

Claudia Gregio

Antes e depois do TRAUMA: Vivência
Traumática e o Mundo Presumido

Mestrado em Psicologia Clínica

PUC/SP
São Paulo
2005

Claudia Gregio

Antes e depois do TRAUMA: Vivência Traumática e o Mundo Presumido

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof^a Doutora Maria Helena Pereira Franco.

PUC/SP
São Paulo
2005

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha filha Carolina, meu grande amor e minha maior fonte de preocupações, angústias e alegrias, e fonte da certeza de que, apesar de todos os seus percalços, a vida pode ser feliz...

AGRADECIMENTOS

Agradeço á Dra. Maria Helena Pereira Franco por ter aceitado me orientar neste desafio.

Agradeço ao meu marido por todo o incentivo e apoio durante a construção deste trabalho.

Agradeço aos meus pais, sem os quais não teria chegado até aqui.

Agradeço a amiga e colega Sandra Regina Borges Santos pelas dicas, ensinamentos e apoio nessa jornada.

Agradeço as participantes desta pesquisa pela generosidade de dividir experiências tão importantes em suas vidas.

RESUMO

O estresse é um esforço adaptativo natural dos mamíferos para enfrentar situações ameaçadoras. Seu processo desencadeia uma série de alterações fisiológicas, que tem um ciclo com começo, meio e fim. Entretanto, há situações em que este processo reacional não se finda, devido à intensidade do agente estressor. Isso acontece nos eventos traumáticos, que exigem um tempo maior para elaboração e adaptação a situação.

A vivência de um estressor traumático pode levar ao desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), definido por um quadro característico de sintomas que persiste por mais de um mês. A gravidade do TEPT está correlacionada à avaliação subjetiva da situação, vinculada à capacidade pessoal de lidar com traumas, a qual é modelada, entre outras coisas, pela visão subjetiva da realidade, dos outros e de si mesmo, o que é denominado, segundo Parkes (1998), de Mundo Presumido. Este conceito está baseado no Modelo Operativo Interno da Teoria do Apego de John Bowlby, a qual será a base teórica de nossa análise.

Este trabalho tem como objetivo estudar a relação entre Mundo Presumido e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em indivíduos submetidos a uma situação por eles definida como traumática. O método utilizado foi o qualitativo, buscando descrever detalhadamente e compreender o fenômeno por meio dos dados coletados. Como instrumentos, usamos duas entrevistas semi-dirigidas: uma com o intuito de identificar o quanto o participante foi afetado pelo trauma e outra para abordar questões relativas a aspectos do Mundo Presumido.

A situação traumática eleita foi um acidente de ônibus ocorrido em 2004 e os participantes foram duas mulheres, uma presente no acidente, e outra enlutada pela morte do pai. Os dados coletados foram posteriormente discutidos e analisados com base na Teoria do Apego.

Palavras-Chave: Estresse, Transtorno de Estresse Pós-Traumático, Mundo Presumido,

Luto.

ABSTRACT

Stress is a natural adaptative attempt that mammals use to deal with threatening situations. This process causes series of physiological reactions that happen in cycles that begin and end. However, there are situations where this reaction processes have no end because of stressing agent intensity. It happens in traumatic events that request more time to cope with and adapt to that situation.

Living a stressing trauma can cause the development of a Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), defined by certain symptoms that persist for more than a month. The PTSD gravity is related to a subjective situation evaluation, which is associated to the personal ability to deal with traumas. This ability is modeled by many factors, including the subjective vision of reality, related to others and to themselves, which is entitled, according to Parkes (1998), Assumptive Worldviews. This concept is based on the Intern Operative Model of Attachment Theory, from John Bowlby, which will be the theoretical base of our analysis.

The goal of this work is to study the relation between the Assumptive Worldviews and the Post Traumatic Stress Disorder in individuals submitted to situations defined by themselves as traumatic. The qualitative methodology has been used in order to describe in details and understand the phenomenon using data collected. As tools, two semi-driven interviews were used: one intended to identify how much the individual was affected by the trauma; and the other intended to broach questions related to aspects from Assumptive Worldviews.

The traumatic situation chosen is a bus accident that happened in 2004 and the individuals were two women. One of them was present at the accident and the other one was mourning the loss of her father. The data collected were later discussed and analyzed according to Attachment Theory.

Keywords: Stress, Post Traumatic Disorder, Assumptive Worldviews, Mourning

SUMÁRIO

Introdução.....	01
Capítulo I: A história do Estudo do Trauma.....	10
Capítulo II: Estresse	26
Capítulo III: Transtorno de Estresse Pós-Traumático	52
Critérios Diagnósticos	54
Outros Sintomas.....	62
Psiconeuroimunologia do Estresse	63
Fatores de Risco	66
Acidentes Rodoviários.....	74
Capítulo IV: Teoria do Apego	80
Apego Estresse e Trauma	88
Capítulo V: Mundo Presumido	98
Objetivos	110
Método	111
Instrumentos	111
Participantes	114
Resultados e Análise.....	117
O evento traumático	117
Participante 1.....	119
Características	119
Entrevista I	122

Entrevista II	136
Participante 2.....	144
Características	144
Entrevista I	147
Entrevista II	160
Conclusão	172
Referências Bibliográficas.....	177
Anexo I: Entrevista I	189
Anexo II: Entrevista II	193
Anexo III: Termos de Consentimento Informado	194
Anexo IV: Comitê de Ética em Pesquisa	196
Anexo V: Entrevista I – Participante 1	197
Anexo VI: Entrevista II – Participante 1	234
Anexo VII: Entrevista I – Participante 2	246
Anexo VIII: Entrevista II – Participante 1	301

LISTA DE ILUSTRAÇÕES – QUADROS

Quadro I – Inter-relação entre as Experiências Precoces e Aspectos Biológicos (López-Mato, 2002, p. 250)	48
Quadro II – Aspectos que Influenciam o enfrentamento de Situações de Estresse.....	50
Quadro III – Crenças Pré e Pós Trauma (Cía, 2001, p. 62)	104
Quadro IV – Crenças que formam o Mundo Presumido e Rupturas Causadas pelo Trauma, de acordo com Everly e Lating (2004, p. 37)	107
Quadro V – Sintomas de Estresse Pós- Traumático (Entrevista I)	169
Quadro VI – Alterações no Mundo Presumido (Entrevista II)	171

INTRODUÇÃO

A sociedade ocidental moderna vive hoje em um mundo de tendências conflituosas. Por um lado temos os avanços da Medicina moderna, que se desenvolve na direção da imortalidade, buscando a eterna juventude, a superação das doenças, o prolongamento da vida. Por outro lado, vivemos em tempos de alta violência urbana, ataques terroristas, acidentes tecnológicos (como acidentes de carro, de avião) e naturais (como erupções vulcânicas, alagamentos, terremotos). Vivemos num tempo em que as mortes naturais e esperadas tendem a diminuir, enquanto as mortes violentas e abruptas tendem a aumentar.

Em 2001, as mortes causadas por violência, acidentes e causas em geral que não envolvem nenhum tipo de doença, mortes classificadas como tendo “causas externas”, foram equivalentes a 14,48% das causas de morte da região sudeste do Brasil (Ministério da Saúde – DATASUS). Neste mesmo ano, no estado de São Paulo, 18,43% das mortes ocorridas também foram por causas externas, só perdendo para as doenças do sistema respiratório e circulatório.

Dentre as mortes por causas externas, a violência se destaca: 41,92% foram causadas por homicídios, 18,53% por acidentes de trânsito e 4,35% por suicídios (dados referentes ao Estado de São Paulo – DATASUS).

A Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo registrou em 2004 um total de 594.380 casos de violência direta à pessoa (extorsão mediante seqüestro, estupro, homicídio doloso e culposo, tentativa de homicídio, lesão corporal dolosa e culposa e latrocínio). Esse número inclui as 35.689 ocorrências de homicídio culposo por acidente de trânsito (1.192 ocorrências) e lesão corporal culposa por acidente de trânsito, registradas no Estado de São Paulo.

Estas estatísticas referem-se à ocorrências de situações que envolvem vivências de horror, fatos que acontecem de maneira repentina e inesperada, rompendo com a ordem do cotidiano. Trazem à tona a consciência do quanto não estamos imunes e livres da possibilidade de viver episódios que ponham a vida em risco ou que levem à morte. Estes momentos nos relembram de forma concreta e cruel a realidade da vulnerabilidade humana.

Hoje estamos inseridos em uma época de pouco respeito à vida, o que aumenta as possibilidades de se vivenciar uma situação traumática e conseqüentemente de desenvolver sintomas ou distúrbios relacionados a esta.

Nos últimos 25 anos, mais de 25 milhões de pessoas por ano têm sido afetadas por desastres e acontecimentos traumáticos (Esparza, 2002). Hoje, a grande maioria da população mundial já viveu pelo menos um evento traumático, como violência urbana, acidentes de todo o tipo, desastres naturais, terrorismo (Cía, 2001).

Eventos assim, de natureza grave ou catastrófica, que envolvem morte ou ameaçam a integridade física pessoal ou dos demais, que se caracterizam por serem inesperados, incontroláveis e que golpeiam de maneira intensa a sensação de segurança e autoconfiança provocando medo, sensação de vulnerabilidade, desesperança e horror intenso, são classificados como eventos traumáticos.

Estes são eventos que marcam a vida das pessoas, atingindo-as de forma irreversível e exigindo sua adaptação a uma nova realidade. As pessoas afetadas por uma experiência traumática não se resumem àquelas envolvidas diretamente com o fato ocorrido, mas também àquelas que testemunharam, que tiveram pessoas próximas envolvidas, ou que souberam do acontecido (DSM-IV, 1994).

Ainda, entre os atingidos pelo trauma incluem-se os profissionais que trabalham nessas situações de crise (como bombeiros e policiais), os quais apresentam um risco

consideravelmente maior do que a população geral para desenvolver um traumatismo psicológico (Calais, 2002).

A situação traumática exigirá das pessoas atingidas um árduo trabalho de elaboração psíquica e alta capacidade adaptativa, podendo eliciar diferentes reações e sintomas, sendo assim um importante fator de risco à saúde física e mental.

Sintomas físicos podem surgir como consequência da intensidade do estresse, que leva a alterações disfuncionais nos sistemas neurológico, imunológico e endocrinológico, como será abordado no Capítulo II do presente trabalho. Quadros psíquicos podem aparecer como decorrência da ruptura trazida pela experiência traumática, que leva à necessidade de adaptação, elaboração e significação do ocorrido.

O evento traumático quebra as crenças anteriores, atingindo diretamente os mitos de controlabilidade, invulnerabilidade e imortalidade. As concepções que o indivíduo tinha de si, dos outros e do mundo têm que ser revistas e atualizadas à nova realidade subjetiva. Há a necessidade de reconstruir o Mundo Presumido, o que será tratado no Capítulo V.

A dor do vazio trazido pela tragédia e a ansiedade de lidar com um novo modelo de Mundo em que os conceitos de segurança, controle e proteção tornaram-se frágeis, expressa-se, muitas vezes em Transtornos de Ansiedade, mas especificamente no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), tema desenvolvido no Capítulo III.

Cerca de 9 a 25% das pessoas que vivem uma experiência traumática desenvolvem o TEPT, o que totaliza de 1 a 8% da população geral (U. S. Department of Health and Human Services¹, 1999, citado por Everly e Lating, 2004). Sendo assim, o trauma é uma condição necessária, mas não determinante, para o desenvolvimento do

¹ Departamento Americano de Saúde e Serviços Humanos

Transtorno, que vai ser influenciado por uma série de fatores ambientais, genéticos e subjetivos (como experiências precoces de vida, traumas anteriores, Mundo Presumido).

A proporção das pessoas expostas a traumas que desenvolvem o TEPT varia significativamente também de acordo com o tipo de trauma. O estupro é o trauma de mais alta probabilidade de TEPT: 65% dos homens e 45.9% das mulheres que reportam estupro sofrem de TEPT. Em seguida destaca-se o abuso sexual, que é ainda mais perturbador quando a ocorrência se dá durante a infância: 48.5% das meninas molestadas sexualmente desenvolvem TEPT. O testemunho de algum tipo de situação traumática e a negligência são os traumas com menores índices de TEPT (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson, 1995).

Os atentados terroristas deixam mais seqüelas do que as catástrofes naturais, principalmente sobre as crianças (Fernandez, 2002, citado por Fuente, 2002). Cerca de 80% das vítimas de atentados terroristas, ou das pessoas que convivem em áreas de atentados constantes, como Cisjordânia, Faixa de Gaza, desenvolvem o Transtorno de Estresse Pós Traumático (idem).

Contudo, além do TEPT, podem ser eliciados outros transtornos secundários. Kessler (2000), em uma importante pesquisa epidemiológica com a população norte-americana em 1995, a qual tem sido utilizada como referência nos estudos atuais sobre TEPT, verifica que 88,3% dos homens e 79% das mulheres desenvolvem distúrbios secundários, o que indica um alto índice de comorbidade psiquiátrica: alto risco para o desenvolvimento de depressão, ansiedade generalizada, fobia, pânico e abuso de substâncias químicas. Os resultados apontaram ainda uma alta correlação entre TEPT, ideação suicida e suicídio, promovida pelos sintomas gerados de depressão e principalmente de pânico. Entre os indivíduos com TEPT o índice de suicídios é seis vezes maior do que a população geral.

Portanto, a vivência de um episódio traumático traz um risco patente para a saúde física e mental, o que justifica, juntamente com os índices de violência, de mortalidade por violência e acidentes e o alto número de pessoas atingidas por um evento traumático, já que a população de risco não se resume somente àqueles que viveram a situação diretamente, a importância de um estudo sobre o tema.

Neste trabalho, buscaremos estudar a relação entre Mundo Presumido e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em indivíduos submetidos a uma situação por eles definida como traumática.

A fim de alcançar este objetivo, entrevistamos duas mulheres vítimas de um acidente de ônibus que causou a morte de nove adultos e três crianças, deixando ainda quarenta e quatro feridos. Elas foram contatadas após uma solicitação da comunidade em que vivem, para que recebessem apoio psicológico, solicitação esta feita ao Grupo IPÊ - Intervenções Psicológicas em Emergência -, do qual faço parte.

Uma delas era passageira do ônibus, sendo uma vítima direta da situação. A outra foi indiretamente vitimada pela morte do pai, que era o eixo central da família e da comunidade.

As questões abordadas com as entrevistadas dizem respeito à sintomatologia do Transtorno de Estresse Pós Traumático e as mudanças em seu Mundo Presumido. O conteúdo das entrevistas foi posteriormente analisado com base na Teoria do Apego de John Bowlby, apresentada e discutida no Capítulo IV.

Capítulo I

A HISTÓRIA DO ESTUDO DO TRAUMA

A traumatização por catástrofes e guerras acompanha toda a história da Humanidade, estando presente nos antigos livros sagrados de todas as religiões e colonizações, como Bíblia e Talmud, e em clássicos da literatura mundial como Ilíada (Cazabat, 2001). O trauma psicológico tem relação direta com os fatos da História, estando intimamente ligado aos acontecimentos sociais, políticos e culturais.

Os estudos sobre o impacto que um evento traumático causa iniciaram-se por meio das observações dos efeitos de desastres naturais e acidentes e foram incentivados pelas guerras conseqüentes á grandes movimentos políticos e ideológicos.

O primeiro estudo realizado sobre o tema é o de Pepys em 1666 (Cía, 2001), por meio de sua experiência pessoal como vítima de um grande incêndio em Londres. A descrição de Pepys sobre os sintomas que experimentou, seis meses após o incêndio, é muito semelhante à descrição do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) que adotamos hoje.

Anos mais tarde, em 1866, Jonh Erich Erichen realiza a primeira descrição do quadro em literatura científica, baseado em um estudo com vítimas de um acidente de trem (Barba, 2002; Cía, 2001).

A Guerra Civil Americana (1861-1865) levou Mitchel e Da Costa (Cía, 2001) a estudarem seus efeitos em veteranos de guerra e nas mulheres civis que sofreram abuso sexual. Verificaram um alto índice de abuso de substâncias químicas (medicamentos, álcool e opióides) e sintomas de hiperatividade, irritabilidade e taquicardia nessas pessoas.

A literatura científica sobre o TEPT também foi incentivada pelos estudos da histeria, embora posteriormente tenha-se percebido que se tratavam de transtornos com

etiologias diversas. Por volta de 1880, Charcot dedicou-se à investigação sistemática do trauma como causador de doenças (Barba, 2002; Cazabat, 2001; Cía, 2001; Freud, 1998 [1888]). Acreditava que o choque nervoso provocado por um trauma poderia levar a um estado semelhante ao da hipnose. Foi o primeiro a considerar as crises de histeria como a expressão de problemas dissociativos, advindos de uma experiência de estresse intenso. Para Charcot, a histeria era única, embora pudesse ser provocada por causas diferentes: trauma, intoxicação por álcool ou chumbo, luto, forte emoção o que fez com que se opusesse à idéia de estabelecer diferentes subespécies de histeria, como a traumática, a alcoólica, a saturnina (Freud, 1998 [1888]). Entretanto, com a percepção da divergência entre os sintomas da histeria e do distúrbio traumático, surge a nomenclatura de neurose traumática ou de guerra para determinar os sintomas dissociativos provocados por uma vivência traumática.

A Psicanálise considerava inicialmente que a etiologia das neuroses estava em traumas passados, acontecimentos pontuais na história do indivíduo, cuja lembrança poderia não existir, mas que poderiam ser acessados com exatidão por meio da hipnose, e que eram subjetivamente importantes pelos efeitos que provocavam. A Psicanálise acreditava que o desenvolvimento dos sintomas histéricos estava relacionado a um conflito psíquico, provocado pela impossibilidade de uma reação prática adequada no momento do acontecimento, devido às condições psicológicas e à situação real. O conflito advindo da situação dificultava a possibilidade de integrar a experiência vivida à personalidade consciente. Assim, o conteúdo permanecia dissociado, o que foi considerado por Freud e Breuer (1998 [1893-1895]) como a principal característica das neuroses traumáticas. Em “Estudos sobre a Histeria”, Freud (idem) afirmava que a consequência do trauma era a impossibilidade de reação do aparelho psíquico ante a situação.

Com o desenvolvimento da Teoria da Sedução, Freud (1998 [1890]) descobriu que as histórias traumáticas de seus pacientes histéricos não passavam de fantasias. A partir daí, os sintomas provocados pela vivência de situações reais de estresse intenso constituíam-se como algo diferente da histeria, que teve como etiologia os desejos instintivos reprimidos e não mais um trauma real. Freud então, passou a se dedicar ao estudo dos pacientes histéricos, deixando de lado os efeitos dos traumas reais.

No final do século XIX, início do século XX, os trabalhos sobre trauma de Pierre Janet, um dos discípulos de Charcot, provocaram polêmica no campo científico. Janet (1909, citado por Cía, 2001) trazia propostas que diferiam do pensamento psicanalítico dominante na época. Seus trabalhos foram rejeitados e somente reconsiderados por volta de 1980. Segundo ele, a integração correta das recordações permite ao indivíduo desenvolver certos esquemas significativos, que serão utilizados para enfrentar os desafios futuros. Uma pessoa que viveu experiências com emoções “veementes” (Janet, *idem*) se torna incapaz de confrontá-las com os sistemas cognitivos pré-existentes, não conseguindo integrar a recordação destas experiências aterrorizantes à consciência. O fracasso na assimilação do trauma acaba por deixar a pessoa fixada neste conteúdo, perdendo a capacidade de assimilar novas vivências. Parece haver um obstáculo intransponível que detém o indivíduo no trauma. De acordo com este autor, a energia psíquica gasta para manter essas lembranças fragmentadas e afastadas da consciência traz limitações importantes no funcionamento social e profissional.

Stierlim (1911, citado por Barba, 2002 e Cía, 2001) realizou uma pesquisa com as vítimas do terremoto de Messina na Itália em 1907 e atribuiu a origem dos problemas psiconeuróticos naquela população à intensidade emocional do episódio. Encontrou dados que indicavam que, mais do que uma predisposição para o distúrbio, as pessoas afetadas possuíam uma história de vida que as deixava vulneráveis ao desenvolvimento

da doença. Devido a este trabalho, ele foi considerado o primeiro investigador da Psicologia de Desastres.

Henry Ey (Cía, 2001), ao estudar desastres e fatos traumáticos observou que, logo após o acontecido, as pessoas envolvidas apresentaram um quadro sintomatológico severo, caracterizado inicialmente por confusão mental, agitação e ansiedade constante. Estes sintomas iam diminuindo, até desaparecerem por completo em alguns dias. Esta foi uma das primeiras descrições do Transtorno de Estresse Agudo.

A eclosão da Primeira Guerra Mundial, em 1914 levou à necessidade de reabilitar os soldados incapacitados pelos traumas da guerra, incentivando estudos sobre as neuroses de guerra. Inicialmente, os sintomas apresentados pelos soldados foram encarados como uma simulação, assim o tratamento tinha o objetivo de incentivá-los a voltar para os campos de batalha.

Myers (1915, citado por Cía, 2001) definiu os sintomas dos soldados como “choque de trincheiras”, concebendo-os como decorrentes de causas emocionais. Ao fim da Primeira Guerra, a atitude dos governos frente aos sintomas dos veteranos foi norteada pelos estudos de Bonhoffer (1926, citado por Cía, 2001), que passou a considerar as neuroses de guerra como um ganho secundário, relacionado à possibilidade de compensação econômica, o seguro social. Com isso o governo alemão cortou a pensão destes enfermos, postura que até hoje tem seus resquícios na legislação alemã, que possui regras muito mais restritas do que os outros países da Europa para a liberação desse benefício. Tratar os soldados com neurose de guerra como se eles estivessem fingindo para fugir das trincheiras parecia conveniente devido à rapidez dos resultados.

Num primeiro momento, aplicou-se com êxito o tratamento por choque elétrico no exército alemão. Este tratamento só funcionava em casos mais brandos, tendo um

alto índice de reincidência nos demais pacientes (Freud, 1955 [1920]). Segundo Freud (idem), o fato de o tratamento elétrico só ter sido efetivo nos casos mais brandos fez com que a intensidade da corrente elétrica fosse sendo muito aumentada, a fim de privar definitivamente os neuróticos de guerra das vantagens da doença, o que teve como consequência mortes e suicídios.

A cruel realidade da guerra fez com que Freud retomasse a idéia de “emoções veementes” de Janet, considerando as raízes do distúrbio na intensidade aterradora do agente estressor; na impossibilidade de uma reação verbal ou motora; e na falta de preparo do indivíduo frente a eventos extraordinários. Novamente considerava o distúrbio como consequente de um conflito gerado pela situação traumática. A neurose traumática seria a saída do conflito entre o ego pacífico do soldado, o qual tinha consciência do risco de vida que corria, e o ego bélico que se sentia na obrigação de lutar. Retomou também o conceito de fixação como característica desta neurose, acrescentando que a fixação no momento do acontecimento traumático tornava a situação sempre presente como um momento atual, manifestando-se no dia-dia e em sonhos.

Freud (1998 [1919]) tentou integrar todas as neuroses por meio do conceito de Repressão: nas neuroses de transferência, o trauma seria uma fantasia ou um desejo reprimido do qual o ego tem que se defender; nas neuroses traumáticas e de guerra, o ego defende-se de um perigo real pela doença, reprimindo um desejo de ação que é conflituoso com os seus valores morais. Entretanto, a dificuldade de integrá-las acabou por fazê-lo abandonar as pesquisas sobre as neuroses traumáticas/de guerra em prol do estudo das fantasias intrapsíquicas.

No Congresso de Psicanálise de 1929, Sándor Ferenczi apresentou um trabalho sobre vivência traumática de crianças vítimas de violência infantil, introduzindo o

conceito de “identificação do agressor” (Ferenczi, 1929, citado por Cía, 2001). O assunto gerou muita polêmica, pois até então Ferenczi era o percussor nos estudos com essa população. Suas idéias foram rechaçadas e só foram publicadas em 1949.

Inicia-se a Guerra Civil Espanhola (1936), marcada pela crueldade dos ataques a áreas desmilitarizadas e pelo grande número de mortos - 600 mil mortos em três anos de guerra. A nova estratégia de guerra utilizada – ataque a áreas de ocupação civil - repercutiu muito mal, gerando um sentimento de insegurança e pesar mundial. Lopéz e Mira (1944, citado por Barba, 2002) desenvolveram estudos sobre o que chamaram de “vivência de espanto”, a reação normal a situações de forte emoção, e que pode determinar um estado psíquico agudo por meio da decomposição das defesas psíquicas. Descreveram uma reação conversiva ao trauma, vinda do conflito inconsciente entre o medo e o dever.

A Guerra Civil Espanhola serviu como uma preliminar para a Segunda Guerra Mundial (1939 – 1945). Com a declaração de guerra mundial, novamente surgiu a necessidade de atender aos soldados impossibilitados pelo horror dos campos de batalha. Abram Kardiner (Barba, 2002; Cía, 2001) fez uma descrição clínica detalhada dessa população, estabelecendo diagnósticos diferentes dos adotados durante a Primeira Guerra Mundial. Descreveu um quadro de hipervigilância e hipersensibilidade às ameaças ambientais, com elaborações fóbicas do trauma, semelhante a uma neurose crônica. Observou que os pacientes possuíam um auto-conceito alterado baseado na fixação do trauma, e que, às vezes, comportavam-se como se estivessem vivendo o trauma naquele momento, ou reviviam-no em *flashbacks*, sonhos ou crises de angústia. Concebeu essa retomada da vivência como uma estratégia da consciência para recuperar e tentar integrar esses conteúdos. Esta prisão na situação traumática vem da repressão das lembranças e emoções vividas naquele momento, o que é uma defesa do ego como

forma de proteger o indivíduo do trauma. Como consequência, alguns sofrem do que Kardiner (1941, citado por Cía, 2001) chamou de “Sonho de Sísifo²”, que torna o sujeito indiferente e pouco comprometido em suas atividades, sentindo-as como fúteis. Kardiner (idem) destacou-se também pela consciência quanto aos perigos e as dificuldades de verbalizar as situações traumáticas, preocupando-se como e quando trazer o material traumático do inconsciente para a consciência.

Durante a Segunda Guerra, Spiegel e seus colaboradores (Van der Kolk, Pelcovitz, Roth, Mandel, McFarlane, Herman, 1996) confirmaram as observações de Kardiner a respeito da persistência de respostas biológicas condicionadas - recordações somatossensoriais em um estado alterado de consciência. Desenvolveram, com base nessa premissa, o uso da hipnose e de algumas drogas para ajudar os pacientes a recordar os traumas, mas perceberam que essa recordação não trazia efeitos positivos que levassem a elaboração ou integração das lembranças.

Em 1936, Hans Selye (Lipp, 2004; Barba, 2002; Cía, 2001) apresentou a sua Teoria do Estresse, um modelo homeostático de auto-conservação frente a situações adversas³. De acordo com este modelo, as excessivas demandas somáticas ou psicológicas ao organismo produzem uma seqüência de respostas fisiológicas, com a finalidade de amortizar a solicitação externa e de defender as funções vitais. Estas mudanças fisiológicas ocorrem de acordo com um padrão trifásico: fase aguda, fase de resistência, fase de recuperação ou esgotamento.

Apesar dos avanços científicos no estudo dos efeitos da guerra, ainda havia a idéia de que se deveria distinguir os soldados doentes daqueles que simulavam a doença por covardia. Por essa razão, ignorando os avanços conceituais sobre as neuroses

² Zeus condenou Sísifo, por desafiá-lo e por sua rebeldia, a incessantemente rolar uma rocha até o topo de uma montanha, de onde a pedra cairia de volta devido ao seu próprio peso. Sua maior punição era o trabalho repetitivo inútil e sem sentido.

³ Posteriormente este modelo foi ampliado por Lipp, em 2000, sendo introduzida uma nova fase, a fase de Quase – Exaustão. ,

traumáticas - as novas possibilidades diagnósticas, que traziam o distúrbio como conseqüente de uma dificuldade emocional real -, na Segunda Guerra Mundial (1939-1945) mais de 200 soldados britânicos foram condenados à morte acusados como desertores. Destes apenas 11% foram executados.

O fim da Guerra não foi acompanhado pelo fim dos estudos sobre o tema, pois havia a necessidade de lidar com os efeitos pós-guerra das atrocidades e do horror vivido. Alguns estudos pós-guerra abordaram os efeitos dos campos de concentração. Eitinger e Strom (Cía, 2001) observaram nas vítimas do Holocausto mudanças duradouras na personalidade, conseqüentes do efeito devastador do estresse prolongado e do extremo sofrimento. Krystal (1968/1978, citado por Barba, 2002; Cía, 2001), num longo estudo com esta população, verificou uma atitude de abandono e aceitação frente à morte e a destruição, vendo-as como inevitáveis. Os sintomas evoluíam de um estado de alerta e ansiedade para um bloqueio progressivo das emoções, inibição comportamental e uma incapacidade de diferenciar os sentimentos e os estados corporais. Os sentimentos não detectados ganham expressão em sintomas psicossomáticos desprovidos de significado pessoal.

Os estudos sobre os efeitos de vivências traumáticas ganham mais força com a Guerra do Vietnam (de 1961 a 1975 foi o período de participação dos Estados Unidos). Nesse período, formou-se uma rede informal de pesquisadores preocupados com os efeitos da guerra sobre os combatentes. Realizaram uma descrição aprofundada, esclarecendo os sintomas atribuídos às situações bélicas traumáticas. Com esta descrição percebeu-se que outras populações – mulheres e crianças vítimas de abuso sexual - enquadravam-se nos mesmos sintomas. Configurava-se assim, um quadro de sintomas característico às pessoas que haviam sofrido algum tipo de trauma. O estabelecimento deste quadro gerou uma pressão por parte dos pesquisadores para que o

Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) fosse incluído na terceira edição do *Diagnostic and Statistical Manual* (DSM - III), que seria publicado em 1980. Formaram-se comitês, realizaram-se apresentações sobre o tema, levando desta forma o TEPT para o DSM - III (1980) como categoria diagnóstica, embora ele se resumisse a uma compilação de sintomas, sem a relação entre dissociação e trauma (Barba, 2002; Cía, 2001).

Anteriormente, os sintomas provocados pela vivência de um trauma estavam incluídos em outras categorias, não sendo considerados importantes o suficiente para ser uma categoria diagnóstica única. Na 6ª. edição da Classificação Internacional de Doenças – CID-6 (1948) -, estavam englobados nos “Transtornos Adaptativos Situacionais Agudos”; no DSM-I (1952), em “Perturbação Transitória Situacional da Personalidade”, sendo considerados até então como um conjunto de respostas de curta duração em indivíduos antes considerados normais. No DSM-II (1968) e no CID-8 (1968), permaneceram incluídos na agora definida “Perturbação ou Disfunção Transitória Situacional”. O CID-9 (1975) já incluiu a denominação “Reação Aguda ao Estresse”, referente ao atual Transtorno de Estresse Agudo.

Após a inclusão do quadro diagnóstico de Estresse Pós-Traumático no DSM-III, em 1980, como um aglomerado de sintomas, no DSM-IV⁴ (1994) mudou-se a definição de evento traumático, que era considerado como um evento catastrófico capaz de gerar uma variedade de sintomas significativos de estresse, na maioria das pessoas expostas. Mudou-se também a idéia de resposta aguda ao trauma, incluiu-se dentro dos critérios diagnósticos o mínimo de um mês de duração dos sintomas. Alguns pesquisadores já reivindicam para a próxima publicação a inclusão da culpa por ter sobrevivido como um dos sintomas do Transtorno.

⁴ DSM – IV - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 4ª edição – American Psychiatric Association – APA - , 1994

Hoje se têm muitos estudos e publicações específicas sobre o tema. Investiu-se no estudo sobre o tratamento psicológico e medicamentoso, sobre traumas específicos e seus efeitos psiconeuroendocrinológicos sobre o organismo. As pesquisas atuais versam sobre temas que fazem parte do panorama mundial em que vivemos, como a violência urbana, os efeitos do terrorismo, os acidentes tecnológicos, buscando desenvolver meios de atender as necessidades atuais. Os estudos sobre violência contra crianças e abuso sexual em crianças e mulheres ainda são temas frequentes e relevantes, com um grande número de vítimas.

Capítulo II:

ESTRESSE

Os estudos sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT - iniciaram-se por meio da observação dos efeitos que desastres naturais e acidentes provocavam no psiquismo humano. Durante muito tempo, esses efeitos foram considerados como reações de estresse frente a uma situação de emoção intensa. Sendo assim, nos dedicaremos inicialmente ao estudo do estresse, para posteriormente nos determos ao estudo do Estresse Pós - Traumático mais especificamente.

A palavra estresse vem da Física e refere-se ao grau de deformidade sofrido por um material quando submetido a um esforço ou tensão. Na área da saúde esse termo foi introduzido por Selye (1936, citado por Lipp, 2004; Cía, 2001) para falar do esforço de adaptação dos mamíferos frente às ameaças. Selye (idem) foi o primeiro autor a estudar todo este processo de reações ao estresse, formulando uma teoria fundamentada no modelo homeostático, a qual é considerada até hoje como base importante nos estudos do tema. Neste trabalho, me basearei nesta definição, considerando o estresse como um conjunto de reações fisiológicas e psicológicas naturais e necessárias para manter a homeostase⁵ do organismo, sendo este desencadeado por alterações do ambiente externo ou interno.

As reações ao estresse compõem-se de ajustes antecipatórios e compensatórios que buscam manter o equilíbrio do organismo, aumentando a sua probabilidade de sobrevivência. Assim, o estresse nos instrumentaliza para enfrentarmos os novos desafios, enquanto nos predispõe à ação e à determinação e pode nos levar a uma nova perspectiva de pensamento (Cazabat, Benchetrit, 2002). Estas reações são uniformes e

⁵ Tendência à estabilidade do meio interno do organismo. Propriedade auto-reguladora de um sistema ou organismo que permite manter o estado de equilíbrio de suas variáveis essenciais ou de seu meio ambiente. Retroalimentação (Ferreira, 1999).

inespecíficas, ativando, independentemente do tipo de ameaça, sempre o mesmo processo de preparação.

O eliciador do processo reacional é denominado agente estressor (DSM – IV, 1994), o qual considerarei como qualquer mudança súbita, ou sua possibilidade, seja esta considerada boa ou não pelo indivíduo. A qualidade ameaçadora das mudanças ambientais é subjetiva, dependendo da interpretação pessoal, relacionada à personalidade, aspectos psicodinâmicos e história de vida de cada um. Assim, uma situação interpretada pelo indivíduo como uma demanda maior do que a sua capacidade de resposta funciona como um agente estressor (Despues, 1999).

Deste modo, os agentes estressores podem ter origem interna ou externa, ou seja, podem ser um fato ambiental essencialmente ameaçador, ou algo que é interpretado como ameaçador, estando ligado a conflitos pessoais, problemas afetivos, insegurança pessoal, expectativa / exigência pessoal. Geralmente, neste último caso, estressores de origem interna, a reação de estresse é contínua, por possuírem um caráter constante; já os agentes externos - como as ameaças concretas do dia-a-dia, morte de um ente querido, perda da estabilidade econômica, acidentes, a reação de estresse é aguda, com exceção dos fatos traumáticos - inicialmente são agentes estressores externos, mas que se tornam internos, adquirindo caráter de continuidade.

O agente estressor desencadeia um conjunto de alterações fisiológicas e psicológicas que buscam restabelecer a homeostase do organismo, impulsionando o indivíduo para uma ação adaptativa. Normalmente, após a ação efetiva, o organismo tende a restabelecer o seu equilíbrio anterior, pondo fim às reações de estresse. Entretanto, há situações em que este equilíbrio não é restabelecido, ou pela falta de ação adaptativa ou pela intensidade da situação ameaçadora. Quando isto ocorre, o ciclo da reação de estresse - com início, meio e fim - não é cumprido, havendo uma reação de

estresse contínua. Neste momento, o estresse deixa de ser uma estratégia de auxílio para a adaptação e passa a ser patológico (distresse).

O estresse pode tornar-se patológico devido à dificuldade de adaptação, havendo uma cronificação do quadro (estresse crônico), ou à intensidade do estímulo estressor (estresse agudo). Em ambos os casos, o resultado é o esgotamento das energias físicas e psicológicas e a falência adaptativa ao estresse.

Selye (1936, citado por Lipp, 2004; Cia, 2001) denominou o processo de reação ao estresse de Síndrome Geral de Adaptação (SGA), dividindo-a em três fases, Alerta, Resistência e Exaustão, que possuem a função de tentar restabelecer o equilíbrio do organismo, adaptando-o à situação.

A primeira fase - Reação de Alerta - diz respeito ao desencadeamento de uma série de alterações orgânicas e psicológicas que buscam dar mais possibilidades de adaptação ao indivíduo frente ao agente estressor. Dispara-se um processo cerebral frente à ameaça, mobilizando as defesas do organismo e preparando o corpo para a “luta” ou para a “fuga”. Promove-se uma série de alterações nos sistemas, vísceras e glândulas do corpo. O coração passa a bater mais rápido para levar mais sangue para os músculos; o baço se contra para levar mais glóbulos vermelhos à corrente sanguínea e melhorar, estrategicamente, a oxigenação do organismo; o fígado libera glicose para disponibilizar energia para os músculos e o cérebro; a circulação sanguínea se redistribui, diminuindo o sangue direcionado para a pele e para as vísceras e aumentando o seu volume para os músculos e o cérebro; a respiração fica acelerada para disponibilizar mais oxigênio; as pupilas se dilatam para melhorar a visão; o número de linfócitos na corrente sanguínea aumenta a fim de preparar os tecidos para possíveis ferimentos; os pêlos se ouriçam numa atitude primitiva de tentar assustar o inimigo.

Estas reações orgânicas, típicas da fase de Alerta, são desencadeadas por inúmeras movimentações psiconeuroimunoendócrinas. Ao perceber uma mudança, o Sistema Límbico avalia e interpreta a situação, caso ela seja identificada como perigosa, o eixo córtico-límbico-hipotálamo-hipófise-adrenal (CLHHA) é ativado. O Hipotálamo estimula a Hipófise, que irá liberar uma série de hormônios. Um dos hormônios da hipófise é o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), que vai estimular o córtex das glândulas supra-renais para a liberação de mineralocorticóides e glicocorticóides (ex. cortisol⁶). Os mineralocorticóides alteram metabolicamente o organismo, e os glicocorticóides mobilizam energia para os músculos e provocam uma repressão imunológica (Almeida, 2003; Teixeira, 2003).

A adrenalina e noroadrenalina, que estão entre os corticóides secretados, abrem caminho para a energia liberada chegar aos músculos mais rapidamente, achatando as células imunológicas que estão nos vasos sanguíneos, causando assim uma repressão imunológica. Psicologicamente, a adrenalina liberada terá o efeito de tornar os sentimentos do indivíduo auto-dirigidos (ansiedade), enquanto a noroadrenalina sugere a expressão externa da raiva. A liberação de ACTH provocará também a liberação de uma série de neuro-hormônios, como a endorfina, que tem a função de aumentar o limiar de dor; o hormônio somatotrófico (STH), que acelera o metabolismo. O cortisol, considerado como o hormônio mais representativo da reação de estresse, é um glicocorticóide que além de levar energia para os músculos, também funciona como mediador da reação de estresse. Sua presença participa da ativação do eixo CLHHA, assim como sua queda o inibe e faz com que o organismo tenda a restabelecer o equilíbrio anterior.

⁶ Cortisol: hormônio esteróide secretado pelas glândulas adrenais do córtex cerebral. Qualquer tipo de estresse físico ou mental pode aumentar a produção deste hormônio, por isso também, é conhecido como “hormônio do estresse”. Possui efeito antiinflamatório; mobiliza grande quantidade de aminoácidos para os músculos; aumenta as concentrações de lipídios e glicose no corrente sanguínea (Stöppler, 2004).

Desaparecendo o agente estressor, os níveis de hormônio se modificam e as alterações orgânicas típicas do estresse tendem a se interromper e regredir, buscando o equilíbrio anterior. Contudo, algumas vezes a adaptação não acontece, e o agente estressor permanece, não finalizando, nesta primeira fase, as reações ao estresse. Inicia-se então a segunda fase, a Fase de Resistência.

A Fase de Resistência inicia uma nova série de reações que buscam mais uma vez adaptar o organismo ao estresse, disponibilizando ainda mais energia para que o organismo se re-equilibre (Lipp, 2004). As glândulas supra-renais entram em hiperatividade; o baço e as estruturas linfáticas se atrofiam; há um aumento dos glóbulos brancos (leucocitose), dando suporte para o organismo resistir a adversidade por mais um período.

Nesta fase, os mecanismos ativados pelo organismo tornam-se disfuncionais, os órgãos solicitados pelos mecanismos homeostáticos deixam de ser funcionais na promoção de adaptação e podem passar a promover o adoecimento. Pode haver uma baixa na intensidade da resposta ao estresse ou uma antecipação das respostas. O excesso de mineralocorticóides e glicocorticóides torna-se tóxico ao corpo. A ativação crônica pode trazer problemas cardíacos e, juntamente com a excitação dos aminoácidos cerebrais, pode levar a uma remodelação neuronal do hipocampo e à deterioração da função cognitiva, processo que pode participar de uma doença psiquiátrica como a depressão maior (Goldstein, Mcwen, 2002; Lopez-Mato, 2002; Almeida, 2003).

Permanecendo a dificuldade em adaptar-se, a reação de estresse tem continuidade, dando início, de acordo com o modelo de Selye, à fase de Exaustão. Neste momento, os mecanismos de adaptação começam a falhar, há um importante déficit de energia e o organismo torna-se incapaz de se equilibrar pelos seus próprios recursos. Os sintomas somáticos e psicossomáticos tornam-se mais exuberantes, devido à exaustão

dos componentes fisiológicas envolvidos. As glândulas supra-renais sofrem alterações significativas, a secreção dos neuro-hormônios participantes do processo torna-se alterada, o organismo não consegue mais controlar a pressão arterial, o ritmo cardíaco e os níveis de glicose; o sistema imunológico trabalha disfuncionalmente. Psicologicamente, também não há mais força emocional para suportar o estresse, o indivíduo entra num estado de apatia, desinteresse, desânimo, pessimismo. Há a quebra total da resistência, expressa fisicamente pelo adoecimento e psicologicamente pela depressão (Lipp, 2004).

Portanto, quando o estímulo estressor é maior do que a capacidade de elaboração, seja pela intensa exigência de participação emocional, seja pela persistência do estímulo, ou pela baixa capacidade emocional do indivíduo, o organismo entra em esgotamento, promovendo a falência adaptativa e podendo chegar à morte. A Síndrome Geral de Adaptação (SGA), que tem o objetivo de promover a sobrevivência e o bem estar do indivíduo, passa a eliciar transtornos físicos e mentais, sendo solo fértil para as doenças psicossomáticas e psiquiátricas (Ballone, 1999). As doenças são o reflexo de uma reação de estresse que se tornou disfuncional e que está gerando a avaria dos recursos do corpo. O adoecimento sinaliza uma situação de estresse que o indivíduo não consegue mais resolver por si só.

A Fase de Exaustão caracteriza-se pela quebra total da resistência, enquanto a fase anterior, de Resistência, caracteriza-se pelo mais alto grau de mobilização do organismo para enfrentar o agente estressor. Sendo assim, Lipp, em 2000, durante a padronização do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (Lipp, 2000), propõe a ampliação do modelo trifásico de Selye, acima apresentado.

A padronização do Inventário de Sintomas de Estresse para Adultos de Lipp (idem) identificou dois momentos distintos, com intensidade de sintomas diferente,

dentro da fase de Resistência de Selye. Desta forma, Lipp (2004) introduziu a Fase de Quase-Exaustão, que corresponde ao segundo momento da fase de Resistência do Modelo Trifásico, constituindo-se em uma etapa de transição entre a Fase de Resistência e Fase de Exaustão.

Nesta nova fase do processo de estresse, o indivíduo não consegue mais resistir plenamente, mas ainda não atingiu a exaustão completa; está enfraquecido, com dificuldade para se adaptar, mas ainda consegue trabalhar e atuar socialmente, embora muitas vezes de maneira inadequada. As defesas já começam a ceder e a homeostase interior não consegue ser restabelecida. Revezam-se momentos em que consegue se sentir bem e resistir razoavelmente, com momentos em que não consegue mais. Algumas doenças começam a surgir, mas em estágio menos grave do que na Fase de Exaustão, denunciando um abalo na resistência.(Lipp, 2003; Lipp, 2004).

Todas essas reações ao estresse atingem diretamente o Sistema Imunológico, que está vinculado ao Sistema Nervoso Central. A liberação de corticóides e catecolaminas determina a regulação da resposta imune, influencia a maturação, o número e a função dos linfócitos. Assim, quando não há adaptação ao estresse, a secreção desses hormônios atinge uma proporção prejudicial ao organismo, fazendo com que alguns sistemas do corpo trabalhem de modo disfuncional.

Originariamente, o Sistema Imunológico possui a função de proteger o organismo de invasores externos e de células anômalas. Para isso, atua por meio de duas estratégias de ação: celular e hormonal. Na ação celular, produzem-se células que matam invasores externos ou moléculas estranhas, enquanto na ação hormonal produzem-se anticorpos (imunoglobulinas), que são proteínas de defesa que se ligam a um antígeno, vírus ou bactéria específica, ajudando o organismo a eliminá-los.

Na função de proteger o organismo, o sistema Imunológico produz uma série de células de defesa. Entre as células produzidas pelo Sistema Imunológico, destacarei os Linfócitos B e T. Os Linfócitos B são células responsáveis em produzir anticorpos circulantes. Os Linfócitos T patrulham o organismo, reconhecendo e atacando invasores. Dentre as células classificadas como Linfócitos T, deterei a atenção às células T Auxiliares e Supressoras e às células *Natural Killers* (células NK). As células Auxiliares e Supressoras contribuem com os Linfócitos B na produção de anticorpos, que desativam a produção de células T Auxiliares, quando o número de anticorpos produzidos é suficiente. As Células NK buscam as células perigosas e as destroem.

Enquanto o nível de estresse limita-se ao desencadeamento da Fase de Reação, o sistema imunológico trabalha em prol de proteger o corpo dos eventuais ferimentos, estimulando um aumento na produção e na atividade de Linfócitos T. Com a permanência do estresse, o sistema imunológico passa a trabalhar de modo prejudicial, levando a alterações nas funções e nas atividades das células imunológicas, nas respostas dos anticorpos, nas funções dos macrófagos (responsáveis pela ingestão e processamento de antígenos); e à reativação de vírus latentes.

Os glicocorticóides, como o cortisol, são os principais reguladores da resposta imunológica. Em situações de estresse, inicialmente os níveis de glicocorticóides liberados são altos (fase de resistência), levando a repressão do sistema imunológico e, conseqüentemente, abrindo espaço para as doenças inflamatórias (Almeida, 2003). O aumento na secreção de cortisol diminui o nível de linfócitos circulantes, pois ataca o núcleo das células retardando a multiplicação celular e a expansão clonal leucocitária (Motta, 2001). Na fase de Exaustão a produção de glicocorticóides fica abaixo do comum, levando ao aumento das respostas inflamatórias, dando oportunidade para o surgimento de doenças auto-imunes (Almeida, 2003).

“Qualquer forma de estresse resultante de uma significativa mudança de vida (p. ex., a morte de um membro da família, mudança de emprego, mudança de família, etc), pode ativar o eixo cortical-hipotalâmico-suprarenal, para produzir corticoesteróides, que suprimem o sistema de vigilância imunológica” (Motta, 2001, p. 3).

A repercussão imunológica do estresse está diretamente ligada à adaptação do organismo à situação de estresse, o que por sua vez está intimamente relacionado à capacidade emocional e psicológica de enfrentamento do indivíduo. Esta capacidade vem da avaliação de uma situação e da possibilidade de manejo da mesma, o que é realizado com base no aparato genético, e nos recursos internos e vivências pessoais, desenvolvidos por meio das primeiras experiências de vida e modelados pelo ambiente (familiar, social e cultural).

A qualidade da interpretação do evento é um dos fatores que influenciam a intensidade do agente estressor. Quando a interpretação psicológica classifica a situação como maior do que os recursos individuais, o estressor é visto como intenso e/ou constante e o eixo cortiço-límbico-hipotálamo-hipófiso-adrenal (CLHHA) é ativado cronicamente, alterando a produção e a liberação hormonal, afetando, conseqüentemente, o funcionamento do sistema imunológico. Assim, uma postura de derrota frente a uma situação estressante está correlacionada à vulnerabilidade imunológica (Ballone, 2001).

“...psique (alma) e corpo reagem complementarmente um com outro, em meu entender. Uma mudança no estado da psique produz uma mudança na estrutura do corpo, e à inversa, uma mudança na estrutura do corpo produz uma mudança na estrutura da psique.” (Aristóteles, citado por Ballone, 2001, p. 2)

O indivíduo que enfrenta bem as situações hostis e/ou aversivas e sai fortalecido é menos vulnerável não só imunologicamente, como também neurologicamente. Isto se dá porque os fatores que determinam o crescimento, o amadurecimento e a reparação neuronal são também influenciáveis pelas reações orgânicas ao estresse. A formação de funções de crescimento neuronal não é somente induzida por fatores biológicos intrínsecos ou farmacoterapêuticos, mas também por fatores psicossociais como os níveis de estresse vivenciados.

Segundo Lopez-Mato (2002), um ambiente propício aumenta a potência sináptica e a neuroplasticidade. Por outro lado, um ambiente permeado de estresse crônico ou de traumas aumenta a vulnerabilidade às crises, pode afetar a as células do sistema nervoso central, aumentando a possibilidade de desenvolver distúrbios psiquiátricos.

De acordo com o DSM-IV (1994), o estresse crônico ou agudo age como agente desencadeante primário e essencial de transtornos de adaptação (entre outras doenças psiquiátricas como a depressão e os transtornos de ansiedade), interferindo nos mecanismos adaptativos, gerando respostas inadequadas, que entravam o funcionamento social do indivíduo. Contudo, o desencadeamento e a gravidade dos Transtornos de Adaptação são influenciados por fatores de vulnerabilidade individual e pela capacidade pessoal de lidar com traumatismos (rede de apoio social, ambiente,

situações de estresse antecedentes, traços de personalidade, antecedentes neuróticos, entre outros).

Psiquicamente o estresse se traduz em ansiedade, o que, até certo ponto, incentiva a boa adaptação, à medida que disponibiliza mais energia ao organismo; aumenta a motivação e o entusiasmo levando a um aumento da produtividade. Contudo, quando o estresse ultrapassa o limiar saudável, tem-se uma queda na produtividade, motivada pelo cansaço mental, dificuldade de concentração, perda de memória imediata, apatia, indiferença emocional. A ansiedade aumenta e o humor torna-se depressivo (Lipp, 2004).

O alto nível de ansiedade está novamente correlacionado à fragilidade ou não dos recursos internos para administrar a demanda de uma situação estressante. Quanto menor a capacidade de enfrentamento do indivíduo, maior a sua ansiedade, pois mais precária a sua relação com o meio e mais pobre os seus recursos emocionais para lidar com as dificuldades. O grau de ansiedade e a facilidade ou não de superar a situação também estão relacionados à idéia, real ou fantasiosa, de possibilidade de controle do evento. O modo como a pessoa avalia o estressor e os seus recursos para enfrentá-lo é um fator subjetivo importante de grande influência na administração e na intensidade da ansiedade. No caso de uma avaliação subjetiva positiva – situação controlável e bons recursos para enfrentá-la – o sucesso adaptativo estará vinculado ao grau de realidade da avaliação, pois uma avaliação positiva fantasiosa, não ajudará numa adaptação efetiva, e, provavelmente, contribuirá para o aumento da ansiedade.

A avaliação de uma situação e a interpretação dos estímulos quanto ao seu nível de estresse estão baseadas na idéia subjetiva de mundo, nas crenças pessoais relativas a como o mundo é e a como os fatos da vida se desenrolam. A ação adaptativa será baseada nesta idéia de mundo, a qual também inclui a visão que o indivíduo tem de si

mesmo. Assim, as pessoas que possuem um conceito de mundo positivo (as coisas sempre acabam bem), ou que confiam em sua auto eficiência, geralmente desenvolvem mais ações adaptativas, e tendem a ser menos vulneráveis ao estresse do que aquelas que se concebem como frágeis e incapazes de enfrentar as ameaças da vida, ou que vêem o mundo como devastador e cruel. Certamente, isto também dependerá do quão realista é essa concepção de mundo.

Peterson (2000, citado por Malagris, 2003) relaciona o otimismo (característica relacionada ao bom humor, perseverança, realização e saúde física) a boa capacidade adaptativa. Acredita que a tendência ao otimismo ou ao pessimismo influencia a construção de estratégias de enfrentamento eficientes. Para ele, o otimismo (a expectativa de que muitas coisas boas e que poucas coisas ruins acontecerão no futuro) leva a um modo favorável de lidar com as adversidades, o que contribui para um baixo nível de estresse. Ressalta também o otimismo irrealista como desadaptativo.

A qualidade do ambiente em que o sujeito se encontra inserido também é um importante fator de influência na boa administração do estresse, e conseqüentemente para o desenvolvimento, ou não, de doenças físicas e mentais. Um ambiente familiar e social rico em afeto, segurança e em expectativas que facilitem um amplo repertório de respostas nos momentos de crise contribui para a constituição de um indivíduo com estratégias analíticas para resolver problemas e, conseqüentemente, com maiores possibilidades de enfrentar bem as situações estressantes (Lopez-Mato, 2002).

Entre os fatores ambientais destaca-se a rede de apoio social. Por meio da rede de relações, o indivíduo poderá suprir a sua necessidade de conforto emocional, além da possibilidade de apoio em afazeres práticos, o que pode resultar em uma diminuição de agentes estressores secundários. Pessoas que podem contar com o apoio de familiares ou de amigos têm melhor prognóstico na recuperação de lutos, intervenções cirúrgicas,

doenças. Segundo Azar (2000), as mulheres ainda tem maior necessidade da rede de apoio social, elas precisam aproximar-se mais de outras mulheres para dividir suas emoções e tendem a comporta-se de modo a intensificar seu cuidado com a cria, diferente dos homens, que tendem a se comportar mais agressivamente e a necessitar de momentos de reflexão solitária (embora a rede de apoio também seja muito importante para eles).

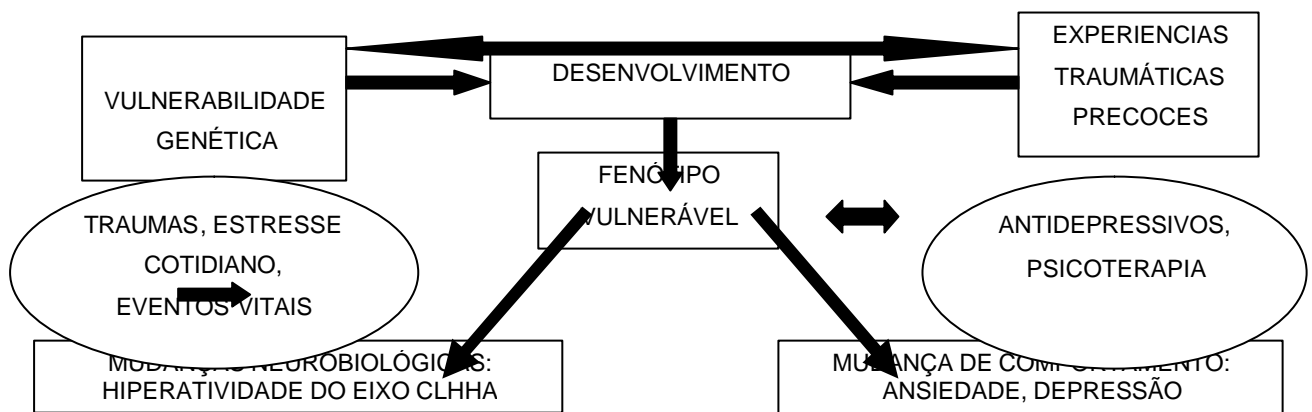
Muitas pesquisas (Bignotto, 1997; Braverman, 1999, citado por Lopez-Mato, 2002; Hein, Nemeroff, 1999, citado por Lopez-Mato, 2002; Huda Akil, 1999, citado por Lopez-Mato, 2002; Despueas, 1999; Brasio, 2000; Andrade, 2003; Lipp, 1999, 2003, 2004; Everly, Lating, 2004) têm investido na prevenção das doenças causadas pelo estresse e na garantia de um melhor aparato emocional de enfrentamento. Algumas dessas pesquisas estudam as influências de experiências precoces de vida sobre as respostas comportamentais ao estresse na vida futura – respostas normais ou patológicas. Verificam que o estresse na vida intra-uterina ou na infância age sobre o desenvolvimento neuronal pré e pós-natal, trazendo influências nas estruturas do sistema nervoso e em suas funções. Exemplos disso são as crianças que possuem uma relação com o cuidador primário que não é sinônimo de segurança, mas sim de estresse, e que tem maior intensidade de resposta adreno-cortical, o que vem a se relacionar com a sua maior vulnerabilidade ao estresse; ou crianças que sofreram abuso sexual e que mostram maior vulnerabilidade à depressão, transtornos de ansiedade e menor capacidade de resposta adequada ao estresse na vida adulta (López-Mato, 2002).

Pessoas com alto nível de estresse durante a infância constituem-se com um “fenótipo vulnerável” (López-Mato, 2002), ou seja, são indivíduos com tendência a hiperatividade do eixo cortiço-límbico-hipotálamo-hipófiso-adrenal, hipertônus noroadrenérgico, aumento da toxicidade, diminuição de neurogênese e aumento de

cortocortrofina, o que leva, entre outras coisas, a imunossupressão. Tais efeitos diminuem a qualificação do aparato biológico para a garantia de uma boa resposta de enfrentamento ao estresse (Quadro I).

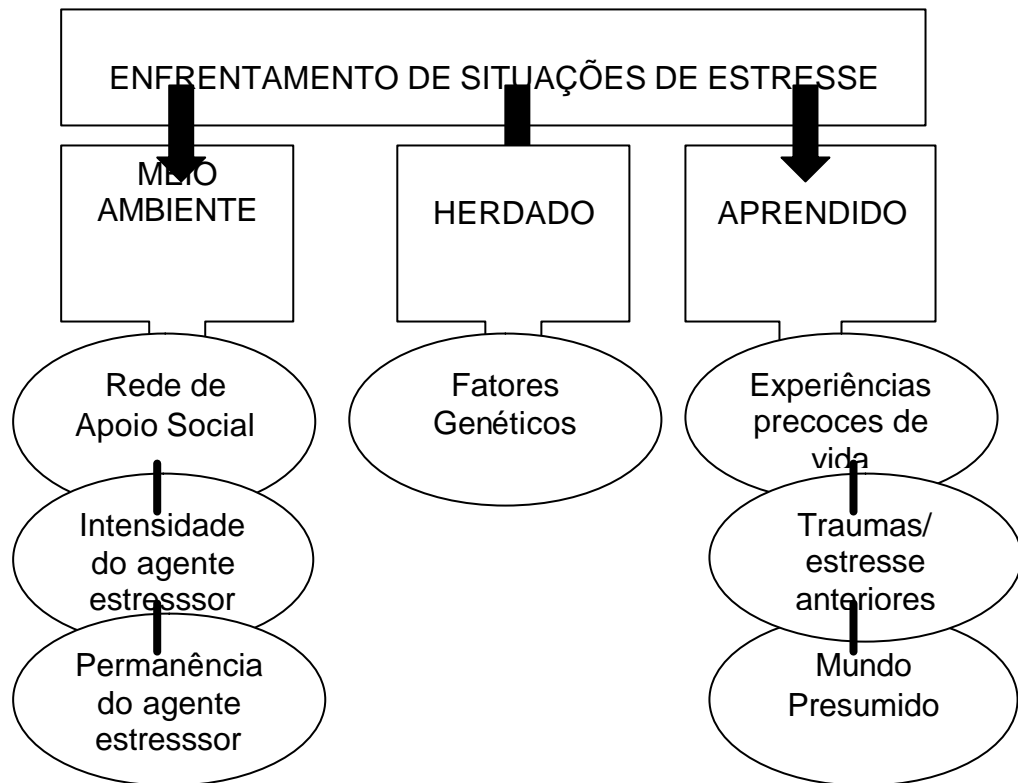
Quadro I: Inter-relação entre as experiências precoces e aspectos biológicos

(López-Mato, 2002, p. 250).



A capacidade de enfrentamento de agentes estressores depende, portanto, do meio, do herdado e do aprendido. O meio engloba as características factuais do agente estressor (intensidade, permanência) e a rede de apoio social, com as relações pessoais atuais do indivíduo. O herdado diz respeito ao genético. O aprendido envolve a intensidade e quantidade das situações de estresse vividas, principalmente as da primeira infância; a qualidade das experiências precoces; e a visão de mundo e de si mesmo, e a crença subjetiva de como os fatos da vida se desenrolam. Para melhor ilustrar, apresento no Quadro II os aspectos que influenciam o enfrentamento de situações de estresse.

Quadro II: Aspectos que influenciam o enfrentamento de situações de estresse.



Esta noção pessoal de como o mundo é e de como a vida e seus eventos se desenrolam é definido pelo conceito de “Mundo Presumido” (Parkes, 1998), o qual será posteriormente discutido no Capítulo V.

Estudar a relação entre Mundo Presumido e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em indivíduos submetidos a uma situação por eles definida como traumática é o objetivo deste trabalho. Para tanto, seguirei direcionando o estudo do estresse, para o Estresse Pós Traumático.

Capítulo III:

TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Como vimos no capítulo anterior, frente a uma situação de estresse o organismo reage desencadeando uma série de alterações psiconeuroimunológicas, a fim de prepará-lo para enfrentar a ameaça e a adaptar-se a nova condição do ambiente, buscando restabelecer a homeostase.

Entretanto, em alguns casos, o processo reacional de estresse pode não alcançar o seu objetivo, não conseguindo levar a uma efetiva adaptação. Quando isso acontece, as alterações eliciadas pelo estresse não regridem e novas estratégias de adaptação são ativadas.

Há situações em que mesmo assim a adaptação não é atingida e os sistemas ativados passam a atuar de forma disfuncional. Uma dessas ocasiões é a vivência de uma situação traumática, quando a intensidade do estresse é tão grande que as estratégias de adaptação eliciadas não conseguem cumprir o seu objetivo.

O trauma atinge a vida do indivíduo de maneira global (atinge o bem-estar físico, psicológico, social, familiar e ocupacional), dividindo-a em antes e depois do ocorrido. Depois de tal experiência, poucas coisas e conceitos permanecem como eram antes, há mudanças na vida externa e interna da pessoa.

Portanto, a experiência traumática traz muito ao que se adaptar e, conseqüentemente, um alto nível de estresse, o qual pode comprometer os mecanismos de adaptação, entrvando o funcionamento do indivíduo. Este prejuízo da capacidade de funcionamento se traduz, em alguns casos, no desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós – Traumático (TEPT).

Neste trabalho, estudarei o TEPT em indivíduos submetidos a uma situação traumática e observarei sua relação com o Mundo Presumido (Parkes, 1998). Para tal,

considerarei o transtorno de acordo com a definição e os critérios diagnósticos estipulados pelo Manual de Diagnósticos e Estatística de Distúrbios Mentais (DSM-IV, 1994).

Crítérios Diagnósticos:

O diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático é definido por um conjunto de critérios estabelecidos pelo DSM-IV (1994), sendo necessária a presença de todos para que o quadro seja considerado como estabelecido. Os critérios diagnósticos referem-se a seis pontos básicos:

- **Crítério A:** Exposição a um estressor traumático que leva a um conseqüente *distress* emocional.
- **Crítério B:** Sintomas de reexperimentação do trauma (1 ou mais).
- **Crítério C:** Sintomas de evitação e embotamento (3 ou mais).
- **Crítério D:** Sintomas de hiperativação autônoma / excitação (2 ou mais)
- **Crítério E:** Presença do quadro de sintomas por um mês ou mais.
- **Crítério F:** Presença de sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional e outros.

Consideram-se como estressor traumático eventos que envolvam morte, sérios ferimentos físicos e ameaça à integridade física. Consideram-se não apenas os eventos vividos diretamente, mas também o seu testemunho ou o conhecimento de morte inesperada, ferimento sério ou ameaça a membros da família ou pessoas de estreita relação.

A classificação de estressor como traumático também depende de aspectos subjetivos. O indivíduo vai interpretar o evento de acordo com características pessoais, como personalidade, experiências precoces, história de vida, dando um significado particular ao ocorrido e suas conseqüências. A valorização pessoal do quanto desamparado e ameaçado o indivíduo se sentiu, influenciará a avaliação subjetiva do quão traumática foi a experiência vivida.

Entre os sintomas necessários para o estabelecimento do diagnóstico de TEPT estão os sintomas de reexperimentação do trauma. Eles surgem na forma de recordações intrusivas, imagens, pensamentos, percepções, sensações somáticas; sonhos recorrentes sobre o ocorrido; revivência ilusória ou alucinatória da situação traumática; e episódios dissociativos⁷ em *flashbacks*⁸.

Os sintomas dissociativos estão ligados ao bloqueio defensivo que a pessoa estabelece às recordações do trauma. Assim, ao invés das lembranças se manterem dentro da cadeia de memória elas se fragmentam e não se integram às demais recordações, voltando como pensamentos intrusivos numa tentativa de integração. Isto se deve ao fato da vivência traumática ser uma experiência emocional extremamente forte. As recordações do trauma não são aceitas e nem integradas a história pessoal, tornando-se um passado paralelo ao passado pessoal. Os sintomas de reexperimentação buscam uma elaboração e uma possibilidade de integração deste conteúdo à história de vida.

As recordações intrusivas do episódio são vividas com emoções intensas ou impressões somato-sensoriais, provocadas por estímulos do ambiente que estão relacionados, de alguma forma, com o ocorrido. Esta relação das recordações com o ambiente levam ao segundo grupo de sintomas, os de evitação e embotamento.

⁷ Estado psicológico onde a percepção de si mesmo e do mundo ao redor se altera de forma significativa (Cía, p. 34, 2001).

⁸ Imagens que dão a sensação de ter voltado no tempo e de estar novamente em meio ao evento traumático.

A esquiva persistente a estímulos associados ao trauma refere-se não só a esquiva de pessoas ou lugares que remetam ao trauma, mas também a de pensamentos, sentimentos, atividades, ou a recusa de falar sobre o assunto. A amnésia também se enquadra nesse grupo de sintomas que engloba todas as “estratégias de proteção” das lembranças do trauma.

O embotamento da responsividade geral expressa-se na diminuição do interesse em participar de atividades importantes, a indiferença com as pessoas; a restrição da vida afetiva; o desinteresse em planos futuros (o futuro fica encurtado, refere-se somente ao futuro próximo). Os sintomas de embotamento se referem ao medo de sentir novamente as mesmas emoções do trauma. Assim, o indivíduo bloqueia todas as emoções como forma de defesa, o que leva a um declínio progressivo da expressão de sentimentos, gerando uma sensação de que nada é capaz de emocioná-lo. Este “sentir nada” traz certo conforto e segurança, mas, por outro lado, prejudica drasticamente os relacionamentos interpessoais, tornando a pessoa fria e desvinculada dos outros. Alterações na vida social e profissional vem como sintomas secundários do embotamento afetivo, da introversão e do comportamento evitativo (Cía, 2001).

Emocionalmente, o TEPT traz o embotamento afetivo, mas fisicamente as sensações e respostas se dão de maneira exagerada, como se a pessoa ainda estivesse numa situação ameaçadora. São os sintomas de hiperativação autônoma/ excitação, expressos na dificuldade de conciliar ou de manter o sono; irritabilidade e ataques de raiva; dificuldade de concentração; hipervigilância; e respostas exageradas de sobressalto.

O Sistema Nervoso Central (SNC), sensibilizado pelo trauma, permanece em excitação, levando o indivíduo a emitir respostas de defesa frente ao menor estímulo que possa estar relacionado ao evento traumático vivido. Esta sensibilidade e a

hiperativação autônoma, correspondem, biologicamente, a uma alteração hormonal – aumento de catecolaminas, cortisol -, que pode gerar ainda outros sintomas físicos, como a elevação do ritmo cardíaco, aumento da pressão arterial, hiperventilação, sudorese. Estes sintomas secundários trazem um mal estar semelhante ao das crises de pânico, acarretando em mais outros sintomas, os psicológicos relacionados a emoções negativas e medo.

A sensação trazida pelos sintomas físicos reforça a impressão de ameaça eminente e, desta forma, qualquer estímulo passa a ser vivido como um sinal de perigo. A sensação constante de perigo faz com que esses sinais percam a função de indicar a real presença de ameaça. Tudo parece ser perigoso, e assim, o indivíduo perde o seu “guia de ação” frente às reais situações de ameaça. Seus critérios do que é ou não perigoso ficam alterados e tornam-se ineficientes. O ambiente ganha um significado negativo, contribuindo com os sentimentos de temor e com o alto grau de sofrimento psicológico.

Os sintomas de hiperativação autônoma/ excitação, assim como os sintomas referentes às outras categorias (reexperimentação do trauma, embotamento afetivo e esquiva), afetam drasticamente diversos aspectos da vida do indivíduo, desde do físico, psicológico até o social/familiar e o profissional. Os sintomas interferem nos relacionamentos interpessoais podendo acarretar em conflitos familiares, divórcio, desemprego (DSM-IV, 1994).

Os comportamentos de esquiva trazem prejuízos sociais/familiares, à medida que podem se expressar na forma de comportamentos auto destrutivos; queixas somáticas; sensação de inutilidade, vergonha, desamparo; sensação de dano permanente; hostilidade. Tudo isto gera um retraimento social, o qual torna-se ainda

mais severo quando o agente estressor é interpessoal, como nos casos de tortura, abuso físico e sexual, espancamento, seqüestro (DSM-IV, idem).

Os sintomas de reexperimentação prejudicam a capacidade de concentração interferindo nos relacionamentos, e principalmente na qualidade do desempenho de qualquer tipo de atividade, debilitando a capacidade de produção.

Somam-se a estas dificuldades, um outro tanto de efeitos devastadores do trauma, traduzidos em outra série de perdas. O trauma e o TEPT atingem todas as áreas da vida, fazendo com nada mais seja como antes. Tudo fica fora do lugar. Há perdas incontáveis e a necessidade urgente de reorganizar-se.

Perdem-se bens materiais e/ou entes queridos. Fica a necessidade de recuperar o patrimônio, de arcar com as funções do ente querido, de chorar a dor do luto. Perde-se a idéia ingênua de controle da vida, o mito de invulnerabilidade e um outro tanto de coisas que se acreditava. Fica a necessidade de encontrar algo que lhe dê novamente segurança; um conjunto de crenças frágeis, que está sendo duramente questionado; e pouca estrutura interna para se apoiar. Perde-se a saúde física e/ou mental e fica a necessidade de reconstruir; um tanto de sintomas e o medo de se aproximar novamente do terror vivido.

Quando o trauma é vivido desta maneira tão devastadora, sobram poucos recursos internos para elaborar a experiência traumática. A capacidade de adaptação fica comprometida e o TEPT se instala. O sofrimento psicológico torna-se inegável, sendo um importante critério para o estabelecimento do diagnóstico do transtorno.

A permanência deste quadro de sintomas é variável. Em quase 50% dos casos o transtorno é agudo, com duração de até três meses (Cía, 2001); em muitos outros casos, o transtorno tem duração de doze meses, sendo considerado crônico (três meses ou

mais). Algumas vezes há a manifestação tardia dos sintomas, que surgem pelo menos seis meses após o trauma.

Outros sintomas:

A exposição compulsiva ao trauma não faz parte dos critérios diagnósticos do TEPT, mas observa-se com certa frequência a tendência de alguns indivíduos a expor-se a situações semelhantes à traumática, como uma maneira de buscar estratégias de controle da situação vivida (Cía, 2001). Também se observa frequentemente, em sobreviventes, o sentimento de culpa por ter sobrevivido e o questionamento do porque de ter sido “poupado” da morte (DSM-IV, 1994).

Cía (idem) destaca entre os sintomas secundários do trauma o que ele chama de “crenças frustradas”. Este sintoma refere-se à alteração do que aqui denominamos Mundo Presumido (Parkes, 1988): é a “alteração na personalidade do sujeito, refletida através de sua conduta, emoções e pensamentos, conseqüentes ao evento traumático” (Cía, p. 62). As crenças pessoais anteriores ao trauma são questionadas pela experiência vivida e o indivíduo se vê obrigado a reavaliar a sua visão de mundo.

O questionamento do Mundo Presumido conseqüente a vivência traumática, faz parte do objetivo deste trabalho e, portanto, será discutido no capítulo IV.

Psiconeuroimunologia do TEPT:

Biologicamente, o TEPT é um estresse agudo que se vive de forma crônica. Num primeiro momento o organismo responde ao estresse do trauma como se ele fosse agudo, havendo um aumento brusco das quantidades de cortisol.

Como resultado imediato a essa elevação, tem-se a alteração de estruturas neuroanatômicas do hipocampo, devido à atrofia de dendritos. Vázquez e Bakmas (2002) afirmam que vários pesquisadores têm demonstrado, por meio de exames de neuroimagens, que os pacientes que sofrem de TEPT possuem um volume de hipocampo menor do que o daqueles que não tiveram vivências traumáticas. Esta alteração hipocampal pode estar manifesta nos sintomas neuropsicológicos próprios do Transtorno, como por exemplo, nos déficits de memória. Barba (2002) acredita que as modificações no sistema nervoso central levam a incapacidade de verbalizar e descrever o que aconteceu no momento do trauma e de organizar as informações que chegam do meio.

Num segundo momento da reação psiconeuroendócrina ao trauma, a grande quantidade de cortisol bloqueia os receptores centrais gerando uma retroalimentação negativa importante. Como consequência os níveis de cortisol caem, e tem-se uma hipersensibilidade ao *feedback* de glucocorticóides; o eixo cortico-límbico-hipotálamo-hipófiso-adrenal (CLHHA) atinge o grau máximo de inibição, entrando em hipoatividade.

Vázquez e Bakmas (2002) falam de um revezamento de hipo e hiper atividade do eixo CLHHA. Conseqüentemente, há a disfuncionalidade das alterações orgânicas de reação ao estresse do trauma, eliciando muitos dos sintomas do TEPT. Os autores destacam os sintomas de hiperativação autônoma (o aumento da pressão arterial e/ou da frequência cardíaca em repouso ou frente a estímulos semelhantes ao trauma; a resposta de alerta exagerado a ruídos fortes; alterações no sono) como conseqüentes da hiperfunção intermitente do sistema simpático.

No Estresse Pós-Traumático, o cortisol perde a sua clara função inibidora, fazendo com que a atividade do eixo CLHHA torne-se desorganizada e ineficiente.

Como consequência vemos diversos danos a saúde, desde os sintomas clássicos do TEPT, até patologias cardíacas e outras.

Doenças ligadas ao descontrole do Sistema Imunológico também são comuns entre os pacientes com TEPT, devido aos picos de hipo e hiper funcionamento do eixo CLHHA. Quando o desequilíbrio do eixo expressa-se pelo hiperfuncionamento, há uma superprodução de cortisol, levando a repressão do Sistema Imunológico, aumentando o risco de contrair infecções. Quando o desequilíbrio é pelo hipofuncionamento, há um aumento na intensidade e na duração da resposta inflamatória, aumentando o risco de desenvolver doenças auto-imunes (Teixeira, 2003).

Os diversos prejuízos trazidos pela exposição a um estressor traumático nos fazem refletir sobre a importância da prevenção do TEPT como uma estratégia de saúde pública. Ressaltamos ainda, a importância de estudos que busquem conhecer o transtorno, validar as estratégias de prevenção e identificar os fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de um quadro crônico de TEPT em vítimas de trauma.

Fatores de Risco

Kessler (1999 citado por Cía, 2001) em um estudo nacional com a população americana apura que 60% das pessoas vivem uma situação traumática em algum momento da vida e que 25% experimentam múltiplas situações traumáticas. Dentre essas pessoas, que passaram por um trauma, 9 a 25% desenvolvem o TEPT (*U.S. Surgeon General's Report on Mental Health – U.S. DHHS, 1999, citado por Everly; Lating, 2004*). Assim, a vivência de uma situação traumática é necessária, mas não suficiente para o desenvolvimento do Transtorno, o que se deve aos diversos fatores de risco que influenciam o surgimento ou não do TEPT.

As características do evento traumático podem influenciar o grau de prejuízo trazido; o tipo de sintoma desenvolvido; e a duração do Transtorno (Tomb, 1994, citado por Cia, 2001; Terr, 1991; Davidson, 2002). Geralmente, quanto maior a proximidade/intensidade do agente estressor, maiores são os prejuízos, e a probabilidade do desenvolvimento do TEPT. Tomb (1994, citado por Cía, 2001) afirma que o grau de prejuízo pode estar relacionado ao quanto severo, inesperado, opressivo, prolongado, repetido e intencional foi o trauma.

Terr (1991) classifica os eventos traumáticos em Tipo I e Tipo II. Os traumas de Tipo I são eventos de curto prazo e inesperados; são eventos repentinos, perigosos, assustadores; experiências isoladas e geralmente pouco frequentes; de duração limitada. Esses momentos seriam recordados em detalhes e mais vívidos do que nos traumas de Tipo II, tendendo para o desenvolvimento, mais pronunciado, de sintomas de reexperimentação. Nessa categoria se encaixariam as catástrofes naturais, acidentes de meios de transporte.

Os traumas de TIPO II englobam os agentes estressores constantes e repetitivos; são eventos crônicos, variáveis, múltiplos; eventos de longa duração; repetidos; antecipados; geralmente causados intencionalmente pelo homem. Os sintomas associados a este tipo de trauma, segundo Terr (idem), são as recordações confusas, apagadas, isoladas, dissociadas; sentimentos de culpa, vergonha, desvalorização; problemas de caráter; distúrbios de identidade de longa duração; dificuldade de relacionamento interpessoal por embotamento afetivo; comportamentos dissociados de autodefesa; isolamento, insensibilidade afetiva; comportamentos de autocuidado deficientes; consumo de drogas. Para o autor, os traumas do Tipo II estariam especialmente relacionados à alteração do Mundo Presumido - visão de mundo, de si mesmo e dos outros. Nessa categoria estão traumas que fazem com que a vítima sinta-se

indefesa, como o abuso sexual e físico constantes, maus-tratos, guerras, tortura, seqüestro, reclusões prolongadas.

De acordo com o DSM-IV (1994) estes traumas, classificados por Terr (1991) como do Tipo II, por serem traumas causados intencionalmente pelo homem, contribuem para os sintomas evitativos, reforçando a desconfiança e a dificuldade de formação e manutenção de vínculos afetivos, levando ao retraimento social.

Outros fatores importantes de serem observados para o desenvolvimento do TEPT, além das características do trauma propriamente dito, são as características do indivíduo e de seu grupo socio-familiar; os fatores pré- traumáticos (traumas anteriores); e os fatores de repercussão pós trauma (rede de apoio social).

A presença de transtornos psiquiátricos anteriores influenciam positivamente o surgimento do TEPT. Da mesma forma, indivíduos com o Transtorno possuem maior probabilidade de desenvolver outros distúrbios mentais. O TEPT possui um alto nível de comorbidade psiquiátrica, sendo um fator de risco para o surgimento, principalmente, de quadros depressivos, de ansiedade e suicídio. Kessler (2000) e Davidson (2002) apontam para o alto risco de suicídio entre os pacientes com TEPT, se comparado à população geral, o que estaria correlacionado principalmente a sintomas de pânico (Kessler aponta para um risco de suicídio seis vezes maior).

Por outro lado, percebe-se que alguns fatores tornam o indivíduo mais resistente ao Transtorno. Há pessoas que parecem possuir uma capacidade inata ou adquirida para evitar que as situações ameaçadoras deteriorem o seu funcionamento biopsicossocial. São pessoas que parecem transformar a crise em crescimento.

Braverman (1999, apud Lopez-Mato, 2002) denomina as pessoas que possuem essa capacidade de transformar o trágico em aprendizado de resilientes. Caracteriza-as como indivíduos autônomos; auto-regulados; que conseguem realizar uma análise

resolutiva dos problemas; que vieram de um ambiente familiar acolhedor e afetivo; com uma alta expectativa dos pais; indivíduos que contam com bom suporte social; e que tiveram um amplo repertório de oportunidades frente às crises de crescimento comuns do desenvolvimento.

De acordo com Lopez-Mato (2002), estas características herdadas (genética) e adquiridas (experiências de vida, precoces ou não), formariam um fenótipo resistente. O fenótipo vulnerável, por sua vez, contaria com uma fragilidade genética, somada a traumas infantis, e teria um modo mais vulnerável de lidar, desde com os conflitos diários de estresse, até com as situações traumáticas. Neuroendocrinologicamente, os indivíduos mais vulneráveis caracterizariam-se pela hiperatividade do eixo CLHHA e pelo conseqüente aumento da toxidade e diminuição da neurogênese.

O fenótipo determinaria modos distintos de responder psiconeuroendocrinologicamente as situações de crise. Pessoas com fenótipo resistente realizam uma interpretação menos drástica da situação traumática do que as pessoas com fenótipo vulnerável. As pessoas resistentes ou resilientes geralmente enxergam saídas e/ou soluções para as conseqüências do trauma, dando um valor à situação traumática que leva a um grau menor de estresse. Esta visão do agente traumático possui repercussão neuroendócrinas, fazendo com que a ativação das respostas ao estresse seja diferente da ativação eliciada naqueles indivíduos com fenótipo vulnerável.

A importância das características pessoais na interpretação do estímulo traumático e no conseqüente desenvolvimento do TEPT, também é destacada por Millon, (1996, citado por Everly e Lating, 2004) que entende o Estresse Pós-Traumático como o resultado do impacto de um evento frente às vulnerabilidades pessoais e aos traços de personalidade. Para ele, estes dois aspectos é que vão determinar o significado

que cada um dá aos fatos, e influenciar até mesmo na resposta aos tratamentos medicamentoso e psicoterápico.

Everly e Lating (2004) ressaltam dois fatores importantes na gênese do TEPT: Hipersensibilidade Psicológica e Hipersensibilidade Neurológica – modelo que denominam de “*Two-Factor of Posttraumatic Stress*” (Everly, 1995; Mitchell, Everly, 1996; Everly, Lating, 2004). De acordo com este modelo o desenvolvimento do transtorno pode estar ligado á características da personalidade, ou a características biológicas do funcionamento do Sistema Neurológico e Neuroendócrino.

Quanto à Hipersensibilidade Psicológica, Everly e Lating (idem), afirmam que a estrutura da personalidade pode proteger o indivíduo dos estressores psicológicos por meio da filtragem de aspectos potencialmente tóxicos. Acreditam que todos nós interpretamos a realidade através de filtros pessoais e subjetivos, os “Filtros Psicológicos” (Everly, Lating, idem), que são moldados pela personalidade, cultura, experiências anteriores, auto-conceito, mecanismos e recursos de enfrentamento.

Sendo assim, os eventos externos passariam por esses “filtros psicológicos”, que ressaltariam determinados aspectos dos fatos, classificando-os como traumáticos ou não.

Quanto a Hipersensibilidade Neurológica, o modelo se refere à baixa função da amígdala posterior do Hipotálamo, o que levaria a um efeito cascata neurológico e neuroendócrino, que repercutiria no comportamento, aumentando a propensão do desenvolvimento de alguns sintomas do TEPT (violência, impulsividade, irritabilidade, comportamento evitativo).

Malagris (2003) e Lipp (2003) ressaltam também a influência da personalidade no processo de adaptação, e no modo como cada um reage frente às situações adversas .

“... características de personalidade podem ser fontes internas de stress altamente significativas, determinando como cada pessoa reage a eventos da vida.”

(Lipp, 2003, p. 18)

Davidson (2002) chama a atenção para alguns fatores que parecem associados ao prognóstico de sintomas severos de TEPT. De acordo com suas pesquisas, ferimentos físicos sérios, raiva persistente e testemunho de morte ou ferimento grave estariam altamente correlacionados a um prognóstico de TEPT severo. Indica também a pressão arterial elevada, na primeira semana após o trauma, e o baixo nível de cortisol na urina como fatores que predizem um alto risco de TEPT crônico. Estes sintomas são indicativos da reação neuroendócrina ao trauma e expressam a intensidade do estresse da vivência traumática para aquele indivíduo. Davidson (idem) e Murray (2002) ressaltam ainda como fatores de alerta, sintomas dissociativos e depressão severa.

Acidentes Rodoviários:

Neste trabalho, estudamos a experiência de pessoas que viveram, direta ou indiretamente, um acidente rodoviário, mais especificamente um acidente de ônibus. Sendo assim, é importante nos determos nas particularidades deste tipo de evento traumático.

Os acidentes rodoviários, de acordo com a classificação de Terr (1991) encaixam-se entre os traumas de Tipo I. Assim, como os demais traumas desta categoria, os acidentes rodoviários caracterizam-se como eventos inesperados, repentinos, perigosos, assustadores e de duração limitada. Estariam associados a uma alta incidência de sintomas de reexperimentação, expressos principalmente em pensamentos intrusivos (Terr, 1991; Mayou; Black; Bryant, 2000).

Tais acidentes envolvem freqüentemente uma falha humana e atingem um grande número de vítimas. Mayou e Bryant (2001) destacam a presença da raiva entre as vítimas de acidentes rodoviários, principalmente entre aqueles que chamam de “vítimas inocentes”: passageiros de ônibus, demais veículos e pedestres envolvidos no acidente.

Os acidentes de ônibus e avião geram um grande número de pessoas potencialmente traumatizadas, pois além de transportarem muitos passageiros, envolvem ainda familiares das vítimas; testemunhas do acidente; e por vezes pessoas que perderam algum bem material em consequência do acidente, como no caso de aviões que atingem residências, derrubando-as ou incendiando-as, e seus correlatos.

Estes eventos traumáticos muitas vezes têm como decorrência outros fatos estressantes referentes à hospitalização e a volta para casa. Geralmente as vítimas desses acidentes são atendidas em hospitais distantes de sua cidade de origem, podendo haver demora em sua localização, ou no reencontro com a família. A volta para casa, muitas vezes, só é possível mediante o mesmo meio de transporte do acidente, o que faz com que as pessoas revivam precocemente a mesma situação que levou ao desastre. No caso das vítimas indiretas, o fator agregador de estresse pode ser a dificuldade de desembaraço e de transporte do corpo do parente falecido.

Freqüentemente, as pessoas que passam por um desastre rodoviário sofrem sérios ferimentos e fraturas. Muitas vezes este quadro físico exige uma recuperação lenta o que está associado a problemas profissionais e a dificuldades financeiras. A limitação temporária ou permanente para realizar as antigas tarefas e para se locomover, também contribuem para o prejuízo psicológico. Contudo os prejuízos, em todas as áreas da vida, são bastante comuns entre aqueles que não se machucaram ou que sofreram leves escoriações (Mayou et al, 2001).

Outro fato comum entre esses acidentes é a dificuldade em se lembrar do acidente, representada por amnésia parcial ou total do ocorrido. Estes problemas de memória muitas vezes são e estão associados a batidas com a cabeça e aos períodos de inconsciência, comuns nos acidentes rodoviários, contudo, Mayou, Ehlers, e Hobbs (2000) afirmam que essa associação não deve ser vista como certa quando outros sintomas do TEPT estão presentes. Além disso, não é incomum que pessoas que não estiveram inconscientes tenham dificuldade de se recordar do evento traumático ou de parte/trechos dele. Neste caso, a falta de memória é associada aos sintomas de esquiva constituintes do quadro TEPT. A dificuldade em se lembrar está relacionada à incapacidade de elaboração do acontecido e a estratégias de proteção de qualquer estímulo relacionado ao trauma. Por outro lado, Mayou, et al (2000) alertam para o alto risco de TEPT entre aqueles que estiveram inconscientes por breves períodos.

Complicações psiquiátricas são freqüentes entre as vítimas de acidentes rodoviários, cerca de um quinto das pessoas que sofrem acidentes deste tipo apresentam problemas psiquiátricos persistentes (Mayou, et. al., 2000), o que contribui para o comprometimento de diversas tarefas do dia a dia, principalmente quanto à locomoção e as viagens que acabam sendo evitadas como proteção da possibilidade de reviver ou relembra a situação traumática. Verifica-se também a associação entre os prejuízos

físicos e psicológicos, à medida que as complicações psiquiátricas afetam a percepção da dor e da debilidade física, o que muitas vezes interfere negativamente no tratamento médico. Os problemas físicos contribuem para a percepção de fragilidade e insegurança, e ajudam a manter os sintomas de Estresse Pós-Traumático, além, é claro, das conseqüências psicológicas secundárias trazidas pela limitação física (Mayou, et al, 2001).

As conseqüências psicológicas trazidas pela vivência de um acidente rodoviário serão aqui estudadas e analisadas a partir do discurso de duas vítimas de um acidente de ônibus. Contudo, para tal, seguirei no próximo Capítulo me dedicando ao estudo da Teoria do Apego de John Bowlby, a qual será a base teórica para análise da experiência dessas pessoas.

Capítulo IV:

TEORIA DO APEGO

A Teoria do Apego estuda a formação de vínculos afetivos: o instinto de formar laços relacionais com os outros e o desenvolvimento de estratégias com o objetivo de manter a proximidade com o cuidador (figura de apego) em situações de estresse, doença ou medo (Bowlby, 1998).

Ao nascer, a criança é um ser completamente dependente e indefeso. O bebê humano não possui recursos para sobreviver sem os cuidados de um adulto. Depende do cuidador para alimentar-se, para aquecer-se e para proteger-se das adversidades do ambiente. Inicialmente, esta relação entre a criança e o seu cuidador é instintual, uma estratégia com a função de garantir a sobrevivência do indivíduo e da espécie.

Aos poucos, esta relação vai se personalizando, adquirindo características próprias conseqüentes ao vínculo estabelecido. A criança passa a diferenciar um pequeno número de cuidadores, conseguindo perceber diferenças entre as diversas experiências de cuidado. Há a eleição e o reconhecimento de um cuidador principal, estabelecendo-se uma relação especial com a Figura de Apego.

A proximidade de contato e a especificidade da Figura de Apego, incluindo o reconhecimento e o comportamento diferenciado, são duas condições que fazem parte, necessariamente, do comportamento de apego. A partir dessa interação, em que ambos participam ativamente, estabelece-se o Modelo Operativo Interno (Bowlby, 1998) que determina o sentimento de segurança e o sentido de valor pessoal do indivíduo.

O Modelo Operativo Interno (MOI) é a imagem representacional interna que o indivíduo tem de si e de suas capacidades, juntamente com a imagem que tem do outro e a expectativa de como este se relacionará com ele. O MOI é construído a partir de

experiências reais que refletem um vínculo; é construído a partir da história de relacionamentos vividos na infância e na adolescência e se tornará um guia de interpretações das situações vividas, das suas capacidades e do modo de ação no mundo (Bowlby, 1998).

“(...) cada pessoa constrói modelos funcionais do mundo e de si própria nesse mundo; com auxílio desses modelos a pessoa percebe os eventos, prevê o futuro e elabora seus planos.”

(Bowlby, 1998, p.221)

O fator principal desse modelo é a idéia que cada um faz de quem são as suas figuras de apego, o que terá influencia direta na visão do eu, se ele é aceitável ou inaceitável à figura de apego. A noção do quanto acessíveis e disponíveis são as figuras de apego num momento de precisão, vai ser a base da construção da visão de si, dos outros e do mundo. A qualidade da figura de apego introjeta é que vai ser a base de construção do MOI.

A qualidade do MOI – a visão positiva ou negativa que o indivíduo tem de si, dos outros e do mundo depende daquilo que foi vivido, integrado aos traços individuais de personalidade e ao contexto de vida; depende do Padrão de Apego às figuras de ligação. Esse padrão é construído a partir de experiências relacionais precoces repetitivas e será o fundamento do modo como o indivíduo se vinculará futuramente.

Mary Ainsworth observou as diferenças individuais no comportamento de apego de crianças pequenas aos pais, a partir de um teste com crianças, conhecido como Situação Estranha (Ainsworth e Wittig, 1969; apud Goldberg; Muir; Kerr, 2000). Observou o comportamento de crianças em situação de separação e reunião com um dos pais, e com um observador estranho, identificando três padrões básicos de estratégias de Apego: Seguro; Inseguro/Evitador; Ansioso/ Ambivalente.

O Padrão de Apego Seguro engloba as crianças sociáveis, com alto nível de exploração do ambiente. Essas crianças vêem a figura de apego como alguém disponível, responsiva e que traz auxílio nas situações adversas. São crianças confiantes que sabem que vão ter prontamente uma resposta da figura de apego.

As crianças com Padrão de Apego Inseguro/Evitador reagem defensivamente, evitando o contato íntimo. Essas crianças adotam uma aparência de independência emocional como defesa à percepção de que o cuidador a rejeita. A constante impressão de que será rejeitada faz com que essas crianças restrinjam a procura de apoio em situações de estresse.

O Padrão de Apego Ansioso/Ambivalente diz respeito às crianças com figura de apego completamente indisponível. Sendo assim, comportam-se de modo extremamente ansioso – intensa ansiedade de separação, e ansiedade na exploração do meio -, caracterizando-se pela hipersensibilidade a afetos negativos, pela vulnerabilidade em situações ameaçadoras e pelas expressões de estresse intensificadas.

Posteriormente construiu-se mais uma categoria de Padrão de Apego, o Apego Desorganizado, referente às crianças que não conseguiam estabelecer nenhum padrão de estratégia de apego. Essas crianças não contam com uma estratégia organizada aprendida para manejar o estresse, ou que preveja uma possibilidade de sucesso no manejo do estresse. Enquadram-se neste padrão de apego as crianças que sofreram

maus-tratos (abuso sexual, negligencia, violência), ou experiências repetidas de medo intenso/ incontrolável. Crianças com pais com comportamento de medo intenso; depressão grave ou distúrbio de ansiedade também podem desenvolver este padrão desorganizado.

Bowlby (1998), na primeira fase do desenvolvimento da Teoria do Apego, concebia o início da construção do Padrão de Apego nas primeiras relações da criança com o cuidador, estando totalmente definido na idade pré-escolar, restringindo as mudanças no Padrão de Apego aos primeiros anos de vida. Posteriormente, com o avanço das pesquisas, o conceito de construção e mudança do Padrão foi reformulado, concluindo-se que o Padrão de Apego está sendo constantemente construído e modificado (Bowlby,1998).

A adolescência e o início da vida adulta são momentos de mudanças no Padrão de Apego. Mudam-se as pessoas centrais para quem o apego é dirigido, outros adultos passam a ocupar um lugar de importância igual ou maior que a dos pais; aparece a atração sexual. O apego aos pais é mantido, mas os vínculos com outras pessoas assumem uma maior importância. Nessas fases a relação de apego não é mais vivida na interação pai (cuidador) – bebê, mas na interação e na formação de pares. Agora a relação de cuidado é simétrica e não mais unilateral como a da infância. Ambos os parceiros revezarão na posição de cuidado e de cuidador.

No Apego adulto, estabelecem-se novas classificações de Padrões de Apego, que combinam a qualidade da auto-imagem (o eu como merecedor ou não de amor), com a qualidade da imagem do outro (visão do outro confiável e disponível, ou como não confiável e rejeitador), formando quatro novos Padrões de Apego: Seguro;

Inseguro/Preocupado; Inseguro/Temeroso e Rejeitador (Bartholomew e Horovitz, 1991, citados por Santos, 2000).

No Padrão de Apego Seguro o indivíduo caracteriza-se por uma visão positiva de si e do outro, valorizando os relacionamentos íntimos. Os indivíduos com Padrão de Apego Inseguro/Preocupado possuem um auto-conceito negativo, combinado a uma avaliação positiva do outro, esforçam-se por obter uma auto-aceitação através da aquisição da aceitação do outro, estabelecendo assim uma relação de dependência com o outro. Por sua vez o sujeito com Padrão de Apego Inseguro/Temeroso, desvaloriza a si e ao outro, o qual não é merecedor de confiança. E por fim, as pessoas com Padrão de Apego Rejeitador caracterizam-se por uma visão positiva de si, combinada com uma disposição negativa em relação ao outro, protegendo-se de desilusões evitando relacionamentos íntimos.

O Padrão de Apego adulto ou infantil pode se alterar, de acordo com as modificações das circunstâncias e da figura de apego, independente de qualquer mudança de fase – são as experiências emocionais corretivas. Um Padrão pode se tornar estável em situações estáveis de longa duração, e desestabilizar-se em situações e eventos ruptivos (como nos eventos traumáticos). Assim, alguém com Padrão de Apego Inseguro ou Desorganizado pode modificá-lo para Seguro a partir de um relacionamento com uma figura responsiva e sensível às suas necessidades; do mesmo modo que alguém com Padrão de Apego Seguro pode ter uma modificação negativa frente a um evento extremamente traumatizante. Entretanto a probabilidade de um padrão Inseguro ou Desorganizado sofrer uma mudança positiva é maior do que a modificação negativa de um Padrão de Apego Seguro (Goldberg, 2000).

Como consequência da mudança no Padrão de Apego, modifica-se também o Modelo Operativo Interno. A alteração para um novo padrão de Apego vem aliada a

mudanças na auto-imagem, na concepção do outro e do mundo. Assim, o comportamento também se modifica, o indivíduo passa a agir no mundo de acordo com atitudes condizentes como o novo Padrão de Apego e com o novo Modelo Operativo Interno.

Apego, Estresse e Trauma:

Bowlby (1998) formulou a teoria do Apego partindo de observações de comportamentos de sobrevivência em primatas, e da busca de comportamentos semelhantes em humanos. Construiu assim a teoria original do Apego, enfatizando a função protetora de seu comportamento. Concebeu esse comportamento como um guia instintual mantenedor da sobrevivência, ou seja, segundo Bowlby (idem), o comportamento de apego protege o homem dos predadores. Predadores aqui são considerados como qualquer perigo frente ao qual temos que nos adaptar.

O processo adaptativo ativa o comportamento de Apego, o qual mantém a figura de Apego próxima para garantir proteção, e amenizar o estresse. Por meio deste comportamento desenvolvemos estratégias de lidar com situações ameaçadoras, as quais vão além da busca da figura de apego.

Quando criança, estamos expostos a diversos perigos, doenças, ferimentos, além do medo de separação do cuidador, frente aos quais precisamos nos adaptar. Nesse processo, ativamos o comportamento de Apego, recorrendo a estratégias que aproximem a figura de apego para nos auxiliar. Afinal, na primeira infância somos totalmente dependentes da proteção de um adulto.

Após esse período a noção de proteção se expande e os “predadores” se modificam. Adquirimos algumas habilidades de auto-cuidado, mas ainda não somos capazes de nos protegermos sozinhos. Conforme crescemos os perigos se modificam,

mas sempre vamos utilizar comportamentos de Apego para nos adaptarmos às novas situações.

Passada a primeira infância, o comportamento de Apego estará relacionado à capacidade de identificar perigos; comportamentos de saúde; comportamentos de enfrentamento; nível de exposição a perigos conhecidos; auto-concepção da capacidade de resolver/ enfrentar perigos; medo de base.

Contudo, seja na infância ou na vida adulta, o modo como o indivíduo agirá para enfrentar e se adaptar as mudanças dependerá do tipo de Padrão de Apego estabelecido. O Padrão de Apego determinará as características do MOI, que caracterizará a interpretação do grau de gravidade da situação; a visão que o indivíduo tem de sua capacidade para enfrentá-la e o quanto pode ou não contar com os outros para isso.

Na vida adulta, a partir do Modelo Operativo Interno se desenvolverão estratégias para lidar com o estresse que vão além da proximidade com o cuidador, e que dizem respeito ao planejamento e a efetiva ação adaptativa frente às ameaças da vida.

O Padrão de Apego pode proteger as pessoas dos efeitos do estresse. Pessoas com um Padrão de Apego Seguro tendem a interpretar as situações de estresse como menos ameaçadoras, pois possuem diversas e eficientes possibilidades de manejo da situação e uma rede social de apoio disponível e eficaz, com a qual acredita que pode contar. O indivíduo seguro percebe-se como capaz de enfrentar a situação e ter sucesso na adaptação. Por outro lado, indivíduos com Padrão de Apego Inseguro mostram-se mais vulneráveis frente às situações adversas, percebendo-se como incapazes de superar a dificuldade, com poucas estratégias para resolver o problema e sem disposição para procurar apoio, ou sem uma rede de apoio social eficiente. Estas pessoas tornam-se

mais predispostas a desenvolver distúrbios mentais (Transtornos de ansiedade, distúrbios dissociativos, depressão) frente às situações de estresse.

Entretanto, os eventos traumáticos com alto grau de estresse e com características ruptivas, podem alterar o Padrão de Apego e o MOI. Goldberg (2000) afirma que tais mudanças são mais raras entre aqueles que possuem um Padrão de Apego Seguro. Essas pessoas caracterizam-se pela quantidade e diversidade de recursos para lidar com o estresse, mas, dependendo da intensidade do evento vivido, podem ocorrer mudanças defensivas em seu Padrão de Apego. Com a finalidade de proteger-se da repetição do trauma podem surgir comportamentos evitativos, os quais passam a modelar as relações interpessoais. A modificação negativa do Padrão de Apego Seguro pode trazer novas estratégias de proteção, mas ao mesmo tempo, trazer dificuldades posteriores nas relações interpessoais e com o meio.

A alteração do Padrão de Apego Seguro em alguns casos está relacionada com o agente estressor. Não é incomum que pessoas que sofrem traumas intencionais por agentes humanos – estupro, seqüestro, tortura, espancamento – modifiquem a visão que têm dos outros, passando a colocar a desconfiança como base de todos os seus relacionamentos, desenvolvendo freqüentemente uma atitude de isolamento social. Vale a pena lembrar que, na infância, traumas causados por outras pessoas, são fortes preceptores do estabelecimento do Padrão de Apego Desorganizado, onde o cuidador é visto como necessário ao mesmo tempo em que é visto como ineficaz (não foi bom o suficiente para protegê-lo) ou ameaçador (quando o cuidador é o próprio agente estressor).

Alguns estudos (Bowlby, 1998; Goldberg, 2000) relatam um comportamento de Apego Inseguro/Preocupado logo após o trauma. Bowlby (1998) fala da necessidade de se manter próximo aos familiares após viver uma situação de desastre, o que traria uma

sensação de conforto e proteção. Esta necessidade de permanecer junto à família pode perdurar por dias ou semanas e é vista mesmo entre familiares com dificuldade de relacionamento anterior.

Goldberg (2000) destaca o Padrão Preocupado de pais que passaram por situações traumáticas. A autora relaciona este comportamento de apego à incapacidade de enfrentar a perda, buscando garantir que o outro estará lá. Afinal, a presença do outro traz ainda a noção concreta de que este está bem, e a sensação de controle da perda.

A vivência direta ou indireta de uma situação traumática recorre aos Padrões de Apego e ao Modelo Operativo Interno a fim de interpretar a situação e buscar integrá-la a história de vida. O Modelo Operativo Interno traz recursos para que o indivíduo possa lidar com o estresse, e entre as vítimas de trauma, muitas vezes estes recursos também são solicitados para elaborar o luto pela perda de parentes e amigos também envolvidos no evento traumático.

O luto recorrente da perda em situação traumática é chamado de luto traumático. A morte em um evento traumático caracteriza-se como inesperada, repentina e violenta gerando um luto com alguns aspectos particulares, denominado Luto Traumático.

O Luto Traumático traz um grande impacto sobre a identidade e a capacidade de enfrentamento do enlutado. Gerando a permanência da reação de estresse e a incapacidade de adaptação à nova situação, conseqüentes da severidade do evento, o qual não pode ser elaborado fácil e rapidamente. A incapacidade de adaptação do enlutado leva a uma Reação de Alarme mais longa, com a persistência de lembranças dolorosas interferindo no trabalho de luto.

A rede de apoio social é um fator importante a ser observado quanto ao prognóstico de elaboração do Luto Traumático. Em algumas situações de desastres pode-se perder toda a rede, dependendo do número de seus familiares falecidos no

acidente. Isto interfere drasticamente no processo de elaboração, eliminando a possibilidade de busca de fontes de apoio externo.

Outra característica particular das situações de Luto Traumático é o golpe na idéia de segurança e na confiança nas pessoas, acompanhado dos altos níveis de raiva e culpa - complicadores do luto. A culpa pode aparecer relacionada ao fato de ter sobrevivido enquanto outras pessoas morreram, ou irracionalmente ligada à incapacidade de salvar o outro – e quanto mais persistente maior a dificuldade de elaboração do luto. A raiva pode surgir na forma de vingança, o que é extremamente prejudicial ao processo de luto, à medida que mantém os sobreviventes em constante foco na perda.

Pessoas com Padrão de Apego Seguro tendem a elaborar melhor o luto traumático, conseguindo manter a idéia de segurança apesar do rompimento do vínculo e mantendo a capacidade de acesso à rede de apoio social, não passando a desconfiar de todos. Diferente disso, as pessoas com Apego Inseguro acabam tendo mais dificuldades na elaboração desta perda tão repentina. O evento traumático reforça a sua insegurança e a idéia de que não é capaz de construir novos vínculos afetivos (não é merecedor, afinal é culpado da quebra do vínculo) ou reforçando os comportamentos evitativo (os outros não são merecedores de confiança).

Entretanto, muitas vezes a severidade do trauma é tamanha, que traz mudanças aos antigos Padrões de Apego. Frente às situações ruptivas (cria-se um antes e um depois do trauma) muda-se o padrão de apego e o MOI. A experiência é tão forte que abala todas as crenças antigas. O modo de relacionar-se com as pessoas é questionado. A idéia que se tinha de mundo é questionada. O mundo muda de significado.

A força do trauma exige recursos para a readaptação, leva a necessidade da alteração de si próprio para adaptar-se às mudanças do mundo externo e interno. Os

aspectos definidos pelo Modelo Operativo Interno (MOI) são abalados. Não há regras, comportamentos, sentimentos, pensamentos, crenças ou mitos que não são questionados. Altera-se o MOI – altera-se a si próprio, ao outro e a idéia de mundo – e conseqüentemente todas as relações.

Tudo em que o indivíduo acreditava é abalado. Altera-se o Mundo Presumido.

Capítulo V:

MUNDO PRESUMIDO

Todos nós vivemos e planejamos nossa ação no mundo com base no que acreditamos que o mundo é. Construimos uma concepção filosófica pessoal da realidade, a partir de nossas crenças e das experiências vividas. Colocamos esta concepção à prova no dia-a-dia e enquanto ela não é drasticamente questionada, mantemos a nossa crença em nosso mundo particular.

Esta crença filosófica pessoal de mundo foi denominada por Parkes (1998) de Mundo Presumido. Segundo o autor,

...”Todos nós, desde que nascemos, construímos internamente um modelo, um conjunto de concepções que servem de base àquilo que reconhecemos como mundo. Como ele é baseado na realidade, representa uma base sólida e útil para pensamentos e comportamentos. Confiamos na precisão dessas concepções para nos manter orientados no mundo e para controlar nossa vida (...)”.

(Parkes, 1998, p. 115).

O Mundo Presumido é, de forma simples, a nossa concepção pessoal de realidade, é aquilo que se acredita que a vida é e o modo como se crê que as coisas são. O Mundo Presumido é um conjunto de crenças psicológicas que nos dá segurança para agirmos e vivermos no mundo (Everly e Lating, 2004)

A construção do Mundo Presumido se dá por meio do Modelo Operativo Interno (MOI), que nada mais é do que a imagem representacional que temos de nós, do mundo e do outro, baseadas na figura de apego introjetada. A disponibilidade e acessibilidade que cremos ter a figura de apego, nos darão a idéia do outro – disponível ou não - e de nós mesmos - se somos aceitáveis ou não pela figura de apego (Bowlby, 1998).

Este modelo é construído a partir das experiências reais, da história de relacionamentos vividos na infância e na adolescência. A partir daí, ele vai ser testado no cotidiano, verificando sua correspondência com o que é vivido. O MOI é um guia de interpretações das situações vividas, das capacidades e do modo de ação no mundo, logo, para que seja funcional deve ter um mínimo de sintonia com os fatos que a vida nos impõe. Quando não há esta relação de similaridade, não conseguimos agir eficientemente no mundo.

“(...) Qualquer coisa que coloca em dúvida esse modelo nos incapacita. No entanto, surgem discrepâncias entre o mundo que é e o que deveria ser (com base no nosso modelo interno), que não podem ser ignoradas. Nosso modelo interno precisa ser constantemente monitorado e atualizado”.

(Parkes, p.115, 1998).

A partir do MOI, é que construímos nosso conjunto de crenças que vai originar a nossa concepção de mundo – Mundo Presumido. Os eventos traumáticos são situações marcadas pela dissonância entre o nosso Mundo Presumido e os fatos da realidade. A situação traumática questiona as nossas crenças mais profundas, indagando o valor de realidade de nossa idéia de Mundo. O trauma quebra o nosso modelo de Mundo Presumido, sendo um fato completamente inesperado e repentino, que nunca imaginamos que um dia pudesse fazer parte da nossa realidade.

As vivências traumáticas são imposições cruéis da realidade, que a transformam por meio de uma abrupta mudança. Fazem com que muitas concepções caiam por terra, sendo necessário revê-las para reconstruir a segurança pessoal. Fica patente que o antigo modelo interno de Mundo não dá mais conta da nova realidade traumática.

O trauma quebra o nosso antigo Mundo Presumido tão rápido, que no lugar dele se ergue um imenso vazio. O nosso conceito filosófico da vida é rompido, questionando a veracidade de todas as nossas crenças pessoais, as quais não dão conta de explicar/significar o terror vivido. Alteram-se os esquemas cognitivos, trazendo fragilidade aos conceitos que antes eram usados como parâmetros, evidencia-se uma dissonância entre a realidade do trauma e o Mundo Presumido. O indivíduo torna-se inseguro em sua ação no mundo e apreensivo em seus relacionamentos sociais. Surge a necessidade de se construir um novo modelo de Mundo, mais condizente com os novos aspectos da realidade.

A segurança pessoal fica extremamente abalada. O mundo não é mais visto como seguro e tranqüilo, o que gera desconfiança e medo. Não há mais em que se apoiar, não há conceitos sólidos de mundo para se planejar a ação ou fazer previsões futuras. O futuro se encolhe, quebra-se o mito de previsibilidade da vida. Adquire-se a consciência da fragilidade da vida. Desmonta-se a ilusão de controlabilidade dos acontecimentos e de invulnerabilidade.

Cía (2001) destaca a quebra do Mundo Presumido como um dos sintomas secundários do trauma. Ele chama este fenômeno de ruptura do Mundo Presumido de “*creencias frustradas*” (crenças frustradas). Para ele, este sintoma refere-se à “alteração na personalidade do sujeito, refletida através de sua conduta, emoções e pensamentos, conseqüentes ao evento traumático” (Cía, p. 62, 2001).

Barba (2002) também se refere a mudanças permanentes na personalidade conseqüentes a vivência traumática, ressaltando que quanto mais cedo na vida se experimenta um evento deste tipo, mais severas são as alterações da personalidade.

Cía (2001) construiu um quadro (Quadro III) com as crenças mais comuns pré e pós-trauma. O conjunto de crenças pós-trauma evidencia o grau de insegurança que se

instala após o evento. São crenças que mostram a desesperança, a falta de desespero e o medo da repetição do trauma. Podemos até dizer que a comparação das crenças pré e pós-trauma correspondem à comparação de um sujeito com Padrão de Apego Seguro com um com Padrão de Apego Inseguro. Analisando as crenças pré-trauma, podemos pensar em alguém com uma construção de MOI positiva, com um bom conceito de si, de suas capacidades, dos outros. Isto é diferente das crenças pós-trauma, onde se identifica um MOI referente à insegurança, com um baixo autoconceito, e com a crença de que mais nada de bom será alcançado, além da idéia de que os outros não são merecedores de confiança, não podendo ser fonte eficiente de apoio ou proteção.

Quadro III – Crenças Pré e Pós trauma (Cía, 2001, p.62).

Crenças Pré-Trauma	Crenças Pós-Trauma
<ul style="list-style-type: none"> • Invulnerabilidade – <i>Isso não pode acontecer comigo</i> • Autoconfiança – <i>Me sinto bem, sei que posso chegar onde quero</i> • Confiança no futuro – <i>Vou ser feliz no futuro</i> • <i>Eu posso</i> • Sensação de que o mundo tem um sentido • Crença de que as pessoas obtêm o que merecem • Confiança nas pessoas • Sensação de que o mundo é um lugar seguro 	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação recorrente – <i>Isso vai voltar a me acontecer</i> • <i>Não tenho valor e não vou conseguir realizar o que me proponho</i> • <i>Nunca vou voltar a estar bem</i> • <i>Não posso nada</i> – Sentimento de perda do controle • Nada tem sentido • Crê que não importa o que faça, não vai poder controlar nada. • Desconfia de tudo e de todos • Sente-se inseguro por todos os lados

Everly e Lating (2004), também relacionam a quebra do Mundo Presumido a mudanças na personalidade. Afinal, para eles, o Mundo Presumido está na base da personalidade, tendo a importante função de oferecer um conjunto de crenças profundas que dá ordem, significado e segurança para o desenvolvimento do indivíduo.

De acordo com estes autores, a gênese do Transtorno Estresse Pós-Traumático (TEPT) está justamente nessa ruptura do Mundo Presumido, na quebra do conjunto de crenças que o constituem, este seria o centro fenomenológico dos efeitos da experiência traumática. Afinal, concebem a visão interna de Mundo como um mecanismo de defesa, que abaixa a ansiedade do homem, à medida que estabelece crenças relativas principalmente a sua segurança no meio e ao controle da realidade.

O trauma romperia com essa defesa colocando em evidência a fragilidade humana, atacando diretamente a noção de segurança pessoal e controlabilidade da vida. O trauma traria ruptura, contradição e violação do esquema básico de personalidade, sendo uma das raras situações capazes de modificar o Mundo Presumido que, para os autores, teria caráter perpétuo.

“O Trauma é a antítese da ordem, da proteção e da segurança”

(Everly, 1993, citado por Everly e Lating, 2004, p. 44)

Everly e Lating (idem), assim como Cía (2001), esquematizam as crenças relativas ao Mundo Presumido antes do trauma e as rupturas causadas pela sua vivência, conforme apresentado no Quadro IV. Destacam, além da confiança nas pessoas, a sensação de segurança, os aspectos relativos à auto-estima e auto-eficiência, os aspectos relacionados à religiosidade, à fé e ao significar.

Quadro IV⁹ – Crenças que formam o Mundo Presumido e Rupturas causadas pelo trauma, de acordo com Everly e Lating (2004, p.37)

Crenças que formam o Mundo Presumido	Ruptura Traumática
1. Crença num mundo belo e justo – nada de ruim acontece	1. Violação da presunção de mundo justo.
2. Necessidade de apego e confiança no outro – sem abandono ou traição nas relações – necessidade biológica, vê o outro como protetor.	2. Sensação de abandono, traição de pessoa/ organização/ instituição em que confiava.
3. Necessidade de segurança física – crença de segurança e controle, na estabilidade em todos os aspectos (profissional, financeiro, amoroso...).	3. Fim da idéia de segurança física para si e para os outros.
4. necessidade de uma auto-imagem positiva – eficácia, eu faço e aconteço, no trauma vem daí a culpa.	4. Contradição na visão positiva de si e da sua eficiência – isso aparece na forma de culpa – podia ou não ter feito algo? Por que sobreviveu?
5. Acreditar em um significado para a vida – religião/espiritualidade.	5. Ruptura de crenças profundas no modo como a vida caminha e sobre a morte – “crises de fé”, crise existencial. Os relacionamentos ficam abalados, inclusive com Deus.

A religião e o significar são recursos que nos ajudam a explicar o inexplicável; ajudam a aceitar as adversidades e as perdas e nos dão identidade, estando ligados à personalidade. Contudo, após vivências traumáticas, é comum que essas crenças também fiquem bastante abaladas. São as “crises de fé” (Everly e Lating, 2004), em que o indivíduo sente-se traído por sua religião ou por Deus, que num momento de necessidade não o protegeu dos acontecimentos.

As “crises de fé” podem desencadear uma crise existencial, devido ao fato da pessoa não saber mais em que acreditar e/ou sentir-se incapaz de significar o ocorrido. Mais uma vez fica patente a sensação de desproteção e de falta de controle – o que

⁹ Quadro montado pela autora.

deveria proteger não o livrou da tragédia, e tudo o que fez para garantir que fosse protegido não teve resultado.

A sensação de insegurança e desproteção tão característica do pós-trauma, nos faz pensar mais uma vez na possibilidade de alteração no Padrão de Apego de Seguro para Inseguro. A pessoa que confiava em seus relacionamentos, em sua eficiência no Mundo, passa a ter um autoconceito mais negativo e a ver seus relacionamentos como ineficientes na função de proteção. A insegurança passa a ser a lente pela qual o indivíduo enxergará o mundo, modificando a sua ação, expressa no seu modo de pensar, de se comportar, de sentir e de perceber os fatos. O indivíduo e seu Mundo nunca mais serão os mesmos, pois contam agora com a consciência da sua vulnerabilidade, mortalidade e falta de controle. Assim, o trauma marca a sua vida com o antes e o depois da experiência vivida.

A crueldade da ruptura da realidade trazida pela vivência traumática é de difícil elaboração. Abrir mão do antigo Mundo Presumido para um novo conceito de mundo não tão “feliz” é tão difícil que muitas vezes o trauma não consegue ser integrado como parte da história de vida.

Os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático são a expressão de todo o sofrimento da descoberta, tão genuína, da crueldade da vida. Expressam a dificuldade em se admitir a própria fragilidade e a noção de que coisas ruins podem acontecer. Expressam a dor pela quebra das ilusões.

A partir de agora, neste trabalho, analisaremos a vivência traumática de algumas pessoas. Analisaremos os efeitos do trauma sobre as suas vidas, seu sofrimento, e as conseqüências desta experiência para o Mundo Presumido.

OBJETIVO:

Este trabalho tem como objetivo estudar a relação entre Mundo Presumido e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em indivíduos submetidos a uma situação por eles definida como traumática.

MÉTODO:

Neste trabalho foi utilizado o método qualitativo, com uma população não clínica. Esta escolha foi realizada com a finalidade de descrever detalhadamente e compreender o fenômeno por meio dos dados coletados.

Instrumentos:

Como instrumentos utilizamos duas entrevistas semi-dirigidas:

A Primeira entrevista semi-dirigida (Anexo I) foi construída pelo pesquisador com base na Entrevista Estruturada para Diagnóstico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático da DSM-IV (SCID – Structured Clinical Interview for DSM-IV), (First, MB e col., 1997), com a intenção de identificar o quanto o indivíduo foi afetado pelo trauma, verificando a presença de sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático ou do próprio transtorno. Esta entrevista continha perguntas abertas que levaram a responder as perguntas da entrevista estruturada original (SCID). A opção de construir uma entrevista baseada na SCID e não a própria se deveu ao fato da entrevista original ser construída com perguntas que, ao ver do pesquisador, são indutivas. As perguntas da SCID contêm em seu enunciado a própria resposta, o que poderia influenciar o participante. Assim, esta entrevista semidirigida buscou responder, de modo não indutivo, às questões da SCID, verificando, da mesma forma, a presença do transtorno ou de seus sintomas. Da mesma forma que a SCID, os sintomas e o diagnóstico de TEPT foram estabelecidos de acordo com os critérios diagnósticos estabelecidos pela DSM-IV (1994).

Critérios Diagnósticos para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático – DSM-IV

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Critério A: Exposição a um estressor traumático que leva a um conseqüente <i>distress</i> emocional. |
|---|

- **Critério B:** Sintomas de reexperimentação do trauma (presença de um sintoma ou mais).
- **Critério C:** Sintomas de evitação e embotamento (presença de três sintomas ou mais).
- **Critério D:** Sintomas de hiperativação autônoma / excitação (presença de dois sintomas ou mais)
- **Critério E:** Presença do quadro de sintomas por um mês ou mais.
- **Critério F:** Presença de sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, ocupacional e outros.

A segunda entrevista semidirigida (Anexo II) abordou questões relativas a experiência traumática vivida e a aspectos necessários para a identificação da idéia de Mundo Presumido do indivíduo. Buscou investigar a visão de mundo subjetiva antes do evento e suas modificações.

As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise, por meio da análise de conteúdo, segundo Bardin (1991). As entrevistas transcritas não estão anexadas a este trabalho em sua íntegra, como forma de proteger a identidade dos participantes. A omissão das entrevistas em sua totalidade se torna necessária pelo fato de o evento traumático em questão ter se tornado um acontecimento público e que teve grande cobertura da mídia. Apenas partes importantes e que não contenham dados passíveis de identificação das pessoas foram transcritos como forma de elucidar a análise.

As observações coletadas foram posteriormente discutidas e comparadas com o exame detalhado da literatura existente sobre o assunto. A base teórica utilizada para análise e discussão dos resultados foi a Teoria do Apego de John Bowlby.

Participantes:

A situação traumática eleita foi um acidente de ônibus ocorrido em 2004. No ônibus estavam 60 pessoas de uma mesma comunidade que iam desfrutar alguns dias em outro estado. O acidente ocorreu na volta, quando o veículo caiu numa ribanceira. Houve onze mortos e quarenta e quatro feridos. Entre os mortos havia três crianças e muitos jovens. Os feridos foram levados para o Hospital mais próximo, em um outro estado brasileiro (nem o estado de destino, nem o de origem). Entre os passageiros hospitalizados, houve ferimentos muito sérios, como amputamentos, escalpe da cabeça. No momento da entrevista, três meses após o ocorrido, todos já haviam regressado às suas casas.

O Motorista do ônibus não sofreu ferimentos e não foi mais visto após o acidente.

Os participantes da pesquisa foram uma pessoa que estava no acidente (vítima direta) e um parente de uma pessoa morta como consequência do desastre (vítima indireta).

A participação na pesquisa se deu de modo espontâneo e voluntário, com aqueles que se ofereceram a colaborar com a pesquisa. O participante foi devidamente informado sobre a confidencialidade da identidade, da publicação da análise dos dados e da possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer momento. O voluntário assinou um termo de consentimento (Anexo III) relativo ao uso e a publicação dos dados recolhidos.

A pesquisa comprometeu-se, e seguiu todos os critérios e princípios éticos estipulados pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Conselho de Ética em Pesquisa da PUC-SP (protocolo número 09/2005) (Anexo IV).

RESULTADOS E ANÁLISE

O evento traumático:

O evento traumático (Critério Diagnóstico A) vivido por nossas participantes possui algumas características próprias importantes. Está entre os traumas de Tipo I, de acordo com a classificação de Terr (1991), sendo, portanto, um evento inesperado, repentino, perigoso, assustador e de duração limitada.

As cenas de horror vividas pelos passageiros contam com o testemunho de pessoas falecidas extremamente machucadas (poucos caixões puderam ser abertos); três crianças mortas e sérios ferimentos, como amputamentos, escalpe da cabeça.

O evento envolveu um grande número de vítimas. O número de pessoas potencialmente afetadas pelo Transtorno de Estresse Pós-Traumático é enorme. Engloba os passageiros do ônibus, seus familiares e os integrantes da comunidade que não foram ao passeio. Este acidente não conta com testemunhas, pois ocorreu em uma estrada pouco movimentada, durante a madrugada, sem o envolvimento de outros veículos. Entre as potenciais vítimas pode-se ainda considerar, assim como ressalta Calais (2002), os socorristas do Resgate (Corpo de Bombeiros) e da Polícia Rodoviária, embora, neste caso o estresse esteja relacionado ao dia-dia do trabalho.

As vítimas diretas do desastre tiveram ferimentos, perderam parentes e amigos e testemunharam a morte. As vítimas indiretas – familiares e membros da comunidade – sofreram o trauma da notícia de que entes queridos haviam vivido um episódio terrível, além de perdas traumáticas. As vítimas, diretas e indiretas, têm, portanto, duas sérias questões a elaborar: O Estresse Pós-Trauma e o Luto Traumático.

Outra característica deste evento foi a publicidade que o caso ganhou. A tragédia dessas pessoas foi intensamente exposta na mídia escrita e televisiva. Assim, os detalhes do acidente foram insistentemente expostos e muito comentados nos dias em que se

passaram entre o acidente e o enterro – de terça à sexta-feira – levando aos parentes a constante repetição da notícia da perda. Outra consequência foi a falta de privacidade das famílias para viverem a sua dor, chorarem e enterrarem seus mortos. As pessoas sentiram-se no direito de invadir as casas dos enlutados, o velório e o enterro, ocasiões que foram acompanhadas por uma multidão. Isso prejudicou os momentos de despedida dos parentes e o tempo natural do processo de Luto para aceitação da perda – o velório e o enterro são rituais que dizem respeito à irreversibilidade da morte, incentivando a aceitação do fato e auxiliando o processo de elaboração do luto.

Participante 1 (Ana¹⁰):

- **Características:**

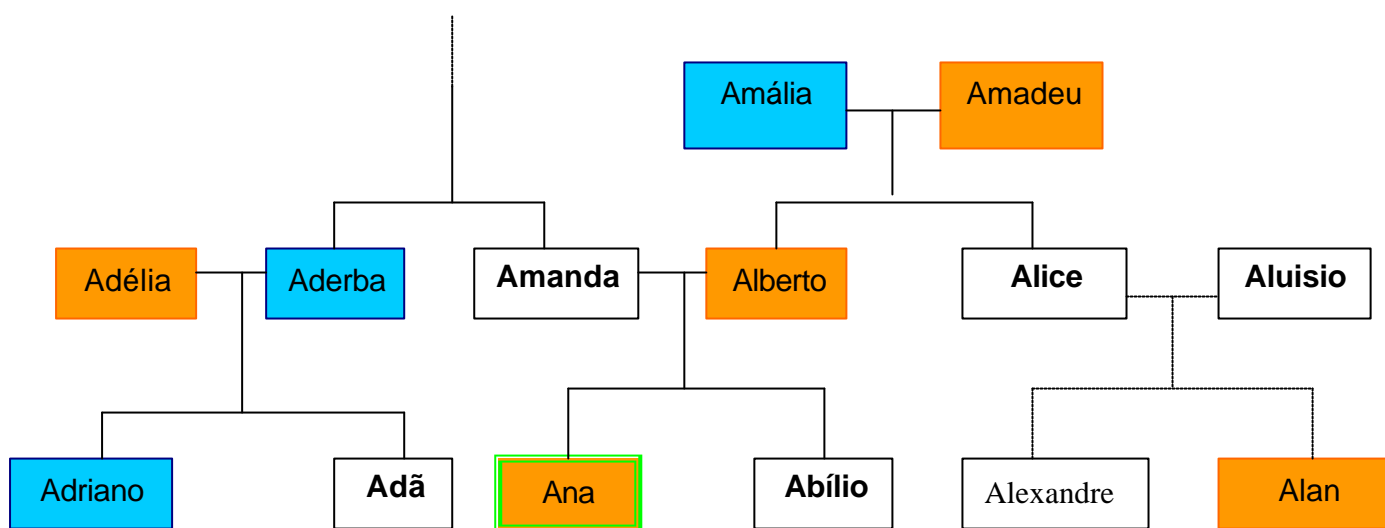
Ana é uma mulher solteira, de 23 anos, com o segundo grau completo. Como consequência do acidente, quebrou uma costela e um braço. Foi atendida pelo Pronto-Atendimento, não ficando hospitalizada. Ela perdeu no desastre a avó paterna (56 anos), o tio (por volta de 25 anos) e o primo (8 anos). Possuía um ligação muito forte com os três, com contato diário, pois todos residiam em casa vizinhas.

Ainda como consequência do acidente, Ana teve a rotina de sua casa alterada, hospedando parentes feridos e enlutados. Em sua casa estavam, na ocasião da entrevista: uma tia, que perdeu o marido e o filho e que sofreu sérios ferimentos na face, ficando desfigurada; o primo de um ano, com os pais, que teve um braço amputado; o avô, que perdeu a esposa e sofreu um ferimento extremamente sério em uma das pernas. O pai de Ana também foi ferido, mas já estava recuperado.

¹⁰ Nome fictício dado a primeira participante. Todos os nomes aqui apresentados são nomes fictícios, criados para facilitar a compreensão.

Para auxiliar na visão do quanto a família de Ana foi atingida, apresento a seguir o genograma de sua família.

Genograma:



— Ana, participante da pesquisa.

— Falecidos: Amália (56 anos) avó de Ana; Aderbal (25anos) tio materno de Ana; Adriano (8 anos) primo de Ana.

Feridos: Amadeus, avô de Ana, sofreu um ferimento muito sério na perna, corre o risco de não voltar a andar; Adélia, esposa do tio materno de Ana, teve o rosto desfigurado, além de alguns ossos quebrados; Alberto, pai de Ana, ficou muito machucado, com cortes e escoriações, chegou a ser hospitalizado, mas já está recuperado; Alan (1 ano), primo de Ana, perdeu um braço no acidente. Ana quebrou uma costela e um braço.

OBS.: Até o momento da entrevista todas essas pessoas estavam hospedadas na casa de Ana ou

- **Entrevista I¹¹:**

Ana, segundo os critérios diagnósticos estipulados pela DSM-IV (1994), desenvolveu o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Ela atende a todos os critérios para o estabelecimento do quadro diagnóstico.

Entre os sintomas desenvolvidos foram identificados claramente dois sintomas de Reexperimentação (Critério Diagnóstico B): pensamentos intrusivos recorrentes e desconforto frente a estímulos que a remetam ao episódio traumático.

“Dá para contar as horas que eu não estou pensando (...) você não está nem prestando atenção, está com a atenção em alguma coisa, mas está com aquilo na cabeça.”

“(...) aí acordei no meio da noite com pesadelo, e eu estava tão assustada que eu olhei para o quarto e pensei: graças a Deus que é de manhã e o quarto está todo claro. Porque era assim, anoitecia, eu não via a hora de amanhecer, porque eu não gosto de escuro. (...) É, porque também o que aconteceu foi no escuro”

Outros sintomas de reexperimentação podem ser inferidos por meio do discurso de Ana. Ela fala de pesadelos, que não se lembra, mas estes parecem conter toda a angústia do terror vivido, logo a fazem reexperimentar a situação vivida.

“Eu não sei se eu sonhava porque eu não lembro, mas eu tinha pesadelo toda hora. (...) Eu só sei, que eu acordava assustada, sabe... O primeiro mês estava difícil.”

¹¹ Entrevista apresentada em anexo (Anexo V)

Reações fisiológicas quando exposta a estímulos semelhantes ao trauma também são relatadas, mas não associadas às sensações fisiológicas vividas no momento em que tudo aconteceu, até porque Ana tem poucas lembranças do evento.

“(...) o acidente foi na terça e na quinta eu vim embora. Até entrar na Dutra meu coração tava quase saindo para fora. (...) enquanto estava na Dutra normal, normal assim, entre aspas, só passa um pouquinho da velocidade eu já ficava agoniada. E na segunda-feira eu voltei lá de novo e foi ruim, mesmo de carro, por causa da estrada, pode ser porque é mão dupla (...)”

Os sintomas evitativos (Critério Diagnóstico C) foram os mais proeminentes, principalmente no que diz respeito a dificuldade de se lembrar do ocorrido. Ana lembra-se de poucos detalhes, muitas das coisas que conta são memórias de seu próprio relato das horas seguintes ao acidente. Essas são lembranças sem imagem, pois Ana diz ter poucas imagens do acontecido. Outras lembranças só vieram quando outras pessoas lhe contaram sobre o evento. As lembranças claras estão relacionadas ao que aconteceu dentro do ônibus, até o momento do capotamento, a partir daí, são *flashes* de memória.

“Não consigo me lembrar das coisas que eu fiz direito. Parece que não era eu que estava lá, parece que eu desliguei...”

“Eu lembrava mais das coisas, mas agora eu não lembro. Eu só lembro que das coisas caindo do bagageiro assim por cima, do ônibus arrastando... e só. Aí eu já lembro de eu em pé (...)”

“Tinha o M. na hora que... eu não lembrava que tinha tirado ele dentro do ônibus, daí as meninas falaram, foi aí que eu lembrei...”

“Aí pra mim eu tinha que minha mãe e meu pai tinham vindo atrás de mim, mas não foi. Eu que comecei a chamar eles, fui atrás e levantei meu pai do chão; e pra mim a única coisa que veio na minha cabeça... Você pode falar, pode falar do jeito que for, mas eu só lembro dele. Eu só lembro de eu encostando meu pai na parede do ônibus”.

Os lapsos de memória de Ana nos chamam atenção. Ana tem poucas lembranças do que aconteceu e, em algumas imagens da memória, detalhes importantes foram apagados. Alguns sintomas dissociativos também estão presentes, Ana conta que não conseguiu perceber que a tia estava machucada, ou olhar os ferimentos de um amigo; não percebeu, apesar das evidências, que seu tio já estava morto; refere-se a “um branco” na imagem quando olhava para pessoas feridas. Posteriormente, no hospital, Ana acreditou ver a luz do dia enquanto ainda era noite. Estes são fatos que foram como que apagados ou trocados por algo mais aceitável.

“Então, eu tenho pavor do escuro e aí eu vi o quarto todo claro e pensei: graças a Deus que amanheceu. Fui no banheiro, lavei meu rosto, escovei os dentes. A hora que eu sai do banheiro e olhei para o quarto, aquele breu, aí eu quase chorei!”

Estes sintomas possuem a função de proteção. Eles impedem a recordação de alguns fatos, com a finalidade de que a elaboração se dê por partes, partes suportáveis para o sujeito. A necessidade de estratégias de proteção nos remete ao quanto forte foi a vivência traumática para ela. Pedacos do ocorrido foram apagados, para que ela pudesse suportar a situação.

Conseqüentemente, nos remete também a dificuldade de elaboração. O que aconteceu realmente foi muito “grande” para que Ana possa elaborar rapidamente, ou em sua íntegra; e muito horrível para que possa aceitar. Ana não aceita o que aconteceu, para ela, é como se não tivesse acontecido, não pode imaginar que passou por isso.

A dificuldade de elaboração também esta expressa nos sintomas de Reexperimentação. Ana queixa-se de muitos pensamentos intrusivos, e da constante associação entre qualquer estímulo e a vivência traumática. A psique está repetindo o fato, numa tentativa de que o conteúdo possa ser elaborado.

Entretanto, é interessante ressaltar, que mesmo os pesadelos, que são sintomas de reexperimentação, aparecem aliados aos sintomas evitativos. Ana sabe que tem pesadelos, sente a angústia reexperimentada no sonho, mas as imagens não conseguem acessar o consciente. Ana desenvolveu fortes estratégias de defesa e proteção.

Diversos tipos de estímulos a fazem lembrar o trauma e por isso muitas vezes são evitados. Ana sente-se um pouco incomodada em voltar ao assunto do desastre, mas algumas vezes fala sobre isso com as pessoas que estavam com ela no ônibus. Ela também tem evitado andar em estrada semelhante ao do acidente, quando foi obrigada a fazer isso, sentiu-se muito angustiada. Ana tem evitado festas e sair de casa. Diz que sempre foi caseira, e que não tem tido vontade de sair. Conta que se sente sem o direito de se divertir depois de fatos tão trágicos.

Depois do acidente Ana foi uma única vez a uma festa, mas não suportou a dor da falta dos parentes. Diz que muitas das coisas que seriam alegrias, agora vão ser tristezas, pois vão mostrar a falta daqueles que morreram. Para ela, a vida parece ter perdido a graça, devido ao imenso “buraco” que a morte dessas pessoas deixou em sua vida.

Verifica-se também um certo embotamento. Embora Ana tente negar, fica evidente que ela tem se mantido mais em casa para proteger-se, do que o normal. A vida social empobreceu, até mesmo porque, parece estar vinculada ao prazer, à “bagunça”, segundo ela, o que foi condenado por um sentimento irracional de culpa. Ana não se sente no direito de se divertir depois de toda a tragédia.

Os planos para o futuro se limitaram. O futuro encurtou. Não faz mais planos distantes, pensa apenas nas coisas mais imediatas. Diz que parou de pensar no que pode vir depois. A única coisa que restou do futuro é o sonho de fazer uma faculdade.

“(...) A gente fica fazendo planos, para um, dois anos, mas sem saber se a gente vai estar aí. Antes eu fazia planos assim, mas agora... A única coisa que eu fico assim imaginando para o futuro é eu fazer a minha faculdade de História. Aí eu falo que quero fazer doutorado, mestrado assim... É a única coisa que eu consigo fazer planos... Porque isso é consequência. A única coisa que eu espero assim é eu fazer faculdade.”

Sintomas de Hiperativação autônoma / excitação (Critério Diagnóstico D) também estão presentes. Ana relata respostas exageradas; irritabilidade e hipervigilância.

A sensação de que algo vai acontecer e que precisa estar pronta para responder é constante. Relaxar totalmente tornou-se impossível. Ana está sempre preparada, sempre esperando que algo ruim aconteça.

“Em alerta? Isso sim. Porque você fica sempre assim... como fala... Preparada. Esperando...”

Talvez essa sensação esteja relacionada às mudanças que Ana percebe em seu Mundo Presumido. Antes, achava que tudo daria certo e que nada de mau aconteceria. Após o trauma, essa premissa foi questionada, surgindo a noção de que coisas ruins podem acontecer, a qualquer hora, com qualquer pessoa. Essa nova premissa chegou a evocar uma atitude pessimista em Ana, a impressão de que algo ruim sempre acontece. Pensando assim, entende-se a necessidade da hipervigilância – estar sempre preparada, esperando, o próximo golpe.

A irritação aparece como um aumento da intensidade do sentimento de raiva. Ela sente muita raiva das pessoas e tem medo do que essa raiva possa se transformar em algo prejudicial. Não teve nenhum episódio de explosão de raiva, mas acredita que isso é às custas de muito esforço e de consideração pelos outros, ou pelas conseqüências. Talvez, a raiva de Ana seja tão intensa, que ganho um status fantasioso de destruição. O sentimento é tão intenso, que se for posto para fora, será avassalador.

“Então, eu não encontrei com ele (afilhado do avô que disse que a avó teve que ser “catada de pá”) até hoje, teve um sábado que encontrei ele na esquina. Ele me chamou, mas eu não olhei na cara dele. Eu estava com raiva e se fosse falar com ele, eu ia soltar tudo ali. E eu não quero assim, eu quero conversar. Mas se eu encontrar com ele uma hora em que eu não estiver bem... Aí, ninguém sabe...”

“(...) Mas se eu ficasse ali mais um minuto, eu não sei o que eu ia fazer, então virei e fui embora, porque eu não ia ficar fazendo escândalo na frente dele.”

A participante descreve-se atualmente como nervosa e assustada. Diz que qualquer coisa a deixa assim, não pode ouvir barulhos altos que logo se assusta, está sempre tendo

reações de sobressalto. Os barulhos e o estado assustado a atrapalharam muito para dormir, principalmente no primeiro mês e meio após o desastre, aos poucos, tem dormido melhor.

“Eu só sei que eu acordava assustada, sabe... O primeiro mês estava difícil. Uma porque eu estava com uma costela quebrada e não conseguia dormir direito. Então tinha que vir alguém apagar a luz para mim, eu dormia sentada... Agora é que eu estou conseguindo dormir deitada. E aí juntava tudo, o nervoso com o acontecido e aí é que eu não consegui dormir direito. Eu acordava várias vezes à noite, com muita dor, muito assustada.”

Ana queixa-se da dificuldade de concentração, que está ligada aos pensamentos intrusivos que lhe roubam a atenção do que estava fazendo e não ao recorrente estado de agitação.

Todos esses sintomas, com exceção da dificuldade para dormir, estavam presentes até a data da entrevista, realizada após quase três meses do acidente (Critério Diagnóstico E). São três meses em que a vida de Ana tem estado voltada para as conseqüências do desastre de ônibus e das perdas dos parentes e amigos, tudo isso lhe trazendo um grande sofrimento.

O conjunto de sintomas até aqui apresentados caracteriza o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-traumático. Contudo, por meio desta entrevista diagnóstica, pudemos perceber a presença de outros sintomas, os quais não são necessários para o estabelecimento do diagnóstico do Transtorno, mas que também são relevantes para a análise.

A dificuldade em aceitar o que aconteceu e a perda das pessoas amadas é um desses sintomas. Por vezes em seu relato, Ana fala dessa dificuldade que, juntamente com os sintomas evitativos, é um dos aspectos mais marcantes desta entrevistada.

“Aí eu estava lembrando de uma coisa que a minha tia Alice (a irmã do pai) tinha dito. Eu precisava contar uma coisa para a minha avó. Eu ia ligar para a minha avó, pra X (Estado do Brasil em que a avó residia) pra contar para ela, então às vezes assim, eu esqueço. Eu vou conversar com meu tio Aderbal, que tinha oficina do lado da minha casa, então é esquisito. Eu escuto criança brincando dá impressão que o (primo) está brincando. Às vezes parece que eu escuto a voz dele. Então nem isso se desfez. A gente sabe o que aconteceu. Eu sei que faleceram, mas tem hora que esquece... é estranho...”

Ana e sua família sofreram perdas múltiplas, precoces, inesperadas e repentinas. Estas perdas foram um segundo trauma a se juntar com a vivência do acidente. As mortes, todo o susto do trauma, mais a dor em ver os parentes machucados, fez a família se unir afetivamente e fisicamente. Eles dividem as lembranças dos bons momentos que viveram com os que se foram e se apóiam mutuamente.

“Quando eu vim do hospital eu dormia (...) na sala da minha avó. Dormia eu, a minha outra tia, o meu tio, irmão da minha mãe, os três no chão, mas o filho deles de 5 anos, que não teve nenhum arranhão, graças a Deus. Deitava no sofá o (primo, irmão do que faleceu), e o sobrinho dessa minha tia, no chão, num outro colchão. Dormia todo mundo junto e assim mesmo a gente dormia com a televisão ligada, estava todo mundo assustado. A gente ficava com a televisão ligada, todo mundo conversando, para tentar esquecer. Até hoje é o meu irmão que apaga a luz do meu quarto para eu dormir, eu peço para ele.”

Dois sintomas secundários clássicos aparecem no relato de Ana: a culpa e o isolamento social. Neste caso eles parecem estar ligados. Ana não se sente no direito de se divertir, não se permite. Assim, se mantém mais dentro de casa, evitando frequentar algumas situações sociais.

Entrevista II¹²

Nesta entrevista Ana relata as mudanças e os questionamentos de seu Mundo Presumido em decorrência do trauma. Fala da quebra de ilusões e do fim do conceito da vida como um “conto de fadas” (sic). Passou a pensar a vida como o presente, evitando fazer planos para o futuro. Para ela, hoje o futuro é incerto, a partir do momento que percebe a incontornabilidade da vida.

“A gente nunca acha que vai acontecer e de repente, acontece. Não é assim, a vida não é nenhum conto de fadas.”

A vivência traumática acabou com o seu “conto de fadas”, à medida que a fez admitir que coisas ruins acontecem. Isso trouxe para Ana um certo pessimismo¹³, pois está sempre esperando que algo de errado aconteça, que as pessoas desapareçam de sua vida. Sua segurança pessoal, segundo ela, tornou-se nula. Pensa que não adiantar tentar proteger-se, pois as coisas podem dar errado, e algo muito ruim acontecer. Entretanto, mesmo sem perceber, Ana apóia sua segurança em um novo mito, o de que dentro de casa está protegida; protegida de viver todo aquele horror novamente.

“Eu acho que antes eu pensava tudo muito certo. A vida ia assim num caminho reto, e agora eu já enxergo umas curvas no caminho, que hoje pode acontecer alguma coisa que me impeça de estar concluindo o que eu estava fazendo (...) Hoje, fica parecendo que vai ter alguma coisa me impedindo, que vai ter alguma coisa para me atrapalhar no meio do caminho.”

¹² Entrevista apresentada em anexo (Anexo VI)

¹³ Pessimismo aqui considerado como uma visão negativa do mundo e do futuro, os quais adquirem status de ameaçadores.

“Estava todo mundo ali sentado conversando, todo mundo bem, dez segundos depois estava todo mundo do jeito que estava, entendeu? Podia estar com corte, estar quebrado, estar machucado. Não era como antes. O que fica assim é que a gente não está seguro de nada. Assim, o meu ponto de vista, é que você pode estar se prevenindo aqui de mil e uma maneiras, mas, tipo assim, você está andando de carro, está lá com o cinto de segurança, você pode estar descendo do carro e alguém te atropelar. Eu não... é como eu falei, fugiu aquela coisa assim de conto de fada, que tudo vai dar certo, sempre tem que ter uma coisa ruim.”

“Não, porque eu não ligo, eu não me coloco numa situação deste tipo, porque eu não saio de casa.”

A vivência traumática abalou muitas premissas e mitos em que o Mundo Presumido de Ana se apoiava. Conceitos de mortalidade, fragilidade, incontabilidade, foram adicionados a sua vida, mudando o seu modo de agir no mundo e pensar na vida. O encurtamento do futuro é um exemplo disso. Não vê sentido em ficar planejando coisas que podem não acontecer, pois tudo pode dar errado, as pessoas podem não estar mais aqui, ela pode não estar mais, ou não poder mais concluir o que planejou.

O mundo perdeu a segurança, passou de “conto de fadas” a cruel, podendo arrancar-lhe a qualquer momento os sonhos, as pessoas, a vida. O Mundo Presumido atual é tão implacável, que não há como se proteger.

Frente a esse mundo tão árido, o auto conceito se transforma em forte. Não imaginava que sobreviveria a tantas coisas terríveis e a tanta insegurança, não imaginava que era tão resistente. A força e a mortalidade convivem em seu conceito filosófico de si. Ana viu-se fazendo coisas que nunca imaginou que poderia fazer. Surpreendeu-se em ver-se, mesmo com um braço e uma costela quebrada, ajudando aos outros; surpreendeu-se ao

ver que está agüentando tamanho sofrimento. Perceber-se como forte, é algo que ela nunca imaginou. Entretanto, esta imagem ainda não está estabelecida, Ana ainda não confia muito em sua força, não sabendo se vai conseguir manter esta atitude em uma próxima situação.

“Estava toda quebrada. E eu estava andando toda torta. Eu estava levando cobertor para todo mundo, cuidando de todo mundo (...) E a minha mãe disse: você estava ajudando todo mundo, estava muito forte! E isso é uma coisa que eu nunca imaginaria. Porque eu pensava que o dia que acontecesse alguma coisa com alguém que eu gostasse, eu ia cair dura no chão, e eu não agi assim, né.”

“Eu acho que eu sou capaz de suportar mais do que eu pensava. Eu não sei se acontecer alguma coisa hoje, se eu vou conseguir estar fazendo a mesma coisa. Naquele dia eu me vi ali, mais forte do que eu imaginei.”

O mito de que as pessoas amadas são imortais foi quebrado pelo acidente. Essa era uma concepção, que Ana nem se dava conta que possuía, mas que a morte de seus familiares trouxe a tona e derrubou. Ana passou a reconhecer a mortalidade dos outros e a sua. Incluiu essa variável em seu relacionamento com as pessoas. Hoje demonstra mais carinho, e diz que não “maltrata” (sic) mais os outros. Está sempre se despedindo das pessoas como se aquela fosse a última vez.

“Assim, quando eu não gostava da pessoa eu não fazia nem questão de cumprimentar. Hoje eu já vejo diferente, que a gente não tem que maltratar as pessoas. Mas hoje eu demonstro mais, quando eu gosto, eu demonstro mais. Não sei se você conhece um texto de Shakespeare que diz que as pessoas com quem a gente se importa são tomadas da gente muito depressa. Por isso que a

gente tem que se despedir, com gestos de carinho, com palavras de carinho (...)”

Ana viu as pessoas amadas escaparem por entre os seus dedos numa fração de segundo. E apesar de hoje admitir a mortalidade do outro não consegue aceitar a perda. O processo de Luto Traumático não está sendo fácil para ela, assim como não está sendo fácil encarar a dor dos parentes gravemente feridos.

Está sendo difícil olhar o primo de um ano sem o braço; a tia com o rosto machucado e sem o marido, o filho e a sogra; o avô com a perna praticamente inutilizada e sem a esposa, o filho e o neto. Não está sendo fácil olhar a sua vida e vê-la sem a avó, o tio, o primo, os amigos... Está difícil aceitar.

Os quadros de trauma são um fator de risco para um Luto complicado, devido ao tipo de morte – inesperada, repentina, prematura, violenta. Além de serem, neste caso, perdas múltiplas.

A dor do luto e o susto do trauma uniram a sua família. Todos se alojaram na mesma casa, chegando a dormirem no mesmo cômodo. Bowlby (1998) e Goldberg (2000), falam sobre a união familiar – união afetiva e física - nessas situações como algo comum e como uma estratégia de lidar com o estresse típica de um Padrão de Apego Inseguro Preocupado.

A vivência de um trauma pode transformar o Padrão de Apego e não é difícil associar essa mudança ao Apego Inseguro Preocupado. Afinal, o mundo não é mais um lugar seguro, correm-se riscos em explorá-lo; as figuras de apego são mortais e podem nos ser arrancadas a qualquer minuto. Assim, a motivação para um vínculo de dependência e preocupação com o outro é compreensível. A preocupação em agradar ao outro, típica do

Padrão de Apego Inseguro Preocupado, também e condizente ao cenário do trauma e das perdas múltiplas, pois sempre pode ser o último momento em que se está junto daquela pessoa.

Frente a tudo isso, Ana descobriu que o que resta é expressar mais os seus sentimentos de afeto pelo outro. Respeitá-lo. Considerá-lo. E, segundo ela, despedir-se sempre como se aquela fosse a última vez, já que nunca sabemos se realmente não é.

Para enfrentar toda essa ruptura em seu Mundo Presumido, Ana, mesmo sem notar, construiu uma nova ilusão, necessária e perigosa: Ela está segura dentro de sua casa, lá dentro, nada pode lhe acontecer. Esta premissa pode e está gerando um certo isolamento social, mas, por enquanto talvez seja um risco necessário para a sua sobrevivência.

Participante 2 (Bia¹⁴):

- **Características:**

Bia tem 33 anos, é divorciada há seis anos e tem um filho de 10 anos de idade. Possui grau superior incompleto, é professora, mas não estava trabalhando no momento da entrevista. Pretende prestar vestibular e voltar para a faculdade.

Como conseqüência do acidente, perdeu o pai e amigos. O pai era seu incentivador e grande companheiro. Ambos não estavam trabalhando e passavam o dia juntos resolvendo as coisas da casa.

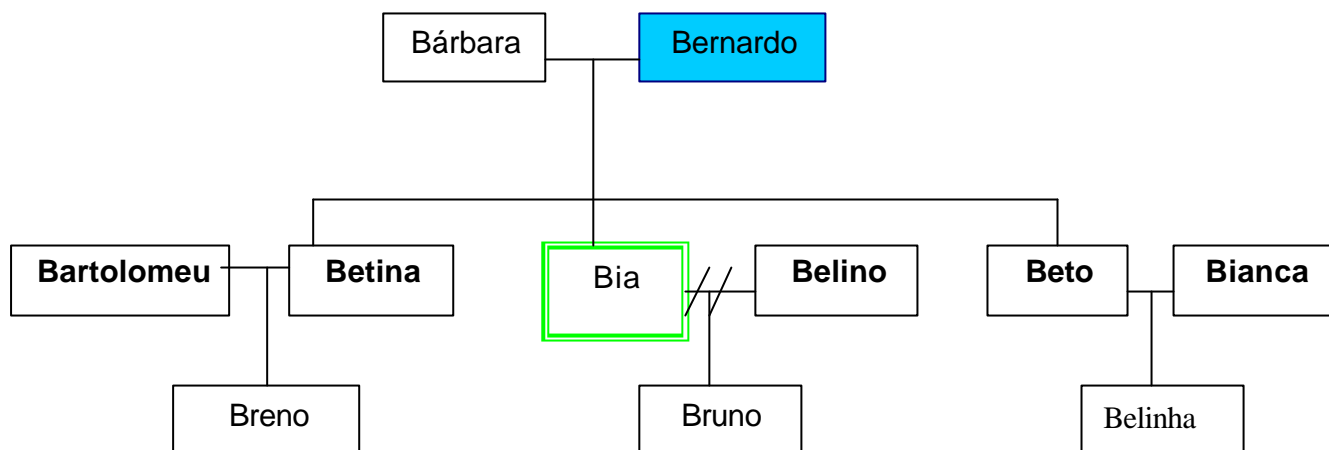
O pai de Bia era uma pessoa de forte influência na comunidade e na família. Era o que sempre estava pronto para ajudar, aconselhar e buscar soluções para os problemas. Na família ainda tinha a importante função de lidar com os problemas de alcoolismo e drogadição do filho.



Com a morte do pai, tanto a família como a comunidade vem solicitando dela as funções que antes o pai exercia. Exigem soluções para os problemas e força para superá-los.

Para auxiliar a compreensão da história de Bia, apresento a seguir o genograma de sua família.

⁵ Nome fictício dado a segunda participante. Todos os nomes aqui apresentados são nomes fictícios, criados para facilitar a compreensão do caso.

Genograma¹⁵:



-  Bia, participante da pesquisa.
-  Falecido: Bernardo

¹⁵ Todos os nomes aqui apresentados são nomes fictícios, criados para facilitar a compreensão do caso.

- **Entrevista I**¹⁶

Bia, assim como Ana, de acordo com os critérios diagnósticos estipulados pela DSM-IV (1994), desenvolveu o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, atendendo a todos os critérios para o estabelecimento do diagnóstico.

Ela viveu uma experiência traumática indireta, à medida que teve notícias de morte e de sérios ferimentos de pessoas de estima (Critério Diagnóstico A). Bia recebeu a notícia da morte do pai, de amigos e de sérios ferimentos em pessoas de seu convívio próximo. As notícias foram recebidas com horror e muita tristeza, sendo um golpe marcante em sua vida.

“é isso mesmo, o irmão foi mesmo”, ele falou. Nisso a casa começou a encher de gente (...) Ai o Barney conseguiu falar direto com os bombeiros, que tavam fazendo o resgate e passou a lista, né, dos mortos. Ai, nisso ia chegando várias notícias vagas, sabe? Aquelas coisas: ai, morreu fulano também, ai morreu ciclano (...) Foi horrível. Horrível...”

Entre os sintomas identificados, relativos ao TEPT, destacam –se os sintomas de Reexperimentação (Critério Diagnóstico B), expressos em pensamentos intrusivos, sonhos recorrentes, revivência de sintomas físicos.

Bia conta que pensa muito no pai, nos últimos dias que estavam juntos, no sonho que teve antes de ele falecer, que poderia ser um presságio da morte, no que ele viveu na viagem, se ele se divertiu, se ele sofreu ou não. Gostaria de não pensar nisso, mas nem sempre consegue.

¹⁶ Entrevista apresentada em anexo (Anexo VII)

Os sonhos com o pai também são constantes e remetem, assim como os pensamentos, as fases da história da morte do pai: viagem, acidente, enterro, pós-morte.

“Aí, fico pensando assim: Será que ele sentiu? Será que ele não sentiu? Será que a morte foi instantânea mesmo, né? Porque nossa, foram muitas lesões, muitas, muitas... ele e dos outros, todos, entendeu? Só tô falando mais do meu pai, porque né, mas eu pensei nos outros também: “Será que eles morrem mesmo na hora? Será que eles sentiram alguma coisa? Tentaram chamar alguém?” Essas coisas todas perturbam bastante.”

“Penso bastante. E sempre. (...) Assim, às vezes parece que eu quero esquecer, mas fica assim, sabe? Sonho... Sonho com o meu pai. No começo eu sonhava muito com ele embaixo do ônibus, né, aquela situação. Depois comecei a sonhar com ele no caixão, vê ele no caixão muito. E agora, assim eu começo ver ele em pé, ele bem, ele sorrindo, você entendeu? Isso aconteceu muito...”

Bia refere-se ainda a sensação ruim cada vez que o telefone toca (a notícia da morte do pai foi dada por telefone). O toque do telefone a faz sentir novamente a mesma dor de cabeça e a ânsia de vômito que sentiu ao receber a notícia. Essas sensações a remetem também para a época de seu divórcio, que teria sido até então, o momento mais difícil de sua vida.

“Não. Eu senti muita ânsia de vômito, mas eu tive depressão e eu sentia isso então eu achei que era aquele sintoma novamente, entendeu? Então eu sentia aquela ânsia de vomito, dor de cabeça... Dor de cabeça eu ainda sinto muito (...) (a ânsia de vomito) Às vezes eu sinto. Mas quando eu to só, quando eu to pensando. Ai vem....”

Os sintomas de Reexperimentação denunciam a dramaticidade da experiência vivida e a conseqüente dificuldade de elaboração. Os pensamentos e os sonhos recorrentes surgem numa tentativa de integrar a experiência a história de vida. Os sintomas físicos eliciados por estímulos do meio - no caso o toque do telefone, o barulho da moto – trazem novamente a sensação ruim da notícia da morte, forçando, assim que a experiência vivida seja repassada e mais uma vez tente ser elaborada.

Relacionados aos sintomas de Reexperimentação, Bia apresenta alguns sintomas Evitativos (Critério Diagnóstico C) – esquiva de pensamentos e atividades que remetam ao trauma; evitar falar do assunto; embotamento afetivo -, que surgem como estratégias de fuga da dor eliciada pela revivência do evento.

A participante conta que tem se distraído fazendo artesanato e que isso faz com que a “cabeça voe”. Outras vezes, ela canta e reza, tentando controlar os pensamentos.

“Então toda vez que eu subo à noite pra lavar a roupa ai eu sei que eu vou pensar nele. Ai sempre levo rádio, eu procuro cantar um louvor, alguma coisa ao invés de pensar, entendeu? Mas sempre vem o pensamento. Sempre vem.”

Bia não tem mais dirigido, diz que não se sente bem ao volante e tem preferido que outros dirijam para ela, mesmo que isso lhe traga dependência de parentes e amigos.

“É, to com medo, medo de dirigir. Quando eu vejo ônibus então... Esses ônibus de empresa passam muito aqui porque tem muita gente que trabalha em firma, né. Nossa, quando eu vejo esses ônibus virando, assim parece que vão te cobrir, parece que vem uma sombra preta te cobrindo assim. Essa coisa. Agora eu dentro do carro fico assim, tentando me encolher. Esses dias que eu fui pra Z, eu voltei com isso aqui tudo inchado de tanta tensão, eu ficava assim....”

Ela também tem evitado ficar falando da morte do pai, prefere conversar sobre o que ele viveu na viagem, o quanto se divertiu. Por isso, tem se aproximado das pessoas que estavam no ônibus e se afastado das que não estavam e só querem falar sobre a tragédia. Parece querer evitar o que aconteceu, prendendo-se aos dias anteriores.

“Mas eu tô procurando não falar, e pra mim é também uma maneira de evitar. E sempre que alguém toca no assunto do acidente eu sempre procuro falar do outro lado, né, dá... mas ele tava muito feliz lá, eles estavam muito felizes lá. O pessoal conta que eles tavam muito felizes, que eles brincaram muito, que eles riram muito. A turma era muito alegre, a turma era muito feliz. Ai sabe, pra sair do acidente...”

Bia tem se percebido mais triste, sem paciência e vontade de se relacionar como antes, com mais vontade de ficar dentro de casa sozinha. As pessoas também a percebem mais fria, referindo-se principalmente a sua atitude nas primeiras horas após a notícia, quando Bia foi resolver os tramites do transporte do corpo e do enterro ao invés de se desesperar. Naquele momento ela, como a eleita para ocupar o lugar do pai, ou seja, a eleita para resolver os problemas, teve que lançar mão de defesas que reprimissem a sua dor, para que suas capacidades práticas e racionais pudessem atuar eficientemente.

“não tá mais aquela coisa... eu sempre fui muito alegre, muito...igual ao meu pai, sabe? Tem muitos amigos, eu passo na rua... todo mundo fala: eu detesto sair com você, porque você para aqui, para ali. E depois de tudo isso parece que eu fiquei não é fria, mas alguma coisa mudou dentro de mim, parece que tem alguma coisa pra estourar, pra explodir, mas não sai, entendeu? Tá assim. Às vezes eu até paro e penso: “Pô, parece que estou distante do meu filho.” Na

verdade a minha vontade é de ficar quietinha num canto. O que me deixa bem é fazer meus artesanatos que eu gosto, né... eu faço biscuit, essas coisas. Então daí eu fico horas ali, parece que a cabeça voa. Ai tem horas que eu paro, quando eu lembro do meu pai, porque ele sempre me incentivou nessas coisas... ai eu choro muito e tal.”

“(...) tentado conversar com o pessoal da prefeitura pra conseguir ir lá buscar os corpos. Não imagina, foi triste assim, horrível, horrível mesmo, muita dificuldade, assim. E tive que sair de mim, sabe, parecia que ... tiveram pessoas por perto que falaram que eu tava muito fria, como se eu não tivesse nem ai pro que aconteceu. Mas não foi isso, eu ... realmente não foi assim. Não dá, não dá.”

Quanto aos planos para o futuro, no caso de Bia, eles ganharam mais força e determinação. Ela sempre quis voltar para a faculdade e mudar-se do bairro e hoje quer isso mais do que nunca. Ela quer voltar a faculdade para poder ter uma vida melhor e conseguir condições de se mudar do bairro, quer se afastar das confusões com o irmão. Antes, o bom relacionamento com o pai a prendia ali, e agora não tem mais motivo para ficar.

Sintomas de hiperativação autônoma / excitação (Critério Diagnóstico D), são identificados nas respostas exageradas, na falta de concentração, e na dificuldade em manter o sono.

A sensação de que o telefone vai tocar trazendo uma má notícia está sempre presente. Toda vez que o telefone toca se assusta, assim como com qualquer barulho mais alto na rua. Tudo a remete a uma sensação de que vai saber de algo ruim.

“É assim, o telefone que toca assusta. O carro que para buzinando muito. A moto que passa mais forte, sabe...Tudo, tudo. Tudo assusta.”

Tem tido dificuldades para manter o sono, sonha muito, e muitas vezes com o que aconteceu, assim, acorda muito, estando sempre cansada. Quanto a concentração, ela quer estudar para o vestibular, mas não tem disposição e nem concentração, os pensamentos intrusivos lhe roubam a atenção e atrapalham seus estudos.

Os sintomas de hiperativação autônoma / excitação estão relacionados a Reação de Alarme mais longa, comum nos lutos traumáticos. A crueldade da perda inesperada tem um forte impacto sobre o sujeito e seus mecanismos de enfrentamento, levando a uma elaboração mais lenta e a uma Reação de Alarme mais demorada (Parkes, 1998).

Nos processos de Luto Traumático a presença de sentimentos de culpa e de raiva é bastante comum. Neste caso, não foi possível identificar a sua presença, podendo apenas inferir a possibilidade de sentimentos de raiva dirigidos à mãe, que, na visão de Bia, poderia ter tornado a vida de seu pai mais feliz e prazerosa.

O processo de luto vivido por Bia caracteriza-se não só pela violência da morte inesperada, mas também pelas qualidades do objeto perdido. O pai, além de companheiro e incentivador, parecia ser o representante da proteção e da segurança – figura de apego. Era ele quem constituía a sua melhor rede de apoio, pois estava sempre pronto para ajudá-la a enfrentar as dificuldades, era o seu “porto seguro”. As características do objeto perdido não tornam só a separação mais difícil, mas também trazem a necessidade da busca de novas figuras de apego e de uma rede de apoio eficiente.

Na família, Bia parece não encontrar o apoio necessário, dando a impressão de que a relação que possui com eles é a de cuidadora. O campo de busca para novas relações de apoio parecer ser o dos amigos e talvez venha daí a vontade, ou necessidade, de se reaproximar das pessoas.

Todos esses sintomas apresentados ainda estão presentes, completando quase três meses após o acidente (Critério Diagnóstico E). Tem sido um tempo de muito sofrimento e de busca de adaptação. Bia viveu em seu divórcio um grande sofrimento, podendo este ser classificado como um trauma em sua vida, mas não imaginava que ainda enfrentaria uma situação ainda mais difícil. A morte do pai é vista por ela como o maior sofrimento da sua vida.

A proporção de seu sofrimento, juntamente com o conjunto de sintomas até aqui apresentados, caracteriza o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-traumático. Contudo, os dados coletados nesta entrevista trazem ainda mais aspectos importantes de serem apresentados, embora não sejam necessários para o estabelecimento do diagnóstico.

Nestes meses, Bia tem buscado se adaptar a vida sem o pai, e, muitas vezes faz isso, tentando assumir as tarefas que antes eram dele. Suprir a falta do pai assumindo as suas responsabilidades parece ser mais uma exigência familiar e social do que pessoal. Por vezes Bia parece querer fugir destas tarefas, embora as faça, o que quais evidencia ainda mais a falta dele.

Bia perdeu junto com o seu pai um grande companheiro e incentivador. Era ele quem apostava nela e em seus projetos, era ele quem estava sempre pronto para apoiá-la nas dificuldades, era aquele que fazia o papel de pai para o seu filho, era ele que lhe dava segurança. Perder tudo isso não tem sido fácil, ainda mais frente à exigência de ser tudo isso para os outros. Bia está vivendo, além dos efeitos de uma situação traumática, um período de Luto Traumático.

Na elaboração deste luto, não tem podido contar com uma rede de apoio eficiente. Ela é a figura de apoio de sua família, e os amigos estão lidando com as próprias perdas,

sem condições de ajudá-la. Uma prima tem conseguido auxiliá-la nesse período, recebendo-a sempre em sua casa, que é em outro bairro, longe de toda essa tragédia.

Vale a pena destacar ainda o fato da morte do pai de Bia ter ganhado status público. A dor que era da intimidade da família foi transmitida pelas redes de televisão. A multidão invadiu seu sofrimento, sua casa ficou cheia de gente que não lhe dava espaço para chorar seu morto em paz; o velório foi invadido por desconhecidos que a abraçavam e choravam no caixão do seu pai. No enterro, toda a confusão fez com que preferisse voltar para casa a acompanhar o cortejo. A publicidade da morte de seu pai fez com que as pessoas se sentissem no direito de falar o que pensavam. Toda essa invasão é importante de ser ressaltada, pois influenciam nos primeiros momentos de elaboração do luto. Os rituais de despedida, foram vividos parcialmente devido à falta de privacidade e a confusão trazida pela multidão e pela imprensa. Certamente isso traz particularidades para a elaboração do luto, sendo este um tema (o processo de luto em mortes públicas, ou que se tornam públicas) que mereça mais atenção, ficando como sugestão para próximos estudos.

Entrevista II¹⁷

Com relação ao Mundo Presumido, este sofreu fortes modificações. No caso de Bia, os pontos mais abalados parecem ser o auto-conceito e os mitos sobre a vida. Assim como com Ana, a sua segurança foi fortemente abalada, até porque, o trauma envolveu a perda da figura que a representava. Os mitos de invulnerabilidade, imortalidade, controlabilidade, de garantia de futuro foram destruídos. Em seu lugar está surgindo a idéia de fragilidade da vida e de valorização dos momentos e das pessoas.

¹⁷ Entrevista apresentada em anexo (Anexo VIII)

Bia fala sobre o modo em que vivia, sempre deixando tudo para depois, sempre mais interessada em realizar as suas tarefas, do que dar atenção às pessoas que iam lhe visitar, como se sempre tivesse mais tempo, sempre tivesse um depois.

“Antes também eu era assim. Chegavam as pessoas na minha casa, olha, vamos conversar, mas eu vou continuar o que eu estou fazendo. Depois assim que a gente ama de verdade, que a gente gosta. E hoje não, eu já paro, sento e converso, entendeu, dá mais tempo porque aquela conversa ali, você não sabe, pode ser a última, na verdade. Dá mais valor pra cada minutinho, cada coisinha. Simples que for, né. Um sorriso, um oi, qualquer coisa”.

A idéia de mortalidade também levou a reavaliação dos limites que se coloca e que coloca para os outros. Passou a questionar se ela tem que se privar de pequenas alegrias. Relaciona isso também a educação do seu filho, com relação às coisas que nega a ele.

“... às vezes, eu tinha mania de falar pro meu filho que gostaria que ele fizesse isso, gostaria que ele fizesse aquilo. (...) E hoje, eu falo assim, deixa ele, deixa ele fazer o que quiser porque a gente não sabe, né, a gente não sabe, de repente, né. E até isso meu pai, antes do acidente, (...) ele falava assim que tava morrendo de vontade de comer pastel de bacalhau com batata e palmito e um monte de coisas. Eu falava: “Vai lá comprar que eu faço.” Fiz aquele monte. Eu comi, ele comeu, comeu... assim, isso eu tenho tido como alegria, entendeu? Porque é, muitas coisas a gente se priva e quer privar os outros também, né. Então isso ai mudou muito.”

O Mundo Presumido que antes sempre tinha uma próxima oportunidade, um futuro garantido, uma outra vez, agora conta com a idéia da finitude humana. Agora Bia assume

em sua realidade que o amanhã não é uma certeza, que aquele pode ser a última oportunidade, a despedida.

“...Quando meu pai voltar a gente vai ta fazendo isso, vai ta fazendo aquilo. E a gente... você vê que não é assim. Eu sei que eu tenho que me separar, eu sei que eu tenho que ta..., né, daqui a pouco pode ser minha mãe, pode ser outra pessoa, pode ser qualquer outro, qualquer pessoa. É, da morte, é o caso, pra morte. E a gente nunca pensa...”

Com relação ao modo de perceber os outros, este parece contraditório. Ora diz que deve ser mais atenciosa e mais próxima com os outros, valorizando-os, ora percebe-se desconfiada, vendo os outros como ameaças. Entretanto o relato de Bia nos faz inferir algo interessante: antes da separação, tinha bons relacionamentos interpessoais, mas com o divórcio, fechou-se para os relacionamentos, acreditando que as pessoas não eram dignas de sua confiança. Embora ela classifique a separação como menos traumático do que a perda do pai, parece ter sido algo muito marcante em sua vida, e até mesmo com características traumáticas. O divórcio talvez possa ser visto como uma situação traumática causada por um agente humano (ex-marido), e que geralmente leva a essa desconfiança nos relacionamentos e ao isolamento social.

“Mudou. Que nem eu falei que eu tenho medo que... parece que... é tem uma coisa que preciso ver lá no fundo mesmo, nos olhos da pessoa, o que ela quer realmente, porque eu não tenho certeza se ela já foi... se ela quer só me atacar ou se ela quer realmente me ajudar, entendeu?(...) mais desconfiada.”

Agora, com a morte do pai, coexiste junto com a desconfiança, o desejo de retomar as amizades e de buscar novos relacionamentos. Talvez essa busca pelo outro esteja ligada a perda da figura de apego – pai - e a conseqüente necessidade da conquista de novas figuras de apego e apoio.

A auto-imagem também sofreu modificações. Bia conta que, desde criança, era vista como frágil, e que agora, surpreendeu-se com a sua força, pois está conseguindo enfrentar tudo isso, por mais difícil que seja. Ela também está buscando resgatar valores de sua imagem que se perderam após o divórcio. Ela gostaria de recuperar a sua alegria e de tornar-se uma pessoa mais calma e mais atenciosa. Ainda pensa ser cedo para dar-se conta de todas as suas mudanças, mas tem certeza de que não é mais a mesma.

“...eu era assim uma pessoa que nem eu te falei, muito alegre, tinha muitos, muitos amigos e tal. Depois veio o divórcio, a separação, eu fiquei já mais distante das pessoas, né. Hoje eu sinto que eu preciso ter mais contato, mais possibilidade com as pessoas de criar um círculo novo, um círculo novo de amigos, ou conservar os outros, os mesmos, criar mais laços com a família, né, tudo isso. Mas ainda tá difícil, ainda tá difícil tudo isso. Voltar a ser o que era antes, alegre, feliz, (...) não todo dia, não toda hora, mas me interar mais das pessoas, ficar mais próximo delas, saber as coisas, ajuda...”

“Não sei te dizer, pra falar a verdade. Não sei se é mais atenciosa, alguma coisa assim, sabe, tentando mais... Pelo menos, assim tentando ser mais calma...”

“Eu tive uma força assim que não tava em mim, que eu não sabia que eu tinha porque... Assim, sempre, desde de pequena, eu sempre tive bronquite, eu sempre fui aquela menina doente, a coitadinha, quietinha da casa e tal. (...) Então essa força, assim, me surpreendeu mesmo, me surpreendeu. Mas o que você falou de ver, assim, né, as formas assim... eu já acho que tenho só, mais coerente, mais

calma, mais.... aprendendo a ouvir mais as pessoas, né. Alguma coisa assim. Não sei se eu tô bem preparada ainda, mas devagar tá começando alguma coisa mudar em mim.”

Algumas vezes descreve-se como parecida com o pai, e talvez isso seja conseqüente a introjeção da proteção que ele lhe trazia. Hoje, ela parece se ver como ele, forte e capaz de resolver não só os seus problemas como os de sua família. Essa parece ser uma exigência familiar e social que Bia não quer assumir, o que não a torna frágil, mas a mostra corajosa em não aceitá-la e em querer conquistar um lar longe da família e de seus problemas. Enquanto o pai era vivo ela nunca teve coragem de se mudar de bairro, agora esta é a determinação de sua vida.

Everly e Lating (2004) destacam o que chamam de “crises de fé”, mas nesse caso, assim como no de Ana, o relacionamento com a religião e com Deus não foi abalado. A religião tem sido uma fonte de apoio e de significação da experiência traumática vivida.

Ana e Bia tiveram a suas vidas tremendamente abaladas pelo acidente, mas estão buscando se adaptar e reconquistar a segurança que lhes foi roubada pelo trauma. Elas consideram-se fortes por estarem sobrevivendo apesar da imensa dor, dor conseqüente ao luto das pessoas do antigo mundo presumido. Enfrentar a realidade contando, conscientemente, com a mortalidade e a incontrolabilidade é uma missão para os corajosos. Elas, apesar de todos os sintomas e do distúrbio que evidenciam a dificuldade de aceitação e de elaboração da vivência traumática, estão construindo um novo mundo, onde esses valores tão cruéis estão presentes, moldando novas atitudes que expressam o valor do outro e da vida.

A seguir apresento dois quadros ilustrativos para melhor visualização dos sintomas identificados nas participantes. O Quadro V refere-se aos sintomas de TEPT, investigados na Entrevista I. O Quadro VI mostra o Mundo Presumido antes e depois do trauma, esquematizando os dados coletados na Entrevista II.

Quadro V: Sintomas de Estresse Pós-Traumático (Entrevista I)

Sintomas	Ana	Bia
Reexperimentação do trauma	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamentos intrusivos • <i>Distress</i> quando exposto a estímulos semelhantes ao trauma • Pesadelos • Revivência de sensações fisiológicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pensamentos intrusivos • Pesadelos/sonhos recorrentes • Revivência de sensações fisiológicas.
Evitativos e Embotamento	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar pensamentos e conversas sobre a situação traumática • Evitar estímulos que relembrem o trauma (estrada) • Impossibilidade de lembrar de aspectos importantes do trauma • Sensação de futuro encurtado • Diminuição do interesse por atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar pensamentos e conversas sobre a situação traumática • Evitar estímulos que relembrem o trauma (dirigir) • Embotamento afetivo
Hiperativação autônoma/ Excitação	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidade • Hipervigilância • Respostas exageradas • Dificuldade para iniciar e manter o sono (apenas no primeiro mês e meio após o evento) 	<ul style="list-style-type: none"> • Respostas exageradas • Dificuldade para manter o sono • Dificuldade de concentração
Tempo de presença do quadro de sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Desde o evento – 3 meses 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde o evento – 3 meses

Presença de sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo	•Relata alto grau de sofrimento	•Relata alto grau de sofrimento
---	---------------------------------	---------------------------------

Quadro VI: Alterações no Mundo Presumido (Entrevista II)

	Ana	Bia
Mitos e ilusões abalados	<ul style="list-style-type: none"> •Futuro garantido •Imortalidade •Controlabilidade •Segurança 	<ul style="list-style-type: none"> •Imortalidade •Controlabilidade •Segurança
Alterações no modo de ver a vida e o mundo	<ul style="list-style-type: none"> •Mundo cruel e não “conto de fadas” •Coisas ruins acontecem •As pessoas amadas também morrem e mais rápido do que a gente gostaria •Finitude •Não há como se proteger, não há segurança 	<ul style="list-style-type: none"> •Coisas ruins acontecem •A qualquer momento as pessoas podem morrer •Finitude •Não há como se proteger, não há segurança
Auto conceito atual	•Forte	•Forte
Visão atual dos outros	•Mortais, frágeis, podem desaparecer a qualquer minuto	•Mortais e frágeis

Relacionamento interpessoal	•Com mais expressões de carinho, e mais consideração	•Contradição – desconfiança X desejo de aproximação e de novos relacionamentos sociais
-----------------------------	--	--

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre Mundo Presumido e Transtorno de Estresse Pós-Traumático, em indivíduos submetidos a uma situação por eles definida como traumática, foi o objeto deste estudo.

A revisão da literatura, o fenômeno estudado e sua análise apontaram para a ruptura trazida pelas vivências traumáticas. Após um trauma é impossível que o Mundo Presumido permaneça inabalado; a realidade não é mais a mesma, as crenças não são mais as mesmas, a identidade não é mais a mesma. Parece ser impossível sair de uma situação traumática da mesma forma como se entrou.

O ponto de partida para todas essas modificações no Mundo Presumido, aqui entendido como o conjunto do auto-conceito, conceito do outro e do meio, é a ruptura da segurança. A idéia de segurança pessoal, associada à idéia de controle da vida, é o alvo do trauma. A situação traumática rompe violentamente com esses mitos e coloca um marco na vida das pessoas, dividindo-as em um antes e um depois.

Abrir mão desses mitos é abrir mão de um Mundo Presumido mais feliz, tranquilo e seguro, para um Mundo Presumido que engloba a falta de garantias. A dor dessa modificação é enorme e exige uma alta capacidade de elaboração. Capacidade essa que poucos possuem e que a sua falta, ganha expressão nos sintomas de Estresse Pós-Traumático, que tão claramente evidenciam o sofrimento e a dificuldade em se aceitar e em se integrar coisas tão terríveis a história de vida.

Os sintomas surgem como defesas e estratégias para que essa experiência seja incluída na vida. Em nosso estudo, a vítima indireta, enlutada, expressa-se mais em

sintomas de reexperimentação, mostrando a dificuldade em compreender e em aceitar a perda tão violenta e repentina. A vítima direta protege-se com mais sintomas de evitação, elaborando o trauma por partes, elegendo inicialmente para elaboração aquelas que pode suportar.

Viver o terror fez com que elas recolhessem seus sentimentos, afinal, eles já estão tão comprometidos com tanto sofrimento. Sobreviver a tamanho sofrimento as fez descobrirem-se fortes. Fortes também por terem coragem de viver num Mundo sem segurança.

Certamente o golpe na segurança, conseqüente a vivência traumática, é o mais marcante no desencadeamento da destruição e reconstrução do Mundo Presumido. É a falta de segurança que obriga a desfazer-se de alguns mitos e a admitir na realidade a incontrolabilidade, mortalidade, finitude, fragilidade e vulnerabilidade humana.

Este estudo aponta para a importância de se considerar a quebra do Mundo Presumido e a sua reconstrução no tratamento de pacientes com o Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Ressalta a importância de se investir psicoterapeuticamente para que esse novo mundo seja uma construção saudável, apesar do abalo na segurança pessoal.

A contribuição do auxílio na elaboração dos diversos lutos, inclusive pelo do antigo mundo, e do acompanhamento na reconstrução do novo mundo, são outros aspectos destacados pela análise dos resultados da pesquisa. O acompanhamento durante este árduo caminho de elaboração e reconstrução ajuda o paciente a encontrar uma nova fonte saudável de segurança e a se adaptar a nova realidade.

Um ponto que se destacou durante o estudo foi a imagem do outro. Para ambas as participantes, o outro ganhou um forte status de falta de confiança, apesar delas terem vivido um trauma que não foi causado diretamente por um agente humano. O recolhimento

social e a falta de confiança nas pessoas apareceram como aspectos marcantes, merecendo serem melhor investigados posteriormente.

Apesar do distanciamento e da falta de confiança no outro, a tendência a comportamentos de apego inseguro/preocupado também pode ser verificada nesse estudo. Ambas as participantes relatam a união com a família – ou o desejo dessa união –, denunciando uma relação de dependência e a necessidade de uma ilusão de proteção.

A necessidade ou não de se manter certas ilusões é uma das questões que surgiu durante este trabalho. Será que para desenvolver uma vida saudável é necessário que se tenha um certo grau de ilusão quanto a nossa estabilidade e segurança no mundo? Se isto for necessário, qual grau de ilusão seria funcional? Será possível se viver de modo saudável estando completamente pautado na realidade?

Outros dois temas surgiram durante este trabalho: as especificidades do processo de elaboração do luto em mortes públicas; e a ligação e a busca de convívio próximo entre as pessoas do acidente.

Todas essas são questões serão de grande contribuição para o estudo de Estresse Pós – Traumático e suas possibilidades de tratamento, merecendo, portanto investigações mais detalhadas. Durante este trabalho, tais questões puderam apenas ser levantadas e não respondidas, pois poderiam desviar o foco do estudo, além de exigirem maior aprofundamento, o que neste estudo não seria possível, ressaltando a sua importância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, O., M., M., S.. A resposta Neurofisiológica ao Stress. In: LIPP, M., E., N.. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo. 2003. p. 25-30

ANDRADE, L. M.B.. *Stress e Fatores Psicológicos Relacionados às Disfunções Craniomandibulares*. 2003. Tese de Doutorado. PUC – Campinas.

AZAR, B.. A new stress paradigm for women. *American Psychological Association – APA*. Vol. 31. 2000. Disponível em: <<http://www.apa.org/journals>>. Acesso em jan/ 2004.

BALLONE, G. J.. Curso sobre Estresse. *Psiqu Web Psiquiatria Geral*. 1999. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/cursos/stress1.html>>. Acesso em Março /2003.

BALLONE, G. J.. Estresse Ansiedade e Esgotamento. *Psiqu Web Psiquiatria Geral*. 2001.

Disponível em:

<<http://sites.uol.com.br/gballone/psicossomatica/psiconeuroimunologia.html>>. Acesso em Jan./ 2002.

BARBA, A. C.. El concepto de transtorno de estrés postraumático. *Psiquiatria.com*. 2002.

Disponível em: <<http://www.psiquiatria.com>>. Acesso em Nov./ 2002.

BIGNOTTO, M. M.. *Stress e suas Fontes na Ontogênese e Manutenção da Obesidade Infantil*. 1997. Dissertação de Mestrado. PUC – Campinas.

BOWBLY, J.. *Separação, Angústia e Raiva*. Vol. 2. 3ª edição. Martins Fontes. 1998.

BRASIO, K. M.. *Eficácia do Treino de controle de stress na Retocolite Ulcerativa*. 2000.

Tese de Doutorado. PUC – Campinas.

BREUER, J.; FREUD, S.. Estudos sobre a Histeria. Vol. II. 1893 - 1895. *Obras Completas*.

Imago. 1998.

CALAIS, S. L.. *Transtorno de Estresse Pós-Traumático: Intervenção Clínica em vítimas secundárias*. 2002. Tese de Doutorado. PUC-Campinas.

CAZABAT, E. H.. Uma breve historia del estudio del trauma. 2002 . Disponível em:

<<http://www.geocities.com/HotSprings/9052/brevehistoria.htm>> . Acesso em Ago./2002.

CAZABAT, E. H.; BENCHETRIT, C.. Qué es el stress, y cómo combatirlo. 2002.

Disponível em: <<http://www.geocities.com/HotSprings/9052/stress.htm>> . Acesso em

Ago./ 2002.

CÍA, A. H.. *Trastorno por Estrés Postraumático: Diagnóstico y Tratamiento Integrado*.

Buenos Aires. 2001.

DATASUS – Ministério da Saúde – Departamento de Informática em Saúde. Disponível

em: < <http://www.datasus.gov.br/>>. Acesso em Jan. /2005.

DAVIDSON, J. R. T.. Surviving disaster: what comes after de trauma? *British Journal of Psychiatry*. 181. 2002. p.366 – 368

DESPUES, D..Stress and Illness. In NACHMIAS, M.; GUNNAR, M.; MANGELSDORF, S.; PARRITZ, R.; BUSS, K.. Behavirol inhibition and stress reactivity: Moderating role of attachment security. *Child Development*. 67. 1999. p. 508-522

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-IV – 4ª edição - American Psychiatric Association – APA -, 1994

ESPARZA, D. P.. El Trauma Psicológico. *Psicologia Científica.com*. 2002. Disponível em: <<http://www.psychologia.com/articubs/ar-puchol02.htm#indice>>. Acesso em: Ago/ 2002.

EVERLY, G. S.; LATING, J.,M.. *Personality-Guided Therapy for Posttraumatic Stress Disorder*. American Psychological Association. 2004

FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio Século XXI: o Dicionário da Língua Portuguesa*. Editora Nova Fronteira. 1999.

FREUD, S.. Publicações Pré-Psicanalíticas e Esboços Inéditos. Vol. I. 1888.*Obras Completas*. Imago. 1998.

FREUD, S.. História de uma Neurose Infantil e outros trabalhos. Vol. XVI. 1955 [1920]. *Obras Completas*. Imago. 1998.

FUENTE, I..Las secuelas de vivir uma experiênciã limite: El estrés postraumático afecta al 15% de quienes sufren una situación trágica o una catástrofe. Diario *El País/es*. Madrid. 2002. Disponível em:

http://www.elpais.es/suple/salud/articulo.html?d_date=20021105&xref=20021105elpepis_al_1&type=Tes&anchor=elpsalpor . Acesso em Nov. / 2002.

GOLDBERG, S.; MUIR, R.; KERR, J.. *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. The Analytic Press. 2000.

GOLDSTEIN, D. S.; MCEWEN, B.. Allostasis, Homeostats, and Nature of Stress. *Stress*. Vol. 5 (1). 2002. p. 55 – 58.

KESSLER, R.C.. Posttraumatic Stress Disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry*. 52. 1995. p. 1048-1060.

KESSLER, R.C.. Posttraumatic Stress Disorder: The Burden to the Individual and to the Society. *Journal of Clinic Psychiatry*. 61. 2000. p. 4 –14.

LIPP, M., E., N.. *O inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp*. Casa do Psicólogo. 2000

LIPP, M., E., N.. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo. 2003.

LIPP, M., E., N.. *O stress no Brasil: Pesquisas avançadas*. Papirus, 2004.

LÓPEZ-MATO, A. M.; ILLA, G.. Estrés. Parte I: Vulnerabilidad. In: LÓPEZ-MATO, A. M.. *Psiconeuroinmunoendocrinología: Aspectos epistemológicos, clínicos y terapéuticos*. Editora Polemos. Buenos Aires. . Cap. 18. 2002. p. 243 –254.

LÓPEZ-MATO, A. M.. Estrés, ansiedad, depresión: una secuencia clínica progresiva. Internet. 2002. Disponível em : <http://www.gador.com.ar/iyd/simp_vuln/>. Acesso em Ago. /2004.

MALAGRIS, L., E., N.. Influencia da Diátese Personalógica. In: LIPP, M., E., N.. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo. 2003. p. 71 – 74.

MAYOU, R. A.; EHLERS, A.; HOBBS, M.. Psychological debriefing for road traffic accident victims. *British Journal of Psychiatry*.176.. 2000. p. 589 – 593.

MAYOU, R. A.; BLACK, J.; BRYANT, B.. Unconsciousness, amnesia and psychiatric symptoms following road traffic accident injury. *British Journal of Psychiatry*.177. 2000. p. 540 – 545.

MAYOU, R. A.; BRYANT, B.. Outcome in consecutive emergency department attenders following a road traffic accident. *British Journal of Psychiatry*.179. 2001. p. 528 – 534.

MOTTA, M. C. M.. Psiconeuroimunologia. 2001. Disponível em:
<<http://ioh.medstudents.com.br/imuno5.htm>>. Acesso em Nov./ 2001.

MURRAY, J.; EHLERS, A.; MAYOU, R. A.. Dissociation and post-traumatic stress disorder: two prospective studies of road traffic accident survivors. *The British Journal of Psychiatry*. 180. 2002. p.363 – 368.

PARKES, C. M.. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Editora Summus. 1998.

SANTOS, S. R. B.. *O Amor em Movimento: Casamento e Mudança no Apego*. 2000. Dissertação de Mestrado. PUC-SP.

Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo. Disponível em:
<<http://www.ssp.sp.gov.br/>>. Acesso em Jan. /2005.

SILVA, M. A. D..O estresse. *Quem ama não adoecer*. Editora Best Seller. São Paulo. 2001.

SMYTH, J.M.; et all. Structured writing about a natural disaster buffers the effect of intrusive thoughts on negative affects physical symptoms. *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. vol. 2002-1. 2002. p. 1174-4707.

STÖPPLER M. C.. Cortisol. in: *Stress Management* 2004. Disponível em:
<http://stress.about.com/cs/cortisol/g/def_cortisol.htm>. Acesso em Dez./2004.

TEIXEIRA, N., A.. Os Gliocorticóides e a Neuroimunomodulação. In: LIPP, M., E., N.. *Mecanismos Neuropsicofisiológicos do Stress: Teoria e Aplicações Clínicas*. Casa do Psicólogo. 2003. p. 43 – 50.

TERR, L. C.. Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*. 148 (1). 1991. p. 10 – 20.

VAN DER KOLK; PELCOVITZ; ROTH; MANDEL, MCFARIANE; HERMAN. Dissociation, affect dysregulation and somatization: the complex nature of adaptation to trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), Festschrift Supplement. 1996. p. 83-93.

VÁZQUEZ, G. H.; CETKOVICH-BAKMAS, M.. Transtornos de Ansiedad. In: LÓPEZ-MATO, A. M.. *Psiconeuroinmunoendocrinología: Aspectos epistemológicos, clínicos y terapéuticos*. Cap. 20. Editora Polemos. Buenos Aires. 2002. p. 261 –278.

ANEXOS

Anexo I

ENTREVISTA I¹⁸

Categoria A

1. Algumas vezes acontecem coisas que nos deixam transtornados - momentos em que sentimos nossa vida ameaçada, ou que presenciamos ou sabemos de algo sério e/ou horrível que aconteceu com outra pessoa. Em algum momento na sua vida alguma coisa desse tipo já aconteceu?

SE NENHUM EVENTO É RELATADO:

1a. Às vezes as pessoas tem pesadelos, imagens ou pensamentos que se repetem, sem a nossa vontade, com situações assim, ameaçadoras. Isso já aconteceu com você?

¹⁸ Entrevista baseada na Entrevista Clínica Estruturada da DSM-IV EIXO I para Transtorno de Estresse Pós-Traumático

SE NÃO:

1b. Você já se sentiu muito nervoso numa situação que lembre um desses momentos?

SE MAIS DE UM TRAUMA FOI RELATADO:

2. Qual desses momentos te afetou mais? Porque?

SE A RESPOSTA NÃO FOI CLARA:

2a. Como você reagiu frente a essa situação?

Categoria B

3. Como você acha que o que aconteceu lhe afetou?

4. Você pensa muito no que aconteceu? Você tem controle sobre esses pensamentos ou eles aparecem de repente, independente da sua vontade?

5. Você sonha com o que aconteceu?

6. Às vezes você fica com a sensação de estar vivendo toda aquela situação novamente?

Isso se expressa em sentimentos ou em comportamentos? E em sensações físicas (como falta de ar, taquicardia)?

7. Você se sente mal quando alguma coisa o faz lembrar o acontecido?

Categoria C

Desde o [trauma]...

8....Você percebeu se fez algo para evitar o assunto do [trauma]? Em que situação? E quanto a pensamentos, já tentou evitá-los?

9. ...Como anda o seu relacionamento social?

9b. ...Você percebe se tem evitado coisas ou pessoas que te lembrem [trauma]?

10. ...Você tem se sentido distante dos outros, ou sem paciência para conversar, dar atenção?

11. ...Tem alguma parte do que aconteceu que você tem dificuldade em se lembrar?

12. ... Como anda o seu animo?

12b. ...Você tem se percebido com pouca disposição para fazer as suas coisas (coisas que gostava)?

13. ...Às vezes parece que a vida perdeu a graça? Como se você não fosse mais sentir fortes emoções novamente?

14. ...E o futuro? Você tem feito planos para ele? Ele ainda é o mesmo de antes do [trauma]?

Categoria D

Desde o [trauma]...

15. ...Como está o seu sono? (Que tipo de problema?)?

16. ...Como está o seu humor?

16b. ...Você tem andado irritado? Lembra-se de alguma situação que teve uma explosão de raiva?

17....Você tem andado mais distraído? Tem tido dificuldade para se concentrar?

18. ...Você tem tido dificuldade para relaxar? Estando sempre preparado para a possibilidade de uma situação inesperada/ de emergência, sempre preparado para reagir?

19. ...Você tem se assustado facilmente, com reações de sobressalto, frente a barulhos súbitos?

Categoria E

20.Desde quando você tem notado esses problemas/dificuldades?

Categoria F

21. Você acha que essas dificuldades vêm lhe prejudicando? Como?

21b. Você acha que esses problemas/dificuldades vêm prejudicando as suas atividades, sejam elas sociais, familiares, profissionais...?

22. De 0 a 10, sendo o 0 igual a nenhum sofrimento e o 10 igual a um sofrimento extremamente intenso? Quanto você acha que toda essa história tem lhe feito sofrer?

Anexo II

ENTREVISTA II

1. Você acha que o que aconteceu mudou seu modo de pensar, de encarar a vida? Em que aspectos?
2. Você acha que o que aconteceu também mexeu com a idéia que você tinha de você mesmo?
3. O trauma influenciou o seu modo de ver os outros? O seu relacionamento com as pessoas mudou?
4. Você acha que tinha algumas “ilusões” sobre a vida que foram abaladas com o que aconteceu?

Anexo III

TERMOS DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, R.G.

_____, declaro concordar em participar da pesquisa “Antes e depois do TRAUMA: Vivência Traumática e Mundo Presumido”, sobre estresse pós - traumático em situações críticas, realizada pela psicóloga Claudia Gregio, CRP: 06/55705, pelo Programa de Estudos Pós – Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, sob a orientação da Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco, CRP:06/1690.

Estou ciente que minha participação implica em ser entrevistado/a, o que poderá tomar, no máximo, quatro horas. Estou também informado/a que os dados obtidos serão totalmente sigilosos, de utilidade apenas para esta pesquisa, a qual posso deixar a qualquer momento, sem que acarrete qualquer consequência. Os resultados dessa pesquisa serão úteis para elaborar recomendações a pessoas em situações semelhantes à minha, de maneira a minimizar riscos e promover a saúde.

São Paulo, ____ de _____ de 2004.

Assinatura do Participante: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Anexo IV



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - PUCSP

Programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da PUC/SP

Orientadora: Profa. Dra. Maria Helena Pereira Franco

Pesquisadora: Cláudia Gregio

Parecer sobre a Dissertação de Mestrado *Antes e depois do trauma: vivência traumática e mundo presumido*

Em conformidade com os critérios da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, a relevância social, a relação custo/benefício e a autonomia dos sujeitos pesquisados, foram preenchidos.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido permite ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa.

No nosso entendimento, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

Assim, o parecer do comitê é favorável à aprovação do projeto.

São Paulo, 07 de março de 2005.

Prof. Dr. Paulo-Edgar Almeida Resende

Presidente do Comitê de Ética em Pesquisa da PUCSP

Anexo V

ENTREVISTA I

Participante 1: Ana

E: Então Ana, agora eu vou te fazer umas perguntas mais específicas: Às vezes acontecem coisas como esse acidente que vocês passaram e durante a sua vida só teve esse acidente, tiveram outras coisas ou não?

A: De susto assim?

E: É, situações assim. Momento em que a gente tem a vida ameaçada ou que a gente presencia ou sabe de alguma coisa muito séria, muito horrível que aconteceu com alguma pessoa, ou viu ou ficou sabendo...

A: Não eu me perdi uma vez-quando eu tinha 05 anos, mas eu não lembro.

E: Não lembra de nada?

E: Não.

E: Então, qual dos dois lhe afetou mais?

A: Sem dúvida este, o acidente.

E: Como você acha que tudo isso te afetou?

A: Até hoje eu não sei como, parece que eu ainda não acordei, porque pra mim parece que fica uma coisa aérea, eu não acreditei no que aconteceu. Eu vi, eu estava lá, mas não entra na minha cabeça, então eu não sei te dizer a consequência. Eu não sei como eu estou me sentindo.

E: E das conseqüências assim mais práticas. Por que pra você teve uma conseqüência prática, você perdeu sua avó, perdeu seu primo. A sua casa ainda esta cheia de gente? E até essas conseqüência você acha que não absorveu?

A: Hoje eu estava limpando a minha casa e eu estava lembrando de umas coisas, da minha outra avó, a madrasta do meu pai.

E: Essa é a avó que morreu?

A: Não, foi a mãe do meu pai.

E: Avó paterna.

A: E aí eu estava lembrando de uma coisa que a minha tia Alice (a irmã do pai) tinha dito. Eu precisava contar uma coisa para a minha avó. Eu ia ligar para a minha avó, pra X (Estado do Brasil em que a avó residia) pra contar para ela, então às vezes assim, eu esqueço. Eu vou conversar com meu tio Aderbal, que tinha oficina do lado da minha casa, então é esquisito. Eu escuto criança brincando dá impressão que o Adriano (primo) está brincando. Às vezes parece que eu escuto a voz dele. Então nem isso se desfez. A gente sabe o que aconteceu. Eu sei que faleceram, mas tem hora que esquece... é estranho...

E: Você pensa muito no que aconteceu?

A: Dá para contar as horas que eu não estou pensando. Por que é engraçado que a única hora que a gente não está pensando nisso é quando a gente está conversando outro assunto, porque quando a gente está quieta, está pensando nisso. Vem toda hora na minha cabeça

E: E esse pensamento vem mesmo sem você querer?

A: Vem, você não está nem prestando atenção, está com a atenção em alguma coisa, mas está com aquilo na cabeça.

E: Não tem muito controle?

A: Às vezes e alguma coisa que associa. É um barulho; é um ônibus, que aqui tem muito ônibus da (companhia de ônibus do acidente). Porque foi muito difícil... então você está toda hora vendo passar.

E: E mesmo quando você não está vendo..., quando não tem nada a ver, você lembra? Mesmo quando você está pensando em..., sei lá, tentando assistir a novela.

A: Lembro.

E: Vem um pensamento sem controle, independente da sua vontade?

A: É!

E: E você sonha com o que aconteceu?

A: Não.

E: Não?

A: Não.

E: As vezes você fica com a sensação de que você está de novo naquela situação?

A: De emergência..., assim?

E: É.

A: Não.

E: Ou com sentimento ou com comportamento ou... O que você sentiu na hora? Ou... às vezes tem gente que com susto, sente taquicardia, então volta a taquicardia...

A: Não, porque eu nunca poderia me imaginar lá. Não consigo me lembrar das coisas que eu fiz direito. Parece que não era eu que estava lá, parece que eu desliguei...

E: Quando você estava lá?

A: É. Porque as coisas que eu fiz, que eu vi... Assim, se fosse para eu fazer hoje, eu não faria. Então parece que não era eu que estava lá. Então eu não consigo assim, de passar nervoso, de me sentir mal pensando naquilo.

E: Você lembra o que você estava sentindo na hora ou você nem consegue lembrar?

A: Não. A única coisa que eu lembro assim, eu estava nervosa, só que eu estava tentando acalmar os outros.

E: Então me conta um pouco, o que aconteceu, o que você viu do acidente, sei lá, estava dormindo no ônibus?

A: Não, eu estava acordada. Estava com o M. (rapaz com quem começou a namorar depois do acidente), a gente estava conversando. Porque, quando a gente veio embora, eu estava chateada com uma pessoa de lá, eu entrei no ônibus e não queria conversar com ninguém. Eu entrei no ônibus e vim chorando lá no meu canto e não conversei com ninguém. A única pessoa que eu conversei dentro do ônibus foi com o M. e com o meu primo (que veio a falecer). Aí na hora do acidente a gente estava até olhando para fora, falando do tempo que estava bonito, estava uma noite bonita. Aí é que a gente começou a passar em cima das tartarugas e a fazer aquele barulho né... Eu não tenho noção de dirigir pra falar o que aconteceu no acidente, mas eu senti o que ia acontecer. Na hora assim... O que eu lembro...assim... é que eu falei, Cristo tem misericórdia. Eu segurei no banco da frente. Eu lembrava mais das coisas, mas agora eu não lembro. Eu só lembro que das coisas caindo do bagageiro assim por cima, do ônibus arrastando.... e só. Aí eu já lembro de eu em pé, eu perdi meu óculos. Eu não enxergo nada... Eu lembro de eu levantando e falando que eu tinha quebrado a costela e o braço. Achei o meu óculos achei o da minha tia... Eu lembro da (outra pessoa que estava no ônibus) (...) Ela de baixo do ônibus, ela ficou debaixo do ônibus. Ela ficou debaixo do ônibus! Dela desmaiada. Eu lembro dela e da minha tia Adélia - é elas são muito amigas, então a gente ficou mal. Eu tentando acalmar, e nervosa... eu vi ela acordando. Aí eu lembro que eu virei as costas, eu virei para fazer não sei o que,...na hora que eu olhei, ela tinha saído de baixo do ônibus. Eu não lembro dela

saindo de lá. Tinha o M. na hora que... eu não lembrava que tinha tirado ele dentro do ônibus, daí as meninas falaram, aí que eu lembrei... Ele estava de pé e elas estavam falando: “o M. vai desmaiar, está desmaiando!”. Aí é eu vi ele, mas também não consegui ajudar porque ele estava sujo de sangue. Eu olhei e me assustei, eu olhei para ele e não consegui chegar perto. Ficou tudo branco e eu saí. Aí pra mim eu tinha que minha mãe e meu pai tinham vindo atrás de mim, mas não foi. Eu que comecei a chamar eles fui atrás e levantei meu pai do chão; e pra mim a única coisa que veio na minha cabeça... Você pode falar, pode falar do jeito que for, mas eu só lembro dele. Eu só lembro de eu encostando meu pai na parede do ônibus, entendeu.

E: E quando aconteceu aí você se lembrava?

A: Não. No momento mesmo, no dia assim,... falaram... eu não lembro nem de eu chamando meu pai.

E: Você só de encostar ele na parede?

A: Às vezes pode ser do susto, porque ele machucou muito. Aí a gente tirou ele de dentro do ônibus... Tava todo mundo num susto tão grande que o ônibus estava tombado então ficava mais fácil sair pela saída de ar, né, aquela do teto, o pessoal estava em cima do ônibus para tirar o pessoal pela janela. Tava todo mundo tão nervoso que não conseguia raciocinar. ...Então foi aquela confusão toda. Aí saiu todo mundo de dentro do ônibus. Ficou todo mundo na beira da estrada. Aí é que eu comecei a sentir falta deste meu tio, da minha avó...Porque eu não vi eles. Só que eles já tinham falecido.Só que não estavam lá, minha avó estava na pista e ele atrás do ônibus. Só que ninguém teve a coragem de ir lá... porque vê todo mundo para fora do ônibus e pensou que tinha falecido. Aí eu fiquei muito louca, porque eu era apaixonada pelo meu tio Aderbal, aí eu fui para trás do ônibus para ver. Eu coloquei a mão no meu tio e senti a palpitação nele; e conversei com ele... ele não

respondia, estava desacordado. E eu pensei, não adianta chamar. E beijava ele, sabe... e a minha tia Adélia, a esposa dele,... ela caiu do lado dele, então assim, estavam de barriga para cima e eu não vi nada quebrado. Então está bem, eu não vi nada machucado. Ela machucou o rosto todinho assim, muito machucado, e eu não vi machucado nela e nem no hospital. Eu fui ver no quarto, depois que tinha sido atendida, no outro dia.

E: Aí que você percebeu que ela estava muito machucada?

A: É, aí é que eu vi. Eu não tinha visto. Aí eu falei com ela e ela atendeu né. E eu ficava indo e voltando, aí eu punha o cobertor nela porque ela sentia frio, e aí o outro resto do pessoal estava pronto para voltar. E a gente assim, que estava caída, é porque não tinha condição de sobrevivência. E aí, quando chegou o resgate estava escuro ainda, aí veio e pegou...

E: Isso era a que horas? Que aconteceu?

A: A hora que aconteceu era umas quatro e meia, quatro e quinze. Quando o resgate chegou era umas dez para seis, porque estava escuro ainda e na hora que eles chegaram é que começou a clarear o dia. Na hora que chegou o resgate que a gente foi embora para o hospital, eu não olhei mais. É por isso que eu estou falando que assim, que parece que não era eu. Porque eu sabia o meu limite, porque eu não olhei mais... Acho que assim... não tinha mais necessidade, então não vou olhar. Por que assim, esses filmes de terror eu sempre gostei de assistir, as eu sempre tinha muito medo. Eu morro de medo do escuro, mesmo em casa eu ficava com muito medo. Então eu acho assim, não precisa e eu não vou olhar mais. E aí quando começou a amanhecer o dia é que eu fui ver o que o meu tio Aderbal tinha machucado. Aí que eu falei, não creio, ficou pior, porque até aí, eu pensava que era só o Adriano e a minha avó. Só! entre aspas, né. ... E isso que eu lembro, assim... e

nem é com tanta nitidez assim. Eu estou falando assim, do que eu falei, e eu gravei, eu não tenho mais tanta imagem.

E: Quando você vai me contando você não vai vendo a imagem?

A: Não. Não é de tudo que eu vejo. E assim, sabe, embaçado. Não consigo lembrar de tudo.

E: Mas você não tem isso de sentir toda angústia... todo o horror das cenas que você viu; você não tem? Não volta de vez em quando esse sentimento?

A: É assim, a gente sente pelas perdas, de repente você olhar, que nem, o bebê, ele é meu afilhado de um aninho, se você olhasse aquela criança que saiu perfeita de casa e volta toda machucada, você olha para ele da vontade de sumir. O meu avô ficou com a perna feia demais coitado, porque ficou presa nas ferragens e ele muito nervoso - ele é impaciente, lá em casa é todo mundo nervoso -, e ele tirou a perna dele de lá então machucou muito. A tia Adélia com o rosto e a perna machucados. ... Agora é o que resta...

E: Mas é um sentimento desta situação agora.

A: É.

E: E não do passado?

A: Não, de lá não, porque eu não olhei. ... A minha avó, porque a minha avó machucou demais, acho que de todos, ela que machucou mais. Só que na hora que eu sai e fui procurar eles, já tinham encontrado ela e tinham coberto. Eu ia com a mão assim, para olhar, porque eu não acreditava que era ela, só que eu não consegui ir, eu não consegui ir... O meu primo Adriano machucou muito, só que do jeito que eu olhei, não tinha condições da pessoa ter sobrevivido. Aí, eu não fiquei olhando. Então acho que não tem como eu me sentir mal, por isso. Porque eu não fiquei guardando aquilo.

E: Quantos anos tinha o Adriano?

A: Oito, ia fazer nove no Natal.

E: O Natal vai ser pesado esse ano.

A: Eu acho que esse vai ser pior, mas todos esses vão ser ruins, porque a gente, à meia-noite, a gente brincava de amigo secreto e na hora que acabava a gente cantava parabéns para ele. Então vai ficar faltando, né. E aí a família toda junta né. Todo mundo junto, passava todo mundo junto, todo ano brincando da mesma coisa, então...

E: E quando você ouve alguma coisa que faz lembrar do acontecido, você se sente mal ou não?

A: De barulho do mesmo jeito. Dá angústia. Você escutar um barulho assim, do jeito que foi... Sirene de ambulância, carro de resgate...

E: Você se sente mal?

A: É.

E: O que você sente?

A: Aí, meu coração acelera, dá medo assim. Parece que você está voltando, parece que vai acontecer de novo, você fica esperando...Porque associa as coisas, né...É estranho...

E: Desde de que tudo isso aconteceu, você percebe se você faz alguma coisa para evitar o assunto?

A: Depende. Antes, assim, eu não conversava muito com pessoas de fora. Podia ser até uma pessoa assim, um colega... um colega não porque um colega não ia fazer isso. Mas, tipo assim, uma pessoa vem me perguntar por curiosidade, para saber como que foi, não porque ficou preocupado com o que aconteceu. Mas tipo assim, quer ouvir para falar para os outros. Aí, eu não eu falo.Eu falo que não lembro. Isso antes, e de agora... eu não falo mais. Não gosto de ficar falando.

E: Nem com as pessoas...

A: Eu falo das pessoas, do acidente em si, não. Falo das lembranças, de quando elas estavam aqui, dos passeios das brincadeiras. Mas daquele dia para cá, eu não falo mais.

E: Você não gosta mesmo de ficar falando sobre o assunto. E em qualquer situação agora, seja com as pessoas que estiveram lá, seja com as pessoas que não estiveram. E os pensamentos, você também procura fazer alguma coisa para evitá-los?

A: Não porque não dá.

E: Não dá?

A: Fica pensando. Fica pensando em outra coisa, mas ele volta.

E: Mas você já tentou fazer alguma coisa para ver se eles fogem?

A: Não, eu tento me concentrar em outra coisa, mas não consigo.

E: Tá, é bem mais forte. E como é que anda o seu relacionamento com as outras pessoas?

Você acha que mudou?

A: Eu acho assim, que nem da minha tia Adélia, do meu avô, a gente se aproximou mais. Porque é assim, nessa situação, que você vê como é frágil a vida da gente. Com o meu pai, com a minha mãe, com o meu irmão...

E: Vocês ficaram mais unidos.

A: É.

E: E com as pessoas de fora? As vezes você as evita?

A: Não. Das pessoas que estavam no acidente?

E: Das que estavam, das que não estavam...

A: Não. Agente também se aproximou muito.

E: Não mudou nada. Você não percebe se você começou a evitar festa...

A: Mudou, porque desde quando eu saia, esse meu tio Aderbal estava junto, a gente sempre ia junto. Que nem a I., dia 2 foi aniversário do filho dela, e esse filho dela, era... assim, o

marido dela e o meu tio são amigos há 18, 19 anos, então os meninos deles cresceram juntos. Então toda foto que você pega vai estar um do lado do outro, sabe? Eu fui no aniversário porque eles são amigos, porque ela fica chateada - poxa, eu fiz uma festa e não veio ninguém aqui dar um abraço no meu filho -, então, ficou uma coisa estranha porque eu olho para ele e eu lembro do Adriano (primo). Porque eu fui para o aniversário, quando eu conversei, eu dei parabéns para ele foi tudo legal, mas na hora que ele chegou perto eu fui e falei para ele - Ah, você viu as fotos, Ele - Vi. Eu falei - Ficaram tão legal né, a gente brincando - porque a gente jogou futebol no domingo, lá. E tem fotos dele nas minhas costas, da gente brincando no campo. Eu falei para ele - Você viu? Ficou o maior da hora, ele falou. Aí, sabe assim, eu vim embora. Eu comecei a chorar, porque eu falei - se estivesse o outro aqui, ia estar conversando também, e ele ia estar gostando. Então eu não vou, foi a primeira festa que eu fui.

E: Mudou as coisas que você normalmente fazia no fim de semana?

A: Mudou, totalmente. A gente sempre ficava assim, de sábado a tarde ou dormindo a tarde, a gente ficava todo mundo lá na calçada de casa, conversando. E não fica mais, né.

Até mesmo assim, a minha tia Adélia mesmo, ela vinha pra cá, para a casa da minha avó, só de fim de semana. Ela mora aqui, só que ela ia para lá só de fim de semana, então é difícil mesmo, você olha assim, como mudou. Assim não fica mais ninguém na rua, ficou diferente.

E: Você acha que isso que acabou evitando é para não sentir mais ainda a falta?

A: É..

E: Agora, como é com gente que não tem nada a ver? Por exemplo, você combinou com as amigas que você trabalhava e sai...

A: A única vez que eu sai depois do acidente foi sábado passado. Eu fui para a casa de uma amiga minha que é se lá de X (estado do Brasil de onde estavam voltando quando aconteceu o acidente). Eu fui para casa dela porque eu queria ir para lá... Porque eu não consigo me imaginar dentro de um ônibus. Ela mora em Z (cidade próxima), e eu fui para lá. Foi o único dia que eu sai. Nem vontade de sair assim, eu não tenho. Às vezes eu vou até a padaria e volto...

E: Você acha que com isso, de uma forma você se afastou um pouquinho das pessoas... E você acha que tem se afastado especialmente das pessoas que lembram o acidente? Ou das coisas?

A: Não, porque, é assim. Se eu encontro alguém que faz eu lembrar do acidente, eu não evito, fico perto, converso. Eu acho que eu não tenho vontade mesmo de me divertir.

E: E coisas que lembrem o acidente, você tem evitado? Bem, você tem evitado porque você acabou de falar do ônibus. Você tem evitado andar de ônibus?

A: Não. Eu não consigo me imaginar dentro do ônibus, fazendo o trajeto até G. (cidade para onde foram viajar). Eu acho que esse é o medo. Eu posso até entrar dentro do ônibus nesta situação, eu não sei. Eu estava pensando, eu estava querendo ir para lá dia 08, eu fiquei pensando, eu vou, estou com vontade de ir, mas eu não sei se vou conseguir ir. Porque quando eu fui para lá, o acidente foi na terça e na quinta eu vim embora. Até entrar na Dutra meu coração tava quase saindo para fora.

E: De quando você fala isso?

A: Voltando de lá, na volta. Na quinta-feira, voltou quase todo mundo para o velório. E enquanto estava na Dutra normal, normal assim, entre aspas, só passa um pouquinho da velocidade eu já ficava agoniada. E na segunda-feira eu voltei lá de novo e foi ruim, mesmo de carro, por causa da estrada, pode ser porque é mão dupla até chegar em Z, porque não e

mais rodovia. E eu fico pensando aqui, eu acho que não está dando ainda... Mas de resto assim, a blusa que eu estava, ela ficou muito suja de sangue - mas não era meu, eu não sei de quem que era, acho que do meu pai talvez... A minha tia Alice não deixou eu jogar fora, a irmã do meu pai, ela que estava arrumando a casa depois do acidente, mas eu não consigo olhar para ela (blusa), ela está dentro do meu guarda-roupa, mas eu nem olho para ela, eu não gosto.... de ficar... associa né.

E: Associa. E é dessas coisas que associam, que eu estava te perguntando se você tem evitado... E daí a gente estava falando das outras pessoas e parece que se distanciou um pouquinho. Você percebe se está sem paciência...

A: Eu nunca fui muito paciente, mas agora piorou...

E: Você está mais sem paciência, ainda, ou ainda não consegue dar atenção, sabe quando a gente está meio distraído assim, às vezes você até que quer dar atenção.....

A: É, mas não consegue...

E: Você anda assim?

A: É.

E: Outra coisa que eu ia te perguntar é se tem alguma parte do que aconteceu que você tem dificuldade de se lembrar? Tem, né? Várias?

A: É.

E: E como que anda o seu ânimo? Você estava falando de sair, você acha que está mais desanimada?

A: Não, sair sempre foi assim mesmo, porque as outras atividades eu faço normal.

E: As coisas que você gostava de fazer, você continua fazendo normalmente?

A: Faço. Com os meus amigos eu converso normal, ligo para X para falar com a mãe da minha amiga. Eu acho que está normal, mas ela sente que... como e que eu vou falar...

Tristeza ela fala, mas eu não vejo isso, para mim eu estou conversando normal, mas o resto, que nem cuidar da casa do mesmo jeito, quando eu fico assim muito nervosa, pego um pouco de ponto cruz e faço, para não descontar em ninguém...

E: Mas você tem se mantido mais dentro de casa, e isso? Fazer as coisas fora fica mais difícil?

A: É.

E: Você falou que está sem disposição para sair, para essas coisas você não tem disposição?

A: Não. Às vezes sei lá, eu acho que não tenho direito de fazer bagunça. Eu me sinto assim,... de pegar e me divertir, depois do que aconteceu? Eu não tenho vontade e não me sinto no direito. Me sinto dessa maneira.

E: Você acha que a vida perdeu a graça?

A: Eu acho que ficou um buraco do tamanho do mundo. Porque assim, todo dia eu ia lá na casa da minha avó. Por que é do lado a minha casa e a casa da avó e eu ia lá todo dia. Conversava com ela, eu chegava dava um beijo e um abraço, todo dia. E ela ficava com o Alan(bebê), porque ela cuidava do Alan, né. E eu ficava com ela conversando, aí ela tinha que fazer alguma coisa, eu cuidava dele para ela, e a gente ficava conversando. E o meu tio Aderbal a mesma coisa, ele trabalhava na oficina e todo dia eu ia lá. E toda vez que eu via ele, eu ficava - mas que lindo! -, porque ele era lindo, por que ele ficava todo sem graça. Igual o Adriano (primo), era uma criança que não tinha como você não notar, porque ele era terrível. Então fica estranho mesmo. Além das outras pessoas. Que nem o pai da Bia (outra participante da pesquisa), eu via ele todo dia. Era aquela pessoa assim, que bagunçava com todo mundo, então não tem como, né. Ficou estranho mesmo, claro que tem as outras pessoas, mas ninguém é substituível.

E: Você acha que as vezes - nessa coisa de perdeu a graça, que você falou que sentiu um buraco -, você percebe uma sensação de que nunca mais você vai sentir emoções fortes?

A: Parece que... Aliás, eu não quero sentir emoções fortes pior do que estas!!!

E: Não, não necessariamente negativas.

A: Ah, eu não sei sinceramente... Que nem de casamento, né. Eu fui noiva e minha avó sempre ficava no meu pé, casa logo, eu quero ser bisavó, eu quero ter um bisneto. Então ficou estranho agora. Eu sempre tive vontade de colocar um vestido de noiva, eu sempre associei o meu casamento a ela e a minha mãe, porque e uma vontade das duas, porque quem não quer ver a neta e a filha casando. Eu não sei, poderia ser uma emoção boa, mas agora, sei lá, parece que vai ser uma coisa... triste. Que nem, a minha mãe vai fazer vinte e cinco anos de casamento, dia 09 de dezembro, e está marcado aí dia 08, e a gente tinha combinado de entrar vinte e cinco casais, representando cada ano do casamento. Aí, o primeiro iria ser o filho da R., ele não estava no ônibus e a namorada dele, e o último ia ser o meu avô e minha avó. Então, até nisso vai ficar uma coisa estranha. Vai chegar lá no dia, tipo assim, o que era para ser uma coisa alegre, vai ser uma coisa triste, porque está todo mundo sensível, por causa do acidente, vai ficar lembrando disso.

E: Então toda vez que você pensa em momento alegre você associa uma tristeza?

A: É, Por que ate mesmo quando eu estava noiva, que eu estava falando que eu ia casar, o primeiro padrinho que me vinha na cabeça e meu tio Aderbal, então é complicado. Eu não consigo não associar.

E: E em coisas assim, por exemplo, você não esta trabalhando agora, mas você pensa em voltar a trabalhar? E, digamos que você arranje o emprego dos seus sonhos, assim aquele que nossa, caiu do céu, você se imaginando nessa situação, você não acha que vai sentir uma alegria forte?

A: Aí já é diferente, porque não está associado.

E: É, não está associado, por isso que eu estou te perguntando isso.

A: Aí, eu ficaria muito feliz.

E: Aí você acha que pode sentir uma emoção forte, em coisas que não estão associadas à família, às pessoas que se foram... E o futuro Ana, como que ele anda?

A: Eu estava falando para o meu pai outro dia... A gente fica fazendo planos, para um, dois anos, mas sem saber se a gente vai estar aí. Antes eu fazia planos assim, mas agora... A única coisa que eu fico assim imaginando para o futuro é eu fazer a minha faculdade de História. Aí eu falo que quero fazer doutorado, mestrado assim... É a única coisa que eu consigo fazer planos... Porque isso é consequência. A única coisa que eu espero assim, é eu fazer faculdade.

E: E você não tem outros planos, você parou de fazer planos?

A: É

E: E você acha que essa que esse futuro é o mesmo que era antes?

A: Em relação a faculdade sim. Agora, eu imaginava outras coisas.

E: E o que você fez com essas outras coisas?

A: Eu guardei.

E: Dá um exemplo.

A: Aí meu Deus... Por Exemplo, eu gosto muito de História Egípcia, e então eu pensava em fazer um mestrado nisso e depois ir para o Egito. Agora eu não penso mais nisso porque vai demorar muito. Então hoje eu não fico mais pensando nisso.

E: Você acha que o seu futuro encurtou um pouco?

A: É.

E: Você não pensa mais coisas para daqui a 15 anos.

A: Não, é muito longe.

E: Mas você não mudou a linha do seu futuro.

A: Não.

E: As coisas que você queria, não é que você não quer mais. Você ainda quer...

A: Isso, mas eu não penso mais, não fico mais planejando.

E: E como anda seu sono desde o acidente?

A: No primeiro mês estava complicado. Assim, você perguntou se eu sonhava com o acidente. Eu não sei se eu sonhava porque eu não lembro, mas eu tinha pesadelo toda hora.

E: Mas você não lembra dos pesadelos.

A: Isso. Eu só sei que eu acordava assustada, sabe... O primeiro mês estava difícil. Uma porque eu estava com uma costela quebrada e não conseguia dormir direito. Então tinha que vir alguém apagar a luz para mim, eu dormia sentada... Agora é que eu estou conseguindo dormir deitada. E aí juntava tudo, o nervoso com o acontecido e aí é que eu não consegui dormir direito. Eu acordava varias vezes a noite, com muita dor, muito assustada. Na quinta feira que eu estava no hospital meu pai falou, ele não queria que eu voltasse para cá. O pior é que o hospital virou um hotel, porque era particular, então tinha cama, tinha poltrona. Então ele falou, dorme com a sua tia Adélia. E eu - aí pai. Por que eu queria dormir com o M., apesar da gente não estar ainda namorando, eu estava sempre lá, porque como ele não estava muito machucado, dava para pensar em outras coisas, a gente ficava conversando de outras coisas. E com a minha tia Adélia não dava. E eu não queria ficar com ela porque eu tinha medo que ela ficasse perguntando do meu primo Adriano.

E: Ela é a mãe?

A: Ela é a mãe.

E: Ela não sabia?

A: Não, sabia. Mas é que eu não queria ficar falando. Lá no Hospital a gente não tocava nesse assunto, ninguém falava do acidente. E aí eu dormi com ela. Ela ficou conversando com a mãe e o pai dela e a Dna.I disse: Você não vai conseguir dormir. Mas eu disse: não, pode ficar conversando aí que eu estou cansada vou dormir mesmo. Porque a gente tinha viajado e aquele calor.Então eu dormi, tal, aí acordei no meio da noite com pesadelo, e eu estava tão assustada que eu olhei para o quarto e pensei: graças a Deus que é de manhã e o quarto está todo claro. Porque era assim, anoitecia, eu não via a hora de amanhecer, porque eu não gosto de escuro.

E: Não gostava e passou a gostar menos ainda.

A: É, porque também o que aconteceu foi no escuro. Aquele susto todo... Eu fico imaginando, porque o motorista do ônibus foi e acendeu a luz do ônibus. A hora que o ônibus começou a cair, a luz do ônibus estava acesa, depois a luz apagou e acendeu, porque o motor do ônibus estava ligado. Eu fico pensando se estivesse tudo na escuridão mesmo, como que a gente ia arrumar... Então, eu tenho pavor do escuro e aí eu vi quarto todo claro e pensei: graças a deus que amanheceu. Fui no banheiro, lavei meu rosto, escovei os dentes. A hora que eu sai do banheiro e olhei para o quarto, aquele breu, aí eu quase chorei! Aí eu fui e deitei de novo, aí a tia Adélia... é que eu comecei a chorar, porque eu assustava, qualquer barulhinho eu assustava, e tem o trem que passa na cidade e aquele apito, mas eu pulava daquele sofá... Qualquer coisinha eu assustava. E eu lembrava do resto dela, porque eles passavam uma pomada, e o rosto dela ficava verde, para mim era o exorcista. Eu até brincava com ela. Aí eu falava para ela: agora você está gatinha, porque limparam o seu rosto, porque estava muito feio. Eu brincava assim com ela, para ela não ficar assim triste, né. Eu ia lá para o quarto e ficava fazendo bagunça. Mas assim, no primeiro mês foi duro. Assim, quando eu vim do hospital, que eu não fiquei internada, eu

só fiquei lá de acompanhante. Quando eu vim do hospital eu dormia na sala, na sala da minha avó. Dormia eu, a minha outra tia, o meu tio, irmão da minha mãe, os três no chão, mas o filho deles de 5 anos, que não teve nenhum arranhão, graças a Deus. Deitava no sofá o Adão (primo, irmão do que faleceu), e o sobrinho dessa minha tia Alice, no chão, num outro colchão. Dormia todo mundo junto e assim mesmo a gente dormia com a televisão ligada, estava todo mundo assustado. A gente ficava com a televisão ligada, todo mundo conversando, para tentar esquecer. Até hoje é o meu irmão que apaga a luz do meu quarto para eu dormir, eu peço para ele.

E: Essa coisa de ficar super sensível ao barulho e assustar, ainda acontece hoje?

A: Acontece. Bastante.

E: E agora, como está sendo para dormir?

A: Agora eu durmo.

E: Dorme bem, não está tendo insônia nada?

A: Não, agora eu durmo bem.

E: E o sono ruim ficou quanto tempo?

A: Um mês, um mês e pouco.

E: E o seu humor, como anda? Você acha que você anda bem humorada, mau humorada.

A: Antes eu já era chata. Eu acho que as pessoas muito brincalhonas, quando ficam bravas é pior... Eu acho que eu me... Eu já era chata, mas eu me irrito mais com as coisas agora. Antes quando fazia alguma coisa que me irritava eu já falava, e agora eu falo mais ainda. Quinta feira eu estava na rua, eu o M, na frente da casa de uma amiga minha e meu irmão ia sair com uns amigos e veio: Ana, adivinha quem morreu? E eu: quem. O tio A., ele é marido da irmã do meu pai e mora lá em X. Ai é que a gente fica pensando mesmo. Como a vida é rápida né. Você passa a vida inteira com uma pessoa e ela vai embora tam fácil. Em

julho ele tinha tido pneumonia, melhorou, mas a minha tia falava para ele não tomar gelado, mas ele continuou tomando. Aí quando foi na sexta feira passada ele internou. Ficou na sexta, sábado e domingo. Aí na segunda ele foi de novo para o hospital, mas aí o médico disse que não tinha mais jeito, e aí ficou internado. Aí eu descí, chorei, perguntei para a minha mãe o que tinha acontecido, porque o meu irmão não sabia do que. A minha mãe me contou e aí eu descí para a casa da minha vó, e passei assim... quando eu estou com raiva eu não gosto de falar com ninguém, porque se falar alguma coisa que eu não gosto, eu vou jogar um milhão de pedras. Aí eu passei muito rápido pelo quarto da minha tia e contei para ela. Aí eu voltei e contei para a (amiga), porque ela conhecia ele, aí ela falou: Ah, eu não acredito. Aí eu contei: Eu não acredito, ele morreu de pneumonia e tal... E tinha mais gente, tinha o marido dessa amiga minha que estava lá embaixo, um amigo lá da família, que é a mesma coisa que irmão, e ele é bagunceiro demais, só que ele é que nem eu, grosso, sabe. Aí quando foi ontem ele falou, é, a Ana passou aqui que nem um furacão, mas tipo assim, ele falando que eu era mal educada, que eu não conversei, né. Aí eu falei: Você queria que eu passasse aqui indo, você queria o que, meu tio morreu e queria que eu fizesse bagunça. E é isso que eu estou falando assim, já está pior assim, porque eu não consegui segurar. Mas ele sabia, que eu falei, porque eu fiquei nervosa, porque eu falei o que tinha acontecido, ele sabia. E aí vem assim me tirar, tipo reclama coisa que ele sabia o porque.

E: Você acha então que você anda mais irritada? E você lembra se teve alguma situação que você teve uma explosão mais de raiva?

A: Assim, era para eu ter tido, só que eu não encontrei com a pessoa. A minha vó e o meu vô têm um afilhado de casamento e ele foi ver o meu avô, e sem o meu avô falar nada, ele falou para o meu avô: Eh, disseram que a Dna Amália machucou demais, de certo tiveram que juntar com pá. Ele falou para o meu avô desse jeito, desse jeito. Disse para ele que

abriram o caixão – é mentira - dela na igreja e que a mulher desmaiou. Meu avô ficou chocado demais, porque você passa 43 anos com a pessoa e o que você espera é que pelo menos, no dia que ela morrer, você olhe para ela e ela esteja ali perfeita. É que a minha vô machucou muito mesmo, mas ele não estava lá para ver. Podia até ter juntado de pá mesmo, mas não era para ele ter falado para o meu avô. A tia Adélia pergunta para mim como é que foi que o Adriano machucou e eu digo que não lembro. Eu sei como que ele machucou, mas eu não quero falar para ela para não chocar. Então, eu não encontrei com ele até hoje, teve um sábado que encontrei ele na esquina. Ele me chamou, mas eu não olhei na cara dele. Eu estava com raiva e se fosse falar com ele, eu ia soltar tudo ali. E eu não quero assim, eu quero conversar. Mas se eu encontrar com ele uma hora em que eu não estiver bem... Aí, ninguém sabe...

E: Ficou com raiva mesmo.

A: É.

E: Mas que sensibilidade a dele.

A: É, e isso porque é afilhado dele, imagina se não fosse. Isso é que nem a C. (pessoa da comunidade, com parente gravemente ferido no acidente), no hospital, enquanto o meu avô estava na enfermaria, o Alan (bebê) estava no mesmo andar dele, e eu estava lá, porque estava cuidando do Alan. Então, quando eu chego perto do meu vô ele está falando assim: Aí, coitado do meu filho, ele era tão novo, tinha tanta coisa pela frente... Aí eu falei para ela: você não contou para o meu vô. Falei, ela disse. Eu falei: não era para falar. Mas se eu ficasse ali mais um minuto, eu não sei o que eu ia fazer, então virei e fui embora, porque eu não ia ficar fazendo escândalo na frente dele. Aí a minha mãe veio ver o bebe e eu Levi ela de volta, e que a minha mãe perdeu os óculos, e achei isso uma coisa assim de Deus, porque a minha é uma pessoa... Ela usa nove graus, então ela não enxerga direito, e ela

perdeu os óculos e eu não encontrei, procurei a lente de contato dela e não achei, mas porque, para ela não ver, porque eu acho que ela não ia suportar, ela ia passar mal, e ela passou no hospital, tipo assim, de você juntar tudo. Que ela já sabia que o meu tio Aderbal tinha falecido; o meu pai com o rosto todo machucado... ela desmaiou, imagina se ela tivesse visto tudo aquilo. Aí eu fui levar ela para o quarto, para o quarto do meu pai, e aí a C. passou e aí eu chamei ela e disse: Posso só te fazer mais uma pergunta, você contou para o meu avô da minha avó também. Daí ela: Ah, eu contei, ele perguntou, ele e falou para eu falar a verdade para ele, que ele estava preparado para ouvir. Aí ela contou. Para a minha tia Adélia, subiu a assistente social do hospital, o médico e o meu outro tio, para conversar com ela. Não é assim que a gente dá uma notícia dessas, ainda mais naquela situação. A pessoa ali, machucada, não tem força para nada, vai falar e ainda piorar o quadro. Aquele dia que ela veio aqui, eu não olhei na cara dela, porque eu estou com raiva dela, então eu evito.

E: Evita para não falar tudo o que você está pensando?

A: É, porque se eu falar, aí vai falar para o outro, porque eu sou ruim, então...

E: Mas você anda controlando bem os seus impulsos de raiva, porque pelo que você contou, você tem várias raivas guardadas e até agora não soltou nenhuma.

A: É complicado...

E: E você tem andado distraída? Com dificuldade de se concentrar?

A: Não, isso não.

E: E você tem conseguido relaxar, ou não?

A: Totalmente não.

E: E você acha que você tem estado como que...

A: Em alerta? Isso sim. Porque você fica sempre assim... como fala... Preparada. Esperando...

E: E se assustando facilmente?

A: Ah, com qualquer coisinha.

E: E barulho...

A: É, também.

E: E isso tudo vem a quanto tempo?

A: Desde o acidente.

E: Há mais de um mês...

A: Vai fazer três meses agora

E: E você acha que essas coisas, susto, estar sempre alerta, estar, mais irritada... Você acha que essas coisas, de algum modo vêm te prejudicando?

A: Olha, eu não vejo.

E: E você acha que isso alterou, para o lado negativo, a sua atividade, o seu relacionamento pessoal, o profissional, alguma coisa na família...

A: Não, eu acho que não.

E: E se a gente tivesse uma escala, onde o zero é igual a nada de sofrimento, e o dez igual ao máximo de sofrimento que você pode imaginar, você acha que essa história tem te feito sofrer quanto?

A: Dez.

E: Então nesse ponto tem te prejudicado muito, trazendo um sofrimento grande?

A: É.

E: E você falou, voltando na história do emprego. Você está procurando emprego, não está?

(...)

E: Então você já está com emprego garantido, só aguardando.

A: Estou.

E: E você acha que a sua produção diária abaixou?

A : Não. Acho que até aumentou, porque enquanto eu estou fazendo outras coisas, assim, eu evito pensar, eu me distraio. Agora, eu estava conversando com a minha tia Alice, a gente foi levar o Alan (bebe) para a ACD, aí eu falei, eu vou limpar a casa para ela... Coitada, ela estava cansada, porque é lo nge né... Aí eu estava limpando a casa para ela, aí eu escutei nitidamente a minha avó Amália chamando... Imagina como eu não fiquei!!! As pessoas disseram que eu devia estar pensando, mas eu não estava pensando. Mas ficou parecendo que chamou mesmo...

(...)

Anexo VI

ENTREVISTA II

Participante 1: Ana

E: Você acha que o que aconteceu mudou seu modo de pensar, de encarar a vida? Em que aspectos?

A: Eu acho que mudou. Assim, até mesmo nos planos né, de não querer fazer planos para tão longe, de eu não querer sair mais, assim, eu não tenho vontade mesmo. Aí, mudou tanta coisa...

E: Sobre o que você pensava sobre a vida, sobre como as coisas eram...

A: A gente estava conversando sobre isso com a minha tia Adélia. A gente pensava que as pessoas que a gente ama são imortais. A gente nunca acha que vai acontecer e de repente, acontece. Não é assim, a vida não é nenhum conto de fadas.

E: Você acha que o que aconteceu também mexeu com a idéia que você tinha de você mesmo?

A: Em relação ao que aconteceu?

E: É. Porque aconteceu uma coisa muito importante, embora tenha sido uma coisa completamente negativa, uma coisa que a gente não queria que tivesse acontecido, essa é uma coisa marcante na vida de vocês. E essa é a minha pergunta: Esse fato fez você repensar? Repensar as coisas que você acreditava, que você não acreditava? Um exemplo é isso que você falou. Talvez sem notar você tinha uma teoria de que as pessoas eram imortais e aí você vê essa teoria indo por água abaixo, e aí você muda.

A: Eu fiz um curso de comissária de bordo. E tinha aula de cuidados médicos, e eu adorava aquela aula. Eu falava que se eu tivesse oportunidade eu queria fazer medicina, mas não para clinicar, só para ter as aulas, porque é interessante saber. E o meu professor era bombeiro e ela sempre me falava: Porque você não faz um curso de enfermagem para você trabalhar no resgate? E eu falava para ele: Eu não tenho estomago. Porque você chegar lá na aula de anatomia eu não ia agüentar, por que mesmo que a pessoa não fosse conhecida eu não ia agüentar. Então, esse é um ponto né, que eu fui testada ali. Eu imaginava que eu nunca passaria por uma situação dessa, e eu fui obrigada e tive que agüentar.

E: Então você está falando de um conceito que você tinha de você, o que você não ia agüentar. A idéia que você tinha de você mudou?

A: É que nem a minha tia falou, a Alice. Eu e a minha mãe, a gente foi visitar ela. Elas estavam comentando do acidente e falando: A minha filha está de parabéns, porque estava ajudando todo mundo. Estava toda quebrada. E eu estava andando toda torta. Eu estava levando cobertor para todo mundo, cuidando de todo mundo... Porque eu era a única mulher que estava em pé. Estava todo mundo machucado. E a minha mãe disse: você estava ajudando todo mundo, estava muito forte! E isso é uma coisa que eu nunca imaginaria. Por que eu pensava que o dia que acontecesse alguma coisa com alguém que eu gostasse, eu ia cair dura no chão, e eu não agi assim, né.

E: E hoje você se percebe mais o que do que antes?

A: Eu acho que eu sou capaz de suportar mais do que eu pensava. Eu não sei se acontecer alguma coisa hoje, se eu vou conseguir estar fazendo a mesma coisa. Naquele dia eu me vi ali, mais forte do que eu imaginei.

E: Então mudou um pouquinho o conceito que você tinha de você?

A: É.

E: E o jeito que você via os outros? Mudou? E o seu relacionamento com as pessoas mudou?

A: Assim. Eu sou uma pessoa muito crítica, e quando eu não gosto da pessoa, eu não vejo nenhuma qualidade nela. Mas assim, mudou no tratar. Assim, quando eu não gostava da pessoa eu não fazia nem questão de cumprimentar. Hoje eu já vejo diferente, que a gente não tem que maltratar as pessoas. Mas hoje eu demonstro mais, quando eu gosto, eu demonstro mais. Não sei se você conhece um texto de Shakespeare que diz que as pessoas com quem a gente se importa são tomadas da gente muito depressa. Por isso que a gente tem que se despedir, com gestos de carinho, com palavras de carinho. Então eu estou assim agora. Eu trato melhor as pessoas que eu gosto. Não é que eu trato melhor, eu demonstro mais, antes eu era muito fechada. Eu demonstro mais. Então, mudou desse lado.

E: E o que você falou de não maltratar mais as pessoas, é em que sentido. Que pensamento te fez chegar a essa conclusão?

A: É exatamente por isso. Porque você não sabe o que vai acontecer amanhã. Eu acho que se acontecer amanhã algo com uma pessoa que hoje eu desdenhei, eu me sentiria mal. Eu mudei nesse sentido.

E: Então você passou a ver os outros como mais..., Mais frágil, ou pelo menos não mais com aquele status de imortal

A: É.

E: Você acha que tinha algumas “ilusões” sobre a vida que foram abaladas com o que aconteceu?

A: É isso que a gente estava falando. É isso de plano, que coisas ruins nunca iam acontecer. Acho que nesse sentido.

E: Para resumir: a gente tem uma idéia do mundo - de como a vida funciona, de como a vida é, de como as pessoas são, de como a vida caminha. Você acha que a sua idéia de antes e de depois estão diferentes? E o que basicamente está diferente do que?

A: Eu acho que antes eu pensava tudo muito certo. A vida ia assim num caminho reto, e agora eu já enxergo umas curvas no caminho, que hoje pode acontecer alguma coisa que me impeça de estar concluindo o que eu estava fazendo. Eu vejo assim. E hoje..., vamos colocar o exemplo do curso de comissária de bordo. Eu pensava que eu ia arrumar um emprego logo, e hoje, já faz três anos que eu terminei o curso. Então eu pensava que eu ia fazer meu curso logo, que eu ia terminar, que eu ia estar fazendo a minha faculdade, que eu ia estar no vôo internacional, que eu ia comprar o meu carro, meu apartamento... E hoje, eu não vejo mais as coisas assim. Eu conseguia imaginar coisas mais longínquas, assim como a gente está falando. E hoje eu já não vejo assim, fica parecendo que vai ter alguma coisa me impedindo, que vai ter alguma coisa para me atrapalhar no meio do caminho.

E: Você fica com a impressão de que alguma coisa ruim ainda vai acontecer. E que vai acontecer ou que pode acontecer?

A: Eu acho que é que pode.

E: As coisas não são mais tão cor-de-rosa.

A: É.

E: E essa mudança é depois do acidente/ Porque você está me dizendo que há três anos atrás você fez um curso e que você imaginava que um monte de coisas ia acontecer, que não aconteceram.

A: Assim, o meu sonho era fazer o curso de comissária de bordo, era aquilo que eu queria, então eu sou comissária. Mas só que depois que eu terminei o curso, que passou o tempo, que eu vi que estava tão difícil... É que quando eu terminei o curso, logo aconteceu aquele

atentado nos EUA, e então abalou, né. E eu já não via, já não tinha tanta vontade de trabalhar. Então para mim, ter feito o meu curso e ter tirado a minha licença, já não me satisfazia.

(...)

E: Você fica com a impressão de que as pessoas vão desaparecer?

A: Não, assim. Não é de alguém em particular, mas de todo mundo assim, de estar conversando assim e ficar imaginando assim que pode ser a última vez, fica a sensação assim de que a pessoa pode morrer agora. É isso que eu sinto Por isso que eu não quero ficar planejando, porque até eu mesmo, eu não sei se eu vou estar aqui amanhã.

E: Por isso que você não faz planos?

A: É.

E: Como você diria que esta sua segurança? Assim, aquela idéia de segurança que a gente tem?

A: Nula, praticamente.

E: Essa idéia você colocaria também como uma ilusão?

A: Hum Hum

E: Ela foiabalada?

A: Assim, até mesmo lá no ônibus... Estava todo mundo ali sentado conversando, todo mundo bem, dez segundos depois estava todo mundo do jeito que estava, entendeu. Podia estar com corte, estar quebrado, estar machucado. Não era como antes. O que fica assim, é que a gente não está seguro de nada. Assim, o meu ponto de vista, é que você pode estar se prevenindo aqui de mil e uma maneiras, mas, tipo assim, você esta andando de carro, esta lá com o cinto de segurança você pode estar descendo do carro e alguém te atropelar. Eu

não... é como eu falei, fugiu aquela coisa assim de conto de fada, que tudo vai dar certo, sempre tem que ter uma coisa ruim.

E: Sempre está esperando alguma coisa dar errado? Agora isso tem te trazido..., Por que eu imagino que esse pensamento deve dar muito medo, né.

A: Hum, Hum

E: Dá ou não? Dá. Isso tem te impedido de fazer alguma coisa? Ou não, é um medo, mas um medo que você consegue superar e vai levando a sua vida.

A: Não eu estou conseguindo levar normalmente

E: Não chegar a te impedir de nada.

A: Não, porque eu não ligo, eu não me coloco numa situação deste tipo, porque eu não saio de casa. Então eu acho assim, tudo que estiver dentro da minha casa...É como eu estava falando eu tenho vontade de ir lá em X (estado brasileiro para onde foram passear), só que até mesmo de carro... Que nem quando eu fui lá no B. (estado brasileiro onde as vítimas foram hospitalizadas) e me senti mal. Eu até acho assim, eu até indo de carro, de bicicleta, de moto, sei lá, eu vou me sentir estranha, eu vou ficar imaginando alguma coisa comigo.

E: A então você não tem feito nada para evitar, mas você tem evitado, por que é o que você falou, você está lá protegida dentro de casa. E aí, você vai ou não vai para X?

A: Não sei....

E: Está pensando ainda? Se fosse quando será?

A: Dia 8.

E: Dia 8? É, não está tão longe...

A: É, mas toda vez que eu fico me imaginado ir, eu não consigo me imaginar dentro do ônibus, eu fico pensando e eu acho que eu vou passar mal, eu acho que eu não vou conseguir.

E: Han, Han...

A: Por isso que eu estou pensando ainda.

E: E, eu acho que nem tem que forçar, eu acho que se for tem que ser de um jeito que você se sinte bem.

A: Eu acho que vou de avião...

(...)

A: E a estrada, é quase a mesma coisa - muitas curvas, muito mato, muitos buracos - não ia adiantar muito. Porque o problema é a estrada, porque é tudo muito parecido. Até mesmo lá em G (cidade de destino)...Eu acho que eu não ia conseguir ficar andando de carro.

E: Hum, Hum.

A: Porque ia ficar...

E: E aqui em (cidade que mora), as pessoas tem muito o hábito de pegar a estrada, não tem? (...) depois do acidente você já pegou a estrada por aqui?

A: Não. Eu só peguei mesmo para ir para lá, né

E: Para lá?

A: Para (cidade onde as vítimas estavam hospitalizadas).

E: Lá, no hospital.

A: Não, e assim. Se eu entrar, se eu passar aqui na (rodovia próxima á cidade de São Paulo), se eu pegar, que nem a Dutra..., Lá, estava normal. O problema era a velocidade, por que eu estava assustada, mas o negócio é quando sai da estrada.

E: Quando sai de estrada grande e vai para uma estrada que é pista simples.

A: É. É por que é o que foi na hora e, tipo assim, onde que a gente vai, depois de volta a gente sai da Dutra. Então, são mais 300 ou 400km.

E: De estrada pista simples?

A: É, então é sufocante, é ruim mesmo.

E: Então também não é qualquer estrada que você tem...

A: Não. É aquele pedacinho.

E: São as estradas que te lembram lá...

A: É

Anexo VII

ENTREVISTA I

Participante 2: Bia

E: Então eu vou te fazer umas perguntas, primeiro, mais diretas, outras pra gente depois pensar um pouco juntas, ta?

E: Você não esteve no acidente, você não estava?

B: Não.

E: Mas coisas como um acidente, assim coisas que deixam a gente transtornada, momentos difíceis, tanto de estar presente, de ver, de estar envolvida, de presenciar ou de saber... saber é muito forte como foi o seu caso. Teve alguma outra coisa já na sua vida ou essa foi a primeira coisa assim, muito forte.... digamos a primeira tragédia em que você....

B: Tragédia, realmente, essa foi a primeira, foi a primeira. Teve o meu divórcio, foi muito forte, me deixou num estado muito abalado, uma decepção muito grande, fiquei com depressão, muito mal. Mas tragédia mesmo essa foi a primeira.

E: Quanto tempo faz que você é divorciada?

B: 6 anos.

E: Então eu queria que você contasse... Então Bia, eu queria que você me contasse como você recebeu a notícia? Voltasse o filme lá....

B: Então foi assim, logo pela manhã, 6:30 da manhã eu sempre ficava com meu sobrinho (Breno) pra minha irmã (Betina) trabalhar. Ela é enfermeira, então dia de folga dela ai ficava, né. E eu descí pra ficar com ele e minha mãe (Bárbara) tava casa porque era feriado(...). Nisso minha irmã (Betina) foi trabalhar, meu cunhado (Bartolomeu) foi levar.

Meu filho (Bruno) já desceu comigo, acordou também, e tinha o priminho que também tava dormindo lá, ele ficou dormindo lá em casa, lá em cima. A minha irmã saiu, eu tava com meu sobrinho no colo, ele tava com diarreia, com febre, tava muito preocupada com ele. E minha mãe fazendo café e tal e tocou a campainha. Ai eu falei: “quem é mãe?”, ela falou assim: “É o Brota” ai eu falei: “Entra Brota, tudo bem.?” Ai ele: “É, não tá muito bom, tenho uma notícia muito ruim pra dar pra vocês.” Ai eu falei: Ruim, o que aconteceu? Ai ele falou: “Aconteceu um acidente com o pessoal que tava voltando de X¹⁹. O ônibus tombou, capotou,” Ele falou: “Só que eu não sei o que aconteceu”, mas na verdade ele já sabia, mas ele não teve coragem de falar. Esse Brota é amigo da minha irmã e do meu cunhado, porque ele trabalhava junto com a minha irmã.

Ai ele só falou assim: “Eu só sei que o Lucas, da Laurinda perdeu o braço”

Ai minha mãe falou assim: “se o Lucas perdeu o braço, então, morreu muita gente”

E ele falou assim: “Eu não sei. Eu vou pegar o carro e to indo pra lá agora.”

Nessa agora já bateu aquela tristeza, aquela coisa ruim, assim. E eu liguei a televisão. Quando eu liguei a televisão, lá pro finalzinho, umas 7:25, por ai, passou no finalzinho do jornal da Globo, da manhã, Bom Dia Brasil, né... ai eles falaram: “Final de feriado prolongado e tal, muitas tragédias na estrada. Aconteceu agora pouco um acidente com ônibus da empresa Bretano, o pessoal que tava voltando de X, de G²⁰, pra Y²¹. E até agora são 7 mortos.” Nossa aquilo lá já veio assim como uma bomba e eu me segurando pra não chorar e minha mãe já desesperada “Liga, liga. Pra saber o que tá acontecendo, o que tá acontecendo.” Aí eu liguei pro meu primo, o Barney, só que ai quem atendeu foi o meu

¹⁹ Estado em que o grupo foi passar o feriado.

²⁰ Nome da cidade que foram visitar, no estado X.

²¹ Cidade em que residem

outro primo, o Belo. Ai eu falei: “Belo, é...”. E ele: “O que, que é? O que, que é? O que você qué?” já assim, sabe.

E: Ele já sabia de alguma coisa?

B: Não, não sabia (...). “ É que seu pai quando liga aqui de manhã é pra dar noticia ruim, Bia, o que você quer? Ai eu já comecei a chorar e falei: “Chama o Barney, chama o Barney.” Ai ele chamou o Barney gritando: (...)Ai o Barney atendeu, eu falei: “Barney, aconteceu um acidente com ônibus com o pessoal que tava voltando. Eu não sei de nada, vamos tentar fazer alguma coisa, vamos ligar.” Ai ele: “Pelo amor de Deus, Bia, fala que é mentira, mentira, né.”E eu falei: “Barney, eu não sei, eu não sei de nada, eu não sei.”. Ai ele falou: “Eu vou tentar ligar lá, vou passar o número e já to descendo ai pra sua casa. Fica calma.”.

Nisso que eu desliguei, meu sobrinho no colo, fiquei correndo pra lá e pra cá. Ai eu subi, tocou o meu telefone na minha casa, a minha casa fica na parte de cima. Ai era a Lucelia, que é minha amiga, mas ela é assim, noiva do Alberto, que é irmão da Alice, do Barney (...)
E ela me ligou chorando também, falou: “Bia, o Alberto acabou de ligar, ele tá desesperado” Eu falei: Lucélia, você sabe de alguma coisa? “Eu não sei nada”.

(...) Enquanto eu to falando com ela, escutei o grito da minha mãe no telefone. Ai eu: “Lucelia, vou desligar.” Desliguei, desci correndo. Desci atropelando as escadas, né, gritando assim, sabe. Porque escutei o grito da minha mãe, é meu pai, com certeza. Ai quando eu cheguei perto dela, eu falei: “Mãe, o que que foi, mãe?”. Ela: “Foi o pai, o pai morreu.”

Ai sabe, o mundo caiu, desabou. E eu tentando segurar ela, segurar meu sobrinho, segurar meu filho e aquele desespero foi tomando conta, aquela coisa ruim, sabe? E ai esse meu cunhado (Bartolomeu) veio chegando, que tinha ido levar minha irmã. Eu corri até a rua,

sabe, como se ele fosse, pudesse fazer alguma coisa. “ai, o pai, o pai morreu. O pai morreu.” Nossa Bia, ele começou: “mentira, mentira”, sabe. Mas viu lá casa, minha mãe tava chorando muito....

(Pausa – Choro)

B: É muito difícil! Esperava, assim saber da verdade primeiro, saber de tudo. Mas ai já tava confirmando, né.

E: E como assim.... alguém ligou pra sua mãe?

B: Ligou, ligou. Foi... Um amigo, muito amigo do meu pai inclusive na sexta-feira, antes de meu pai viajar, meu pai tentou falar com ele o dia inteiro e ele com meu pai e os dois se desconstruíram. Sabe, aquele desconstruído. E ele ligou e ele que deu a notícia pra minha mãe. E ele não queria dar, mas ela forçou. “Pode falar a verdade, fala pra mim a verdade, eu sei!” ai ele falou, “é isso mesmo, o irmão foi mesmo”, ele falou. Nisso a casa começou a encher de gente, meu primo desceu, meus primos todos desceram, minha tia, minhas primas. Ai o Barney conseguiu falar direto com os bombeiros, que tavam fazendo o resgate e passou a lista, né, dos mortos. Ai, nisso ia chegando várias notícias vagas, sabe? Aquelas coisas: ai, morreu fulano também, ai morreu ciclano, ai porque o outro ta assim. Ai eu falei: “Ai gente, pára, né. Pára. Pára. Vamos esperar, né, Porque o Barney passou a lista, o bombeiro não ia passar uma lista, né, mentirosa.”

Ai o Barney pegou o carro e foi pra lá. Ai eu falei: “Daqui pra frente eu só vou acreditar nas coisas, sabe, quando o Barney chegar lá e ligar. Falar a verdade.”

Você sabe que nessa hora aparece um monte de gente, né, que não tava lá, mas que quer inventar história. Foi horrível. Horrível, assim. A minha mãe, né, já tava com problema do coração, pressão alta. Isso, né, tomou conta. Ela, ela ficou muito ruim, a pressão dela foi a 20 por não sei quanto, sabe. E eu pedi pro meu cunhado ir buscar a minha irmã que estava

no hospital e ele não queria ir buscar. Ele falou: “não, eu não vou buscar. Deixar chegar a hora dela sair.” Eu falei: “Bartolomeu, o hospital tem televisão. Todo hospital tem televisão. E se ela passar no corredor e ver a notícia? Vai ser pior.” Ai eu pedi pra ele buscar ela e eles foram buscar mas eles não falaram pra ela, não falaram. Chegaram lá, falaram que ela tinha que vir embora, ela pensou que o nenê tinha ficado pior, ficado ruim. Chega que tava até infartando, que isso aqui dela tava até inchado, assim, sabe, com falta de ar e tudo. Ai que ela ficou sabendo da notícia. É estranho, né, assim, era melhor ter falado pra ela, né, ter falado pra ela. E o meu irmão (Beto) que também, que né, já tinha muitos problemas com ele, ele não tava em casa, né, tava viajando com a mulher dele, a filha, o sogro, a sogra... foram pra uma fazenda. E a gente tentando ligar lá pra falar, né, no celular do sogro dele com medo que ele atendesse, mas quando a minha prima conseguiu falar com o sogro dele, ele já tava sabendo, já tava vindo embora, mas só que ele não disse nada pro meu irmão e quando meu irmão chegou em casa também, ele disse: “Nossa, porque tem tanta gente na rua? O que está acontecendo? Mãe, o que que foi?”

Ai quando minha mãe fabu que meu pai que tinha falecido, nossa, se juntou umas dez pessoas pra segurar. Ele começou a gritar, disse que queria matar o motorista, sabe? Ele começou querer bater a cabeça na parede. Aquela coisa assim de instante, né. Ai deram um calmante pra ele e tal. Eu assim, depois daquele trauma assim na hora eu fiquei bem. Eu... não é que eu fiquei bem, eu tinha que ficar bem porque eu era a única que tinha que segurar tudo, você entendeu? Minha mãe tava mal, minha irmã tava mal, o nenê dela tava mal, o meu irmão com a cabeça toda virada, né, meu cunhado também. Todos tinham que ficar ali segurando, liga prali, liga praqui, tentado conversar com o pessoal da prefeitura pra conseguir ir lá buscar os corpos. Não imagina, foi triste assim horrível, horrível mesmo, muita dificuldade, assim. E tive que sair de mim, sabe, parecia que ... tiveram pessoas por

perto que falaram que eu tava muito fria, como se eu não tivesse nem ai pro que aconteceu.

Mas não foi isso, eu ... realmente não foi assim. Não dá, não dá.

E: Era o único jeito de conseguir fazer as coisas.

B: É, a única forma que eu tinha. Tinha que me colocar de pé, não tomei remédio, calmante. Me quiseram dar um monte de coisa, “Eu não quero nada, gente.” Ai você tem que tomar chá, tal.... Eu só fui chorar mesmo na hora em que chegaram os corpos, só.

E: Isso foi demorou muito?

B: Demorou. O acidente foi às 7hs, né, da terça e os corpos só chegaram na quinta- feira de madrugada e foram enterrados na sexta. Olha quanto tempo. Essa espera, essa ansiedade. Ah, ta chegando. Ah, ta vindo, não ta.

E meu primo, Barney, ele ficou lá, ele ligava pra mim e falava assim: “Bia, não tem nada arrumado”. Ele falou: “Olha eu fui pra cidade agora, ajudei comprar as roupas e to ajudando a vestir os corpos, arrumando as pessoas pra colocar nos caixões”, ele falou. Não tem funcionário, por ter sido feriado, sabe. E lá é tudo parado. Eu tive lá semana passada. Eu tive lá, né porque eu tinha que buscar o laudo, né do exame cadavérico do meu pai e o advogado ligou pra mim especulando um monte, sabe? “Ah você não vai conseguir, eu não consegui.” Como, sabe? Eu liguei, falei com uma senhora e consegui. Fui lá buscar. Mas tudo assim, o pessoal não se move, não liga pra nada. Não ta nem ai, sabe. A cidade tem... você vê, a cidade é enorme, não é pequena, tem uma papelaria que tira xerox. Olha pra você vê? A delegacia e o cartório ficam fora da cidade. Você tem que pegar o documento no cartório da delegacia ir até a cidade tirar xerox pra devolver, pra voltar, entendeu? Então, pra você ver como a coisa funciona. Z²², também, é o que o pessoal fala, se não tiver grana em cima... apesar que foram pessoas daqui que são umas primas nossas(...) não

²² Estado em que aconteceu o acidente

conseguiram muita coisa. Então.... fica aquele impasse da seguradora com a empresa. Na verdade, né, eu não to nem aí, entendeu, não to mesmo. Deixa. Eu assim liguei pra... tudo assim... O meu pai foi uma pessoa muito bem relacionada, ele trabalhou na prefeitura, se aposentou na prefeitura, tinha muito conhecimento, muito mesmo. Em todas as pessoas que ele... Você vê, ele tinha três agendas de telefones... Só pra você ter idéia. Então todas as pessoas que eu poderia ter ligado, liguei pra pedir ajuda, sabe. Meio que acelerava, o pessoal da prefeitura, da secretaria de governo, um monte de gente assim, sabe, eu tentei ajuda pra trazer. E assim sabe, mas tava inconformada porque o meu pai ele trabalhou muitos anos na administração de cemitérios também, funerárias. Ele conseguia liberação de corpos, ele conseguia liberar sem fazer a autópsia, porque também a gente sabe que é traumático isso também pras famílias, tudo e justo, né, quando foi a vez dele, né, foi bem assim tão enrolado, tudo enrolado. Quer dizer, não sozinho, né, não falo só por ele, todos, né, por todos.

E: E daí, chegaram os corpos na quinta-feira

B: É de madrugada. Eu tava esperando não conseguia dormir, né. Eu nesses dias... do dia do acidente eu não dormir mais. Nessa noite, (...)eu tive um sonho muito ruim, assim. Eu sonhei que eu tava... eu passava por vários barracos assim, vielas estreitas, assim e quando eu descia eu dava num parque aquático e eu tinha que entrar dentro de um... era tipo uma piscina, mas era um rio, tinha ondas assim, tem uma praia. E o rapaz falava pra mim: Você tem que entrar dentro desse barco e se jogar lá dentro. E eu não conseguia sair de dentro da água, eu não conseguia sair. Sufocava, sufocava. E eu acordei com a sensação assim ruim, mas eu não comentei nada, porque toda vez que eu falo que sonhei com água a minha irmã fala: “E vai morrer.” Toda vez, né. Ai eu não comentei nada porque meu pai tava viajando,

eu falei: “se eu for ela vai ficar pensando besteira, essas coisas, então é melhor não falar.” E eu não acredito em sonho essas coisa, não acredito muito, sabe, não tenho essas... “ai, porque vai acontecer isso.” Não tenho essas coisas, então... A minha irmã não, ela já é muito voltada pro lado esotérico, essas coisas, eu não. Então, eu não falei nada pra ela e ai, de repente, você vê acontece tudo isso assim. Nossa, né. Desse dia em diante eu já não consegui dormir. Foi a chegada dos corpos. Eu fiquei lá na igreja mais ou menos umas três horas até, né, abrirem os caixões. Foi um horror, achei assim terrível.

E: Abriam todos?

B: Não. Não. O primeiro aberto mesmo foi o do meu pai porque o meu pai, segundo as pessoas que estavam lá no IML, foi a pessoa que ficou mais inteira assim, melhor, entendeu. Tava perfeito o rosto dele, tava com a cabeça enfaixada, tal, mas ai os dos outros, a maioria não dava pra abrir. Então aí eu peguei e conversei com meu irmão também, então é melhor fechar tudo. E outra, o pessoal, assim a rua encheu de gente, mas... eu não sei se você chegou ver pela televisão, por alguma coisa....

E: Do enterro, não, eu lembro só da noticia do acidente.

B: Do acidente, né. Foi um tumulto, assim tinham milhares de pessoas, fechou a rua, a igreja tava lotada. E eles falaram que a princípio iam abrir a igreja só para as famílias. De repente a igreja tava tão lotada que a gente não conseguia se mexer lá dentro, todo mundo resolveu virar família, entendeu, e entrar. Não tinha um controle. A hora, assim, que a gente foi chegar perto do caixão, uma moça lá que mora até da minha rua, desmaiou, quase que joga o caixão no chão e não é parente, não é nada. Ai eu conversando com meu irmão e com o irmão da Alice a gente pediu pra fechar todos que o pessoal vinha e no que tava aberto eles paravam, entendeu e queriam ficar ali, fez aquela corrente, né. Ai a gente achou melhor fechar porque fechando, né... já que todos não dava pra ver, os outros também,

melhor fechar. Como eles sempre, né foram amigos, né, então vamos deixar tudo igual até nessa hora, né. A gente resolveu fechar. E já tava também, né, muito tempo, não preparam os corpos, não houve uma preparação, não lacraram os caixões. Tinha caixão que, porque veio em caminhão, e vieram batendo. Os caixões chegaram todo riscados. Tinha caixão que tinha caído o vidrinho de dentro. Você acredita? Sabe, nossa, foi assim... e ai depois disso também, eu não voltei mais na igreja, eu não quis mais voltar, não quis mais ficar lá...

E: E no final vocês não conseguiram nem ter o velório?

B: É, velório, assim em si mesmo, não porque encheu de gente, ai a gente sentou no banco da igreja, ai vinha gente conversar, vinha gente falar besteira, minha própria tia veio falar pra mim: “Cala sua boca, não chora. Não chora, você tem que parar de chorar. Olha, vê eu, vê eu. Perdi meu marido, fiquei sozinha.”

Sabe? Mas, assim, na hora dá vontade de falar: “Cala a boca você.” Sabe? Mas não dava, a dor era maior e eu achei melhor ficar calada, sabe.

“Ai toma esse chá aqui que você vai melhorar.”

Não quero chá, não quero nada. Nada vai tirar minha dor, nada, não adianta. Deixa eu ficar do jeito que eu to, do jeito que eu quero, sabe? Ai eu achei melhor levar a minha mãe pra casa. Ai ela falou: “ mas eu quero voltar, depois pra missa”. Ai eu não quis ficar na missa que também foi outra aglomeração de pessoas e também porque eu tinha que... eu não sei , pra mim eu acho até que foi um da minha parte um escape, assim, pra eu poder sair. Porque eu tive que ir no cemitério pra resolver a situação, pra, né, tem que fazer a documentação do cemitério, fui na funerária, tudo. Então no velório ali, depois, né, de madrugada, eu já fui pra funerária. Ai de lá eu voltei, ai eu só tomei um banho, um café e fui pro cemitério pra resolver a papelada. Quando eu voltei já tava na hora do enterro. Ai eles iam seguir o cortejo, né. Enterrar o pessoal Cemitério 1 , depois do Cemitério 2 e depois o meu pai. Ai

eu não quis seguir o cortejo eu quis ir direito pro Cemitério 3 que era o do meu pai. Porque eu também, sabe, eu já não tava mais agüentando. Eu já não tinha dormido, não tinha comido nada o dia todo, não tava mais agüentando. A minha mãe ainda conseguiu seguir o cortejo, foi lá. O pessoal, você sabe, sempre chega alguém pra ..., né pra puxar...

Na minha casa teve horas que eu tive que falar pra pessoa calar a boca, pra parar de falar alto porque a minha mãe não estava bem, tive que pedir pra pessoas saírem lá de casa, porque dava pra ver as pessoas que não tavam ajudando. Tinha uma senhora, assim, que tava com um terço na mão, ela batia o terço na cabeça da minha mãe. “Eu vou fazer a oração da Nossa Senhora do Não-sei-o-quê”, sabe? Ai, “deixa a minha mãe descansar, por favor. Minha mãe precisa de descanso, ela precisa de um pouco de paz, se não ela não vai conseguir ficar de pé”. Isso esperando a chegada dos corpos. Nossa, você imagina. Gente gritando. Teve uma senhora que chegou, (...) gritando: “ai, por que e que não sei o que, e que colocaram os corpos em saco preto”, sabe? Eu falei: “Pelo amor de Deus”. Tinha uma amiga lá eu falei: “Lú, pede pra ela sair, por favor, ou pede pra ela falar baixo.” Que eu tava com a minha mãe no quarto. Daí ela foi lá, conversou, conversou e ela falando mais alto, mais alto. Ai eu cheguei bem na sala assim, batia a mão na televisão, sabe, já tava irritada, desliguei a televisão: “Olha, vocês vão me desculpar, mas a minha mãe precisa descansar.”, eu falei assim. Mas na verdade aquilo tava incomodando a mim também. Acho que, né, não era motivo pra ela estar falando daquele jeito, ela não tinha o que ta falando naquela hora, assim. Gente que se aproveitou, gente que você acha que é amigo, mas não é. Cada um chega falando uma coisa, uma história. Sempre alguém tem uma coisa pra contar, porque aconteceu comigo, que a minha foi pior que a tua. Não, eu acho que dor é igual a dor de todo mundo dói, não é assim, né. A minha foi isso... sabe? Eu assim, enquanto não vi o meu pai mesmo, quando abriu o caixão... quando eu vi, lógico, eu chorei muito, muito, mas

assim parece que eu me confortei um pouco, né, de vê que ele não tava assim tão machucado, tão ferido e tal. Mas assim sabe, um falso conformismo na verdade, porque foi um, né,.... a gente.... bom, né, essa semana, da semana pra cá eu to bem assim, revoltada, sabe? Eu tava bem, tava conseguindo ficar de pé, mas dessa semana pra cá, não to conseguindo ficar de pé, entendeu?

É muita coisa. Tem que por pra fora, né. Eu tive que lidar com todas as coisas de banco, de cartório, sabe. Tive até, um dentista que deu problema lá... meu pai tinha mandado fazer dentes, né, pra poder trocar os dentes e foi viajar com os dentes provisórios e ai eu consegui um estrato da conta dele e o dentista estava descontando os cheques. Era 450,00 e eram 3 cheques e ele já tinha descontado dois. Ai eu pedi pra sustar o cheque, era o último, faltava 150,00, ai eu pedi pra sustar o cheque. E mal só... a secretária dele ligou lá assim, aquela imponência, gritando, xingando. Eu falei, peraí, o serviço já foi mais que pago. O que a gente vai fazer com isso agora, né. “O dente ta aqui na gaveta, você tem que vir buscar.” Desse jeito, sabe, bem ... eu falei: “olha, a gente não vai buscar porque agora ele não tem utilidade pra nós.” “É, mas o seu pai gostou muito do serviço.” Eu falei assim: “É bem capaz dele ter gostado mesmo”. Ainda falei pra ele: Ele ainda foi viajar com a boca toda machucada porque de tanto que o Sr. tentou colocar aquele dente dele e não deu certo, ele foi viajar com a boca toda machucada. E na quinta-feira eu ainda fiquei colocando remédio na boca dele, dei cataflan porque tava achando que ele tava com febre e a boca dele ainda tava dando aquela bolha, assim, sabe, quando dá febre. A minha tia lá de X falou que ele chegou lá passando mal, por causa do dente. Ai o dentista vem e acha que.... “É, mas é só 150,00 reais.” Eu falei: “Você ta fazendo questão disso? 150,00 reais. No momento eu também não tenho dinheiro pra te dar, não tenho. To desempregada, a minha mãe ganha pouco, a gente não conseguiu nem um documento até agora pra dar entrada em seguro, em

nada. Se algum dia eu tiver condições eu posso ir até ai e pagar. Ai, e o dente? Ai, o Sr. faça com ele o que o Sr. quiser, sabe. Foi bem assim. Nossa, é... “se fosse alguém da minha família eu ia pagar tudo direitinho.”. eu falei: “é, quando acontecer com a sua família, então o Sr. faça isso”, né, ta pensando que é fácil, né. Não é assim. Um absurdo.

E: E pelo que você contou,... de ter saído até na televisão parece que até realmente tem um grau de coisa pública, né? As pessoas se sentiram a vontade pra invadir velório...

B:Isso. Muitas ligações de Globo, de Bandeirantes e tal. Eu me recusei a atender todas as pessoas. Foi até um repórter, lá dentro da minha casa: “Ai você poderia dar uma entrevista.” Eu falei: “Eu não quero dar entrevista nenhuma. Por favor, dá pra vocês saírem daqui.” (...) E ligaram na casa do meu irmão, também, porque lá em casa são quatro telefones. Tem na lista, né, eles conseguem, é fácil, né. E eles ligaram lá e meu irmão deu entrevista. Mas eu nem assisti a entrevista do meu irmão, nem nada. Nem vi o que ele falou... ai o pessoal: liga a televisão, liga, liga.

Eu falei: “Não liga nada, não vai ligar nada. Pra que, eu vou ficar vendo isso pra ficar sofrendo mais ainda. Não quero que liga.”

E: E agora, sua mãe.... porque morava a sua mãe sozinha, sua mãe e seu pai. É isso?

B:A minha irmã e meu cunhado e meu sobrinho moram com eles. É moravam na mesma casa. Porque é assim, na verdade meu pai e minha mãe eles tinham um apartamento, eles moravam em outro bairro e tinham essa casa aqui . A gente morou aqui na infância depois a gente mudou. Ai eu casei e vim morar na casa, só que ai eles ficavam, né... sempre eles vinham pra cá por causa do neto, meu filho e tal. Agora vamos reformar a casa, vamos construir em cima e tal. Ai a gente resolveu construir em cima. Ai eu construí de um lado, o meu irmão do outro. Depois que eu terminei de dar acabamento na minha casa, arrumadinha, meu marido foi embora. Pra você vê? Ai minha mãe falava: “Vamos reformar

aqui embaixo então, e a gente vem morar aqui” E essa minha irmã que tava... ia casar naquele tempo, fica no apartamento. Quando chegou na hora da mudança, ela não quis ficar no apartamento, ela quis vir pra cá também. Ai meu pai acabou vendendo o apartamento e ficou todo mundo morando junto. Junto assim, né, mais...o mesmo quintal, né, no mesmo quintal.

E: Bia, e como você acha que tudo isso que aconteceu te afetou?

B:Eu assim, no momento eu achei que eu não ia ter força e tive essa força tal que eu te falei. Depois disso parece assim, que... que nem, eu to pra prestar vestibular, dia 09, eu não sei se vou conseguir, eu não sei se vou conseguir de novo prestar vestibular, não sei... nem to conseguindo estudar, entendeu? é... parece assim que em tudo eu vejo desconfiança nas pessoas, sabe, não ta mais aquela coisa... eu sempre fui muito alegre, muito...igual ao meu pai, sabe? Tem muitos amigos, eu passo na rua... todo mundo fala: eu detesto sair com você, porque você para aqui, para ali. E depois de tudo isso parece que eu fiquei não é fria, mas alguma coisa mudou dentro de mim, parece que tem alguma coisa pra estourar, pra explodir, mas não sai, entendeu? Tá assim. Às vezes eu até paro e penso: “Pô, parece que estou distante do meu filho.” Na verdade a minha vontade é de ficar quietinha num canto. O que me deixa bem é fazer meus artesanatos que eu gosto, né... eu faço biscoit, essas coisas. Então daí eu fico horas ali, parece que a cabeça voa. Ai tem horas que eu paro, quando eu lembro do meu pai, porque ele sempre me incentivou nessas coisas... ai eu choro muito e tal. Mas assim, parece que por enquanto, ainda ta me deixando muito triste, me afetou muito, sabe, a minha vida. E o meu pai, assim, pra mim ele era uma pessoa que sempre me incentivava, sempre estava junto comigo pra tudo. É que assim, eu tava trabalhando há 9 meses no (supermercado) e eu pedi a conta pra sair de lá, num dá mais. Nossa, terrível trabalhar lá, sendo humilhada demais. E fiquei sabe... ai eu passei num concurso da

prefeitura e também tava aguardando chamada, ainda to aguardando, né. Ai ele falou: “Ah, espera, fica cuidando do seu sobrinho aqui e ai a gente vai tocando, no que você precisar eu te ajudo.” Então eu to sentindo falta assim porque a minha mãe é uma pessoa muito fechada, né, ela não tem aquela abertura que meu pai tinha de chegar, de conversar, aquele sorriso, aquela brincadeira e tal, entendeu. Então, eu assim... antes eu tinha muitos amigos, agora sabe, parece que...

E: Afastaram....

B: Afastaram. A Lucélia mesmo, que é amiga mesmo pra valer, só que ela é também cunhada da Alice. Então eu falo: “Lucélia não, fica com a Alice porque a Alice precisa muito mais de você do que eu, né.” . A minha família assim ta de pé, né, aos trancos e barrancos mas ta de pé. Mas na casa da Alice eles estão passando até dificuldades, né. Então: “Lucélia vai pra lá e ajuda eles”. Ai, ontem ela foi, passou a tarde comigo, ficou lá. Ai a gente conversou bastante. Mas assim outras pessoas que a gente achava que era amigo mesmo.... tem a família que tem se ajudado mas ao mesmo tempo a família não concorda com as coisas que meu irmão faz, entendeu? Meu irmão bebe, meu irmão sai de vez em quando e pra mim, eu tenho certeza que ele usa droga e não tem responsabilidade, e minha mãe, passa a mão na cabeça, entendeu. Assim, se eu tivesse condições já teria saído de lá, já teria saído. Uma porque o meu filho ta sofrendo e eu também to sofrendo. Então às vezes eu vou pra casa da minha prima, fico lá com ela o dia todo, ou vou pra outra casa do meu primo que também mora no apartamento e é fechado, tem parque, as crianças brincam muito, então é uma forma de... né. Mas daí a minha mãe quando sabe que eu vou sair já fica com falta de ar “Mamãe, poxa, agora todo final de semana a sra vai ficar ruim, né???” Tpo assim, pára um pouco disso, é. Porque na verdade eu converso um pouco com a minha irmã mas a gente tem... apesar da minha irmã ter um lado que ela não liga, usa o material.... acho

que eles exploram muito a minha mãe, não ajudam dentro de casa. Outro dia foram cortar a luz porque tinham 4 contas vencidas... a única coisa que meu cunhado paga na casa era a conta de luz e ele deixou de pagar 4 contas. E eu que tenho que fazer isso, entendeu? Fizeram um saque do cartão de crédito do meu pai de todo o limite e a financiadora ligando, ligando porque queria o pagamento e eles combinaram de parcelar, combinaram de pagar; deixaram de pagar duas parcelas. A partir do momento que deixaram de pagar as parcelas o contrato não tem mais validade porque meu pai faleceu. Porque diferente - se eles tivessem pago – foi antes do meu pai falecer – se eles tivessem pago as duas parcelas, quando o meu pai faleceu seria quitada a dívida. Mas o que aconteceu, eles não pagaram, então, ai eu tive que financiar, conversar com o pessoal. Eles nem sabem que eu arrumei dinheiro emprestado e paguei essa dívida, entendeu? Porque a minha mãe estava me sufocando... “Você tem que me ajudar! Você tem que me ajudar.”, entendeu? Mas ai, assim, eu converso muito com a minha irmã porque, assim, a gente fala que a minha mãe é uma pessoa amarga, assim, sabe bem amarga. Sempre foi, sempre foi. E hoje esse sofrer dela, (...)eu acho que um pouco de remorso, entendeu?

(...)

Então a gente sabe dessa história toda porque meu pai contou pra gente. Só que ele nunca se apegou a isso, sabe? Ele veio pra São Paulo, ele lutou, ele venceu, ele comprou a casa dele, o carro, o vídeo, a televisão, tudo o que ele queria ele conseguiu, entendeu?

(...)

Ele tinha passado por muita necessidade na infância toda dele. E ai, ele ia comia e a mãe achava ruim com ele, sabe? “Já vai comer de novo?” Sabe essas coisas? “Mãe, deixa ele, mãe” E meu pai já esta aposentado. Então ficava eu e ele dentro de casa e meu sobrinho. Então, ela saia de manhã e falava assim: “Bernardo, você coloca o lixo, Bia faz isso e

aquilo e eu quero quando chegar eu quero ta isso pronto, isso, isso e aquilo.” Ai, na época a gente achava ruim, mas gente começou a achar graça. A gente olhava pra outro e ria, sabe? “Ta bom, ta bom., sabe, os escravos vão fazer as obrigações.” e brincava. Às vezes a gente não fazia nada, sabe, a gente saia e fazia as coisas que a gente queria comer. “Ai, porque vocês foram fazer pastel sendo tinha arroz, feijão e não sei o quê.” Porque a gente estava com vontade, entendeu. Então, sei lá se é assim como eu to te falando, mas ta faltando muito pra mim. E a minha mãe em virtude dela ser essa coisa mais amarga, essa coisa só de vê... não sei se mãe é assim, eu acho que não sou assim com meu filho, sabe?. Só de repreensão, só de ver o lado ruim das coisas. Ela também trabalha num lugar muito ruim, (...) vê assim coisas horríveis. Sabe as pessoas, assim, ignorante. Minha mãe é desse tipo, entendeu. Suponha no ônibus, se pisar no pé dela e você não pedir desculpas, nossa, ela te xinga e ela, sabe ... “que vou descer a mão e que é isso e que é aquilo” e meu pai sempre bem tranqüilo: “ Pelo amor de Deus, não é assim, qualquer hora isso vai dar problema pra você.” Meu pai não tinha estudo nenhum, mas parecia um psicólogo. Você pode até perguntar pra outras pessoas que eles vão falar, entendeu? Aquela pessoa que sempre via o lado bom da coisa. Mesmo o meu irmão tando lá, daquele jeito caído no chão, usando drogas e tudo isso. O meu pai sempre via o lado bom, sempre, entendeu? Então.... e eu converso com a minha irmã e acho que minha mãe está sofrendo mais por causa disso, entendeu? Por ela não ter tratado o meu pai, eu acho, como ele merecia, por não ter dado tanto amor como ele merecia, entendeu? Aí ela fica nesse: “ai, coitada de mim, coitada de mim”. A vítima agora, né, a vítima, entendeu? E assim, sabe, To tendo paciência, tendo paciência, mas agora eu to vendo que a minha paciência já ta acabando. Ta acabando. “Ai, porque eu to passando mal, ai porque....” Mãe, tem que, né.... levanta, tem que vê, num é.

E: Ela é tão jovem.

B: Então.

E: É que, é claro, né. É uma dor muito grande.

B:É.

E: Acontece que ta doendo nas duas, né. Não dá pra você ignorar a sua dor.

B: Eu procuro vê, mostrar pra ela o lado da Alice, né,. Falo: “Mãe, a Alice perdeu a mãe, o irmão, o sobrinho, o filhinho com o bracinho amputado”. Vê a dor dela, né. A Alice sempre trabalhou fora, não sabia fazer praticamente nada dentro de casa; limpar a casa, sim, mas fazer comida essas coisas. Nem a papinha do nenê ela sabe fazer. Então ela também quer aprender a fazer tudo sozinha. Lavar roupa, tudo. Então está sendo tão difícil. Não desmerecendo a nossa dor. Mas olha, né, que dificuldade que ela está passando e no entanto né,...até financeira. Até nisso meu pai... ele deixou a gente numa situação boa, a situação não ta ruim, entendeu? Deixou o carro, se a gente quiser vender o carro, a gente pode vender. Todo mundo tem sua casinha pra morar. O pai da Alice ta muito machucado ainda. Então, eu procuro mostrar pra ela esse lado. Mas ai, sabe aquela coisa que falta “Ai, a minha dor, a minha dor, a minha dor”. Eu acho que ela tem que abrir um pouco os olhos pras coisas, senão ela não vai levantar.

E: Ainda está recente...

B: É, ta bem recente. Mas o que a gente vê assim, eu e a minha irmã, é que... pro meu irmão é diferente, entendeu? Não é um ciúme, não é uma coisa assim, mas... se, por exemplo, ela pode ter reclamado o dia inteiro de dor de cabeça, se ele chega e fala que quer comer macarrão, ela levanta e faz, entendeu? E ai... assim, a minha irmã paga uma moça pra limpar a casa e cuidar do filho dela – porque eu, eu não to mais cuidando porque não tenho mais condições de cuidar e também muita coisa pra fazer, né, documentação, todas essas coisas, né. E eu cuido de toda a roupa da casa – lavo, passo, tudo. É muita gente, entendeu?

Então, a gente vê... a minha cunhada também não ajuda, não ajuda em nada. Mas pra eles a minha mãe tinha que dar um jeito de ajudar, de arrumar as coisas. Mas pra nós... apesar que também eu não ligo. A minha irmã liga, ela liga muito, fica chateada, né, bem chateada. Ontem um dos meus primos fez um aninho e ai hoje a gente ta fazendo um bolinho pra ele. Quando a minha sobrinha, que é a do meu irmão fez um aninho minha mãe encomendou salgados e tal. Meu primo ta fazendo um aninho e a minha mãe nem falou nada, não quer fazer nada. Eu quis. Eu vou fazer o bolo pra ele e tal. Fica chato, né, ele tem um aninho, criança sabe, sente essas coisas, né, então... Eu pra mim, mas a minha irmã fica chateada com certeza, com certeza.

E: E Bia, você pensa muito no que aconteceu? E você acha que é um pensamento que você não tem muito controle, assim, não depende da sua vontade? Ta sempre pensando?

B: Penso bastante. E sempre.

E: Por mais que você não queira pensar, às vezes, vem?

B: Isso, muito, muito mesmo. Assim, às vezes parece que eu quero esquecer, mas fica assim, sabe? Sonho... Sonho com o meu pai. No começo eu sonhava muito com ele embaixo do ônibus, né, aquela situação. Depois comecei a sonhar com ele no caixão, vê ele no caixão muito. E agora, assim eu começo ver ele em pé, ele bem, ele sorrindo, você entendeu? Isso aconteceu muito, mas ai sempre assim... agora que parece que as pessoas estão tendo mais coragem de falar. Essa semana que a Amanda, mãe da Ana, me falou que procurando o óculos dela, ela passou a mão no rosto dele. E ai, quando ela viu que era ele, porque ela não enxerga quase nada, que ela ficou “Bernardo, Bernardo acorda, acorda” e ai ela diz que olhou pra mão, e a mão tava cheia de sangue, entendeu? E essa semana que eu também fui lá pra Z e eu trouxe laudo. Eu tive que ler o laudo. Nossa! Isso me deixou mal, muito mal, entendeu? Ai, fico pensando assim: Será que ele sentiu? Será que ele não sentiu? Será que a morte foi instantânea mesmo, né? Porque no ssa, foram muitas lesões,

muitas, muitas... ele e dos outros, todos, entendeu? Só tô falando mais do meu pai, porque né, mas eu pensei nos outros também: “Será que eles morrem mesmo na hora? Será que eles sentiram alguma coisa? Tentaram chamar alguém?” Essas coisas todas perturbam bastante.

E: É, um monte de dúvidas vão aparecendo... E você fica às vezes com a sensação de reviver essa situação da notícia? E todo esse burburinho? Assim, de sentir de novo o que você sentiu na hora?

B: Eu fico mesmo.

E: Mas você passa por isso ou não? Às vezes, sei lá, você está fazendo outra coisa e tem vem aquela... sentir de novo??

B: Passo. É assim, o telefone que toca assusta. O carro que para buzinando muito. A moto que passa mais forte, sabe...Tudo, tudo. Tudo assusta.

E: Nessa história da notícia você chegou a ter alguma sensação física, sei lá, falta de ar, taquicardia?

B: Não. Eu senti muita ânsia de vômito, mas eu tive depressão e eu sentia isso então eu achei que era aquele sintoma novamente, entendeu? Então eu sentia aquela ânsia de vomito, dor de cabeça... Dor de cabeça eu ainda sinto muito

E: Ainda sente? A ânsia de vômito....

B: Às vezes, às vezes. Às vezes eu sinto. Mas quando eu to só, quando eu to pensando. Ai vem....

E: E quando alguma coisa te faz lembrar tudo isso que aconteceu, você se sente mal?

B: Eu me sinto, me sinto mal. Muito assim porque fico naquela dúvida, assim pro meu pai.... vai, não vai. Vai não vai. Meu irmão deu trabalho no domingos, ai meu pai disse que não ia mais. Depois ele machucou a boca, ele ia ao dentista, depois disse que não ia mais.

Então eu falo: “Será que era pra ele ir mesmo?”, entendeu? Tudo isso. Depois a minha tia contou que ele não queria vir embora, que ele queria ficar lá. Ai diz que ele ia ligar pra nós e ia falar, que ele queria ficar mais uns dias, se a gente não achasse ruim. Olha só? E ai sabendo, a gente fica: “Será que era, será que não era?” e ai eu fico... eu freqüentei muito tempo a igreja evangélica, então muitas pessoas vieram conversar comigo. Então, eles falam muito que realmente era pra ter acontecido, que era a vontade de Deus. Então, eu procuro me apegar a isso, entendeu, me apegar a isso. Quem foi era realmente pra ta lá, e o que aconteceu realmente...na verdade o acidente foi dolorido mas foi uma estratégia pra levarem todos de uma vez. Eu procuro acreditar assim, porque senão, não consigo nem respirar, entendeu? Se eu for me voltar pra outras coisas que nem a minha irmã, assim, ela é espírita, ela gosta dessas coisas assim, ela fica falando: “Ai porque ele tá se curando”, pra isso, não sei, sabe, não me basta. Se eu me apegar a isso, entendeu, ai parece que a minha pressão não vai agüentar, entendeu?

E: Desde que tudo isso que aconteceu Bia, você percebe se às vezes você faz alguma coisa pra evitar o assunto?

B: Com algumas pessoas sim. Que nem no caso de eu ter ido pra Z, eu não quis comentar com ninguém, eu não quis falar pra ninguém que eu ia pra lá. Eu acho até que não ficaram com raiva. Estou sentindo assim, sabe, que as pessoas estão meio com a cara virada... “Pó, porque você não avisou que tava indo. Por que?” Eu não sei se eles queriam também algum documento ou queriam saber o que eu ia fazer ou queriam, sabe atrapalhar. Eu não sei! Mas eu tô procurando não falar, e pra mim é também uma maneira de evitar. E sempre que alguém toca no assunto do acidente eu sempre procuro falar do outro lado, né, dá... mas ele tava muito feliz lá, eles estavam muito felizes lá. O pessoal conta que eles tavam muito

felizes, que eles brincaram muito, que eles riram muito. A turma era muito alegre, a turma era muito feliz. Ai sabe, pra sair do acidente....

E: Do assunto???

B: É. Sair do acidente. Falar da viagem, mas não....

E: Você falou que tem pessoas que você evita mais? Que....

B: Isso. É assim, eu acho que tem pessoas que não tem nada a ver com a família, não tem laços, assim pra ta entrando nesse, nesse assunto. Que nem, assim, você falou que é um assunto público, né, foi... A mídia, a televisão, todo mundo falou sobre isso, mas assim, eu sinto assim que as pessoas tinham que respeitar um pouco isso, é um pouco individual, né. Acho que eles não tinham que ah... né, você viu, né, “ah, quebrou o pescoço, por que isso”. Então tem certas pessoas que eu vejo que não quer falar pra agradar, né, assim, pra tentar te ajudar. Que nem o negócio desse tal catequista do meu filho. Pra mim ele não ia mais na catequese. Hoje teve reunião, ele não quis ir. Eu to muito chateada, muito revoltada com ele, porque ele falou: o que as crianças queriam ser quando crescer? Cada um falou o seu e meu filho falou que antes ele queria ser jogador de futebol, mas agora ele gostaria de ser advogado pra ajudar as pessoas depois do acidente. E que ele acompanhou e que ele viu como foi difícil. E o catequista falou pra eles assim que quem pensava em ser advogado, psicólogo e tal, só pensava em dinheiro e que era materialista. “E olha ai o acidente que aconteceu. As pessoas que tinham até carro importado, ficaram embaixo das ferragens”. E quem tinha carro importado? Aderbal, né, que é o tio da Ana e meu pai, entendeu? Nossa, isso... Hoje mesmo eu cheguei, fui de manhã comprar o chantilly pra fazer o bolo, né, quando eu vinha voltando dei de cara com ele. Eu evito encontrar com ele, eu não quero encontrar com ele. Ai ele veio pra me dar um abraço, sabe, quando dá aquela repugna,

assim... eu num queria ver ele, não queria falar com ele. Ai outro dia também, meu filho pôs brinquinho... ai ele falou também que criança que usa brinco, usa boné, calça lá embaixo, tudo vai virar bandido. Ai, sabe, nossa, tô assim... eu falei: “Sai, Bruno, sai dessa catequese, você não precisa disso, filho.” né. Assim, tem uma base boa de religião pra te dar, não é isso. Isso é preconceito. Deus não é preconceituoso, né. Falei pra ele, não é assim.

E: E pensamentos, Bia, você faz às vezes alguma coisa pra evitar? Pra evitar ficar pensando nisso?

B: Faço. Faço assim, oh.... é, tipo, quando eu subo pra lavar roupa mesmo. Porque assim a casa toda tem a casa da minha mãe e tem a minha e a lavanderia a gente construiu em cima. A lavanderia a gente construiu depois que meu pai e minha mãe foram morar lá, então a gente construiu juntos. Eu peguei férias do serviço, todo o meu dinheiro das férias a gente comprou telha, junto com o Bartolomeu, meu pai e a gente fez a lavanderia. E o meu pai sempre que colocou essas lâmpadas, ele fez tudo sozinho. Assim, e ai eu ficava ajudando ele. Ai a gente colocou dois tanquinhos, duas máquinas, um tanque grande, toda a instalação. Ai ele me chamava pra ver isso aqui, e tal. Então toda vez que eu subo à noite pra lavar a roupa ai eu sei que eu vou pensar nele. Ai sempre levo rádio, eu procuro cantar um louvor, alguma coisa ao invés de pensar, entendeu? Mas sempre vem o pensamento. Sempre vem.

E: E como você acha que anda o seu relacionamento com as pessoas?

B: Ai, acho que está bem distante. Bem frio, bem frio! É assim, parece que eu esperava mais das pessoas. Principalmente, quem eu te falei. Amigos, na verdade, parece que as pessoas fazem até por obrigação. Assim, pra não... como se fosse uma coitada, entendeu, não por gostar realmente. Tem, que nem eu te falei, certas pessoas que realmente sempre

demonstram o lado bom... até a minha tia mesmo. Uma tia que a gente tinha, que sempre foi complicada, que nunca foi na casa de parente nenhum. Ela sempre ficava indo lá em casa, sempre ajudando. Até, né, a gente comenta: “Nossa a tia mudou muito”. Ela não ia lá em casa, nem na casa de ninguém, de nenhum parente. É dela isso, é individual dela e a gente tinha que respeitar. Mas ai, tem, tem pessoas que eu acho poderiam fazer mais. Então parece que eu to mesmo distante mesmo das pessoas.

E: E você percebe que você tem evitado coisas ou pessoas que lembrem tudo isso?

B: Eu falei assim que eu quero ficar mais perto das pessoas, que estavam no acidente, que ficaram um tempo com meu pai. Eu já pedi pra pessoas que estavam lá, que levaram máquinas, fotos que eu queria ver, né, como eles estavam lá, alegria, na festa e tal. Mas assim parece que eu queria ficar mais perto dessas pessoas, mas as outras pessoas de fora mesmo, parece que eu quero um pouco de distância. Quando chega visita, assim, eu não quero ficar perto, sabe? Ai.....

E: Das pessoas te lembrarem o acidente ou nãoAté as que lembrariam mais, são as que você está mais perto?

B: É, to mais perto.....

E: Você acha assim, no geral, você ta falando ai que você ta mais distante das pessoas. Você se acha, se percebe assim, também sem paciência, sem vontade de dar atenção, ou sem condição de dar atenção?

B: Isso, é, também. Sabe assim, tem um limite. É, 10 minutos, tá bom. Depois disso, chega. Ai eu quero que a pessoa vá embora ou eu dou um jeito de parar de falar ou tchau to com pressa. Você entendeu? Às vezes, que nem, eu faço cabelo, unha, essas coisas. As pessoas me chamam, tem pessoas que eu vou que eu quero ficar conversando. Que nem, essa semana eu fiquei na casa da Laura o dia inteiro com isso, fazendo unha dela, escovando o

cabelo, pra também ajudar a levantar o astral, mas tem gente que eu quero fazer rápido pra terminar e acabou.

E: Não quer ficar jogando conversa fora.

B: Isso.

E: Tem alguma coisa que aconteceu e você tem dificuldade de lembrar?

B: De lembrar? Na verdade, assim, não, não....

E: Você se lembra de tudo?

B: É. Só se assim vai passando, depois eu posso lembrar de alguma coisa, mas....

E: Como anda seu ânimo, hein, Bia?

B: (Risos). Se eu falar pra você agora.... verdade meu ânimo ta caindo. Eu não consigo mais ânimo pra nada. Eu falo pra você, preciso estudar um montão, eu não to estudando. Quando eu consigo pegar no livro já ta na hora de dormir, já to cansada, já não quero mais pegar, entendeu?

E: E você gosta de fazer biscuit. Pra essas coisas você ainda tem disposição?

B: Tenho mas eu tenho um certo ponto, também. Chega um certo ponto que eu perco a paciência, entendeu? Essa semana também a minha prima pediu pra eu ajudar a fazer uma maquete... de uma casa, e aí foi ela e a amiguinha. E aí a gente fez num dia e deixou pra terminar no outro dia. Nossa eu não via a hora de terminar com aquilo, entendeu? Porque fizeram uma bagunça na minha casa e... sabe? Eu já não tava mais feliz de ajudar. Eu gosto de ajudar as pessoas, mas não assim... eu já achei que elas estavam aproveitando, entendeu? Queria que terminasse tudo: “ Vamos terminar, vamos limpar, vamos acabar com isso”

E: E antes seria uma coisa que você gostaria? Não seria irritante? Te daria prazer?

B: É. Isso.

E: Você fica com a impressão que a vida perdeu a graça?

B: Certa parte sim, certa parte sim.

E: e qual a impressão assim? Que a gente fala assim que não vai sentir mais fortes emoções... não no sentido, assim que não vai sentir, é... que às vezes que as pessoas dizem assim, que não vou sentir mais fortes emoções, não vou mais sentir mais grandes tristezas, não sei o que. Bem nesse sentido, até no sentido positivo, também. Você fica também com essa questão? Ai, você não vai ter mais essa alegria assim....

B: É, hoje mesmo eu vinha assim pensando nisso. Eu tava vindo de Y²³, de casa, as coisas sempre.... quando eu voltei assim, sabe? Falei, Daqui pra frente será isso a minha vida? Será que vai se??? Porque... apesar assim, de ta junto com a minha família, já tava um pouco triste, porque são 6 anos que eu to divorciada, a pessoa que se aproximou de mim pra gente ficar junto também traiu a minha confiança e eu sofri muito com isso, muito mesmo, fiquei muito mal e assim.... do lado amoroso e agora com tudo isso, será que a minha vida vai ser sempre triste, né? Sempre vai ser essa coisa? Eu vinha pensando isso.

E: Você fica, sei lá, você ta falando isso de namorar, não sei o que. Às vezes, você fica com a impressão que não vai se apaixonar por ninguém?

B: Fico. Eu fico assim mesmo, com essa impressão. E aí todo mundo que se aproxima ou, sei lá, que tenta se aproximar parece que eu já crio uma barreira, sabe? Não deixar ir pra frente, porque eu tenho um medo de deixar ir pra frente, depois, é.... Vem se tornar de novo outra tragédia, outra coisa tristeza na minha vida. E ai, eu acho que eu não suporto.

E: E o futuro, tem pensado nele?

B: É, tenho pensado assim... porque eu passei no concurso, eu quero fazer a faculdade, né, terminar a faculdade. E eu penso mais no meu filho, de poder dar uma vida melhor pra ele.

²³ Cidade onde mora.

E assim, o que a gente, tanto eu como ele, a nossa ansiedade maior, é a gente mudar de lá.

Esse nosso plano futuro mesmo, esse. A gente quer escapar, na verdade.

E: Você tem feito planos futuro?

B: Tenho. Isso.

E: Você acha que hoje você olha pro futuro e você ver.... assim, seu futuro hoje ainda é mesmo que era antes dessa história toda? Ou mudou?

B: Mudou.

E: O que mudou?

B: Mudou assim (...) E hoje eu já não tenho mais medo de sair, assim... antes, eu já tinha comentado várias vezes com meu pai que eu queria, né, comprar um apartamento, que eu queria sair dali e tal. Ele falou: “oh, filha, mas aqui tá tão bom, vamos ficar aqui, todos. Mas família é assim mesmo, um dia briga, um dia tá tudo bem e tal”. Agora hoje, eu vejo que na verdade, eu tava pressa a ele. Hoje eu não tenho mais isso. Se hoje eu tiver a oportunidade de sair, eu vou sair. Não vou pensar duas vezes. Não sendo egoísta, não... Sem pensar na minha mãe, claro que eu vou amparar, vou ajudar, mas eu sei assim que... o futuro da minha mãe é meu irmão, entendeu? Então, por isso... e eu também tenho que pensar no futuro do meu filho. E meu filho, se ele... se eu e meu filho, a gente continuar ali, ele vai sofrer muito, então eu não quero mais. E antes meu pai, ele era... assim, além dele ser o muro da casa, né, aquela coisa forte, era ele que colocava a mão pra fazer tudo, que deixava tudo em ordem, entendeu, que controlava: “não, você vai até ali, você vai até aqui e tal”. Meu filho... ele era mais que pai pro meu filho, entendeu? Então mudou bastante coisa, mudou bastante.

E: Você falou aí que você não dormiu logo nos dias que aconteceu, aí. E agora como que anda o seu sono?

B: Não tá bom também. Eu.... horas que eu deito, dou aquele cochilo profundo e de repente já acordo. Ai essa situação não desgruda da cabeça, ai vou dando aquela cochilada, aquele sono ai, sabe, essas coisas assim. Hoje mesmo eu acordei, eu sonhei com muita confusão, coisas assim, coisa complicada. Eu acordei, sabe quando você acorda pesada, eu acordei pesada, brava, sabe, sem querer ta assim, eu não queria acordar desse jeito, daqui do lado do meu filho, né. Eu queria acorda bem, feliz. E não eu acordei pesada, porque o sonho era complicado, toda hora eu acordava.

E:: Não descansa??

B: É, não descanso, na verdade. Às vezes, eu queria, eu tenho até vontade de deitar de dia pra ver se eu consigo descansar, mas eu tenho medo de à noite eu não dormir de jeito nenhum, entendeu?

E: E o seu humor?

B: Tá ruim também.

E: Você acha que você anda irritada? Já teve alguma situação assim, que você deu escândalo? Assim passou mais da irritação? Ficou uma raiva assim, mais.....

B: Não. Só fiquei muito irritada com esse sábado que passou que meu filho chegou falando isso, da.... eu cheguei a ficar com o coração acelerado, assim. Eu tava até lavando roupa, tudo. Se fosse outros tempos eu teria descido na hora e teria ido lá falar um montão com o catequista, mas, não, eu achei melhor não. Sabe, assim, hoje parece que eu vejo as pessoas assim, acho melhor deixar pra lá, deixar pra lá. Sabe, parece que hoje não tem mais importância ficar me desgastando com certas coisas. E isso é verdade, mas aquela irritação é bem de momento, e...não tem solução, deixa pra lá, melhor

E: Você acha que você ta mais irritada, mas isso não ta te fazendo.... sei lá, explosões de raiva?

B: Não. Parece assim que é só interior, né. Fica só....

E: Mas você acha que você tá mais irritada, né?

B: Tô. Tô mais irritada. Tô.

E: E como anda a concentração? Você tem andado distraída?

B: Bastante, bastante. Coisa de passar de ponto de ônibus, assim, de descer ali e era pra descer em outro, sabe? Vou levantar e vou dar sinal e descer num ponto antes, esquecer. Até essa menina que foi fazer o trabalho lá, ela... porque ela é minha priminha, é a Beatriz. E ela é muito assim, sabe, tudo ela deixa cair, tudo.... “Ih, Bia você tá parecendo eu”. Sabe quando tá assim....Tropeça em tudo, tô perdendo bastante o controle, e eu sempre fui muito controlada, muito certa com as coisas.

E: E relaxar, tem conseguindo?

B: Não. Humm, nada.

E: E você falou até do telefone, não sei o que. Às vezes, fica sentindo que você tá, como se você tivesse preparada pra uma situação de emergência, pra uma situação inesperada, uma... Como se você estivesse alerta?

B: É, assim... quando, que nem toca assim o telefone você já....

E: Tá, mas você não fica alerta sem o telefone tocar, não?

B: Não. Assim não.

E: Quando toca, daí?

B: Daí dá essa... né.

E: E se assustar, assim, fácil? Você falou da moto...Aquela coisa, sei lá, a gente fica pulando toda hora.

B: Sei. isso, isso.... bastante. E assim também, né, porque depois que aconteceu o acidente a gente pensou que meu irmão não ia mais beber, não ia dar mais trabalho. E ele continuou

bebendo, continuou dando trabalho. E então assim, se acelera o carro, ah... ah.... aquele, sabe. Meu filho também. Então. Meu filho tá pior do que eu, tá bem pior. Ele, se ele escutar que nem esse escapamento de moto que faz barulho igual tiro. Nossa, ele começa a tremer. Se ele escuta uma pessoa falar mais alto, em tom de discussão, ele já coloca o travesseiro em cima da cabeça. Entendeu? Ele tá assim. Eu também fico, mas daí eu tento falar pra ele que não tô assim. “Não Bruno, calma, calma, calma. Filho calma, não é assim”. Se passa molecada na rua gritando, fazendo barulho ele já se apavora. Eu também me apavoro, mas eu.... Outra coisa também, televisão... que tem esses programas: mataram não sei quantos ali, ai aconteceu um acidente aqui. Eu não quero vê, não quero. E minha mãe vai: “olha vem ver, olha o que ta passando, um tiroteio não sei aonde.” Ai, “mãe pára, não quero ver.”

E: E a sua mãe consegue ver?

B: Ela consegue, parece que ela gosta disso. Ai eu não suporto, entendeu? Nem eu e nem meu filho, entendeu. Nenhum. Então a gente fica muito tempo dentro de casa. Por isso que... agora que eu comecei a sair mais com ele, levar ele pra casa da minha prima que lá é bem paz, bem sossego. Minha prima, minha prima tem uma cabeça boa, entendeu, tem uma relação bem legal. Então lá a gente fica mais em paz. E a gente faz bolo, ele brinca, brinca com videogame, fica melhor, entendeu?

E: E coisas assim, coisas que você costumava fazer de fim de semana? Mas, você notou que tá diferente, sei lá, você costumava sair, não tem mais vontade de sair?

B: É, tem muita coisa assim que eu fazia sempre, né, procura sair com ele, ir no shopping, essas coisas. Parece assim, que eu to evitando de ficar perto de um montão de gente. Outro dia ele falou: “A i mãe vamos ao cinema, tal.” Ah não, vamos alugar um filme mesmo, sabe, essas coisas assim. Ai, só dei um lanche pra ele lá no shopping e ai: “Vamos embora, vamos embora.” Essas coisas assim.

E: Ta. E essas coisas, problema de sono,... Tudo isso esteve durante esses 3 meses....

B: Vai fazer 3 meses, né? Então, desde lá do acidente...

E: E você acha que isso do sono, dessa irritação, todas essas coisas que você me contou...

Você acha que vem te prejudicando de alguma maneira?

B: Acho que prejudica porque o corpo fica cansado e ai eu não consigo, não tem mais o mesmo rendimento, né. Então... eu não consigo...

E: Você percebe que sua produção caiu, é isso?

B: É, é verdade. Ontem mesmo uma moça queria que eu fosse fazer unha à tarde e eu já, sabe, queria ir mais “não dá”. Eu ainda tinha bastante coisa pra fazer em casa, mas também não fiz força pra ir. Seu eu fizesse força, né, se eu tivesse força eu iria, entendeu?

E: E essas coisas vem prejudicando também na relação familiar? Você já falou... você já tem uma série de problemas familiares, né? Mas isso da irritação, de tudo isso, né...

B: Ah, sim, né, porque, que nem o meu irmão mesmo, sabe, eu não consigo.... Às vezes ele quer vir, quer conversar. Ele fala muito alto, sabe, eu não quero ouvir, assim, sem muita paciência e por tudo que ele está fazendo. Eu acho que ele está sendo injusto porque o sonho do meu pai é que ele fosse um homem de verdade. Então... ai até a minha irmã comentou que ele disse que parece que eu quero tomar conta de tudo e eu quero controlar tudo. Porque eu to com a chave do carro, o documento. Mas quando ele precisa, eu dou pra ele sair. Cada um tem os seus carros e eu não tenho carro, esse carro que tá aqui, que tá comigo é do meu pai, apesar que eu não tô dirigindo também, sempre tem um amigo que vem, que me ajuda, que vai comigo pros lugares. Mas ai ele fala que eu quero tomar conta de tudo. Eu fiquei muito chateada de saber que ele falou isso. Ai sabe quando parece que tem uma coisa assim... eu brinco, falo bem dele, tudo, que não tem culpa de nada, sabe,

toda vez, mas ele, tipo assim, tá difícil. Meu cunhado também. Ele tá muito... Eu acho assim, por, pelos os dois serem homens, eles deviam tomar uma posição, coisas assim que eu e minha mãe a gente é obrigada a fazer, como trocar lâmpada, como buscar gás, sabe, coisas assim, mandar trocar o filtro daquele esteriler, essas coisas, tudo é a gente, eles não tomam posição de homem. Meu pai nunca deixou a gente nem ir no mercado, ele que fazia tudo, tudo. A gente ia, claro, com ele, acompanhando, mas não precisava. A gente não precisava dizer: “Tá faltando farinha”. Ele sabia que tava faltando, entendeu? Isso a gente sente falta, eu, minha mãe, a gente sente falta, né. Meu irmão não se liga. “Ah, precisa comprar carne.”.... Ai, assim, eu pego o carro, né, com um amigo vou lá comprar as coisas, aí quando a gente volta: “Ah, porque vocês já foram, porque não me chamaram.” Ah, sabe? Ai no final, que nem meu irmão lavou o carro outro dia. Ai eu falei: “Me dá a chave que eu vou precisar sair.”

Mas eu acabei de lavar o carro.

Eu preciso do carro. Você não quer que eu vá a pé a todo lugar que eu tiver que ir, né? Não dá, eu falei pra ele, não dá. Ai, acho que foi isso que ele falou que acha que eu tô querendo tomar conta de tudo. E aí eu falei pra minha mãe pra gente vender esse carro, pra pegar um carro mais velho pra eu voltar a dirigir sim. Se ela precisar de alguma coisa, lógico que eu vou, né, com ela porque eles nunca podem ir, nunca. Ai conversei com ela tudo direitinho. Ela achou que: “Não, não, tá certo, é isso mesmo.” Ai daqui a pouco ela falou: “Ah não, você vai com seu irmão. Seu irmão que vai escolher outro carro, que eu não sei o quê, então...”. Basta! Porque ele vai querer pra ele, entendeu? Ele tinha um fusca que meu pai tinha dado pra ele. Ai trocou, trocou, trocou, trocou, vários carros. Esse negócio de fazer rolo e tal. O meu pai pediu por favor pra ele não... ele queria pegar o diplomata. Meu pai falou: “Não faça isso, não faça isso porque é um carro que gasta, que você vai ter problema

e tal.” E ele ficava com dívida, porque ele queria. Meu pai faleceu nessa semana, na outra ele pegou o carro, entendeu? Agora direto o carro ta quebrado e ele quer o outro carro. E ai o seguro do carro, o associado ta no nome do meu pai, se algum deles bater o carro ou alguma coisa o seguro não cobre, entendeu? Ai eu tenho certeza se acontecer alguma coisa, ai vem todo mundo em cima de mim, entendeu? Resolve lá. Fala com Seu João que é o corretor, fala com não sei quem. É assim.

E: E porque você não está dirigindo, hein, Bia?

B: Hummm, sabe, eu ainda to com trauma, ainda não to conseguindo. Ainda não. Já fazia alguma tempo que eu não tava dirigindo porque sempre tava saindo com ele, né, com meu pai, pra todo lado, então.... Onde eu queria ir, eu ia de carro....

E: Ah, uma coisa é falta de treino, né?

B: Ah, também é, também. mas eu não tive vontade ainda também. Mas eu já to sentindo necessidade agora porque é chato ter que incomodar os outros, né.

E: Você ta com medo de dirigir?

B: É, to com medo, medo de dirigir. Quando eu vejo ônibus então... Esses ônibus de empresa passam muito aqui porque tem muita gente que trabalha em firma, né. Nossa, quando eu vejo esses ônibus virando, assim parece que vão te cobrir, parece que vem uma sombra preta te cobrindo assim. Essa coisa. Agora eu dentro do carro fico assim, tentando me encolher. Esses dias que eu fui pra Z, eu voltei com isso aqui tudo inchado de tanta tensão, eu ficava assim....

E: E você foi como? Quem... E você foi dirigindo?

B: De carro. Não, meu tio foi dirigindo, meu tio foi comigo. Só que eu não sei se é porque ele não conhecia bem o carro ou eu também, não sei se... Ele também é pessoa muito ligada ao meu pai então... A todos, né, que eles eram do time. Ele não tava na viagem, ele não foi.

Ele não foi, uma coisa assim – ele ia e de repente apareceu um comprador pro carro dele naquele dia e ele resolveu não ir, resolveu ficar, entendeu? Ele tava inseguro e eu também. Qualquer brecazinha que dava, sabe aquela coisa de grudar no banco, de querer breca junto, pé... eu tava desse jeito. Não consegui nem ligar o rádio daqui até lá, nem de volta, sabe, aquela tensão.

E: E Bia, se a gente fosse fazer uma escala de 0 a 10, sendo 0 igual a nenhum sofrimento e o 10 igual a sofrimento extremo assim, o maior sofrimento... quanto você acha que toda essa história tem feito sofrer, de 0 a 10?

B: 10.

E: 10.

Anexo VIII

ENTREVISTA II

Participante 2: Bia

E: Bia, você acha que tudo isso que aconteceu mudou seu modo de pensar, de encarar a vida?

B: É mudou bastante, mudou sim. Tem muitas coisas assim que antes eu não dava valor, né, e ai hoje já passo a dar mais valor. Porque mesmo apesar da gente amar, a gente não tem coragem de falar, né, a gente não fala que ama, que... Meu pai, a gente era muito amigo, mas não ficava falando o tempo todo, sabe? Te amo. Gosto muito de você e tal. Isso mudou muito, meu modo de pensar. Mas mesmo assim eu não consigo falar, com a minha mãe, tudo isso mesmo, né. Eu amo a minha mãe, mas...

E: E assim, Você acha que você tinha algumas ilusões sobre vida que foram abaladas com o que aconteceu?

B: Como assim?...

E: Coisas que você pensava sobre a vida, que você fala assim: “Ah, era uma ilusão. A vida não é assim, as coisas não são assim.”

B: É, eu vejo, né, a gente....cê nunca.... eu assim, ah eu vou fazer isso, eu vou fazer aquilo. Quando meu pai voltar a gente vai ta fazendo isso, vai ta fazendo aquilo. E a gente... você vê que não é assim. Eu sei que eu tenho que me separar, eu sei que eu tenho que ta..., né, daqui a pouco pode ser minha mãe, pode ser outra pessoa, pode ser qualquer outro, qualquer pessoa. É, da morte, é o caso, pra morte. E a gente nunca pensa, e a gente, né, tem essa coisa, né, tem ... que nem, né, o Barney. A gente também sempre foi muito ligado, ele é uma pessoa alegre, sempre gostou de curtir a vida. Ai de uns tempos pra cá eu não tava mais saindo, tava mais reservada a família mesmo. Ai às vezes também eu paro e penso um pouco, a gente também perdeu muito disso, o contato. Quando a gente era pequeno todo dia

meu pai chegava e tocava violão pra gente. E depois, né, com a correria do dia-a-dia, a gente perdeu. Isso eu acho também não podia ter se perdido. Todas essas coisas.

E: Então... você estava falando do seu pai... fiquei pensando, você acha que até a coisa que você tinha pensado pra educação do seu filho... coisas que você acha que a gente fala, que seriam boas ou... você acha que você mudou isso ou que acrescentou coisas novas

B: Muitas coisas. É, assim, porque, às vezes, eu tinha mania de falar pro meu filho que gostaria que ele fizesse isso, gostaria que ele fizesse aquilo. Às vezes ele fala assim: “Ai, quero fazer luzes no meu cabelo”.Eu falo: “Luzes, nossa, fica horrível, não faz isso”.E hoje, eu falo assim, deixa ele, deixa ele fazer o que quiser porque a gente não sabe, né, a gente não sabe, de repente, né. E até isso meu pai, antes do acidente, por esse fato de eu não ficar pegando no pé dele, toda hora eu tava em casa, eu fazia tudo o que ele queria, entendeu? Então ele falava assim que tava morrendo de vontade de comer pastel de bacalhau com batata e palmito e um monte de coisas. Eu falava: “Vai lá e comprar que eu faço.” Fiz aquele monte. Eu comi, ele comeu, comeu... assim, isso eu tenho tido como alegria, entendeu? Porque é, muitas coisas a gente se priva e quer privar os outros também, né. Então isso ai mudou muito.

E: Então você está reavaliando as coisas que ... você ta... deixa eu ver se entendi o que você está falando: Que às vezes a gente se priva de pequenas alegrias...

B: Isso. Coisas assim, muito, muito simples, entendeu. Eu falo assim pra minha mãe e ela não entende isso. Que nem o meu primo, o Alberto, que tava no acidente. Todo sábado de manhã ele vai lá visitar a gente. Ai a minha mãe não pára pra conversar com ele, não dá atenção, entendeu? Antes também eu era assim. Chegavam as pessoas na minha casa, olha, vamos conversar, mas eu vou continuar o que eu estou fazendo. Depois assim que a gente ama de verdade, que a gente gosta. E hoje não, eu já paro, sento e converso, entendeu, dá mais tempo porque aquela conversa ali, você não sabe, pode ser a última, na verdade. Dá

mais valor pra cada minutinho, cada coisinha. Simples que for, né. Um sorriso, um oi, qualquer coisa.

E: E você acha também isso que aconteceu, também mexeu com a idéia que você tinha de você?

B: É, acho que sim, né. Acaba mexendo, né, acaba mexendo. Na verdade assim, eu era assim uma pessoa que nem eu te falei, muito alegre, tinha muitos, muitos amigos e tal. Depois veio o divórcio, a separação, eu fiquei já mais distante das pessoas, né. Hoje eu sinto que eu preciso ter mais contato, mais possibilidade com as pessoas de criar um círculo novo, um círculo novo de amigos, ou conservar os outros, os mesmos, criar mais laços com a família, né, tudo isso. Mas ainda ta difícil, ainda ta difícil tudo isso. Voltar a ser o que era antes, alegre, feliz, né, vai ser, né, bem difícil, mas... não todo dia, não toda hora, mas me interar mais das pessoas, ficar mais próximo delas, saber as coisas, ajuda...

E: Antes você se percebia uma pessoa, sei lá, mais extrovertida?

B: Sabe, eu fui sempre fechada.

E: Mas você tinha consciência disso?

B: Eu tinha, tinha consciência.

E: Não foi o acidente que te deu essa consciência?

B: Não, não. Eu tava muito mais fechada que isso. Às vezes a gente se decepciona muito com as pessoas, entendeu. Então eu tava mais no meu mundo, mais fechada pras coisas. E coisas assim que acontecem que te deixam chateada, isso que acabou me fechando e eu me fechei muito mesmo, muito, naquele mundinho assim. Eu não saia mais, ficava omissa. É muito difícil eu ir na casa da minha tia, ir e voltar, ir na igreja de vez em quando, entendeu. Eu sinto que eu preciso mudar, entendeu. To começando a sair, to começando... mas ao

mesmo tempo ta difícil, porque tem toda essa situação, né. Por um lado a minha mãe, por outro também que, às vezes, por exemplo, você chega na casa de alguém que até você, que nem essa casa da minha prima mesmo, Bel, que eu gosto muito de ir lá, é muito bom, mas às vezes tem visita lá, tem gente... sabe, Dá vontade de correr lá pro quarto e ficar quietinha, no escuro.

E: Mas você acha que você via uma Bia de um jeito e hoje você vê a Bia um pouco diferente?

B: Eu não parei pra fazer essa avaliação ainda, mas eu vejo assim, eu percebo que estou diferente sim, to diferente.

E: Tem alguma coisinha que você sabe me dizer o quê?

B: Não sei te dizer, pra falar a verdade. Não sei se é mais atenciosa, alguma coisa assim, sabe, tentando mais... Pelo menos, assim tentando ser mais calma...

E: Você já era essa pessoa, ou coisa que você se surpreendeu com você?

B: Isso.

E: Tem alguma coisa que você... Deu pra você falar: “Nossa. Eu não sabia que eu, né, podia fazer isso”, e realmente podia, vendo o acidente.

B: Eu tive uma força assim que não tava em mim, que eu não sabia que eu tinha porque... Assim, sempre, desde de pequena, eu sempre tive bronquite, eu sempre fui aquela menina doente, a coitadinha, quietinha da casa e tal. Ai depois de um tempo, sabe, eu mudei. Ai decidi sair, engravidei, arrumei amigos, passear e tal, mudei, mas ao mesmo tempo sempre fui boa filha e tal, entendeu, essas coisas. Então essa força, assim, me surpreendeu mesmo, me surpreendeu. Mas o que você falou de ver, assim, né, as formas assim... eu já acho que tenho só, mais coerente, mais calma, mais.... aprendendo a ouvir mais as pessoas, né.

Alguma coisa assim. Não sei se eu tô bem preparada ainda, mas devagar tá começando alguma coisa mudar em mim.

E: E o modo de ver os outros, mudou?

B: Mudou. Que nem eu falei que eu tenho medo que... parece que... é tem uma coisa que preciso ver lá no fundo mesmo, nos olhos da pessoa, o que ela quer realmente, porque eu não tenho certeza se ela já foi... se ela quer só me atacar ou se ela quer realmente me ajudar, entendeu?

E: Você ficou mais desconfiada?

B: Isso, mais desconfiada.

E: E pelo o que você falou, até dos seus amigos? Parece que você deu uma selecionada nos seus amigos?

B: Também. É. Mesmo assim, eu vou, eu converso, brinco e tal que nem eu passei essa semana o dia toda na casa da Luana, mas assim, ontem mesmo ela me chamou pra voltar e eu já não quis voltar, né. “Ah, o pessoal ta todo aqui, toda a gente ta aqui... o Lúcio ta contando piada, tal, não sei o que.” Ai eu disse: “Prefiro ficar em casa”.

E: E porque você não quis ir?

B: Hummm

E: Não estava com vontade?

B: Não tava com vontade, assim E assim, sabe, por mais que eles são assim... o pai do Lúcio é um amor de pessoa, gosto de bater papo, mas tem horas assim que não dá, não dá. Que a Adelia mesmo, que perdeu o marido, o Aderbal e o fiho, o Adriano. A gente era muito amigas, muito amigas, ai a gente se distanciou. No final de semana antes do acidente, teve o aniversário do Luciano, que é o filhinho Lilian e ai a gente se encontrou. Eu fiquei surpresa assim porque que a Adelia tão forte... Veio: “Bia, que saudade e tal!”. Aquela

coisa assim, sabe, forte. Ai eu me senti até um pouco culpada por ter me afastado deles. Ai de repente vem o acidente, você entende? E até então, até agora eu e a Adélia a gente não pôde sentar sozinha ainda pra conversar. E sempre a gente senta chega alguém, né. Porque ela ta na casa da Amanda, ela não consegue ficar na casa dela. Ela não ta podendo andar ainda, tal. Ai eu falei pra ela até: “Quando você voltar pra sua casa, se você quiser eu vou lá dormir com você.” Uma forma de ficar mais perto, da gente poder conversar, da gente chorar muito, né. Tem tanta coisa que a gente passou antes, né, um passado legal, a gente sempre tava juntas, saia muito, à noite, né, a gente saia bastante, com as crianças mesmo. E o pessoal lá da casa ninguém tinha paciência com o Adriano, ele era um menino muito danado. Ai ela sempre ia pra minha casa com ele. Eu fazia bolo pra ele. Ele ia ao mercado só pra o arroz da minha mãe, olha pra você vê. Então... Essas coisas que a gente não sentou pra lembrar, né, e eu acho que ta fazendo falta pra mim e pra ela também. Ela começa querer falar alguma coisa, ai chega alguém, atrapalha, entendeu?

E: Bia, porque você não foi na viagem? Você não ia mesmo?

B: Não, a minha vontade era ir, só que eu tava cuidando do meu sobrinho pra minha irmã trabalhar. A minha mãe tinha voltado a pouco tempo da dispensa, né, ela voltou a trabalhar. E ai eu achei melhor não ir. Eu ainda falei pra ela: “Deixa eu levar ele”. “De jeito nenhum, você ta louca.” Mas ai eu falei, não dá pra ir, também tava desempregada, a viagem ia gastar dinheiro e eu ia levar meu filho. Meu pai pediu pra levar meu filho eu não deixei, porque? Primeiro porque tava a grana curta dele e outra, o Bruno, ele tava um pouquinho ruim assim, pra comer, não tava muito legalzinho: “Ai pai, chega lá, ele vai dar trabalho pro senhor, pra tia”, e a gente já tinha ido há uns dois anos atrás lá e ele, de vez em quando ele dá problemas pra comer e a minha tia ficava reclamando, né. “Ai, esse menino não gosta de nada e tal”. Ai eu pensei nisso, eu falei: “Melhor não ir, né.” Ia ficar lá na casa dela, melhor

não ir. Foi isso, a gente resolveu não ir. Que realmente não tinha que ser, entendeu? Também não sei, se tivesse ido o que poderia ter acontecido, né.

E: E nunca vai saber, né?

B: É, nunca, nunca. Não era pra estar lá mesmo, não era pra eu tá lá, nem meu filho. Essas coisas você nem fala...”Ai, eu ia também.” Sabe, a gente não fala isso. Que nem falam: “Nossa, você viu, era pra eu ter ido. Olha, comprei até passagem”. A gente não fala isso, nem eu nem ele. Nem esse meu primo, o Barney, que foi pra lá depois, ele e a minha mãe tava com a passagem comprada, ia levar o filho dele e, mas... você vê que é meu amigo, que me ajuda, que fica comigo pra todo lado, até o nome dele ta na lista, das pessoas que foram e ele não foi, né. Mas eles nem tão aqui também, né. Ficaram bastante abalados tudo, mas tentando, né.....

E: Pra você a decisão de não ir já estava clara? Não era uma coisa, ai vou ou não vou?

B: Não, era uma coisa muito clara, pra mim era. Que nem ele, porque o Barney, não foi porque ele sofreu um acidente de moto. A moto bateu na perna dele e ele caiu e ainda foi chamado pra trabalhar nessa semana. Ai fez o teste, tudo, passou e ai mandaram aguardar. Ai falou: “Ah, agora não vou mais porque se eles me chamam nesses dias que eu to pra X. Então não vou mais, né.” E esse amigo da gente, que mora lá também na casa dele, que ia não foi porque o chefe também não deu folga pra ele. Ele é promotor de vendas ai pediu pra folgar na segunda-feira, ai o chefe não deu. No sábado e na segunda. Não deu e ele não foi. Até então eles iam, né. Mas, eu e meu filho não, já sabia que não ia mesmo.