristeza na família.*

Convergindo para os sintomas destacados acima Soares, Santos e Donadon (2021) destaca que o TEPT traz várias consequências ruins para a vida das pessoas, como perdas financeiras e sociais, maior risco de desenvolver outras doenças mentais, maior chance de tentativas de suicídio e prejuízos nas relações interpessoais. Além disso, este estudo buscou identificar possíveis impactos cognitivos associados ao transtorno. Para Santos et al. (2023), o TEPT afeta gravemente o desempenho social ou profissional.

- *O medo também é uma constância na vida de Cherry, atormentado pelo TEPT juntamente com o uso de drogas, dívidas com traficantes, medo de ser preso aterroriza toda sua vida.*

Indo ao encontro, destacado acima, Bryant (2019), parte das teorias do TEPT indica que o medo é um método de condicionamento. Em um trauma, a liberação de hormônios de estresse, juntamente com o medo, resulta em uma intensa aprendizagem associativa. Sinais de trauma podem provocar respostas de medo quando a pessoa é confrontada com recordações internas e externas da angústia.

- *Às 1: 52 às 2:00 (uma hora e 52 minutos/ duas horas do filme) ao assaltar um banco com seus amigos, o assalto dá errado e um deles recebe um tiro e acaba falecendo. Cherry fica transtornado, acabando voltando ao local do crime, usando uma droga na veia e sendo preso, totalmente drogado no momento da prisão. O final do filme passa ele na cadeia parecendo estar reabilitado. Fica livre e sua esposa o espera muito feliz do lado de fora da cadeia.*

O final do filme demonstra que o TEPT não é apenas uma situação traumática no qual, o acometido fica traumatizado com determinada situação e entra em estados de ansiedade e pânico

ou então, depressão. Vai além, no caso de Cherry além desses sintomas ele devasta toda sua família com o uso de drogas concomitante aos outros sintomas. Desta forma, o tratamento adequado deste transtorno é essencial para a recuperação do doente, como cita Santos *et al.* (2023), os pilares essenciais do tratamento do TEPT consistem em controlar rapidamente os sintomas e sinais da condição, como, depressão, ansiedade, medo. Tatar quaisquer condições concomitantes relacionadas ao trauma, aplicar intervenções não medicamentosas, como a terapia cognitivo-comportamental, e utilizar medicamentos psicofarmacológicos. Esses medicamentos incluem, principalmente, antidepressivos — especialmente os inibidores seletivos da recaptação de serotonina — além de ansiolíticos, estabilizadores de humor e antipsicóticos.

CONCLUSÃO

Considerando o objetivo deste estudo, a pesquisa permitiu observar as principais características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e suas formas de tratamento, analisadas a partir do filme "Cherry, Inocência Perdida". A bibliografia disponível ajudou a mapear e ilustrar as abordagens de tratamento e os fatores principais relacionados ao TEPT.

A análise do filme "Cherry: Inocência Perdida" evidencia de forma contundente como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) impacta o indivíduo de maneira multifacetada, indo além dos sintomas emocionais tradicionais, como medo, ansiedade e depressão. O filme ilustra claramente que o TEPT também afeta significativamente a vida social e econômica do paciente, dificultando a manutenção de relacionamentos, o desempenho profissional e a estabilidade financeira. Além disso, observa-se a utilização de substâncias como uma estratégia de enfrentamento, muitas vezes levando ao agravamento do quadro clínico e a um ciclo vicioso de dependência. Essa representação reforça a importância de uma abordagem terapêutica abrangente, que considere não apenas os sintomas psicológicos, mas também os aspectos sociais e comportamentais do paciente. Assim, o filme contribui para uma compreensão mais ampla do TEPT, destacando a necessidade de intervenções integradas e sensíveis às múltiplas dimensões do sofrimento.

O filme evidencia a complexidade do tratamento de transtornos mentais, que muitas vezes envolve uma combinação de abordagens. Os tratamentos psicofarmacológicos, como antidepressivos, antipsicóticos e ansiolíticos, desempenham um papel importante na estabilização dos sintomas. Além disso, o tratamento psicoterapêutico é fundamental para promover a

compreensão e o desenvolvimento emocional do paciente. A integração dessas formas de tratamento pode oferecer uma abordagem mais eficaz e humanizada, contribuindo para a recuperação e o bem-estar do indivíduo. Assim, o filme reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar no cuidado à saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision**. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.

BRYANT, R. A. Transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão do estado da arte de evidências e desafios. **Revista Psiquiatria Mundial**, v. 8, n. 3, p. 259-269, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20656?__cf_chl_tk=r343nPTRymT6g1UGC8pHYVNWfT.Nmw21PqAWAPOXDv0-1743255905-1.0.1.1-IKjA7Pzyzf77mqUjJ0qoJb2lY_Euw0lOmM7nHoq1Crw. Acesso em: 10 fev. 2025.

FERREIRA R. R DOS S, ORTEGA F. A soberania do visível: como a memória traumática se torna estresse traumático. **Cad Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 1-14, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d83FhkP7NMnY8BNbyBB5VYS/?lang=pt>. Acesso em: 20 març. 2025.

FRAGOSO, L. D.; PIRES, J. L. M.; FERREIRA, M. G.; DANTAS, R. de C. P.; SOUSA, M. N. A. Uso combinado de tratamento medicamentoso e terapia Reiki em pacientes com dor de estresse pós-traumático. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 9, p. e7510917807, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i9.17807. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17807>. Acesso em: 5 fev. 2025.

FURQUIM, A. M. **Uso terapêutico de MDMA na psicoterapia assistida para o tratamento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)**. 2022. 47f. TCC. (Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia-Bioquímica. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/item/003101848>. Acesso em: 20 març. 2025.

HUTCHISON, C. A.; BRESSI, S. K. MDMA-Assisted Psychotherapy for Posttraumatic Stress Disorder: Implications for Social Work Practice and Research. **Clinical Social Work Journal**, v. 48, n. 4, p. 421–430, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/327339766_MDMA-Assisted_Psychotherapy_for_Posttraumatic_Stress_Disorder_Implications_for_Social_Work_Practice_and_Research#fullTextFileContent. Acesso em: 15 fev. 2025.

LOPES, H. L.; RAMOS, E. J. O.; LOPES JÚNIOR, H. M. P. Como o trauma contribui para o desenvolvimento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 2650-2664. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16649/9258>. Acesso em: 7 fev. 2025.

MACHADO, C. F. A.; SIQUEIRA, E. C. Uma Abordagem geral do Transtorno de Estresse Pós-Traumático: revisão de Literatura. **Revista Eletrônica Acervo Médico**, v. 18, n/ sem número, p. 1-6, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10939/6556>. Acesso 30 marc. 2025.

MIAO, X.-R.; CHEN, QIAN-BO.; WEI, K.; TAO, K. M.; LU, ZHI-JIE. Posttraumatic stress disorder: from diagnosis to prevention. **Military Medical Research**, v. 5, n. 1, p. 32, 28 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30261912/>. Acesso em: 4 marc. 2025.

NASCIMENTO C DO P, COUTO HZ, BALDAÇARA L, SILVA AG DA, MELLO MF DE, MELLO AF DE. Tratamento farmacológico do transtorno de estresse pós-traumático: um guia de tratamento baseado em uma revisão sistemática da literatura. **Revista Debates em Psiquiatria** [Internet]., v. 13, s/número, p. 1-73, 2023. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/1037/826>. Acesso em: 25 marc. 2025.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, G. G. N.; OLIVEIRA, G. R. C.; VIEIRA, L. N.; OLIVEIRA, P. A. S.; MELO, T. T. S.; ROCHA, D. E. A reconstrução do EU: Transtorno de Estresse Pós-Traumático. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. 01-22, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7154/5102>. Acesso em: 23 marc. 2024.

OLIVEIRA, V.; MENESES, R.; TRIGUEIROS-CUNHA, N. Correlates of Anxiety and Depression in tinnitus complaints. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5818-5841, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11140/9338>. Acesso em: 10 jan. 2025.

PENAFRIA, M. Análise de Filmes – Conceitos e Metodologias. **VI Congresso Sopcom**. 2019. Disponível em: <https://bocc.ubi.pt/pag/bocc-penafria-analise.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2025.

RESENDE, A. B.; MADRUGA, M. M. O.; CASTELHANO, H. R. J. A.; LACERDA, F. M. C.; BELATO, S.; ROJAS, E. V. O. B.; OLIVEIRA, A. S. M.; CRUZ, E. F.; SALGE, C. B. F.; PLACHI, F. C. Manejo farmacológico de Estresse Pós-Traumático. **Revista Brazilian Journal**, v. 6, n.11, p. 4284-4296, 2024. Disponível em: <https://bjjhs.emnuvens.com.br/bjjhs/article/view/4447/4563>. Acesso em: 2 jan. 2025.

SANTOS, M. O. F.; ALENCAR, F. J.; R.; XAVIER, C. M. SILVA, M.; O.; MONTEIRO, D. G. A.; RIBEIRO, J. S.; LIMA, N. N.; TOLEDO, T. M. V.; FERREIRA, B. K. A.; FALCÃO, L. H. N. SILVA FILHO, L. C.; DIAS, M.; L. P.; LIMA, M. A.; LIMA, H. N.; OLIVEIRA, S. F.; SANTOS, M. L. N.; LACERDA, M. A. M. Transtorno de estresse pós-traumático: abordagens combinadas de tratamento e suas implicações clínicas. **Revista Periódicos Brasil**, v.5, n. 3, p. 1667, 1680, 2023. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/200/212>. Acesso em: 25 marc. 2025.

SANTOS, H. C.; MEDEIROS, C. I. S. O renascimento da terapia psicodélica: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/18122/16383>. Acesso em:

03 fev. 2025.

SOARES, D. C. S.; DOS SANTOS, L. A.; DONADON, M. F. Transtorno de estresse pós-traumático e prejuízos cognitivos, intervenções e tratamentos: uma revisão de literatura.

Revista Eixo, v. 10, n. 2, p. 15-24, 2021. Disponível em:

<https://arquivorevistaeixo.ifb.edu.br/index.php/RevistaEixo/article/view/834/561>. Acesso em 13 marc. 2025.

VAN KOLK, B. A.; WEISAETH, L. **História de trauma em psiquiatria**. In: van der Kolk B, McFarlane AC, Weisaeth L, eds. Estresse traumático. Nova York: Guilford; 1996.