

Lettyce Mohriak



1

**INDO ATÉ ONDE A DOR ESTÁ:
VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS QUE
ATUARAM JUNTO ÀS VÍTIMAS DO TERREMOTO DO HAITI EM
2010**

Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo
2011

¹ Símbolo das missões *SOS Haiti/2010* da Associação Médica Brasileira. Usado com permissão.

Lettyce Mohriak

**INDO ATÉ ONDE A DOR ESTÁ:
VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS QUE
ATUARAM JUNTO ÀS VÍTIMAS DO TERREMOTO DO HAITI EM
2010**

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Profª. Dra. Ida Elizabeth Cardinalli e Prof. Ms. João Pedro Benzaquen Perosa.

Curso de Psicologia
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo
2011

Rua Monte Alegre, 984 – São Paulo/SP – CEP 05014-901 – Fone (11)3670-8000 – <http://www.pucsp.br/>

À minha querida mãe, Anna Dellite Guanaez de Lima,
Que ao longo de sua vida simples e humilde me ensinou
O sentido do sofrimento, do trabalho, da fé e do amor.
Vou te amar para sempre!

AGRADECIMENTOS

O livro bíblico de Eclesiastes declara que tudo tem seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu².

Houve um tempo de perguntar, buscar ajuda, compartilhar idéias, opiniões e aflições... **Agora é o tempo de agradecer.**

Ao final deste Trabalho de Conclusão de Curso agradeço:

A Deus, sentido e propósito maior de minha vida.

Aos meus filhos André, Monike, Rafael e Eduardo que me incentivaram a fazer a faculdade de Psicologia e acreditaram que eu podia chegar ao seu final. Vocês me ensinam o tempo todo o sentido do amor e de como é bom amar vocês.

Ao meu filho Rafael, cujo empenho em ir ao Haiti e ajudar foi minha inspiração para iniciar e conduzir este trabalho. Obrigada por fazer parte da minha vida, você sabe o quanto o admiro e torço por você. Eu o amo!

Ao meu filho Eduardo, que está sempre do meu lado e pacientemente complementa o que não sei. Te amo, garoto!

Aos meus filhos do coração Danielle, Edílson e Elaine Lima, por poder contar com vocês sempre que preciso. Valeu, meninos!

À minha família, que dispõe de seu amor, carinho e paciência ao longo da nossa jornada.

Aos queridos amigos que conhecem e compartilham dos meus sonhos e torcem para que eu os concretize. Vocês me ensinam o sentido do amor fraternal e completam a minha vida.

À psicoterapeuta Cláudia Bruscagin, que me acolhe e ensina a ver novas perspectivas e sentidos ao longo do percurso.

À Prof^a. Yara Pisanelli Gustavo de Castro, mestra e amiga que sempre me socorre quando mais preciso dela.

A todos os mestres, que ao longo da vida, me ensinaram valores e a alegria do aprender.

² BÍBLIA SAGRADA. Livro de Eclesiastes, capítulo 3, versículo 1.

Ao Prof. Dr. Luiz Felipe Pondé que na disciplina de Introdução ao Pensamento Teológico, cursada nos idos de 2007 (nossa, como o tempo passa!), me desvelou a beleza do pensamento de Viktor Emil Frankl. Você apresentou um novo universo de conhecimentos com o qual me identifiquei prontamente.

À Prof^a. Dra. Maria Cláudia Tedeschi Vieira, que ajudou a definir o rumo e iniciar este trabalho.

À Prof^a. Dra. Ida Elizabeth Cardinalli e ao Prof. Ms. João Pedro Benzaquen Perosa que me orientaram com competência e dedicação, dando-me a direção a seguir e ajudando-me a chegar ao final do caminho.

À Prof^a Dra. Maria Cecília Roth que com disponibilidade e carinho concordou em ser parecerista deste trabalho.

Ao Dr. José Luiz Gomes do Amaral, médico com especialização em Anestesiologia e Terapia Intensiva e presidente da Associação Médica Brasileira que idealizou, organizou as missões e delas participou. Agradeço por concordar com a elaboração deste trabalho e disponibilizar as informações necessárias à sua concretização. Sua liderança e participação no projeto *SOS Haiti* fez diferença na vida de muitas pessoas e é isso que faz toda a diferença no mundo.

À Helena Fernandes, Assessora de Imprensa da AMB. Você foi um elo importante entre os voluntários e suas famílias, durante as missões no Haiti. Sua competência, disponibilidade, compreensão e amizade foram fundamentais no apoio para os que foram e no alívio da ansiedade daqueles que ficaram. Nossa empatia foi instantânea e sua disposição em me ajudar para a consecução deste projeto foi de inestimável valia. Por tudo, meus profundos agradecimentos, reconhecimento e carinho.

A todos os profissionais de saúde, voluntários que atuaram no Haiti, que dispuseram de seu tempo, atenção e confiança, compartilhando parte de suas vidas e possibilitando o desenvolvimento deste trabalho. Citando Madre Tereza de Calcutá: “O milagre não é vocês terem realizado o trabalho que fizeram, mas serem felizes fazendo-o”. Além da minha gratidão, aceitem minha admiração.

Enfim, a todos...

MUITO OBRIGADA!

RESUMO

7 - CIÊNCIAS HUMANAS
7.07 - PSICOLOGIA

INDO ATÉ ONDE A DOR ESTÁ: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE BRASILEIROS QUE ATUARAM JUNTO ÀS VÍTIMAS DO TERREMOTO DO HAITI EM 2010

Prof^a. Dra. IDA ELIZABETH CARDINALLI
E-mail: iedaec@uol.com.br

Prof. Ms. JOÃO PEDRO BENZAQUEN PEROSA
e-mail: jperosa@hotmail.com

LETTYCE MOHRIAK – Aluna pesquisadora auxiliar
Curso de Psicologia - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde – PUC-SP
E-mail: lettycem@yahoo.com.br

O mundo acompanhou a destruição terrível causada pelo terremoto que assolou o Haiti em 12/01/2010. Este país já é familiar ao noticiário brasileiro, vez que somos responsáveis pela força de paz que contribuiu à estabilidade política naquele país. Em seguida ao terremoto, uma onda de solidariedade se espalhou por todas as regiões, com o objetivo de auxiliar aquele país. O Brasil contribuiu enviando, além de bens materiais, voluntários para ajudar as vítimas da catástrofe. O objetivo deste TCC é investigar qual é o sentido da decisão dos profissionais de saúde de atuar no Haiti baseando-se, principalmente, na Análise Existencial de Viktor E. Frankl e no método fenomenológico qualitativo. Para obtenção dos dados que sustentaram este estudo foram utilizadas entrevistas semi-estruturadas individuais com cinco sujeitos, escolhidos dentre os voluntários das missões de ajuda humanitária enviadas ao Haiti. A análise dos dados obtidos através das entrevistas permitiu identificar que a vivência é sempre única e singular. Constatou-se que os haitianos demonstravam afeto e gratidão pelo que os profissionais estavam fazendo e por manifestarem respeito pelo povo e liderança daquele país. Verificou-se como

imprescindível a presença de instituições que favoreçam, facilitem e coordenem ações de ajuda humanitária para enfrentamento de situações limite, fora do controle ou com desdobramentos inesperados. O que motivou os profissionais a irem foi ajudar a quem precisa, fazendo um trabalho desinteressado e mostrando ao povo que eles não estavam sozinhos. Durante a permanência ali foi valorizado o papel da liderança e do trabalho em equipe, todos os trabalhos foram considerados igualmente importantes, houve o uso da criatividade para a resolução de problemas e manifestaram respeito ao outro e à cultura do país. A diferença da língua não foi impedimento à realização do trabalho. Todos os respondentes viram sentido e significado no que fizeram e repetiriam a experiência; concordam que voltaram mais humanos e sensíveis ao outro, com a consciência de que todos precisam de todos e que na dor e sofrimento as pessoas se igualam. Tomaram consciência, também, de como a vida é passageira e imprevisível. Sentiram o prazer de fazer o que precisava ser feito e a maior recompensa foi a gratidão das pessoas atendidas, o que não tem preço.

Palavras chave:	Ajuda humanitária	Atuação de profissionais de saúde com
vítimas de terremoto	Busca de sentido	Logoterapia de Viktor Frankl
Missão brasileira no Haiti		

SUMÁRIO

I- INTRODUÇÃO.....	10
1. Haiti: Uma profecia que ainda não se cumpriu.....	11
2. SOS Haiti: a missão brasileira de ajudar.....	17
3. A busca de um sentido para quem ajuda.....	18
 II - A BUSCA DE UM SENTIDO PARA A VIDA.....	22
1. Viktor E. Frankl, a história de uma vida com sentido.....	22
2. Logoterapia: a psicologia do sentido da vida.....	24
2.1. Que é o homem?.....	25
2.2. O sentido da vida e seus valores.....	29
2.3. O sentido da morte.....	32
2.4. O sentido da dor e do sofrimento.....	33
2.5. O sentido da culpa.....	36
2.6. O sentido do trabalho.....	37
2.7. O sentido do amor.....	38
2.8. O vazio existencial.....	38
2.9. Individualidade e neurose de massa.....	39
2.10. Psicologia no campo de concentração.....	42
2.11. O que a logoterapia tem a oferecer?.....	44
3. O que dá sentido à vida.....	45
 III - MÉTODO.....	50
1. Considerações metodológicas.....	50
2. Sujeitos.....	50
3. Objetivos.....	51
4. Cuidados éticos.....	52
5. Instrumentos e procedimentos de coleta.....	53
6. Análise qualitativa dos dados.....	54

IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	58
V - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	88
1. O sentido de ter ido para ajudar.....	89
2. Na direção do sentido.....	93
VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
VII - ANEXOS.....	102
Anexo 1 – Cópia do Protocolo de Pesquisa nº. 290/2010.....	103
Anexo 2 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	105
Anexo 3 – Roteiro para Entrevista.....	109
Anexo 4 – Resultados das Entrevistas Realizadas.....	111
 FIGURAS	
Figura 1 – Localização do Haiti no mapa mundi.....	12
Figura 2 – Localização geográfica das cidades de Porto Príncipe e Les Cayes e dados demográficos sobre o Haiti.....	14
 TABELAS	
Tabela 1 – Situação do Haiti em 12/07/2010, seis meses após o terremoto.....	15
Tabela 2 – Identificação codificada dos participantes.....	51

I - INTRODUÇÃO

Youn sèl nou fèb
Ansanm, nou fò
Ansanm, ansanm nou se lavalas
(Sozinhos somos fracos
Juntos somos fortes
Todos juntos somos correnteza)³
(Rocha, 1995, p. 5).

Nos últimos anos o Haiti ocupou, freqüentemente, os mais diversos espaços na mídia, infelizmente sempre atrelado a notícias desastrosas. As últimas notícias, de uma forma ou de outra, estão ligadas ao terremoto que atingiu a magnitude 7 na escala Richter e o assolou em 12/01/10, deixando em seu rastro de destruição 220.000 mortos e três milhões de desabrigados (Paulin, 2010). Ainda que os números referentes à tragédia provocada pelo terremoto sofram alterações em função das diferentes fontes de informação consultadas, são sempre na ordem de milhares e milhões.

Conforme os relatos veiculados em jornais, revistas e televisão, além do depoimento das pessoas que estiveram no país logo após o ocorrido, o terremoto destruiu a estrutura de saneamento básico, afora casas, escolas, igrejas e grande parte das instituições que sustentavam a coletividade. As pessoas começaram a viver de forma totalmente improvisada, a privacidade foi totalmente invadida e, ao perder seus elos sociais, as pessoas sofreram ranhuras em sua identidade.

Antes disso o Haiti já fazia parte do noticiário brasileiro, vez que diante da instabilidade política, em junho de 2004 as Nações Unidas criaram a MINUSTAH, uma missão com 6.700 homens chefiada pelo Brasil (Pierre, 2009).

Logo após a devastação causada pelo tremor houve no mundo e no Brasil um movimento de solidariedade com o objetivo de ajudar às vítimas daquele terremoto. Empresas públicas e privadas, grupos de ajuda humanitária e o próprio governo brasileiro se disponibilizaram a colaborar com aquele país em situação tão desagregadora através de

³ Ditado popular do Haiti. A palavra “lavalas” em crioulo, quer dizer “correnteza”, “avalanche” e foi utilizada pela Operação Lavalas que de 07/02/1986, queda do duvalierismo a 07/02/91, posse de Aristide como presidente, mobilizou diversos setores sociais do Haiti. “O Movimento Lavalas” fez renascer a esperança do povo haitiano em sua capacidade de criar o futuro e o presente.

contribuições sob as mais diversas formas: dinheiro, alimentos, roupas, remédios, equipamentos e profissionais especializados.

No âmbito da prestação de serviços na área da saúde, dois dias após o terremoto a Associação Médica Brasileira (AMB) iniciou o cadastro de médicos dispostos a atender a população haitiana, sendo que cerca de mil especialistas se inscreveram (Cenço, 2010).

Cada inscrito como voluntário se submeteu a uma maratona de entrevistas, exames médicos e cuidados preventivos, acertos nos estabelecimentos de estudo e trabalho, obtenção de visto no passaporte e demais documentos necessários, aquisição de artigos de uso pessoal adaptados àquela situação etc, tudo dentro de um cronograma exíguo, além do empenho pessoal de cada inscrito para que pudesse ser aceito na condição de voluntário.

A inscrição como voluntário para ir ao Haiti implicava na concordância com os critérios de adesão estabelecidos pela AMB: não remuneração, boas condições físicas e de saúde e capacitação técnica.

O primeiro grupo brasileiro a atuar naquele país foi organizado pela ONG Expedicionários da Saúde, tendo sido substituído pelo grupo organizado pela AMB, do qual meu filho, o ortopedista Rafael Mohriak, fez parte (Cenço, 2010).

Aos poucos, o assunto que se configurava como de solidariedade diante do sofrimento de nossos semelhantes em um país distante e de curiosidade intelectual, ganhou contornos de questionamento pessoal, transpassado pelas mais diversas emoções.

Desta forma, por razões mais pertinentes como o interesse científico e social, mas também por questões de interesse pessoal que extrapolam o aspecto estritamente acadêmico, escolhemos investigar, neste trabalho, as vivências e o sentido que motivou os profissionais de saúde brasileiros a atuarem junto às vítimas do terremoto do Haiti em 2010.

1. Haiti: Uma profecia que ainda não se cumpriu

O Haiti, cuja localização geográfica pode ser observada na Figura 1, é um país com 27.750 km² de área, o equivalente ao estado de Alagoas.

Em 1789, estima-se que a colônia de São Domingos contava com mais de 700.000 escravos. Foi influenciada pelas idéias da Revolução Francesa, culminando com a libertação dos escravos em 1793 e a nomeação do ex-escravo Toussaint Louverture como governador geral (Pierre, 2009).

Em 1803 foi o segundo país das Américas a declarar independência. O Haiti, à época, era uma promessa de concretização dos ideários da Revolução Francesa de liberdade, igualdade e fraternidade. Entretanto, uma série de desmandos políticos e influências externas impediram que a profecia alvissareira inicialmente feita se cumprisse (Pierre, 2009). Posteriormente o país foi ocupado pelos norte-americanos no período de 1915 a 1934 e a atual situação de penúria foi consolidada durante as ditaduras do clã Duvalier (1957 a 1971 com François Duvalier, o Papa Doc, e de 1971 a 1986 com Baby Doc).

Os elementos sobre os quais o Haiti foi fundado são a língua do crioulo (ou crioulo) e a religião do Vodou. O povo não fala francês, mas o estrangeiro que fala essa língua aprende o crioulo com mais facilidade. As crianças são alfabetizadas em crioulo e a língua francesa, quando é ensinada nas escolas, é ministrada como língua alternativa (Rocha, 1995).

O Vodou é a religião de origem africana que prevalece no Haiti e foi, de fato, a primeira forma de rebelião contra a escravidão (Pierre, 2009, p. 58) permeando, até hoje, todas as relações dos haitianos. Segundo Rocha (1995), o Vodou apresenta semelhanças com o candomblé e, como este, resulta de sincretismo das crenças de origem africana com o catolicismo. O mesmo autor esclarece, também, que 95% da população é constituída de negros e somente 5% são mulatos ou descendentes de europeus.

Dentre os problemas atuais enfrentados pelos haitianos a falta de água é cruel (Rocha, 1995, p. 37), dificultando o hábito de banho diário, principalmente entre as mulheres. Além disso, a inexistência do saneamento básico eficiente é um dos fatores que fazem do índice de mortalidade infantil no país o mais alto das Américas e do índice de desenvolvimento humano (IDH) o pior das Américas e um dos piores do mundo.

Outros dados demográficos podem ser observados na figura 2.

O Haiti



Capital: Porto Príncipe
Área: 27.750 km²
População: 8.121.622 hab
Línguas: Francês e Crioulo
Religião: Católica e Vodú
Expectativa de vida: 60,9 anos
IDH: o pior das Américas



Figura 2 – Localização geográfica das cidades de Porto Príncipe e Les Cayes e dados demográficos sobre o Haiti

No dizer do ministro das Relações Exteriores, Celso Amorim (2010), o terremoto de 12/01/2010, além de sua destruição humana e material, fez retroceder um processo virtuoso de superação de dificuldades seculares, afetando não somente ao Haiti, mas a toda a humanidade.

De acordo com a retrospectiva do ano de 2010, feita pela Revista Veja em sua edição de 29/12/10, poucos países estariam preparados para lidar com o terremoto do dia 12/01/2010 e talvez nenhum estivesse tão despreparado quanto o Haiti. Embora os dados não sejam absolutamente precisos, registros apontam para 230.000 mortos, 300.000 feridos, um milhão de desabrigados. As instituições já quase inexistentes ruíram com a devastação do palácio presidencial, da sede da Assembléia Nacional, da catedral de Porto Príncipe, de hospitais, cadeias e hotéis.

Lobato (2011) registra que o terremoto destruiu a estrutura educacional do país, já tão deficiente anteriormente: 4.228 escolas, o Ministério da Educação e os arquivos escolares foram destruídos; 38 mil alunos e 1.527 educadores morreram.

Depois do caos inicial ocorreu a acomodação haitiana a ‘cidades’ feitas de barracas e a ajuda proveniente de vários recantos do mundo tapou os buracos mais urgentes, mas a vida de sofrimento e privações continuou.

Stevens (2011) relata que logo após o terremoto a vida precisava continuar. Houve necessidade de se proporcionar segurança, água, alimentos, vestuário, itens de higiene pessoal e de moradia, ferramentas de trabalho, remédios, além da implementação de programas de saúde e psico-sociais.

A higiene foi um item importante na reconstrução de Porto Príncipe e latrinas tiveram que ser construídas ou distribuídas nos acampamentos, além da instalação de locais para banho e lavagem de roupas, e organização do serviço de remoção de detritos. A população remanescente foi vacinada e mães foram estimuladas à amamentação de seus bebês, como forma de otimizar a nutrição.

Psicólogos trabalharam como conselheiros matrimoniais, aconselhamento de pessoas em questões pós-traumas e aconselhamento individual e familiar.

Os alunos precisaram voltar às aulas e houve a necessidade de instalação de barracas como salas de aula, além de distribuição de kits de material escolar.

Seis meses após o terremoto, Lobato (2011) registrou que havia mais de 1 milhão de pessoas vivendo em acampamentos, 80% das escolas estavam destruídas, o Palácio Presidencial continuava em ruínas e o governo funcionava em contêineres.

Logo após o terremoto, doadores internacionais se uniram e criaram um fundo de US\$50 bilhões para o Haiti, do qual apenas 2% fora empregado até 12/07/10. O presidente René Préal, foi criticado pela lentidão com que conduziu a reconstrução do país, por não demonstrar liderança interna e por concentrar poder.

Na mesma reportagem, Lobato (2011) apresentou um raio-X do Haiti em 12/07/2010, conforme registrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Situação do Haiti em 12/07/2010, seis meses após o terremoto

Aspecto	Situação
População total	10 milhões
Capital	Porto Príncipe, com 2,5 milhões de habitantes
Renda	80% da população vive abaixo da linha da pobreza
Economia	2/3 da população do país vive da agricultura

Conforme Stevens (2011) um ano após o terremoto, progresso significa um lar fora da rua. No dia 12/01/2011, em cerimônia realizada para celebrar a vida um ano após o terremoto, famílias que desde o evento moraram em barracas receberam novas casas, abrigos de madeira construídos graças a doadores internacionais.

Outro aspecto bastante grave é a situação de abandono dos órfãos haitianos: a grande maioria não tem nenhum adulto para se responsabilizar por eles, têm ambos os pais mortos no terremoto ou em consequência dele; dependem de instituições filantrópicas muitas vezes carentes de capacidade e recursos; e o país conta com milhares de crianças que foram abandonadas. O que acontece é que os um pouco mais velhos cuidam dos menores, do jeito que podem e com os poucos recursos de que dispõem.

Cabral (2011) compara o maior terremoto da história do Japão, ocorrido no dia 11/03/2011, com o ocorrido do Haiti. O tremor no Japão foi 900 vezes mais intenso do que o que devastou o Haiti, atingindo a magnitude 8,9 na escala Richter. Entretanto, deixou um número de mortos incomparavelmente menor e a reconstrução começou na semana seguinte, em parte, graças às condições sócio-econômico-político-culturais e a eficácia na prevenção e no resgate. Enquanto que no desastre natural japonês morreram, de acordo com as últimas informações fornecidas pela polícia japonesa em 29/03/2011, 11.063 mortos confirmados e 17.258 desaparecidos (www.google.com.br), no Haiti os dados registraram a morte de mais de 230.000 pessoas, número variável dependendo da fonte consultada.

Um dos muitos problemas do Haiti é a ausência de instituições políticas e econômicas saudáveis, situação pregressa ao terremoto e que permanece após ele, de acordo com a definição do economista do Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) Daron Acemoglu (2010). Segundo o autor citado, as instituições econômicas precisam garantir o direito de propriedade e uma ordem legal que permita que as pessoas comprem, vendam, contratem etc. As instituições políticas precisam garantir que a lei seja aplicada de forma igualitária a todos e que o dirigente que não está agradando seja substituído por outro, sem rupturas no Estado. Sem instituições saudáveis um país não consegue oferecer a melhor educação e nem romper os entraves para seu crescimento, como está acontecendo no Haiti.

As últimas notícias que temos sobre o país falam sobre a posse de Michel Martelly em 14/05/2011 como Presidente do Haiti. É a primeira transferência de poder de um

presidente eleito democraticamente (René Préval) para um da oposição no Haiti. Aproveitando a ocasião, a ONU pediu que o novo líder do país, seu governo e seu povo aproveitem a vontade política para reconstruir juntos um novo Haiti.

Este novo governo traz consigo todas as esperanças de mudança para o povo do Haiti: de reconstrução, progresso, estabilidade, paz social, de um Estado de Direito e desenvolvimento (www.brasilhaiti.com).

2. SOS Haiti: a missão brasileira de ajudar

Assim que o terremoto aconteceu no Haiti e diante da vasta divulgação pelos meios de comunicação, médicos e profissionais que representavam as mais diversas instituições da área de saúde no Brasil, tais como o Ministério da Saúde, Associação Médica Brasileira (AMB), Associação Paulista de Medicina (APM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Colsan, os Expedicionários da Saúde etc., começaram a se articular buscando formas de ajudar àquele país em crise.

Identificaram que as necessidades mais prementes do Haiti se referiam à ajuda profissional nas mais diversas especialidades, medicamentos e equipamentos diversos, além de doações de sangue.

Os três grupos de atendimento brasileiros, integrantes das missões *SOS Haiti/2010*, tiveram como sede a cidade de Les Cayes, localizada a aproximadamente 200 km. de Porto Príncipe e utilizaram as instalações do hospital Brenda Strafford Institute, mantido com fundos canadenses e especializado em oftalmologia e otorrinolaringologia. No hospital as equipes utilizaram duas enfermarias com 100 m² cada, uma central de esterilização e três salas de cirurgia, sendo duas para trauma.

Em Les Cayes a demanda pelo atendimento na área de saúde não era menor do que na capital, porque embora distante do epicentro do terremoto acolheu 80.000 emigrantes em busca de condições mínimas de sobrevivência.

Além de trabalharem no hospital Brenda Strafford Institute, os voluntários prestaram serviços no hospital geral da cidade e no Cheriteé, inicialmente um orfanato administrado pelas Missionárias da Caridade, organizado em Les Cayes três anos antes do terremoto. Com a catástrofe o Cheriteé passou a atender adultos, idosos e crianças,

cuidando de aproximadamente 350 internos no período em que as missões brasileiras estiveram ali.

José Luiz Gomes do Amaral, coordenador da missão e presidente da AMB, no artigo escrito por Tambellini (2010) relata que as equipes cuidaram de um total de 40 leitos, dos pacientes do Cheriteé e de haitianos desabrigados que ocupavam um campo de futebol nas proximidades. Os procedimentos foram feitos dentro de padrões reconhecidos, usando-se a criatividade para suprir a ausência de recursos.

Segundo Amaral, no começo das missões a preocupação era o resgate dos sobreviventes, o atendimento àqueles que apresentavam risco de morte e a correção de lesões urgentes e graves. Posteriormente, a maior preocupação se constituiu no risco de doenças infecto-contagiosas, nas intervenções cirúrgicas corretivas e nas de preparação para colocação de próteses e reabilitação (Tambellini, 2010).

O encontro dos profissionais com a realidade é muitas vezes traumático e, embora haja algum preparo durante a formação acadêmica, este nem sempre é suficiente. Cenço (2010) destaca que é habitual que quem trabalha nesse tipo de situação sofra algum tipo de transtorno e, embora haja um trabalho preventivo, não são incomuns os casos de pessoas que enfrentam problemas e têm que voltar para casa antes do prazo previsto.

Segundo do Dr. Ricardo Affonso Ferreira, todos os que integraram a expedição ao Haiti voltaram diferentes, mais humanos. Ferreira afirma que nem sempre conseguimos tudo, mas se partimos do princípio ‘dê o melhor de si’ vamos chegar a algum lugar (Jornal do Cremesp, 2010).

3. A busca de um sentido para quem ajuda

Diante do cenário de devastação causado pelo terremoto e o movimento de solidariedade que se seguiu, uma pergunta começou a nos inquietar: o que levou os voluntários a se candidatarem a ir ao Haiti e qual o sentido desta motivação?

Para poder responder a esta questão a primeira reflexão em que nos detemos é justamente sobre o sentido.

A semântica da palavra *sentido* é bastante abrangente de acordo com o Dicionário Aurélio (Ferreira, 1975) e, neste trabalho, é utilizada como sinônimo de intento, propósito, objetivo, finalidade, significado, significação, razão de ser, orientação, direção, rumo.

Como o questionamento é sobre o sentido da atuação dos voluntários brasileiros no Haiti, escolhemos a Fenomenologia como fundamentação teórica deste trabalho, vez que dentre as diversas abordagens em Psicologia é uma das que se aprofundam na questão do sentido.

A Fenomenologia é o estudo dos fenômenos, isto é, daquilo que aparece à consciência, daquilo que é dado e passível de ser descrito pela pessoa da forma como o vivencia.

O método fenomenológico propõe a busca centrada no humano e nos seus modos de existir, é um método compreensivo ao invés de um método explicativo. Isto se dá através da postura investigativa do fenômeno e pela abertura que o pesquisador tem para com o fenômeno na sua manifestação (Perosa, 2003, p. 16).

Stein (1996) declara que Heidegger entende o método fenomenológico como o que deve dar sempre conta de dois aspectos da investigação: o da singularidade e o da universalidade. O aspecto da singularidade é o fenômeno; o da universalidade é o aspecto do logos, da *logia*. Desta forma, a Fenomenologia já contém em si a idéia de análise constante dos aspectos da singularidade e da universalidade.

De acordo com a Fenomenologia o sentido é o rumo, a direção que o existir toma, é aquilo que move a existência. O sentido tem relação com o tempo vivido e com a maneira como se vive. O sentido nem sempre é evidente, mas é peculiar e mutável.

Em Fenomenologia o sentido pode ser identificado com a maneira como cada um olha a própria existência, é o que posiciona o homem no mundo. Os entes estão sempre enredados em uma trama de mundo, de sentidos. Uma terapia fenomenológica só pode caminhar se o sentido se explicita, vez que as possibilidades de sentidos são possibilidades do modo de ser de determinada pessoa, em determinada circunstância.

A linha da Fenomenologia escolhida é a Análise Existencial.

No que se refere à análise existencial, ‘existencial’ significa uma forma de ser própria do homem; sendo que essa expressão em alemão (*dasein*) foi tomada emprestada da filosofia. Para Heidegger o termo existencial refere-se ao que fala da vida, da existência.

A ‘análise existencial’ não é um exame ou síntese da existência, mas antes, uma explicação da existência (Frankl, 1995, p. 61).

Vários são os teóricos em Fenomenologia Existencial. Dentre eles buscamos utilizar, principalmente, os conceitos desenvolvidos por Viktor Emil Frankl, o fundador da logoterapia, ao mesmo tempo em que procuramos manter diálogo com outros autores, extrapolando os limites estritos da abordagem fenomenológica.

A logoterapia e a análise existencial são as duas faces de uma mesma ontologia: a logoterapia é um método de tratamento psicoterapêutico e a análise existencial é uma linha antropológica de pesquisa.

A logoterapia tem uma visão antropológica do ‘ser homem’, baseando-se na concepção global do indivíduo, em suas dimensões somática, psíquica e espiritual. De acordo com a análise existencial não há apenas o caráter instintivo inconsciente, mas também o caráter mental inconsciente.

Para Viktor Frankl (1978) o sentido da vida como um todo só se realiza depois que se realizaram os sucessivos sentidos de cada uma das situações isoladas. Ele afirma que o sentido da vida é dinâmico, um sempre algo a realizar e está focado no aqui e agora.

O sentido reside no mundo e não em nós mesmos. Isso tem tal abrangência que o homem deve buscar o sentido da vida, que precisa ser achado e não inventado. O homem não pode simplesmente ‘dar’ um sentido à vida, tem de ‘experimentá-lo’ (Frankl, 1978, p. 34).

O autor esclarece que o sentido não só *deve* como *pode* ser achado e vice-versa. Nesta busca pelo sentido, o homem é orientado pela consciência também denominada de *órgão do sentido*, sendo que uma de suas capacidades é a de descobrir o sentido único e irreprodutível que se esconde em cada situação.

Para Frankl (1978, p. 34), o conceito de homem é a do ser voltado para a realização do sentido e a efetivação do valor, vez que justamente o que o impulsiona é a vontade de sentido.

Segundo Uwe Böschmeyer (Frankl *et al*, 1990, p. 41) uma das idéias mestras da logoterapia desenvolvida por Viktor Frankl é de que assim como o homem é singular, o sentido de sua vida também é único e a busca pelo sentido é tarefa que compete ao próprio sujeito, não podendo ser delegada para nenhuma outra pessoa. A busca pessoal pelo sentido

da própria vida significa se perguntar como homem concreto, numa situação concreta, por uma tarefa concreta.

A afirmação acima citada remete e reforça o interesse de investigar qual a vivência dos profissionais de saúde brasileiros que atuaram junto às vítimas do terremoto do Haiti em 2010. O vivido é a experiência de cada pessoa e o nosso objetivo é indagar como foi a experiência comum de ir ao Haiti para ajudar após o terremoto, mas vivida de forma particular por cada um.

A escolha recaiu sobre Viktor Frankl não só por sua linha de pensamento, mas também por sua experiência de vida em situações limite, como quando esteve prisioneiro em campos de concentração durante a II Grande Guerra, conforme resumo contido no capítulo II, item 1. Sua vivência pessoal, de certa maneira e medida similar às circunstâncias encontradas pelos voluntários brasileiros e vivida pelo povo haitiano pós-terremoto/2010, e o desenvolvimento de sua teoria contribuem em muito para resposta da indagação inicialmente formulada.

Para desenvolvimento deste trabalho, no capítulo II procuramos manter um diálogo teórico entre Viktor E. Frankl e outros autores sobre questões pertinentes à nossa investigação. No capítulo III discorremos sobre o método empregado para obtenção dos dados empíricos. No capítulo IV apresentamos e analisamos os resultados das entrevistas realizadas com os participantes e, no capítulo V, registramos as considerações finais. No capítulo VI mencionamos as referências bibliográficas consultadas e, por fim, encontram-se os anexos no capítulo VII.

No início dos capítulos de I a V colocamos um ditado em crioulo, com a respectiva tradução, fornecido por membros das equipes que prestaram serviços voluntários no Haiti. Fizemos esta escolha levando-se em conta que a língua crioula é um dos elementos sobre os quais o Haiti foi fundado (Rocha, 1995) e que um ditado consegue sintetizar numa só frase aspectos significativos da sabedoria e crença de um povo em determinada cultura.

II - A BUSCA DE UM SENTIDO PARA A VIDA

Lespwa fè viv.
(A esperança faz viver)⁴.

De forma consciente (entendida como capaz de ser descrita pela pessoa) ou não, todo ser humano busca um sentido para a própria vida. É este sentido que dá razão, ou propósito, para o fato de se viver. Pode-se existir sem sentido, mas não se viver de forma plena sem ele.

Neste capítulo e buscando compreender a questão inicial sobre o sentido pessoal para os voluntários que se dispuseram ir ao Haiti, discorreremos acerca do pensamento de vários autores sobre esta questão e temas pertinentes, começando pelo de Viktor Frankl.

1. Viktor E. Frankl, a história de uma vida com sentido

A vida de Viktor Frankl pode ser conhecida a partir de relatos contidos em seus diversos livros, feitos por ele mesmo ou por quem o apresenta na respectiva obra.

Viktor Emil Frankl nasceu em 26/03/1905, na cidade de Viena, Áustria. Era o segundo de três filhos e seus pais eram de nacionalidade tcheca e austro-húngara. Durante o período da I Grande Guerra (1914-18), a família Frankl passou por grandes dificuldades financeiras.

Logo cedo, o jovem Viktor se interessou pelo estudo dos filósofos naturalistas e pela psicologia, entrando em contato com a psicologia experimental e a psicanálise de Sigmund Freud, com quem manteve correspondência desde os quinze anos de idade. Em 1921, Frankl realiza sua primeira conferência sobre o tema 'O sentido da vida' e se torna funcionário da Juventude Trabalhadora Socialista. Escreveu, na mesma época, para jornais e periódicos.

Aos dezenove anos de idade inicia seus estudos em Medicina e torna-se líder dos estudantes socialistas.

⁴ Ditado do Haiti em crioulo, com sua tradução correspondente.

Apesar de viverem na mesma cidade, somente em 1925 encontrou-se pessoalmente com Freud. Embora estudioso da psicanálise freudiana, num primeiro momento preferiu seguir a corrente psicanalítica dissidente fundada por Alfred Adler. Aprofundando seus estudos, tanto teóricos quanto práticos, a partir de 1926 aborda em palestras os primeiros conceitos da logoterapia e manifesta a aspiração de percorrer um caminho próprio. Entrou em rota de colisão com Adler, o qual manifestou o desejo de que Frankl fosse excluído da Associação de Psicologia Individual, o que efetivamente ocorreu em 1927.

Frankl debateu idéias com Martin Heidegger e sua obra revela seu entusiasmo científico-experimental.

Em 1927 organiza em Viena e em outras seis cidades os Centros de Aconselhamento Juvenil, nos quais os jovens em dificuldades eram atendidos gratuitamente. Em 1930, organiza um sistema de prevenção ao suicídio, com grande sucesso na redução de casos fatais. Após a formatura em medicina, especializa-se em neurologia e psiquiatria, atendendo em consultório particular e hospitais psiquiátricos. No hospital psiquiátrico *Am Steinhof*, atuou especificamente no tratamento de mulheres que haviam tentado o suicídio e foi ali que possivelmente teve, pela primeira vez, sua atenção voltada para a questão do sentido de viver e da vida sem significado.

Quando Hitler invade a Áustria, Frankl prefere não emigrar para os EUA, ficando com os pais, já idosos. Durante a II Grande Guerra Mundial dirige o setor de neurologia de Rothschildspital, onde são tratados apenas pacientes judeus, sabotando um programa de eutanásia, autorizado pelos nazistas, para eliminar doentes psicóticos, colocando em risco sua própria segurança.

Em 1942 se casa com Tilly Grosser e, no mês de setembro do mesmo ano, é feito prisioneiro e transportado para o campo de concentração de Theresienstadt. Na mesma época a família de Frankl é presa e levada para campos de concentração, com exceção de sua irmã que consegue exilar-se na Austrália.

Em 1944 é transferido para Auschwitz. Seu pai, mãe, primeira esposa e irmão morreram em campos de concentração. Após Auschwitz, Frankl é transferido para Kaufering III e Terkheim (sucursal de Dachau). Naquela extrema condição de vida pode confirmar sua tese sobre o destino e a liberdade. Depois de ter contraído febre tifóide e sobreviver a condições subumanas é libertado em 27/04/1945.

Em 1946, é nomeado diretor clínico da Policlínica Neurológica de Viena e foi impresso seu primeiro livro. Em 1947 casa-se novamente com Eleonore Katharina Schwindt com quem teve uma filha, Gabriele. Em 1948, obtém seu dourado em filosofia com a dissertação “A Presença Ignorada de Deus”.

Viktor Frankl faleceu em 02/09/1997, devido a complicações cardíacas. Foi sepultado no dia seguinte no setor hebraico do Zentralfriedhof. Em uma declaração afirmou que o sentido de sua vida foi ajudar outras pessoas a encontrarem sentido para suas próprias vidas.

2. Logoterapia: a psicologia do sentido da vida

Conforme entrevista concedida pela logoterapeuta Izar Xauza, inicialmente a teoria de Viktor Frankl foi chamada de Análise Existencial. Para distingui-la de outras análises existenciais o autor, em 1932, chamou-a de “Logoterapia” com base na palavra *logos* significando ‘sentido’, considerado como o motor básico da existência humana. A logoterapia, portanto, é a Psicologia do Sentido da Vida (Xauza, 2007, p. 5).

Levando-se em consideração que a logoterapia é uma das formas de prática da análise existencial, para efeito deste trabalho as expressões deverão ser consideradas como sinônimas.

A forma de investigação psicoterápica da logoterapia apóia-se num tripé, a partir do entendimento básico de que o homem: 1 – é um ser consciente e responsável; 2 – é um ser bio-psico-social e espiritual; 3 – ainda que inconscientemente, busca pelo transcendente.

A logoterapia considera que a consciência e a responsabilidade constituem os dois fatos fundamentais da existência humana, e que ser-homem equivale a ser-consciente-e-responsável (Frankl, 1952, p. 13).

Enquanto que a psicanálise aborda a categoria do ‘ter que’ (nascida da causalidade), a psicologia individual de Adler a do ‘querer’ (finalidade), a logoterapia propõe uma nova categoria a do ‘dever’. Enquanto que o objetivo da psicoterapia freudiana é tornar consciente o que está no inconsciente, a logoterapia busca tornar consciente o espiritual, através da análise da existência e pela consciência que o homem deve ter de sua

responsabilidade, não podendo ocultar seu livre arbítrio atrás de sua suposta fraqueza de vontade (Frankl, 1952, p. 116).

Conforme o logoterapeuta e doutor em teologia Uwe Böschmeyer (Frankl *et al*, 1990) as idéias mestras da logoterapia desenvolvida por Viktor Frankl são:

- 1 - A logoterapia é a psicoterapia centrada no sentido e parte do princípio que o homem possui duas características antropológicas fundamentais: sua capacidade de auto-transcendência e de auto-distanciamento. Isto significa que o homem é um ser aberto para o mundo, indagando acerca de seus valores, tarefas e do seu sentido individual, que pode ser percebido e realizado com base em sua liberdade e responsabilidade. A busca de sentido é o empenho de cada homem em descobrir qual o dever que lhe é imposto ou esperado pelo seu destino particular.
- 2 - O fundamento da estrutura humana é a vontade e a realização de sentido. Assim, o problema central da psicoterapia é a pergunta pelo sentido.
- 3 - Indagar pelo sentido significa perguntar como homem concreto, numa situação concreta, por uma tarefa concreta. (Frankl *et al*, 1990, p. 41).
- 4 - Perguntar pelo sentido não significa perguntar sobre o porquê e o para quê, nem perguntar pelo sentido de ser da existência, nem pelo sentido do mundo como um todo, porque tais perguntas permanecem irrespondíveis. Embora não haja respostas permanece a fé no sentido do mundo e na existência humana concreta.
- 5 - Assim como o homem é singular, o sentido de sua vida também é único, e a busca pelo sentido é tarefa que compete ao próprio sujeito, não podendo ser delegada para nenhuma outra pessoa.
- 6 - A antropologia logoterápica vê o homem como um todo, composto por físico, psíquico e espiritual, usando para isto uma terminologia emprestada das ciências naturais e da filosofia. A existência é uma forma de ser e acontece no espírito. 'Ex-sistir' quer dizer sair de si mesmo e colocar-se diante de si mesmo; é estar sempre acima de si mesmo. (Frankl, 1995, p. 75).

2.1. Que é o homem?

De acordo com Uwe Böschmeyer, a imagem de homem de Viktor Frankl foi influenciada pela obra literária de Max Scheler, extrapolando a moldura biopsicológica e

avançando em direção à antropologia filosófica que é, segundo Plessner, o reconhecimento da possibilidade humana. (Frankl *et al*, 1990, p. 35).

Para Frankl o homem é um ser que sempre decide o que é; que, em proporções idênticas, traz consigo as possibilidades de descer ao nível do animal ou se elevar à vida de santo. (Frankl, 1978, p. 255).

Uma das características humana é a liberdade que se encontra e se constrói acima de qualquer necessidade e se configura perante três coisas: os instintos, a hereditariedade e o meio-ambiente.

O homem possui instintos, mas os instintos não o possuem (Frankl, 1995, p. 90). O homem tem a liberdade de dizer 'não' diante dos reclamos instintivos; não sendo obrigado, em nenhum momento, a submeter-se a eles. O homem também tem liberdade frente à hereditariedade, conforme Goethe afirmou certa vez que não há virtude que não pudesse se transformar em defeito, nem defeito que não pudesse se converter em virtude, e, independente dos traços genéticos, o indivíduo tem liberdade de escolha. O meio-ambiente também não constitui a totalidade do homem, tudo depende do que o homem faz dele, da atitude que toma diante dele. O fim é que o homem decide sobre si mesmo. (Frankl, 1995).

O homem tem liberdade em todas as circunstâncias e em todos os casos, só que muitas vezes abre mão da liberdade que lhe é inerente, por não ter consciência dela. O objetivo da análise existencial, como análise da existência no sentido da liberdade e da responsabilidade, é tornar o indivíduo consciente e apelar para que utilize a liberdade de que dispõe. Por conta desta liberdade espiritual, o homem não precisa deixar-se absorver por uma determinada situação, pelo contrário, pode colocar-se contra ou acima dela. O homem não é livre para escolher seu próprio destino, mas é livre para decidir o que fazer com as possibilidades que o destino lhe oferece.

Segundo Frankl (1995), o homem não é impelido pelas pulsões, mas é atraído pelos valores. Para que os valores pessoais se concretizem, o homem deve tomar decisões livres e responsáveis para que fique bem consigo mesmo, para que chegue ao fundo do seu próprio eu.

Outra característica humana e um dos eixos que sustenta a logoterapia é a responsabilidade; e a responsabilidade é sempre responsabilidade diante de um dever (Frankl, 1952, p. 40).

A análise da existência é a análise do ser homem enquanto ser responsável. A responsabilidade é algo que brota do caráter concreto da pessoa e da situação, do caráter peculiar da pessoa e pelo fato de que a situação é sempre singular, irrepetível (Frankl, 1952, p. 86).

A responsabilidade do homem se manifesta também ante o fato de não poder revogar nenhum dos passos da vida; todas as decisões, uma vez tomadas, assim as grandes como as pequenas, são irrevogáveis e definitivas (Frankl, 1952, 143).

O homem tem possibilidades a desenvolver abrangendo o cumprimento do sentido e a realização de valores. A realidade de que as possibilidades são transitórias, de que se não realizadas desaparecem definitivamente, ou de que se concretizadas se eternizam, confirma a condição da responsabilidade humana. Realizar algo significa, em última instância, aninhar o elemento transitório no passado, para sempre. O homem é, também, o único responsável pelo preenchimento do sentido de sua existência pessoal (Frankl, 1978). Diante disso, Frankl (1995) afirma que o papel essencial da logoterapia é o de educar à responsabilidade.

Ainda que a análise existencial absolva o homem na medida em que reconhece que ele não é onipotente e não consegue fazer tudo o que quer fazer, não o exime de sua responsabilidade pelo que faz ou deixa de fazer. (Frankl, 1995).

O conceito de responsabilidade é um conceito ético limite, já que não estabelece perante ‘quem’ ou ‘o quê’ a pessoa deve se sentir responsável. Cabendo ao indivíduo a decisão pessoal de formalizar tal relação, se

“... ante Deus, ante sua consciência, ante a coletividade ou ante qualquer outra instância; o mesmo”... pode-se dizer... “com respeito ao problema do ‘por que’ se sente responsável, pela realização de que valores, pelo cumprimento de que deveres pessoais, pela moldagem de que sentido concreto da vida”. (Frankl, 1952, p. 301).

De acordo com a logoterapia o prazer deve ser sempre um efeito e nunca um princípio em si mesmo, porque quanto mais o homem se importa com o prazer, tanto menos ele o satisfaz (Frankl, 1995, p. 102).

O homem não existe para satisfazer-se a si mesmo, mas pelo contrário, o prazer só é obtido

“... na medida em que cumprimos com obrigações e exigências e realizamos sentidos e valores, nessa medida nos realizamos a nós mesmos. Se quero vir a ser o que posso, tenho de fazer o que devo. Se quero vir a ser eu mesmo, tenho de cumprir obrigações e exigências concretas e pessoais”. (Frankl, 1995, p. 104).

Conceitos cotidianos como mérito e culpa só têm sentido quando entendemos o homem não como submetido ao destino, mas com possibilidade de escolha. Por mais cruel que o destino possa se apresentar, o homem sempre tem a capacidade e liberdade de escolher entre as alternativas que lhe são ofertadas, e a responsabilidade pelas escolhas que faz.

Toda pessoa representa algo único, cada situação de sua vida é algo singular que se produz uma só vez. Pela singularidade e por se produzir uma só vez, o dever de cada homem é muito relativo. A busca de sentido é o empenho de cada homem em descobrir qual o dever que lhe é imposto ou esperado pelo seu destino particular.

Para a logoterapia, o ‘homem incondicionado’ é o homem que é homem em todas as condições, mesmo que nas mais desfavoráveis e indignas. Esta definição de homem é de caráter ético, correspondendo, no que se refere ao dever, a uma norma moral e a um tipo ideal. No que tange à definição ontológica o homem é incondicionado na medida em que ‘não se deixa absorver’ na sua condicionalidade; a condição do meio o condiciona, mas não o constitui; pelo contrário, ele resiste às condições em que é colocado.

O homem incondicionado é o homem como tal, o *Homo humanus* (Frankl, 1978, p.70). Indagar o que o homem verdadeiramente é significa indagar pelo sentido do ser-homem. A totalidade do ser-homem abrange um corpo (*soma*), uma mente ou alma (*psique*) e um espírito; e que é um ser livre e responsável (Frankl, 1978).

No dizer de Maria von Ebner-Eschenbach, o homem é dono de sua vontade e servo de sua consciência (Frankl, 1955, p. 60), encerrando em si próprio uma ambivalência porque como dono de sua vontade é criador, e como servo de sua consciência é criatura.

O homem é dono de sua vontade pelo fato de ser homem e, como tal, dotado de livre-arbítrio, da capacidade de escolha. Porém, ser servo de sua consciência significa que sua consciência tem voz, além da própria voz do eu, e tal voz poderia ser entendida como a ‘voz da transcendência’. Visto desta forma, através da consciência humana há uma instância extra-humana e a consciência pode ser compreendida como indício de uma origem transcendental. (Frankl, 1955, p. 62).

A principal distinção entre o homem e os demais animais é a capacidade que este tem de raciocinar e questionar sobre o sentido de sua própria vida, mesmo que esse sentido

não seja percebido, confessado ou expresso. O homem também tem a consciência do fator histórico do tempo: presente, passado e futuro.

Frankl (1995, p. 88) declarou que o homem atual está enfiado do espiritual, e esse enfiado constitui a essência do niilismo contemporâneo. Entretanto, a espiritualidade é uma realidade humana, o que de mais humano há, e se manifesta através da inquietação do coração humano, a *inquieta cordis* de que falava Santo Agostinho. (Frankl, 1978, p. 191).

2.2. O sentido da vida e seus valores

Sentido tem a conotação de um conhecer parcial, nunca por um ‘fim’ do conhecer universal, que é transcendente. O homem nunca pode entender o mundo que está sobre ele, podendo somente vislumbrá-lo mediante a fé e a esperança (Frankl, 1952).

O homem é um ser orientado à busca do sentido. Entretanto, a busca de sentido no mundo atual cada vez mais é considerada frustrante, diante da certeza do sofrimento, da culpa e da morte. O ser humano não consegue evitar o confronto com o sofrimento, em maior ou menor grau; nem com a culpa que lhe é inseparável, tampouco com a morte inevitável. Como, então, se pode dizer ‘sim’ à vida, ter um sentido e conservá-lo sob quaisquer circunstâncias?

A resposta que Frankl dá é que sim, que

“... algo ainda mais relevante está em jogo. Trata-se de ‘extrair’ dos próprios ‘aspectos negativos’ e, quem sabe, *exatamente* deles, um sentido, transformando-os destarte em algo positivo: o sofrimento, em desempenho; a culpa, em mudança; a morte, em estímulo para uma prática responsável... há de tirar-se da situação o que de melhor ela possa oferecer”. (Frankl *et al*, 1990, p. 14).

Encontrar o sentido da vida é o propulsor da felicidade, mas é também o que nos torna aptos para o sofrimento. A ausência do sentido da vida faz com que a pessoa desista de viver e surge na forma de tédio e indiferença. O tédio se define como a falta de interesse no mundo e a indiferença como carência de iniciativa frente ao mundo, no sentido de nele operar mudanças (Frankl *et al*, 1990, p. 17).

O sentido não é obtido mediante bens materiais, mas sim, pela execução de atividades que tenham significado para o indivíduo. O sentido é sempre concreto e específico, referindo-se a determinada pessoa, numa situação concreta e pontual de vida.

A proposta da logoterapia é curar mediante a busca e o encontro de um sentido, relacionando aflições espirituais e doenças psíquicas com a crescente perda de sentido e de valores.

O reino dos valores é um reino transcendente ao das coisas objetivas. Um valor existe como absoluto independente do que pensamos sobre ele.

Existem valores realizáveis por meio de atos de criação, os valores criadores, para os quais necessitamos de alguns talentos, como os empregados na realização de algum tipo de trabalho; outros que se realizam através das relações com outras pessoas, valores que se alcançam por meio do viver a vida, e que podem dar plenitude de sentido à própria vida, são os valores vivenciais. Além dos valores criadores e vivenciais, a vida pode ter sentido mediante a atitude que o homem adota ante a limitação de suas possibilidades e/ou diante de um destino irremediável, não deixando outra opção que não a de confrontá-lo; são os valores de atitude (Frankl, 1952, p.64).

A característica substancial de um valor de atitude reside precisamente no modo como o homem se submete ao irremediável, em como confronta o verdadeiramente inexorável. (Frankl, 1952, p. 147). O destino nos apresenta duas possibilidades: modelá-lo, ao realizar valores de criação, ou quando isso se faz impossível, comportar-se de acordo com os valores de atitude.

São as atitudes humanas diante do sofrimento e a dignidade frente ao fracasso que podem dar testemunho da mais humana de todas as capacidades humanas, que é a capacidade de transmutar uma tragédia pessoal em triunfo (Frankl *et al*, 1990, p. 23).

Já dissemos que a logoterapia define o ser do homem como consciência e responsabilidade. Esta responsabilidade é, sempre e em cada momento, a responsabilidade à realização de certos valores, não se restringindo aos eternos ou de validade universal, senão também os valores que se dão somente uma vez, os valores passageiros, que Scheler chama ‘valores de situação’ (Frankl, 1952, p. 138).

Os valores de situação mudam de pessoa para pessoa e de momento para momento. Os diferentes valores se fundem e confundem na missão precisa de cada indivíduo, que a vive de uma única vez e de modo único. (Frankl, 1952, p. 139).

Às vezes é necessário que o homem seja suficientemente ágil para passar de um grupo para outro grupo de valores, ao ver que existem outras possibilidades de realização,

manifestando elasticidade e adaptação às possibilidades que se lhe oferecem. (Frankl, 1952, p. 61).

Para o indivíduo que diz não saber qual o sentido de sua vida, deve ser-lhe dito que sua primeira e mais urgente missão é encontrar o caminho para descobri-lo, e que tal direção só pode ser encontrada mediante sua própria ação fazendo aquilo que se espera dele, naquele momento.

A resposta à pergunta 'qual o sentido da vida?' não é dada com palavras, mas com a conduta. A resposta adequada deverá ser dada de forma ativa, na realização das atividades que se apresentam a cada dia, que é o espaço concreto do humano ser responsável (Frankl, 1952, p. 152). O homem que não compreende o sentido peculiar de sua própria existência singular se sentirá necessariamente paralisado nas situações difíceis da vida (Frankl, 1952, p. 153).

Sob esse enfoque, a vida humana sempre está plena de sentido, enquanto o homem conserva sua consciência e continua a seguir as diferentes categorias de valores. Não são somente os pontos culminantes da vida que decidem em quanto a vida de um homem tem sentido, e um só instante, por fugaz que seja, pode projetar retrospectivamente um sentido sobre a vida inteira, por que

“... a vida com suas perguntas incessantes, não nos deixa nunca em paz... Quem se detém no caminho é sobrepujado pelo que vem atrás; quem se dá satisfeito consigo mesmo, se perde. Em consequência, não devemos dar-nos por contentes com o já alcançado, nem nos valores de criação nem nos de vivência; cada dia, cada hora, pleiteia a necessidade de novos feitos e abre a possibilidade de novas vivências” (Frankl, 1952, p. 169).

Muitos refutam que a temporalidade da vida e a certeza da morte destituem a vida de todo sentido. Entretanto, é essa expectativa de finitude que nos faz agir: se nossa vida fosse infinita, nenhuma decisão precisaria ser tomada agora, seria indiferente tomá-la amanhã, na semana que vem ou daqui a cem anos. O que nos torna responsáveis é justamente a consciência da morte e da inexorabilidade do tempo: é essa consciência que dá a nossa vida um sentido único e irrepetível.

O que interessa à logoterapia é o que o homem ‘deve fazer’, categoria que remete ao valor e ao sentido da existência. A busca do homem é por encontrar o sentido da vida e o sentido da vida é a própria vida (Frankl, 1978, p. 231).

Quando Viktor Frankl faz a afirmação acima, a palavra *vida*, usada duas vezes na mesma frase, possui dois significados distintos. Na primeira afirmação, refere-se à vida

como ela nos é dada; na segunda, à vida como missão a cumprir. Sob este enfoque o homem nunca poderá dizer que ‘é’, mas apenas que ‘sou aquele que chegarei a ser’, ou ‘serei o que sou’, porque há sempre uma discrepância entre, de uma parte, o ser e, de outra, o poder e o dever. Esta discrepância, esta distância entre existência e essência são inerentes à vida humana como tal (Frankl, 1978, p. 232).

O sentido da existência humana reside no encurtamento dessa distância, na aproximação entre existência e essência, abrangendo a particularidade compreendida em chegar a ser o que só se pode e deve ser (Frankl, 1978).

Considerando que o homem deve buscar realizar sua essência na existência, fica claro que o sentido da vida deve ser sempre concreto. Além disso, mais significativo do que viver uma longa e vazia é viver uma existência mais curta, mas plena de razão de ser. Viver é buscar sentido a cada instante, durante toda a vida.

2.3. O sentido da morte

A peculiaridade e singularidade da vida apontam para o caráter finito do homem.

A morte dá também um sentido à existência humana, na medida em que nos força a aproveitar o tempo limitado de que dispomos. O sentido da existência humana se baseia precisamente em seu caráter irreversível (Frankl, 1952, p. 87). Assim como o destino, a morte é parte constitutiva da vida.

Os seres humanos devem se lembrar da responsabilidade que têm sobre o dia de amanhã, a partir dos atos que praticam no hoje, porque não é a duração de uma vida no tempo que determina a plenitude de seu sentido, assim como não julgamos uma biografia por sua extensão, mas pela riqueza de seu conteúdo (Frankl, 1952, p. 90).

A morte é um dos grandes paradoxos da vida humana. O ser humano se prepara ao longo da vida para atingir o seu melhor, forma sua individualidade, desenvolve seus talentos e aprende a superar as decepções; estuda, trabalha, ama, procria; enfim, são necessários sessenta anos de incríveis sofrimentos e esforços para formar um indivíduo desses, e aí ele só serve para morrer (André Malraux em *The Human Condition*, apud Becker, 2007, p. 320).

Uma das causas da neurose do ser humano é o anseio de tomar o controle ou o destino de sua própria vida, de seu corpo e do meio-ambiente. O que gera o desespero é a

consciência de que não temos como conduzir nossa atual condição de vida. A condição humana é extremamente precária: temos consciência da morte, a tememos, mas não temos como escapar dela. Sabemos que certamente ocorrerá, só que não temos condições de prever o *quando*, nem o *como*. Essa neurose diante da fragilidade da vida dá a sensação de que é como se o homem nascesse e morresse durante todo o tempo.

Mas a morte não é só o fim da vida, porém constitui parte substancial do viver do homem e encerra a vida como uma totalidade de sentido (Frankl, 1952, p. 66).

Muitas vezes, as pessoas só compreendem o real sentido da vida ao se defrontarem com o término dela, com a morte. Viktor Frankl cita casos de enfermos incuráveis que enfrentaram valorosamente a morte e os compara com o médico que os cuida:

“... enquanto o médico se sente impotente e incapaz... para arrancar sua vítima da morte, o enfermo é, em tais momentos, o homem que faz frente ao destino, submetendo-se pacientemente a ele, em seu sereno padecer, com o que cumpre, sob o ponto de vista metafísico, uma autêntica obra, enquanto que o médico, no mundo físico, no campo das realizações médicas, se sente fracassado em sua própria missão” (Frankl, 1952, p. 152).

2.4. O sentido da dor e do sofrimento

O sofrimento não é necessário para o encontro de sentido, mas é possível encontrá-lo apesar do sofrimento, desde que o sofrimento seja inevitável, que sua causa não possa ser remediada ou afastada, e não haja forma de fazê-lo menos insuportável, independente de sua origem (biológica, psicológica ou sociológica) (Frankl *et al*, 1990, p. 25).

A logoterapia deve recorrer à vontade de sentido se quiser que o homem se torne mais capaz de sofrer em situações-limite. Existem situações em que a vida do homem se constitui justamente através do sofrimento e, de acordo com o que cada um de nós aceita e suporta, se abre uma imensa possibilidade de valores.

Diante do sofrimento o que importa é a atitude com que a pessoa enfrenta a dor, como ela se comporta diante do destino. Onde reside o sentido num caso de sofrimento? O sofrimento possibilita a mudança do passado e do presente, porque o sofrimento que é provocado por uma má ação sempre poderá ser reparado por meio de uma boa ação, e tal reparação se chama ‘expição’. Quando alguma coisa é irreparável, no sentido de não poder ser corrigida por uma boa ação, a postura correta é a de arrependimento perante o ocorrido, que não pode repará-lo, mas pode, pelo menos, anulá-lo em nível moral. (Frankl, 1995, p.

133). Não existe tempo pré-fixado para o arrependimento, que poderá ocorrer até o último instante de vida, porque sempre é tempo para se fazer o que é certo.

O homem que tenta distrair-se ou aturdir-se (com álcool, medicamentos etc.) para evitar a dor, foge da realidade e deixa de usufruir os benefícios morais, o aprendizado que a dor proporciona. O hábito de evitar a dor a todo custo pode levar o indivíduo ao embotamento afetivo. Já suportar o sofrimento tende a salvaguardar o homem de cair na apatia, na rigidez mortal da alma. O homem cresce e amadurece com o sofrimento, a dor o faz mais rico e mais poderoso (Frankl, 1952, p. 144).

Perante o sofrimento que é causado por uma doença incurável, por um destino inapelável, o *homo patiens* pode escolher entre duas atitudes: realização ou desespero. O sofrimento torna o homem lúcido e o mundo, transparente (Frankl, 1995, p. 138).

Viktor Frankl não quer dizer que o sofrimento é necessário para se encontrar o sentido da vida, mas que o encontro do sentido é possível apesar do sofrimento, ou por meio dele. Sempre que possível e através das medidas cabíveis o sofrimento humano deve ser minimizado ou eliminado. Existem pessoas para quem o sofrimento se afigura como verdadeira neurose, tais como o escapista que foge do sofrimento necessário, enquanto que o masoquista procura o sofrimento desnecessário (Frankl, 1995, p. 140). O oposto do homem masoquista é aquele que transforma o sofrimento em ação.

No dizer do escultor israelense Yehuda Bacon, que quando garotinho foi prisioneiro em Auschwitz, o sofrimento “só tem sentido quando quem sofre muda para melhor” (*apud* Frankl, 1989, p. 33).

Quando o homem encontra-se desesperado consigo mesmo, seu próprio desespero traduz uma razão de ser, vez que somente por ele valoriza a própria realidade pautada por um ideal.

A dor possibilita o surgimento de duas virtudes: o heroísmo que é o modo através do qual o indivíduo enfrenta o seu destino fracassado; e a esperança, uma virtude teologal, porque existe mesmo quando não há razões visíveis para a sua existência.

A logoterapia não crê que sua missão seja unicamente a de tornar a pessoa apta para o trabalho e o prazer, mas também de capacitá-la para suportar o sofrimento (Frankl, 1978, p. 193).

Para o autor, a eliminação da dor está entre os deveres do médico, mas este não tem o direito de fazê-lo se isto implica no paciente renunciar a si mesmo. Combater qualquer tipo de dor, inclusive os aborrecimentos e males por trás dos quais se escondem um sofrimento existencial significativo, leva ao abandono de si mesmo. Poderia, então, acontecer que ao perder a sua dor o homem estivesse ao mesmo tempo se perdendo (Frankl, 1978, p. 194).

Sofrer significa agir, esforçar-se, crescer, aprender, amadurecer e enriquecer-se. O homem que amadurece por meio do sofrimento, amadurece para a verdade. Dificilmente aqueles que não passam por nenhum tipo de sofrimento significativo chegam à maturidade plena. Só que esta maturidade plena não é fruto exclusivo do sofrimento, mas sim da atitude e da liberdade interior com que se enfrenta o sofrimento. Num campo de concentração, no cativeiro, numa situação inapelável, o homem tem poucas opções exteriores; mas interiormente tem total liberdade de decidir como reagirá (Frankl, 1978, p. 241).

O sofrimento converte o homem num visionário e o liberta de quaisquer amarras. A coragem em enfrentar a dor espanta o medo e a verdade não assusta mais. E, de certa forma, a sobrevivência ao sofrimento dá alegria: a certeza de se considerar um vencedor e, sob este enfoque o sofrimento é restaurador e libertador.

Nossa sociedade moderna e hedonista reage de forma completamente diversa diante do sofrimento e há três séculos erigiu dois ídolos de forma a ocultar-se da verdade que dói: a atividade e a racionalidade. Os homens se enganaram e enganaram aos outros, tentando acreditar que com o auxílio da *actio* e da *ratio* conseguiram acabar com a dor, a miséria e a morte (Frankl, 1978, p. 243).

O que vemos atualmente é a busca pelo prazer, a qualquer preço, e o afastamento do sofrimento. Se o prazer não pode ser obtido por meios naturais buscam-se formas artificiais de fabricá-lo: medicação exacerbada, cirurgias plásticas para a correção de imperfeições, uso de substâncias de abuso, satisfação do ego a todo custo e sem se importar com o dia de amanhã. Às crianças não é permitido nenhum tipo de frustração, numa preocupação descabida de que poderiam ser desencadeados traumas permanentes e irreparáveis. E nos perguntamos o porquê das pessoas estarem mais imaturas, menos

resolvidas, acintosamente egoístas, bebês crescidos que têm dificuldade para enfrentar os desafios da própria vida.

O que Viktor Frankl (1978) propõe não é uma vida destituída de alegria, nem tampouco a apologia ao sofrimento, mas é uma vida plena de sentido, o que abrange a genuína alegria e também o sofrimento necessário. E, como ‘sofrimento necessário’ não nos referimos às conseqüências naturais dos desatinos praticados pelo sujeito, mas ao imposto pelo próprio destino, perante o qual o indivíduo é impotente e não encontra explicações razoáveis para sua compreensão. Sofrimento significativo equivale ‘a amor por’; aceitando-o, não só o fazemos alvo de uma intenção, mas visamos através dele algo que não é idêntico a ele.

2.5. O sentido da culpa

Os infratores da lei são seres humanos exatamente como nós, com a diferença que cometeram um delito. Numa palestra que fez no presídio de San Quentin, Viktor Frankl explicou aos detentos que como os demais são seres humanos livres e responsáveis, com a diferença que utilizaram a liberdade para cometer uma insensatez, um crime para se tornarem culpados. A possibilidade de remissão é estarem dispostos a reconhecer a própria responsabilidade para crescerem acima e além da própria culpa (Frankl *et al*, 1990, p. 26).

O grande problema é que a sociedade não chama os infratores à consciência, mas lhes dá toda a sorte de evasivas: família, sociedade, condições econômicas, evitando que se confrontem com a única forma de redimirem sua culpa ao assumirem a responsabilidade pelo que fizeram, mudar de conduta e crescerem com isso. A remissão da culpa, que em teologia recebe o nome de expiação, é a única forma que o ser humano tem de resgatar sua dignidade, fazer os acertos necessários com o passado, retomar a paz interior perdida e ter esperança de um futuro.

A culpa é resultado da realidade adulta consciente (Becker, 2007, p. 312). Ora se é característica do homem ser consciente, então todos nós sentimos culpa, por razões mais ou menos graves, pelo que fizemos e também pelo que deixamos de fazer. Já que a culpa é universal, o que resta é sabermos o que fazer com ela, qual a atitude a adotar diante dela: se a transformamos em motor propulsor para atitudes criativas ou de agressão. E aí é que entra a responsabilidade do indivíduo sobre a resposta que dará aos apelos de sua vida concreta.

Mas a culpa é também redentora na medida em que mostra o indivíduo como ele é, mas possibilita que se veja como poderá vir a ser (Frankl *et al*, 1990).

2.6. O sentido do trabalho

Geralmente o campo de realização concreta dos valores criadores do homem se dá no seu trabalho profissional, que representa a junção da peculiaridade do indivíduo com a comunidade.

Existem pessoas que transformam o trabalho em uma prisão ou o ganhar dinheiro como um fim em si mesmo e, para esses indivíduos, a atividade profissional perde a característica de integrar seu sentido de vida.

A importância existencial do exercício da profissão é mais bem compreendida quando se tem que parar de exercê-la de modo forçado, situação esta que pode produzir a ‘neurose da desocupação’, cujo sintoma mais freqüente é a apatia. Da mesma maneira que em outras situações, o indivíduo pode lutar contra o destino social ou entregar-se a ele (Frankl, 1952, p. 157).

A vivência de uma falta de sentido e conteúdo da vida se traduz em decadência orgânica. O tratamento do neurótico de desocupação abrange as quatro áreas vitais: na somática, terá que ser alimentado; no social, procurar um trabalho ou ocupação; no psíquico, receber um acompanhamento psicoterápico; no espiritual, dar um sentido à existência.

Entretanto, a capacidade de trabalho não é tudo, nem razão suficiente e necessária para infundir sentido à vida do homem. O homem pode ter uma vida de trabalho, mas sem sentido; da mesma forma que um homem pode estar incapacitado para trabalhar, mas sua vida ser plena de sentido. Não deve se confundir a plenitude do trabalho profissional com a plenitude de sentido da vida criadora, conforme pode ser observado nos obcecados pelo trabalho, cujo único objetivo da vida se resume a trabalhar e que não sabem o que fazer com o tempo ocioso (Frankl, 1952).

O que dá sentido à vida do homem não é o posto que ocupa, a profissão ou trabalho que exerce, mas o modo como o faz e a satisfação que seu exercício lhe proporciona. O que faz da vida algo insubstituível, algo único que só se vive uma vez, depende de quem o faz e como o faz, não do que se faz (Frankl, 1952, p. 155).

2.7. O sentido do amor

Os valores de criação guardam sempre uma relação, maior ou menor, com a comunidade, e é a comunidade que confere um sentido existencial à singularidade e peculiaridade da vida. A comunidade pode ser também a meta a que se encaminha a existência. (Frankl, 1952, p. 170).

Viktor Frankl por sua vez, afirma que o amor nos permite contemplar a imagem do valor de uma pessoa. No ato espiritual do amor captamos o que a pessoa 'é' em sua peculiaridade e singularidade (Frankl, 1952, p. 193).

O amor romântico não é a única, nem a mais importante, mas uma dentre tantas possibilidades que se oferecem ao homem de dar sentido à vida. Já o amor fraternal enriquece sempre, necessariamente, a quem ama.

2.8. O vazio existencial

A exteriorização da carência de sentido ou do sentimento de vazio existencial se dá através do tédio e da indiferença. Podemos definir tédio como uma falta de interesse, um vazio interior; e a indiferença como uma falta de iniciativa frente ao mundo, no sentido de nele operar mudanças (Frankl, 1995, p. 259).

O homem existencialmente frustrado dispõe de um tempo livre de algo e para algo, mas não conhece nada com que possa preenchê-lo. (Frankl, 1995, p. 119)

O tédio pode surgir em qualquer época da vida, tanto na juventude quanto no tempo da aposentadoria. Uma tentativa, ainda que vã, de autocura da frustração existencial é o excesso de atividades e a velocidade com que são executadas: quanto menos o homem conhece a meta de sua vida, tanto mais ele acelera o ritmo em sua vida (Frankl, 1995, p. 120).

Nos casos de frustração da vontade de sentido, a análise existencial deve recorrer à vontade de sentido se quiser fazer com que o homem se torne mais capaz de suportar o sofrimento, especialmente nos casos de situações-limite (cativo em tempo de guerra, campos de concentração, grandes catástrofes etc.). Nessas situações-limite só se consegue manter o indivíduo vivo quando esse apelo pode ser dirigido também à vontade de sentido, quando o querer sobreviver representa um dever sobreviver e até se compreende e se vive como tal, em suma, quando continuar vivendo tem um sentido. Foi Friedrich Nietzsche

quem disse: “só quem tem um ‘porquê’ para viver suporta quase qualquer ‘como’ viver” (Frankl, 1995, p. 124).

Em casos semelhantes, a análise existencial é a busca de sentido. A essa falta de sentido na vida vem se somar ainda outro fenômeno: a falta de modelos que efetivamente nos mostrem com sua vida o exemplo de entrega a uma missão (Frankl, 1995, p. 259).

A ‘vontade de sentido’ é que faz o homem permanecer vivo, independente das circunstâncias. O homem contemporâneo tem abundância material, mas é um mendigo espiritual, porque não conhece nenhum sentido na vida (Frankl, 1995, p. 234).

O que verdadeiramente dá sentido à vida de uma pessoa é o quanto ela crê e valoriza sua fonte de sentido e o quanto se empenha por agir de forma compatível com a solicitação perante a qual se sente responsável.

Viktor Frankl (1995) vê, na busca de sentido, a importância de objetivos e esforços globais como a preservação do meio ambiente, o movimento pacifista e a ajuda aos países em desenvolvimento. Para ele ajudar os famintos pode ser um ótimo negócio: nós lhe damos pão e eles nos dão sentido. Há muitas missões que esperam os seres humanos e o desejo de ajudar outras pessoas é um enorme celeiro para o encontro de um sentido à própria vida.

2.9. Individualidade e neurose de massa

Albert Camus afirmou certa vez que ‘há um só problema verdadeiramente sério, que é estabelecer se vale ou não a pena viver’ (A. Camus, *The Myth of Sisyphus*, New York, Vintage Books, 1955, p. 3, *apud* Frankl, 1989, p. 17). O sentimento de que a vida não vale a pena é o que caracteriza o que Frankl denominou de ausência de sentido.

Conforme o teólogo e logoterapeuta Günter Funke o sentimento de ausência de sentido ou vazio existencial, em proporções mundiais, foi diagnosticado por Viktor Frankl como a atual neurose de massa. Sua causa tem sido relacionada com a perda de tradição, a perda de valores e o reducionismo científico agravada pela capacidade humana de destruir totalmente a Terra (Frankl *et al*, 1990, p. 102).

O homem não pode viver sozinho, pois temos como peculiaridade a necessidade de viver em sociedade e limitações individuais que precisam ser complementadas por outras pessoas. Essas limitações servem para dar sentido à vida. Se todos os homens fossem

completos e perfeitos, todos seriam iguais entre si, e cada indivíduo poderia ser substituído por outro qualquer. A imperfeição do homem é o que determina que cada indivíduo seja indispensável ou insubstituível, pois se o indivíduo é necessariamente imperfeito, cada um o é à sua maneira (Frankl, 1952, p. 94).

O sentido da existência humana aponta para toda a comunidade. Desta forma a comunidade se revela como algo ‘exigido’ e não simplesmente como algo ‘dado’ (Frankl, 1952, p. 95). É na comunidade que a individualidade tem pleno sentido e que os homens se completam uns aos outros. Dependemos uns dos outros para que alcancemos a plenitude do nosso ‘ser-homem-consciente-e-responsável’, perante nós mesmos e perante o outro.

O sentido da comunidade é constituído pelo sentido dos indivíduos que a constituem, enquanto que o sentido da individualidade desaparece na massa que a absorve, perdendo sua qualidade mais própria e peculiar: a responsabilidade.

Para Frankl (2008, p. 151) cada época tem sua própria neurose coletiva e cada época necessita de sua própria psicoterapia para enfrentá-la. O vazio existencial, que é a neurose de massa da atualidade, pode ser descrito como forma privada e pessoal de niilismo. O niilismo, por sua vez, pode ser definido como a posição que diz não ter sentido o ser.

A neurose de massa se apresenta numa tríade, composta pela depressão, pela agressão, contra si ou contra os outros, e pela dependência química.

Na época em que viveu, Viktor Frankl aplicou a ‘psicoterapia das massas’ aos reclusos no campo de concentração, mostrando a cada um o que o aguardava no mundo externo: a um poderia ser uma obra científica inacabada, a outro o reencontro com uma pessoa amada.

Na sociedade contemporânea a mídia, moda, hábitos e costumes têm um papel importante na busca de sentido e valores pelos indivíduos. Assim, por exemplo, a crise de depressão desencadeada pelo desemprego ou aposentadoria antecipada, numa sociedade que idolatra a valorização da juventude e o sucesso econômico, aumenta o sentimento de inferioridade e menos-valia daqueles que não se enquadram neste perfil, desencadeando o sentimento de ausência de sentido manifestado pela depressão, primeiro aspecto da tríade da neurose das massas.

A agressão, o segundo aspecto da tríade de neurose de massa, pode ser minimizada mediante a busca de tarefas comuns que unam os grupos rivais (Frankl *et al*, 1990, p. 21).

No terceiro aspecto de neurose de massa, o da dependência química, pesquisas mostraram que os usuários de drogas lícitas ou ilícitas, em sua grande maioria, queixavam-se de não haverem conseguido encontrar sentido algum em sua vida (Frankl *et al*, 1990, p. 21).

Além da dependência química propriamente dita, o terceiro aspecto da neurose de massa pode se configurar através de outros tipos de dependência. O homem moderno está bebendo e se drogando para fugir da conscientização, ou fazendo compras, o que é a mesma coisa (Becker, 2007, p. 337).

Para Viktor Frankl (1995, p. 116) as neuroses são subdivididas por tipos. Para ele, as neuroses coletivas são quase-neuroses, são neuroses em sentido figurado, e caracterizam-se por quatro sintomas:

- 1 - atitude de provisoriedade diante da existência, na qual o futuro não é encarado e pela qual o sujeito entende que não vale a pena tomar qualquer atitude;
- 2 - atitude fatalista, que entende como impossível tomar qualquer atitude diante da vida. É decorrente do medo da responsabilidade pessoal e coloca no outro a impossibilidade de tomar o próprio destino em suas mãos;
- 3 - forma de pensar coletivista, onde o indivíduo ignora sua própria personalidade, deixando-se levar pela maioria, sem refletir sobre sua responsabilidade perante os atos que pratica ou deixa de praticar;
- 4 - fanatismo, onde o indivíduo ignora formas de pensar diferentes da sua, perdendo-se na massa formada por iguais.

Entretanto, o que o homem não pode ignorar é que é único, original e que decide a cada instante. Este saber é a consciência de sua própria responsabilidade. A humanidade chegou a um máximo de conhecimento e saber; o homem atualmente sabe muito, mais do que nunca e é responsável por muito mais do que outrora; mas do que menos tem consciência é de sua responsabilidade. (Frankl, 1978, p. 229).

A finalidade da terapia na neurose coletiva é mesma que na individual, qual seja trazer à consciência a responsabilidade. Nesse caminho o que é mais importante é a oposição ao fatalismo e que o homem reconheça sua autonomia. A superação do fatalismo é obtida mediante a consciência de que todos nós estamos inseridos numa geografia e numa história, e que somos responsáveis por nossa autobiografia.

2.10. Psicologia no campo de concentração

As duas Grandes Guerras mundiais foram objeto de vários estudos pela psicologia. Os estudos referentes à Primeira Guerra Mundial enriqueceram a psicologia da prisão, dando origem à descrição da chamada ‘doença do arame farpado’. A Segunda Guerra Mundial deu a conhecer as conseqüências da ‘guerra dos nervos’ e a pesquisa de uma psicopatologia das massas nos campos de concentração.

Frankl, que foi prisioneiro em quatro campos de concentração diferentes durante a II Guerra Mundial (Theresienstadt, Auschwitz, Kaufering III e Terkheim, sucursal de Dachau) afirmou que nos campos de concentração a existência humana sofreu uma deformação (1995, p. 186). Quem nunca viveu em um deles só tinha uma pálida idéia do que neles se passava; quem, por outro lado, viveu neles não conseguia manter o distanciamento necessário para o desenvolvimento de um trabalho com cunho científico.

Os prisioneiros ao adentrarem nos campos de concentração passavam por três fases: a de entrada no campo, a de vida dentro dele e a vida após a libertação.

A primeira fase do recluso num campo de concentração é caracterizada pelo choque inicial de rompimento com a vida anterior e ameaça constante sobre vida atual, fazendo com que alguns se decidam pela tentativa de suicídio. A segunda fase é caracterizada por uma profunda apatia, que é uma espécie de mecanismo com que a alma se rodeia e protege a si mesma, uma forma de adaptação ao meio peculiar em que o indivíduo é obrigado a viver (Frankl, 1952, p. 126). Sua vida psicológica desce a um baixíssimo nível, é totalmente desvalorizada e seus interesses concentram-se nas necessidades mais elementares: cada dia é vivido como uma finalidade em si mesmo.

A maioria dos reclusos passa a padecer de complexos: o de inferioridade, porque sendo alguém na vida normal, passa a ser nada no campo de concentração. Alguns *capos* (capatazes responsáveis pela vigilância e execução do trabalho no campo) sofrem de um “delírio de cesarismo em miniatura” (Frankl, 1952, p. 128), exercendo o poder de forma completamente descabida em relação ao grupo que a ele se submetia.

No campo de concentração, Viktor Frankl identificou pessoas que conseguiam dominar sua apatia e irritação, pronunciando palavras de consolo aqui e ali e repartindo o último pedaço de pão para entregá-lo a um companheiro.

“Nos campos de concentração os homens se diferenciavam. Os salafrários deixavam cair as máscaras. E os santos se manifestavam. A fome fazia vir à tona a qualidade de cada um. A

fome era sempre a mesma, em ambos os casos, os homens é que eram diferentes. Em última análise, o comportamento dos homens não é ditado pelas condições, mas pela posição que toma diante delas. Quer ele saiba ou não, cabe-lhe a decisão se vai ou não se deixar subjugar, em outras palavras, se aceita ou não aceita ser completamente subjugado.” (Frankl, 1978, p. 179).

As possibilidades de se realizar psicoterapia nos campos de concentração eram mínimas, mas houve algo muito mais eficaz do que qualquer discurso poderia ser: o exemplo (Frankl, 1995, p. 207).

As mudanças psíquicas mais notáveis nos prisioneiros dos campos de concentração foram redução de memória, falta de libido e apatia. Raramente ocorriam reações depressivas, neuroses de angústia e sintomas de histeria.

Uma de suas preocupações durante o período em que permaneceu prisioneiro era a prevenção dos suicídios. A permanência no campo de concentração era uma existência provisória, sem prazo para acabar, quer pela morte, quer pela libertação, gerando a incerteza quanto ao fim e a sensação para o recluso de que sua vida carece de futuro, de significação; valendo lembrar que a palavra latina *finis* tem duas acepções: término e meta.

Para se salvar o prisioneiro precisava acreditar no seu futuro, vez que a coragem de viver ou o cansaço de viver dependiam única e exclusivamente de se possuir fé num sentido de sua vida. Essa vontade de sentido deveria ser tão incondicional e resistente que compreendesse não só a vida, mas até mesmo o sofrimento e a morte. Seu papel, então, era fazer ver que sobreviver era um dever, que tinha um sentido (Frankl, 1995).

Na 3ª fase do homem recluso no campo de concentração, temos a súbita saída à liberdade. A princípio, a pessoa continua sentindo-se presa a um sentimento de despersonalização: tem que aprender de novo a viver e desfrutar a vida. (Frankl, 1952).

Num grande número de casos dos libertos de tais campos, às vezes se passavam vários meses, e até anos, antes que se desenvolvessem os diversos sintomas característicos dessa experiência traumática, tais como: inquietação, cansaço, agitação, inconstância, fraqueza de memória, deficiência de concentração, irritabilidade, sintomas vegetativos (Frankl, 1995, p. 203). Além dos distúrbios físicos, muitos apresentavam ‘mau humor crônico’ (Frankl, 1995, p. 206).

O campo de concentração foi um microcosmo do universo humano, com bons e maus, heróis e canalhas; um amálgama do bem e do mal, sendo que o que restou também na experiência do campo de concentração foi o homem (Frankl, 1995, p. 212).

A psicologia no campo de concentração foi a maneira empírica de Frankl observar a veracidade e eficácia de sua metodologia, confirmando o reconhecimento-chave de que nem mesmo a extrema falta de liberdade física ou o desespero existencial conseguem privar o homem da liberdade de decidir, além e acima do presente, o que ele virá a ser no futuro. (Frankl *et al*, 1990, p. 10).

Viktor Frankl (1952, p. 129) declara que mesmo num mundo circundante tão estreito qual seja o do campo de concentração e sob circunstâncias tão adversas que restringem sua liberdade pessoal, o homem segue sendo dono, em última instância, de sua liberdade para estruturar a existência, de um modo ou de outro, dentro das condições em que vive.

Quando os homens se vêem frente à morte, questões consideradas teoricamente importantes são simplesmente ignoradas. Numa situação limite, questões de cunho científico ou debates intelectuais nem sequer vêm à mente. As pessoas falavam consigo mesmos ou com os outros de coisas de maior peso, daquilo que lhes pesava no coração. (Frankl, 1978).

A psicologia do campo de concentração só pode ser desenvolvida porque em sua experiência de reclusão Viktor Frankl pode testar sua teoria na prática, aplicando-a como médico, mas sofrendo como homem.

2.11. O que a logoterapia tem a oferecer?

A logoterapia é uma teoria psicológica em que se considera a dignidade da pessoa, oferecendo a possibilidade de serem realizados valores, mas sem obstruir a manifestação do espiritual. Não se prende somente ao psicopatológico do indivíduo, mas oferece esperança.

O objetivo da análise existencial e, portanto, de toda cura de almas é levar o paciente a fazer escolhas responsáveis. Avançar além é incompatível com a prática médica. O papel do médico deve ser o de esclarecer, instrumentalizar e facilitar a tomada de decisões pessoais, próprias, exclusivas e responsáveis pelo paciente.

Para Becker (2007, p. 322) com frequência a psicoterapia parece prometer o impossível: uma alegria mais constante, encanto, celebração da vida, amor e liberdade perfeitos; algo impossível de ser obtido por simples mortais porque só os anjos conhecem a alegria espiritual absoluta, ou são capazes de suportá-la. E aí a cura de almas médica deve

mostrar, com realismo, suas possibilidades e limitações, não criando expectativas no paciente incapaz de atender.

A psicoterapia, no sentido da análise existencial, é indicada principalmente nos casos em que o paciente apresente sua pobreza ideológica, sua inconsistência mental e sua luta pela descoberta do sentido de sua vida; ou ainda, nas situações em que o paciente esteja sofrendo existencialmente em virtude de algum acontecimento insuperável, tais como doença incurável, perda irrecuperável, situação-limite etc.

Segundo Viktor Frankl (1995, p. 132) vivemos numa época secularizada, mas não cometeremos engano se supusermos que atrás de toda a necessidade psicoterapêutica se encontra a velha e eterna necessidade metafísica do homem prestar contas a si mesmo sobre o sentido da existência.

A logoterapia de Viktor Frankl afirma que as respostas que buscamos nunca estão dentro de nós, ou em alguém igual a nós. Elas só poderão ser obtidas em Alguém acima de nós. O resgate de uma vida centrada no sentido, a busca de Alguém além e superior a nós é a única possibilidade que temos de nos tornarmos prisioneiros da esperança.

3. O que dá sentido à vida

Neste item teceremos algumas considerações complementares ao nosso tema de investigação, tanto no que se refere à teoria fenomenológica propriamente dita, quanto à aplicação prática de conceitos concernentes.

Stein (1996) declara que a compreensão do ser em Heidegger no fundo nada mais é do que a compreensão do sentido ou do sentido do ser. Enquanto compreendemos a totalidade, nos compreendemos. Por isso, Heidegger afirma que o homem se compreende quando compreende o ser e compreende o ser quando se compreende a si mesmo, num movimento de circularidade. Ontologia é o nome que se dá à compreensão da totalidade, enquanto que ôntico o nome que se dá à compreensão da singularidade.

Stein (1996) afirma ainda que, para Heidegger, o compreender é uma estrutura do *dasein*; é um existencial do homem, isto é, uma categoria pela qual o homem se constitui. Entretanto, o compreender não é só um compreender abstrato de si mesmo, é um compreender de suas possibilidades. Desta forma, a compreensão é uma estrutura

antecipadora, na medida em que pré-anuncia as possibilidades da pessoa. Desta forma a revelação dos nossos objetivos, de nossos projetos, é a revelação daquilo que podemos e queremos fazer.

Casanova (2009) afirma que Heidegger em sua obra *Ser e Tempo* relaciona a busca pelo sentido como uma relação do ser no tempo, sendo que a questão do sentido do ser possui uma história que lhe é própria, e que o passado possui uma atuação constante sobre o presente, determinando o modo como o presente pode se constituir. Ele salienta que a importância do problema do ser atravessa toda a história da filosofia ocidental, pois a partir de uma compreensão de quem se é, pode-se viver uma vida mais plena, porque mais autêntica e com sentido.

Similarmente ao pensamento da logoterapia, para Winnicott (1975) viver a vida com sentido é vivê-la de forma criativa. Para o autor a criatividade é entendida como um colorido que a atitude individual dá à realidade externa; é uma proposição universal e é através dela, mais do que qualquer outra coisa, que a pessoa sente que está viva e que a vida é digna de ser vivida.

Em contraste ao viver criativo a vida pode ser vivenciada de forma vazia, conformada e adaptada à realidade externa, submissa aos fatos como eles se nos apresentam, trazendo consigo um sentido de inutilidade, associado à idéia de que nada importa e de que a vida não vale a pena ser vivida. Viver a vida de forma criativa é saudável, enquanto que a escolha por vivê-la de forma submissa é uma base doentia para a vida (Winnicott, 1975, p. 95).

Na mesma obra citada Winnicott diz que em algumas circunstâncias ou comunidades as pessoas simplesmente existem, mas não vivem. A opressão, o sofrimento, a falta de liberdade e de novas perspectivas, minaram o desejo de encarar a vida de forma criativa e de vivê-la como uma viagem empolgante por si mesma, fazendo com que as pessoas abandonem a esperança e percam a característica que as tornam fundamentalmente humanas: a criatividade. É o caso de situações limites que vivem, por exemplo, os presos em campos de concentração, as vítimas de perseguição política cruel ou as pessoas que se encontram em situações de miséria extrema. Talvez seja este o caso de alguns haitianos.

Retomando o pensamento da logoterapia, geralmente o campo de realização concreta dos valores criadores do homem se dá no seu trabalho profissional, que representa

a junção da individualidade com a comunidade. Em contrapartida a uma vida criativa e com sentido, o sentimento de ausência de sentido surge na forma de tédio e indiferença frente ao mundo, gerando a acomodação da pessoa na situação em que se encontra (Frankl *et al*, 1990, p.17).

De modo bastante análogo ao pensamento de Frankl, Winnicott (1990) conceitua o vazio como a situação em que nada acontece quando algo satisfatório poderia estar acontecendo ou ter acontecido.

Outro conceito que se vincula ao do sentido é o da confiança que, de acordo com Winnicott (1990), pode ser entendida como constatar que algo ou alguém dá certo ou é digno de se acreditar. Deste modo, tanto novas experiências satisfatórias no viver, quanto realizações em situações em que a pessoa é desafiada a seguir em frente, mesmo quando sente medo ou insegurança por não saber os resultados finais daquilo que pratica, resultam em confiança, em si mesmo, nos outros e no ambiente. Por outro lado, experiências desagradáveis, resultados negativos de atitudes tomadas, desejos irrealizados ou promessas que não foram cumpridas de acordo com a expectativa inicial podem redundar em decepção, frustração e sofrimento.

Da mesma maneira para Casanova (2009), quando uma pessoa se aproxima de um problema não o faz partindo do zero, mas sim de sua percepção individual naquele momento de enfrentamento, das vivências anteriores em situações similares e de como compreende as possibilidades de resolvê-lo.

Para Dilthey *apud* Casanova (2009, p. 113), a compreensão é a capacidade de se colocar no lugar dos outros a partir da constatação de que suas vivências têm pelo menos um elemento que é comum às nossas e, como tal, pode ser entendida como básica no sentimento de solidariedade e na ação voluntária.

Ferreira Filho (2010) afirma que o mundo contemporâneo, em sua luta incessante pelo *ter* e corrida desenfreada para dar conta de todas as demandas reais ou socialmente construídas, contrapõe-se, em grande medida, aos ideais propostos pelo humanismo, postura filosófica e psicossocial cujo centro de interesses é o homem, e que o torna sujeito do processo social.

Na filosofia humanista a preocupação é pelo homem não só enquanto indivíduo, mas também enquanto coletividade. Conforme o médico Ferreira Filho (2010, p. 4), os

princípios da ética médica nasceram a partir do desvelo e respeito dos médicos gregos para com os doentes que se projetava no que denominavam *philia yatriké*, que se transformará em *filantropia* médica por influência do cristianismo e se fortalecerá no Renascimento, cristalizando-se no ideário humanista. Na prática médica humanista o médico deve lembrar-se que o ser humano doente é também carente, ansioso e sofredor e não somente objeto para aplicação de técnicas e procedimentos frios e padronizados.

Como um dos desdobramentos do humanismo, a Revolução Francesa mudou o mundo ocidental, estimulando uma nova visão dos direitos e deveres dos indivíduos e dos cidadãos, a partir do tripé de princípios que a fundamentaram: liberdade, igualdade e fraternidade. O valor da solidariedade, que os franceses chamam de fraternidade, corresponde à exigência de participação na vida pública, visando ao bem comum (Benevides, 1998, p. 156) e pode ser considerada uma das colunas do trabalho voluntário, uma das formas de se praticar a solidariedade.

Rocha (1995, p. 74), ao relatar a experiência de religiosos brasileiros que acompanharam a fuga de haitianos para os EUA em 1994, declara que a solidariedade é o melhor e talvez o único remédio que muda a realidade, que denuncia e anuncia.

Em 1920, Heidegger ao fazer uma abordagem sobre o pensamento aristotélico acerca da sabedoria, afirma que existe uma ligação entre a sabedoria prática, a sabedoria teórica e a forma de vida do homem. Enquanto a sabedoria teórica existe por ela mesma, a sabedoria prática se manifesta na forma como o homem vive.

Tomando como exemplo a medicina, o médico que possui a sabedoria prática sabe identificar a doença e como agir para curá-la. Já a sabedoria teórica é identificada mediante um modo de ser do homem, uma das suas possibilidades de ser (Casanova, 2009, p. 66).

Sob este enfoque, podemos dizer que o trabalho voluntário dos profissionais de saúde no Haiti foi uma manifestação da sabedoria prática e que a ação de quem o praticou visou um determinado fim.

Citando Jung, herói não é só aquele que concretiza façanhas incríveis que o destacam sobre os demais mortais. Herói é também aquele que, cotidianamente, honra seus compromissos e obrigações, lutando contra as situações adversas para poder sobreviver. Desta forma podemos considerar como heróis os anônimos haitianos que conseguem vencer os desafios do dia-a-dia com uma impressionante disposição para viver (Rocha,

1995, p. 20) e, também, os voluntários que se dispuseram a ir ao Haiti para ajudar as pessoas na situação de calamidade em que se encontravam.

Após estas reflexões nossa pergunta inicial clama por uma resposta: qual o sentido, o propósito, o que levou os profissionais de saúde brasileiros a socorrer as vítimas do terremoto do Haiti em 2010?

III - MÉTODO

Fòk ou pèdi tan pou ou gen tan.
(Você precisa perder tempo para ter tempo)⁵.

1. Considerações metodológicas

Para Minayo (2000, p. 7) teoria, método e criatividade são os três ingredientes ótimos que, combinados, produzem conhecimentos e dão continuidade à tarefa dinâmica de sondar a realidade e desvendar seus segredos.

No capítulo II apresentamos a teoria que fundamenta nossas investigações; neste capítulo apresentamos o método e, no capítulo IV, procuraremos apresentar e analisar os resultados obtidos na pesquisa realizada, nos quais transparece a criatividade dos participantes.

A metodologia utilizada neste trabalho é a qualitativa baseada na Análise Existencial, em especial na obra de Viktor E. Frankl, vez que a questão fundante em suas investigações é a da busca de sentido.

2. Sujeitos

No projeto inicial estabeleceu-se que os participantes da pesquisa seriam, no mínimo, quatro profissionais de saúde brasileiros que voluntariamente foram ao Haiti e atuaram junto às vítimas do terremoto de 12/01/10. Durante a execução da pesquisa chegou-se ao consenso da viabilidade e interesse de sua aplicação em cinco sujeitos.

Inicialmente a Associação Médica Brasileira (AMB), atendendo solicitação da pesquisadora auxiliar, feita por e-mail à assessoria de imprensa, disponibilizou a lista dos participantes das missões organizadas por aquela instituição que foram ao Haiti, com respectivos meios de contato.

Da lista fornecida foram escolhidos candidatos para participarem da pesquisa. O convite para participação foi feito pessoalmente, por telefone ou e-mail, de acordo com cada caso.

⁵ Ditado haitiano em crioulo, com sua tradução correspondente.

Na escolha dos candidatos a serem entrevistados foram utilizados os seguintes critérios, os quais poderiam se sobrepor em uma só pessoa: participantes da primeira e da segunda equipes⁶, médicos das especialidades requeridas pelas missões (anestesiologista, ortopedista, cirurgião geral, vascular e pediátrico), enfermeiro, profissional de nível técnico dentre as modalidades enviadas (Técnico em Raios-X e Logística) e representante do sexo feminino, minoria numérica dentre os integrantes das equipes. A seguir apresentamos na Tabela 2 a identificação codificada dos entrevistados.

Tabela 2– Identificação codificada dos participantes

Sujeitos / participantes	Sexo	Idade atual	Estado civil	Profissão / especialidade	Equipe em que atuou
S1	Feminino	43 anos	Solteira	Enfermeira	1ª
S2	Masculino	33 anos	Solteiro	Técnico em Raios-X	1ª
S3	Masculino	30 anos	Solteiro	Enfermeiro	2ª
S4	Masculino	54 anos	Casado	Anestesiologista	1ª
S5	Masculino	30 anos	Solteiro	Ortopedista	1ª

3. Objetivos

O objetivo principal desta pesquisa é investigar qual o sentido subjetivo da decisão de ir ao Haiti. Como questões secundárias e vinculadas à pergunta principal, buscamos identificar as expectativas que tinham sobre o que encontrariam e o que efetivamente encontraram no Haiti; como contribuíram ou julgaram ter contribuído para a melhoria das condições de saúde do povo haitiano; qual o impacto imediato de suas vivências, considerando se e como sua visão de mundo foi modificada e quais foram as expectativas individuais e coletivas sobre as repercussões em longo prazo, tanto na sua vida pessoal quanto profissional.

⁶ Conforme informação da AMB os voluntários da primeira equipe embarcaram para o Haiti nos dias 11 e 12/02/2010 (16 integrantes) e os da segunda equipe no dia 26/02/2010 (14 integrantes).

4. Cuidados éticos

Num primeiro momento o projeto foi formalmente encaminhado ao Comitê de Ética da PUC, o qual foi aprovado em 04/10/2010 e identificado como Protocolo de Pesquisa nº 290/2010, conforme Anexo 1.

Antes de sua aplicação prática o projeto foi apresentado, em linhas gerais e por e-mail, à AMB visando sua anuência quando a implementação dos procedimentos propostos, vez que foi a instituição organizadora das duas missões que atuaram no Haiti e que forneceu a relação nominal dos voluntários.

Após aprovação do Comitê de Ética da PUC e concordância da AMB os candidatos a participar foram convidados pessoalmente, por e-mail ou telefone pela pesquisadora auxiliar, que se apresentou como aluna do curso de Psicologia da PUC, esclarecendo-se que é parte integrante da grade curricular e pré-requisito à graduação a elaboração e apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Explicou-se, ainda, o objetivo e método da pesquisa, e esclareceu-se que a forma de acesso ao participante foi obtida através da AMB.

Em alguns casos, após a apresentação inicial, o candidato manifestou interesse em conhecer o projeto encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética da PUC, antes da entrevista sendo-lhe, então, enviado através de e-mail.

Após a concordância de cada um dos candidatos, foi agendada uma entrevista em local, dia e horário previamente acertado entre as partes. Antes da realização da entrevista apresentou-se ao candidato o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), que garante o sigilo das informações prestadas, o qual foi assinado pelo participante, pela pesquisadora auxiliar e pela pesquisadora.

Diante do consentimento do participante foi-lhe explicado a necessidade da gravação da entrevista para posterior transcrição, de modo a se obter o depoimento da forma mais fidedigna possível. Antes, durante e após a entrevista, as eventuais dúvidas remanescentes foram elucidadas.

Durante a realização da entrevista alguns participantes manifestaram-se emocionados ao lembrar a experiência vivida no Haiti, mas não num nível de sofrimento que justificasse a orientação para procurar ajuda psicoterápica no Aprimoramento de Estresse Pós-traumático da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, da PUC-SP.

Visando preservar os dados de identificação dos participantes, a confidencialidade e sigilo quanto às informações prestadas, para efeito deste trabalho os mesmos foram codificados como sujeitos de S1 a S5.

A AMB e todos os participantes não manifestaram interesse em entrevista devolutiva, mas sim em receber cópia da monografia do TCC, após sua conclusão.

5. Instrumentos e procedimentos de coleta

Antes do início deste trabalho, em conversas informais da pesquisadora auxiliar com voluntários que foram ao Haiti, foram emergindo algumas questões que permearam tal vivência comum, ainda que vivida de modo particular. A reflexão sobre estas questões é que permitiu desenhar o instrumento de coleta. Pela mesma razão, o diálogo antecipatório com os voluntários esvaziou a necessidade de aplicação de pré-teste do roteiro da entrevista.

O instrumento utilizado na coleta de dados para análise foi uma entrevista semi-estruturada, conforme roteiro contido no Anexo 3, composto por 12 tópicos, contendo justamente as questões identificadas como fundamentais para a investigação a que nos propomos. Entretanto, diferentemente de uma pesquisa quantitativa, este roteiro não foi usado de forma rígida, antes serviu como orientação da pesquisadora auxiliar para a condução de cada entrevista, possibilitando trânsito entre as questões, relato de vivências, comentários e divagações sobre o tema em pauta, a critério e no ritmo de cada entrevistado, permitindo que se chegasse a verdades inesperadas.

Por esta razão, em todas as entrevistas o roteiro básico sofreu alterações de acordo com o desenrolar da conversa extrapolando, de maneira geral, as premissas iniciais; e a entrevistadora auxiliar permaneceu atenta e aberta para o imprevisível de cada situação.

O roteiro para a entrevista, antes de sua aplicação e por ser julgado conveniente, foi enviado por e-mail aos respondentes S2, S3 e S5, de forma a permitir tanto a reflexão prévia por parte do entrevistado, quanto favorecer que fossem formuladas e respondidas pelo participante todas as questões consideradas relevantes.

Cada entrevista foi realizada de forma individual e presencial, em dia, horário e local acertado entre as partes.

As entrevistas dos sujeitos S1, S3 e S4, foram realizadas exclusivamente de forma presencial. Ao apresentar-se à entrevista presencial a entrevistadora auxiliar recebeu do participante S2 o roteiro escrito, depois enviado por e-mail, e que contribuiu à elaboração do resultado consolidado das entrevistas. O participante S5 optou por apresentar sua entrevista por escrito, através de e-mail, com posterior contato pessoal com a entrevistadora auxiliar para obtenção de detalhes e esclarecimentos adicionais.

A duração estimada de cada entrevista, inicialmente, foi de 50 minutos. Embora a pesquisadora auxiliar tivesse se disponibilizado a realizar mais de uma entrevista, se considerado necessário, os participantes optaram por realizá-la em uma única etapa, ainda que o tempo de consecução superasse o previamente estabelecido. Todos os participantes sentiram-se muito à vontade e, de certa forma, lisonjeados com sua participação no trabalho, não manifestando nenhuma pressa à conclusão de sua entrevista. Foram, também, muito generosos, compartilhando sem restrições suas experiências durante o tempo em que permaneceram no Haiti.

Os participantes S2, S3 e S5 além de serem entrevistados, disponibilizaram através da internet material de ordem pessoal (fotos, vídeos, trabalhos acadêmicos ou institucionais etc.), liberando sua utilização para este trabalho, pelo que agradecemos.

6. Análise qualitativa dos dados

A investigação fenomenológica trabalha sempre com o qualitativo, com o que faz sentido para o sujeito (Bicudo, 2000, p. 74). A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado (Minayo, 2000, p. 21), trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2000, p. 22).

Encontramos em Bicudo (2000) modelo para conduzirmos nossa investigação de dados qualitativos com critérios de rigor. Para obtenção dos dados quem pesquisa precisa ir ao sujeito e perguntar o que faz sentido para ele e através de sua resposta o entrevistado descreve o percebido por ele.

Entretanto, a investigação fenomenológica não se reduz à descrição, que sempre se dá pela linguagem. Ela trabalha com os dados fornecidos pela descrição, mas vai além, analisando-os e interpretando-os de acordo com critérios rigorosos (Bicudo, 2000, p. 75).

Desta forma a análise dos dados qualitativos se apresenta como atividade de interpretação, que consiste no desvelamento do oculto, do não aparente (Szymanski, 2002, p. 63).

Uma questão que vem sendo muito debatida sobre a pesquisa qualitativa diz respeito à neutralidade do pesquisador. Na pesquisa qualitativa, substituiu-se a neutralidade pela implicação, isto é, o pesquisador torna-se instrumento ativo e implicado para a coleta de dados. Dessa forma, na análise, o pesquisador também deve observar as mudanças que causou e sua implicação na dinâmica do que está sendo estudado (Perosa, 2003, p. 19).

A pesquisadora auxiliar entrevistou os participantes a partir do roteiro básico (Anexo 3), ouviu a gravação de cada entrevista e fez a transcrição da mesma, respeitando-se o encadeamento das idéias do participante. A exceção foi o participante S5 que optou por apresentar sua entrevista de forma escrita, a partir do roteiro inicial, com complementação verbal posterior.

À medida que os dados foram sendo coletados se buscou identificar temas e relações, construindo interpretações e/ou aperfeiçoando as anteriores, o que, por sua vez, leva a busca de novos dados ou complementação dos precedentes.

As entrevistas em sua forma escrita foram lidas muitas vezes pela pesquisadora auxiliar, buscando-se identificar as várias unidades de significado, que são as unidades da descrição ou do texto que fazem sentido para o pesquisador a partir da interrogação formulada (Bicudo, 2000, p. 81).

As unidades de significado não estão prontas no texto, mas surgem dele a partir da atitude, disposição e perspectiva do pesquisador. Através da reflexão do pesquisador, as unidades de significado são agrupadas em categorias segundo um critério comum. A síntese expressa em proposições irá indicar o sentido do todo, depois de passar pelos momentos de análise do pesquisador (Szymanski, 2002, p. 66).

A análise é o momento em que os dados coletados empiricamente são tratados como categorias de sentido. Esta redução ao sentido, ou seja, a categorização do dado de forma

compreensiva e organizada é chamada de redução fenomenológica, ou redução eidética (Perosa, 2003, p. 19).

Vale registrar que as entrevistas foram sistematizadas como foram não por conta de nenhum pressuposto, mas como as categorias de sentido emergiram durante a análise das conversas com os entrevistados.

Em seguida, os dados obtidos foram consolidados levando-se em conta o relato individual, seu detalhamento e descrição, procurando-se uma compreensão dos fenômenos como experienciados pelo sujeito. A partir da seleção das unidades de significado (ou unidades de sentido) pode-se fazer a interpretação e a análise fenomenológica propriamente dita, vez que a experiência descrita por várias pessoas sobre uma mesma questão permite a construção de uma rede de significados.

A análise dos dados tem por interesse compreender a rede de significados que expressa as vivências das pessoas estudadas, que deixa a marca do sentido percebido pela pessoa e, ao mesmo tempo, a marca da história e da cultura por meio de sistemas constituídos de expressão (Bicudo, 2000, p. 98).

Estabelecemos, deste modo, a rede de significados da vivência para cada pessoa levando-se em conta as questões a que esta investigação pretende responder, além de procurarmos por uma aproximação entre os diversos participantes, de forma a identificar os pontos comuns e divergentes entre as vivências dos entrevistados, que passaram por experiência similar, mas a viveram de modo particular; de forma a subsidiar a análise dos resultados obtidos.

Continuando a análise, a descrição resultante foi agrupada em blocos de acordo com a similaridade dos assuntos abordados. Os assuntos, nomeados pelo aspecto do fenômeno a que se referem, constituem uma categoria. A categorização concretiza a imersão do pesquisador nos dados e sua forma particular de agrupá-los segundo a sua compreensão; este momento é o de explicitação de significados (Szymanski, 2002, p. 75). As categorias de maneira nenhuma foram obtidas por reflexão lógica, mas emergiram da análise dos dados trazidos pelos entrevistados.

A sistematização das categorias em forma de tabelas ocorreu em função de como os dados foram analisados e não de como foi conduzida cada entrevista. Entendemos, também,

que a forma de apresentação em tabelas facilita a compreensão da análise contida no capítulo IV.

Ao final o roteiro para entrevista semi-estruturada composto por 12 itens, depois de aplicado e analisado fenomenologicamente, redundou em 22 categorias, mostra da flexibilidade e acolhimento do inesperado com que foi conduzido o trabalho de análise.

Desta forma e a partir de cada entrevista individual foi elaborada a análise qualitativa das informações obtidas, sua síntese, compreensão e agrupamento por categorias, conforme apresentado nos “Resultados das Entrevistas Realizadas” (Anexo 4). Nesta análise buscamos promover relações entre o concreto e o abstrato, o geral e o particular, a teoria e a prática, conforme preconizado por Minayo (2000, p. 79).

Optamos por não anexar a este trabalho a transcrição ou apresentação de cada entrevista na íntegra, considerando-se a extensão e volume de seu conteúdo, correspondendo a perto de 100 páginas digitadas.

Concordamos com Minayo (2000, p. 79) que o produto final da análise deve ser sempre encarado de forma provisória e aproximativa. Em se tratando de investigações científicas as afirmações podem superar conclusões prévias a elas e podem ser superadas por outras afirmações futuras.

A seguir, no capítulo IV, encontra-se a apresentação e análise dos resultados obtidos.

IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Men anpil, chay pa lou.
(Muitas mãos fazem uma carga mais leve)⁷.

Após a aplicação do roteiro básico (Anexo 3) para realização das entrevistas com os cinco participantes da pesquisa semi-estruturada, as mesmas foram transcritas, buscando-se registrar da forma mais fidedigna possível a fala do entrevistado deixando-se em segundo plano, propositalmente, a correção do texto de acordo com as regras gramaticais vigentes. Pela mesma razão buscou-se usar a pontuação como ferramenta para registrar a entonação verbal utilizada pelo depoente.

Os dados obtidos foram analisados fenomenologicamente de acordo com os procedimentos metodológicos detalhados no capítulo III e buscando ater-se às indagações que norteiam este trabalho, chegando-se aos Resultados das Entrevistas Realizadas (Anexo 4).

As análises das entrevistas realizadas resultaram em 22 categorias, em forma de pergunta ou afirmação, cada uma delas contendo a síntese da resposta de cada participante sobre a questão, as quais serão apresentadas e analisadas a seguir.

1 - Como surgiu a idéia de ir para o Haiti?

Os participantes S1 e S3 sentiram o desejo de ir ajudar logo após as primeiras notícias que chegaram sobre o terremoto, mas a dificuldade era conciliar a vontade de ir com as obrigações pessoais e de trabalho. O participante S2 sentiu admiração pelos voluntários, mas não pensou inicialmente em ir, mudando de idéia ao receber um convite pessoal do Dr. José Luiz. Todos os participantes aceitaram a convocação que foi feita de forma pessoal ou institucional, inscreveram-se e foram convocados.

Pelos relatos obtidos podemos constatar que para os participantes a iniciativa de uma organização institucional, no caso a AMB, foi fundamental à concretização do desejo

⁷ Ditado haitiano em crioulo, com sua tradução correspondente.

de ir ajudar no Haiti e que tal desejo só se viabiliza se houver uma pessoa ou instituição que organize e disponibilize meios de se atuar.

Diante disso, podemos concluir que é imprescindível a presença de organizações não governamentais (ONG's) e outras instituições que se disponham a organizar movimentos sociais para enfrentamento de situações limite, fora do controle ou com desdobramentos inesperados, como foi o terremoto ocorrido no Haiti em 12/01/2010.

2 - Qual a motivação que levou você a participar como voluntário?

Alguns participantes não souberam precisar o que realmente os levou a agir da forma como agiram e as respostas apareceram de forma diferente, mas com sentido similar. Todos queriam ajudar de alguma forma, fazer um trabalho desinteressado e útil, acrescentar algo à humanidade, dar sentido à sua passagem pelo mundo, ou como afirmou S5, ter a satisfação de fazer o bem a quem realmente precisa e não sabe a quem pedir.

O participante S1 verbalizou que crê que a mudança social só ocorre através da participação de todos e sente-se frustrado por ver que não há conscientização sobre o trauma no Brasil. O resultado final foi todos sentirem a satisfação de terem realizado uma atividade digna.

De acordo com Frankl (1952, p. 170) os valores de criação guardam sempre uma relação, maior ou menor, com a comunidade, e é a comunidade que confere um sentido existencial à singularidade e peculiaridade da vida. A comunidade pode ser também a meta a que se encaminha a existência.

Diante da necessidade da comunidade haitiana, os voluntários brasileiros deixaram-se tocar pelo amor fraternal, que segundo Frankl (1952) enriquece sempre, necessariamente, a quem ama; dispondo-se a usar seu tempo, conhecimento e recursos para fazer frente à necessidade que se lhes apresentava.

Perante os conceitos apresentados no capítulo II e de acordo com os dados obtidos, podemos afirmar que os voluntários, provavelmente movidos pelo amor fraternal, escolheram tomar a atitude de fazer frente às necessidades do povo haitiano e atuar no mundo em que as vítimas do terremoto viviam, no sentido de nele operar mudanças (Frankl, 1995). Com isto deram sentido às suas próprias vidas, naquele momento e

situação, obtendo como resultado a sensação de utilidade, realização, satisfação e significado à sua passagem pelo mundo.

3 - Você tinha alguma experiência anterior de trabalhar em situação de ajuda humanitária?

O participante S2 não tinha experiência nesta área. Já os demais participantes possuíam vivência em algum tipo de atividade em situações de ajuda humanitária ou de emergência, seja como experiência profissional ou de vida, tais como trabalho comunitário em comunidades carentes. Nenhum dos entrevistados tinha experiência em trabalhar em situações de catástrofe como foi o caso do terremoto no Haiti.

Casanova (2009) afirma que Heidegger em sua obra *Ser e Tempo* relaciona a busca pelo sentido como uma relação do ser no tempo e que o passado possui uma atuação constante sobre o presente, determinando o modo como o presente pode se constituir.

Outro conceito relacionado a esta categoria é o da confiança, que de acordo com Winnicott (1990), pode ser entendida como constatar que algo ou alguém dá certo ou é digno de se acreditar. Deste modo, tanto novas experiências satisfatórias no viver quanto realizações em situações em que a pessoa é desafiada a seguir em frente, mesmo quando sente medo ou insegurança por não saber os resultados finais daquilo que pratica, resultam em confiança em si mesmo, nos outros e no ambiente.

Da mesma maneira para Casanova (2009), quando uma pessoa se aproxima de um problema não o faz partindo do zero, mas sim de sua percepção individual naquele momento de enfrentamento, das vivências anteriores em situações similares e de como compreende as possibilidades de resolvê-lo.

Diante dos conceitos apresentados, podemos afirmar que os voluntários tinham experiências positivas em atividades similares no passado, o que contribuiu para que tivessem confiança em enfrentar o desafio de ajudarem as vítimas do terremoto no momento em que foram convocados. No caso específico de S2, que não tinha experiência em atividade similar, sua confiança estava apoiada na pessoa do Dr. José Luiz Gomes do Amaral, a quem conhecia e considerava como digno de crédito.

Os resultados positivos obtidos com a vivência junto às vítimas do terremoto do Haiti provavelmente fortaleceram a confiança dos voluntários e favorecerão que venham a ter a mesma atitude em situações futuras, conforme descrito na categoria 19.

4 - Você recebeu algum treinamento específico antes de ir para o Haiti?

Nenhum dos participantes recebeu treinamento específico. Antes do embarque a AMB forneceu orientações quanto à segurança pessoal e informações sobre as condições do país e do trabalho a ser realizado.

Embora possamos supor que uma capacitação apropriada poderia ter contribuído de alguma forma para a melhoria das condições de trabalho ou seu desenvolvimento, a ausência de tal treinamento não foi impedimento para que a atividade proposta tenha sido conduzida a contento, conforme podemos deduzir pelas respostas dadas à categoria.

5 - Quais foram suas condições financeiras para ir?

Uma das pré-condições para participar das missões era a não remuneração. Quando da convocação os participantes comunicaram as instituições às quais estavam vinculados e famílias e foram estando em férias (S1 em um dos empregos, e S2), com suspensão completa da remuneração (S4), ou com ganhos garantidos por liberalidade da organização em que atuavam (S1 no segundo emprego, S3 e S5).

Em resumo, houve empenho para que fosse possível a concretização da ida por parte de cada voluntário, independente se estariam ou não sendo remunerados durante o período de prestação de serviços junto a AMB.

Este desapego às condições materiais reafirma o conceito logoterápico de que o sentido não é obtido mediante bens materiais, mas sim pela execução de atividades que tenham significado para o indivíduo. O sentido é sempre concreto e específico, referindo-se a determinada pessoa, numa situação concreta e pontual de vida.

6 - O que você esperava encontrar ali? Quais eram suas fantasias?

O terremoto, a devastação por ele provocada e as condições do povo haitiano foram amplamente divulgados pela mídia. Desta forma, os participantes esperavam encontrar o

que realmente encontraram ou uma situação até pior do que a efetivamente experienciada e, portanto, não houve choque com a realidade.

7 - O que você realmente encontrou? Como foi o impacto com a realidade?

Como os participantes informaram ter encontrado uma situação até melhor ou semelhante ao que esperavam, registramos a descrição do que foi encontrado, feita por quem ali esteve e de acordo com as diversas perspectivas dos entrevistados.

Durante o percurso da equipe até a República Dominicana a viagem parecia de férias, só que com muita bagagem. Em Santo Domingo havia choque de ideologias: alguns louvavam a intenção dos voluntários em irem ao Haiti ajudar, outros achavam que o terremoto e seus desdobramentos foram conseqüências da ira divina pela prática do Vodun, como provável reflexo das divergências históricas e convivência nem sempre pacífica entre dominicanos e haitianos.

No Haiti havia grande desigualdade sócio-econômica e retrocesso na organização do Estado. As pessoas encontravam-se perdidas e sem liderança, sem autoridade presente e ativa, sem estrutura de governo e atropeladas por indivíduos de várias nacionalidades. Observava-se grande disparidade entre as belezas naturais e a destruição das marcas de ocupação humana.

A cidade de Porto Príncipe, onde foi a maior magnitude do terremoto, estava completamente destruída, com lixo e acampamentos improvisados espalhados por toda parte e temperatura de aproximadamente 30° C. Não havia saneamento básico e os córregos estavam entulhados de escombros e sujeira, o que impedia o fluxo das águas e contribuía para que houvesse um forte cheiro ruim, associado a esgoto ao céu aberto, poluição, podridão, restos de alimentos e, talvez, corpos em decomposição. Havia ruas inteiras com seus imóveis todos destruídos, no chão ou em ruínas.

As pessoas apresentavam seqüelas físicas e psicológicas; ficavam vagando pelas ruas sem direção, chorando, cavando, tirando os escombros, pedindo água, comida e atendimento médico; esperando algum avião ou unidade de caridade chegar para dar alguma coisa. Lá é que se concentrava a maior parte da população desabrigada, pessoas que perderam toda a família, moradia, emprego, tudo. É onde havia mais tensão, numa situação de muita fome e miséria. As pessoas se encontravam perdidas, sem esperança de

concretizar os seus sonhos de vida. Não havia educação, nem saúde básica, nem trabalho, mas encontrava-se uma grande quantidade de órfãos.

As equipes dos voluntários brasileiros ficaram em Les Cayes, onde o terremoto só atingiu uma casa. Les Cayes é uma cidade na zona litorânea com aparência de que está começando agora; não tem saneamento básico, algumas ruas estavam sem pavimentação e iluminação, é mais tranquila do que Porto Príncipe, mas com as mesmas necessidades. Estava inchada de gente, com lixo espalhado por toda parte, mas com a beleza natural preservada.

No Haiti não há serviços públicos, como aqui no Brasil, para atendimento em situações de emergência e urgência, tais como SAMU, polícia militar, exército etc. O objetivo das missões era atender somente as vítimas do terremoto, mas com a divulgação do serviço que estavam prestando atraíram outros pacientes que também foram atendidos, de acordo com a gravidade de cada caso.

No que se refere às necessidades na área da saúde havia muitos traumas, fraturas, ferimentos. A enfermagem era pobre, sem recursos tecnológicos, e tudo foi feito de forma manual. Os voluntários sabiam que iam trabalhar muito e foram recebidos de forma calorosa pela equipe anterior.

Os voluntários tiveram relativo conforto, superior ao imaginado. Os entrevistados dormiram em barracas próprias que haviam levado do Brasil e armadas no quintal, ou em quartos individuais ou compartilhados dentro do hospital, em condições razoáveis de acomodação. A alimentação era preparada pelas cozinheiras do hospital que utilizavam noções de higiene, no mínimo, diferentes das nossas, mas em quantidade suficiente. O banho era frio e de caneca, o que não causou problemas, já que o calor era intenso e constante.

O hospital Brenda Strafford Institute teve que ser adequado ao uso, com instalações simples, mas satisfatórias.

8 - Comente sobre alguns aspectos que marcaram esta sua vivência.

Nesta categoria foram agrupados os diferentes relatos dos profissionais, de acordo com a sua individualidade. Interessante notar é que embora quatro deles estivessem atuando

nas mesmas circunstâncias e durante o mesmo período de tempo, os aspectos podem ter sido coincidentes, mas os casos comentados foram todos diferentes.

A seguir procuramos agrupar os comentários por tipo:

8.1 - Diferenças culturais

Um dos princípios básicos que norteou o trabalho das equipes foi o de respeitar a cultura do país, o que não impediu que os voluntários se chocassem com hábitos e costumes tão diferentes dos nossos. Por exemplo: no Haiti não há saneamento básico e água encanada e as pessoas (homens, mulheres e crianças) tomam banho todas juntas, nuas, no rio.

8.2 - Atendimento aos pacientes

Ao chegarem a Les Cayes os voluntários detectaram que muitos pacientes estavam sem atendimento médico desde o tremor, aproximadamente a 40 dias da data de chegada da primeira equipe, porque as faculdades de medicina e os hospitais foram destruídos e não havia profissionais em número suficiente, nem recursos materiais para dar conta de toda a demanda.

Os profissionais tiveram que usar de empenho, conhecimento técnico e criatividade para atender as necessidades dos pacientes, dentro das limitações que impediam um atendimento semelhante ao praticado no Brasil. Para ilustrar, citamos alguns exemplos:

- uma menina de uns dois anos, que sofreu queimaduras por todo o corpo quando os vizinhos atearam fogo na casa em que ela morava para cremar os corpos de seus familiares que haviam perecido no terremoto. A equipe a acompanhou realizando os curativos no orfanato durante o período em que lá permaneceu e ficou muito feliz pelo seu restabelecimento.

- outra menina, com cinco ou seis anos, perdeu todos os familiares e foi “adotada” por uma senhora haitiana que também perdeu sua família e passou a cuidar dela. A garotinha fez a cirurgia de que necessitava e foi levada ao orfanato, junto com sua protetora.

- uma menininha estava com dificuldades respiratórias e os enfermeiros ficaram ventilando-a com máscara, manualmente, a noite toda, o que permitiu sua sobrevivência.

- radiografias tiveram que ser feitas com a paciente deitada no chão, por ter ficado sem atendimento durante mais de 40 dias e deitada numa única posição, o que resultou em escaras dorsais.

- uma paciente que fizera uma cirurgia em membro inferior escreveu um bilhete, num francês pouco fácil de entender, dizendo que perdera sua casa, que a família e pertences que restaram estavam com ela no hospital e que, após a alta, não tinha para onde ir. No final, pedia uma barraca (que não lhe foi concedida, porque se dessem para ela como ficaria a situação de todos os outros na mesma condição e para quem o benefício não poderia ser estendido? Pelo princípio da igualdade as equipes foram orientadas a só fazer com um o que poderia ser feito a todos em situação similar).

8.3 - Reflexões sobre as pessoas e a vida

- grande diferença de perfis e ideologias entre os voluntários, o que, às vezes, prejudicava o convívio social.

- todos os trabalhos mostraram-se igualmente importantes e imprescindíveis para a obtenção dos resultados esperados, desde a cirurgia mais complexa, passando, por exemplo, pela limpeza dos instrumentos e do chão. A equipe se juntou para fazer o que precisava ser feito, todo mundo teve que ajudar em tudo para que o trabalho funcionasse.

- as pessoas ficavam vagando, andando o dia inteiro, feito zumbis, sem trabalho e sem ter para onde ir. Um povo sem esperança nenhuma, com milhares de mortos. E eles viram nos profissionais uma grande esperança, de maneira que a desconfiança inicial para com a equipe foi substituída por uma certeza absoluta.

- maior valorização do momento presente (se pensa tanto no amanhã, mas a gente não sabe onde vai estar quando ele chegar), do amor e da solidariedade.

O fato de quatro dos entrevistados (um deles foi enviado em missão posterior) estarem na mesma época, lugar e circunstância e terem se atentado para aspectos diferentes da realidade, comprova que realmente a experiência é única e singular; cada sujeito a vivencia do seu próprio modo, o que é destaque para um passa despercebido para outro. Esta constatação remete a uma das premissas do método fenomenológico que é a de empenhar-se na descrição da singularidade do sujeito (Stein, 1996).

9 - Cite os problemas mais difíceis que você encontrou.

Embora haja diferença entre os problemas citados pelos participantes, houve alguns pontos de concordância entre eles. Os problemas encontrados e considerados como os de mais difícil resolução foram:

9.1 - Relacionamento interpessoal

A maior dificuldade foi entender, aceitar e até combater o comportamento humano, quando necessário. As dificuldades de relacionamento abrangeram não só a relação com os pacientes, mas também entre os membros da equipe. No parecer de S2, os conflitos iniciais foram típicos e desencadeados por uma convivência excessivamente próxima entre pessoas diferentes que não se conheciam antes. Como agravante havia enorme carga de trabalho com diferentes níveis de comprometimento entre os voluntários.

Para que não houvesse problemas maiores, a disciplina aparecia em primeiro lugar como condição de trabalho. No início houve um estresse violento que foi sendo diluído com a distribuição de tarefas entre os diversos integrantes; com o passar do tempo todos foram se ajudando, amadurecendo e se apoiando mutuamente.

Houve, também, dificuldades em entender e atender as queixas dos pacientes. Muitos desejavam ser hospitalizados, mesmo sem indicação para tal procedimento: estar internado significava abrigo, cama, higiene e alimentação garantidas, necessidades básicas que não poderiam ser supridas de outra forma para um número significativo deles.

9.2 - Problemas estruturais e técnicos

O hospital utilizado pelas equipes era uma clínica de oftalmologia e otorrinolaringologia, com ausência de instalações apropriadas para cirurgias infectadas ou de grande porte, como as ortopédicas. Além disso, havia muita sujeira, animais como ratos e baratas, materiais velhos e sem serventia etc. O trabalho inicial foi de organização do material e de transformação do imóvel num verdadeiro hospital para que pudesse atender às necessidades daquele momento.

O problema técnico considerado mais grave foi a falta de estrutura mínima para o trabalho, como oxigênio e sangue.

Houve situações de inexperiência no trabalho e/ou falta de equipamento apropriado, tais como: desconhecimento do processo de esterilização de material cirúrgico, inexperiência na aplicação de técnicas de raios-X, falta de equipamentos e materiais modernos como os usados no Brasil etc., demandando maior número de horas e empenho dos profissionais para que o trabalho pudesse ser feito, apesar dos escassos recursos disponíveis. No final os problemas técnicos foram contornados e o trabalho realizado a contento.

Similarmente ao pensamento da logoterapia, para Winnicott (1975) viver a vida com sentido é vivê-la de forma criativa. Para o autor a criatividade é entendida como um colorido que a atitude individual dá à realidade externa; é uma proposição universal e é através dela, mais do que qualquer outra coisa, que a pessoa sente que está viva e que a vida é digna de ser vivida.

Em contraste ao viver criativo a vida pode ser vivenciada de forma vazia, conformada e adaptada à realidade externa, submissa aos fatos como eles se nos apresentam, trazendo consigo um sentido de inutilidade, associado à idéia de que nada importa e de que a vida não vale a pena ser vivida. Viver a vida de forma criativa é saudável, enquanto que a escolha por vivê-la de forma submissa é uma base doentia para a vida (Winnicott, 1975, p. 95).

De acordo com o depoimento dos entrevistados, muitos dos problemas técnicos, estruturais e de comunicação, como a questão da língua de acordo com a categoria 11, foram resolvidos através de soluções criativas. Caso os voluntários se conformassem e se adaptassem à realidade externa, muito do que foi feito não teria sido realizado e seriam privados do sentimento de terem cumprido o objetivo a que se propuseram, fazendo o que tinham que fazer, conforme registrado na categoria 14.

10 - Houve alguma situação em que você sentiu medo?

O participante S2 foi o que mais registrou situações em que sentiu medo (quando viu a situação de destruição em Porto Príncipe, temor de não conseguir realizar o trabalho técnico, medo da enchente que inundou o hospital nos dias que antecederam ao retorno, medo de não terem água potável). Coincidentemente foi o único dos entrevistados que ainda não havia participado de situações de ajuda humanitária (categoria 3), permitindo-nos

hipotetizar que sua insegurança provavelmente foi fruto da inexperiência em situações desafiantes e inovadoras.

O entrevistado S1 disse não ter tido medo. S3 afirmou que em equipe o medo das pessoas se dispersa valorizando, desta forma, o papel do grupo em situações inusitadas. O participante S4 descreveu os riscos da situação (malária, leptospirose, insegurança), mas não afirmou ter sentido medo. Já o participante S5 disse não ter sentido medo, pois estava preparado para uma situação menos estável do que a experimentada.

O resultado das entrevistas possibilita constatar que não se faz grandes obras sozinho. Na união está a força suficiente para espantar o medo.

11 - Cite as dificuldades que encontrou em relação à língua.

Para todos os entrevistados, embora com graus variados de dificuldade, a diferença lingüística não foi considerada um empecilho à comunicação. Em seu texto Rocha (1995) já havia anunciado que um dos elementos sobre os quais o Haiti foi fundado foi a língua crioula e que a maior parte do povo não fala o francês.

O fato de toda a equipe ser brasileira foi um facilitador, assim como a presença dos intérpretes haitianos (Clivens e Phillip) que faziam a intermediação entre os membros da equipe e os pacientes, tanto no que se refere à linguagem quanto aos hábitos culturais. Além disso, alguns membros da equipe falavam o francês o que facilitava o entendimento do crioulo.

S1 ressaltou que antes de qualquer procedimento mais invasivo os intérpretes o explicavam ao paciente e familiares até que pudessem entender o que seria feito, numa manifestação de respeito e humanização no trato com o doente, à semelhança do que ocorre no Brasil.

A criatividade também entrou em ação: S5 informou que os profissionais andavam com um dicionário crioula no bolso (confeccionados por eles mesmos), além de contar com a ajuda de uma enfermeira local que falava inglês e crioula. Dentro do possível os profissionais tentavam se comunicar com os pacientes em crioula, por mais difícil que fosse; da mesma forma que alguns pacientes depois de poucos dias de convivência começaram a arriscar palavras em português. Mas, de maneira geral, a mímica e palavras chaves eram a base da comunicação.

Para S1 quando o diálogo não era suficiente para se fazer entender, a comunicação era feita através de sorriso, afeto, toque ou cântico de canção de ninar.

Segundo S5, a diferença lingüística transformou a comunicação numa verdadeira Torre de Babel: os pacientes falavam crioulo; os profissionais da missão, português entre si e inglês ou francês com os de outras nacionalidades; a evolução médica era registrada em inglês e a prescrição do receituário em francês. Mas, no final, todos se entendiam.

12 - Descreva um dia típico durante sua permanência no Haiti.

Como os entrevistados participaram das duas missões da AMB, realizaram o mesmo tipo de atividade e utilizaram as mesmas instalações físicas (hospital Brenda Strafford Institute), faremos uma descrição sintética de um dia típico, a partir das diversas informações que nos prestaram.

Os voluntários acordavam cedo, entre seis e sete horas, com o barulho do gerador de energia. O trabalho era intenso durante todo o dia e, dependendo do ritmo de trabalho de cada um, da atividade que estavam executando e das intercorrências, iam dormir entre 22 horas e 01 hora da manhã.

Logo que a primeira equipe da AMB chegou organizaram uma escala cirúrgica: no dia anterior já preparavam os doentes que iam ser operados e deveriam ficar em jejum, entrando numa rotina hospitalar. Os dois centros cirúrgicos foram separados para cirurgias infectadas e grandes cirurgias, assim como os doentes, de acordo com a patologia e na medida do possível. Havia uma sala de recuperação pós-anestésica, além de visitação para acompanhamento da evolução dos doentes na enfermaria.

Nos primeiros dias não havia horário para parar e o trabalho adentrava a madrugada, o que causou estafa em toda a equipe. Então, estabeleceu-se um horário para fechar as atividades e, depois desse horário, só eram atendidas as emergências. Por volta das 17/18 horas terminavam as cirurgias eletivas e a equipe era dividida, com as atividades distribuídas de forma alternada: uma ia para o Cheriteé e outra ia ao hospital geral, fazer o que fosse necessário.

Os voluntários não podiam sair sozinhos do hospital por questões de segurança, de forma que a vida acontecia dentro do hospital: ali se acordava, trabalhava, vivia e dormia.

As atividades de lazer eram praticamente inexistentes e o acesso a TV e Internet eram difíceis e de qualidade ruim.

Embora diferente dos nossos costumes a alimentação era servida de forma regular: café da manhã, almoço e jantar, e os entrevistados se acostumaram rapidamente com ela, não perguntando a procedência nem a forma de preparo dos alimentos.

A jornada estafante dos voluntários ao realizar tarefas necessárias, urgentes e concretas nos remete ao conceito de Frankl (1990, p. 41) de que indagar pelo sentido não é algo teórico, do campo das idéias; mas significa perguntar como homem concreto, numa situação concreta, por uma tarefa concreta. Para aqueles voluntários a realidade existencial do que estavam executando dava todo o sentido para o momento e situação que estavam vivendo.

13 - Qual o tipo de serviço que você prestou?

Os voluntários realizaram as atividades pertinentes a uma situação pós-catástrofe e de acordo com o conhecimento técnico que detinham, atuando na triagem, diagnóstico, prescrição de conduta, tratamento cirúrgico e conservador dos pacientes; serviços de radiologia; na limpeza e reparos cirúrgicos (desbridamentos, ferimentos infectados, queimaduras) etc.

Os membros das equipes fizeram tudo o que fosse necessário, desde limpar o chão, organizar materiais e o ambiente, até fazer uma cirurgia complexa. Houve necessidade de empenho e esforço individual para que dessem conta de tudo o que precisava ser feito.

Geralmente o campo de realização concreta dos valores criadores do homem se dá no seu trabalho profissional, que representa a junção da peculiaridade do indivíduo com a comunidade.

O que dá sentido à vida do homem não é o posto que ocupa, a profissão ou trabalho que exerce, mas o modo como o faz e a satisfação que seu exercício lhe proporciona. O que faz da vida algo insubstituível, algo único que só se vive uma vez, depende de quem o faz e como o faz, não do que se faz (Frankl, 1952, p. 155).

Pelas respostas dos entrevistados podemos afirmar que os respondentes fizeram o melhor que podiam, numa situação em que tudo era necessário e, como recompensa,

receberam a gratidão das pessoas que ajudaram, o que segundo os depoimentos de P1 e P5 ‘não tem preço’.

14 - Como você contribuiu ou julga ter contribuído para a melhoria das condições de saúde do povo haitiano?

S1 julga que pode diminuir a dor que estavam sentindo. Sua grande frustração foi não ter podido permanecer por mais tempo e continuar o trabalho iniciado.

S2 considera que contribuiu à melhoria das condições de higiene dos pacientes da enfermaria. Fez todos os exames de raios X solicitados pelos médicos, além de conseguir adaptar uma sala para sua realização evitando, assim, a irradiação desnecessária para os demais pacientes da enfermaria. Clivens, haitiano que trabalhou como intérprete e auxiliar de radiologia, está fazendo um curso técnico nesta especialidade na cidade de Bragança Paulista - SP. De acordo com o conhecimento da equipe será o primeiro haitiano com esta formação técnica, vez que até então o trabalho era realizado por estrangeiros.

S3 ensinou aos profissionais de enfermagem haitianos como se trabalha aqui no Brasil. Embora a missão fosse composta por número pequeno de voluntários, considerando-se a imensidão da necessidade haitiana, o fato dos voluntários estarem ali mostrou ao povo que eles não estavam sozinhos.

S4 ressalta que, num gesto de posicionamento ético e de respeito para com o povo e governo haitianos, o Dr. José Luiz Gomes do Amaral, presidente da AMB, interagiu com as lideranças locais e fez a triagem dos profissionais que foram trabalhar ali. Os voluntários foram e atenderam a demanda da população, respeitando a cultura local. Considera que o trabalho brasileiro teve uma repercussão favorável muito grande e que seria bom se o Brasil firmasse um convênio médico com instituições do Haiti, em caráter permanente.

S5 não acredita que fez diferença estatística na qualidade de vida do povo haitiano. O que a equipe conseguiu foi aliviar o sofrimento de pessoas, com reflexos em sua rede social.

Esta categoria relaciona-se diretamente com o tipo de serviço prestado (categoria 13). O trabalho quando feito de forma prazerosa e satisfatória traz sentido à vida.

Apesar de todas as limitações, os procedimentos realizados pelos voluntários foram feitos dentro de padrões reconhecidos, usando-se a criatividade para suprir a ausência de recursos (Tambellini, 2010), conforme comentários já registrados na categoria 9.

Ainda que tenham feito ações dignas de nota, em nenhum momento qualquer um dos entrevistados assumiu para si o papel de herói, ou de alguém que tenha feito algo extraordinário. De forma bastante realista os relatos apontam para a compreensão de que fizeram diferença nas vidas das pessoas que atenderam, com reflexos no entorno social.

Ilustrando a questão como uma relação dialética, poderíamos dizer que herói é o que pode fazer coisas que ninguém mais consegue e que possui a onipotência (tese). Em contrapartida, a pessoa sem sentido é aquela que reconhece que tem limitações e que julga que nada pode fazer diante das limitações impostas pelo destino, que é impotente (antítese). Como síntese, temos o homem que reconhece que tem limitações, que não consegue fazer tudo sozinho, mas que se sente potente o suficiente para enfrentar e efetuar mudanças na realidade adversa e que vê sentido e motivação naquilo que faz; este homem representa os entrevistados.

Para S5 cada uma das pessoas que ficou boa vai lembrar que um dia, alguém que ela não sabe o nome nem donde é, salvou a vida dela de um sofrimento muito maior. A seu ver o objetivo das equipes foi cumprido, fazendo o que tinham que fazer.

Não menos importante que o trabalho realizado na situação pós-catástrofe e segundo o depoimento de S4, o trabalho executado pelas equipes não foi só momentâneo, mas plantou sementes: a base para uma equipe brasileira para atendimento internacional de catástrofes.

15 - Cite as questões culturais encontradas que você julgou como impactantes.

Nesta categoria houve pontos comuns apontados pelos diferentes entrevistados, o que nos permite considerar que tais questões saltaram à vista dos estrangeiros que chegaram ao Haiti.

S1, S4 e S5 chamam a atenção para a questão da pessoa amputada ser considerada um estorvo e alguém inferior, até religiosamente falando, e que a amputação de membros pode levar a pessoa a ser renegada pela própria família. S1 esclareceu que como a população é muito pobre e a reabilitação muito difícil, senão inexistente, para uma família

ter alguém nessa condição é motivo de dispêndio financeiro, vergonha e sofrimento. Esta condição cultural foi levada em conta pela equipe brasileira e evitou-se ao máximo a amputação de membros; na realidade a primeira equipe amputou só uma pessoa, que se encontrava numa condição onde tal procedimento era a única alternativa para sua sobrevivência.

S4 registra o respeito no trato com o paciente, de forma semelhante ao que ocorre no Brasil. Nos casos mais sérios ou diante da necessidade de procedimentos invasivos, se chamava um familiar, ou o próprio paciente, e se explicava detalhadamente o que se ia fazer, com a ajuda de um intérprete. Vale lembrar que na categoria 11 (dificuldades encontradas em relação à língua) S1 fez o mesmo comentário.

S2 destaca a falta de hábito da troca de curativos constante e do banho diário, além do costume haitiano de fazer as necessidades fisiológicas na frente de outras pessoas, sem constrangimento, o que ocasionava mau cheiro na enfermaria. Os médicos orientaram as enfermeiras sobre essas questões e, aos poucos, os pacientes foram modificando seus costumes de higiene corporal.

Outro hábito que chamou a atenção de S2 é o costume da família inteira visitar o paciente internado levando, inclusive, os animais de estimação (cães, gatos, galinhas), sendo que a equipe conseguiu mudar este último costume.

A questão da religiosidade foi destacada por S1, S2, S3 e S5. Famílias inteiras iam ao hospital rezar e cantar hinos, em voz alta, com os familiares e demais pacientes, num clima de ânimo e alegria. A religiosidade não é praticada de maneira uniforme, mas há um choque cultural, com diferenças imensas de credos convivendo juntos.

Os mesmos participantes relataram que a religião do Vodou é praticada de forma reservada e, aparentemente, por poucos adeptos. Conversas e esclarecimentos sobre o Vodou eram completamente coibidos por todos, passando a sensação de ser algo proibido, perigoso; mas vivo na memória e cotidiano das pessoas e sempre muito respeitado e temido. A questão da prática do Vodou já havia sido anunciada no texto de Rocha (1995) ao registrar que esta forma religiosa foi um dos elementos sobre os quais o Haiti foi fundado.

S2 relata que, embora do hospital pudessem ouvir os tambores de um templo voduísta próximo e ainda que alguns membros da equipe tivessem pedido, ninguém se

dispôs a levá-los para visitação e não puderam acompanhar, nem mesmo de longe, o ritual do Vodou sob pena das sanções impostas pela religião.

S5 afirma que, embora de maneira velada, observou-se o sincretismo religioso entre o catolicismo e o Vodou: as mesmas pessoas que freqüentavam a missa pela manhã não viam nenhum problema em participarem dos cultos voduístas à noite.

S5 ressalta que é dado muito cuidado e atenção ao destino do corpo após a morte. Em Les Cayes não havia espaço destinado para cemitério da forma como o conhecemos. De acordo com a crença Vodou os corpos dos familiares são enterrados nos quintais das casas e assinalados com lápides mais bem cuidadas que a própria moradia, afastando o perigo e temor de que se jogue sal na terra que serve de sepultura e os defuntos se transformem em zumbis.

S3 chama a atenção para a vida cotidiana dos haitianos. Algumas pessoas ficavam na rua vendendo as coisas em barracas improvisadas ou trabalhavam na agricultura; outras cozinham e amarravam os animais em frente às casas; outras, ainda, acordavam de manhã e ficavam sem fazer nada porque não tinham ocupação. Gostavam de buzinar e vários indivíduos, três, quatro pessoas, usavam uma mesma moto, o meio de transporte mais comum entre eles. Os carros são coloridos, com diversas pessoas dentro e outras em cima, junto com a bagagem.

Como aspecto positivo da atitude dos enviados pela AMB, S5 destaca que os profissionais manifestaram respeito à situação do povo haitiano. Por exemplo, tomou-se cuidado em não se tirar fotos para não diminuir ainda mais a autoestima das pessoas que já estavam em situação precária. Manifestou-se, também, respeito à cultura e ao povo: todas as pessoas eram tratadas de forma igualitária, independentemente de sua condição sócio-econômica-cultural.

Para S1 um aspecto do comportamento do povo haitiano de destaque foi a solidariedade. Mesmo em condições precárias, um procurava ajudar ao outro, dentro de suas limitações.

De maneira bastante presente aparece nesta categoria os princípios fundamentais do humanismo.

Na filosofia humanista a preocupação é pelo homem não só enquanto indivíduo, mas também enquanto coletividade. Como um dos desdobramentos do humanismo, a

Revolução Francesa mudou o mundo ocidental, estimulando uma nova visão dos direitos e deveres dos indivíduos e dos cidadãos, a partir do tripé de princípios que a fundamentaram: liberdade, igualdade e fraternidade.

Conforme o médico Ferreira Filho (2010, p. 4), os princípios da ética médica nasceram a partir do desvelo e respeito dos médicos gregos para com os doentes. Na prática médica humanista o médico deve lembrar-se que o ser humano doente é também carente, ansioso e sofredor e não somente objeto para aplicação de técnicas e procedimentos frios e padronizados; é uma das formas de praticar-se a fraternidade, também chamada de solidariedade.

Complementando as reflexões anteriores, para Dilthey *apud* Casanova (2009, p. 113), a compreensão é a capacidade de se colocar no lugar dos outros a partir da constatação de que suas vivências têm pelo menos um elemento que é comum às nossas e, como tal, pode ser entendida como básica no sentimento de solidariedade e na ação voluntária.

Na descrição apresentada pelos entrevistados a prática dos três princípios fundamentais do humanismo aparece bem evidente no respeito manifestado: à cultura do país, evitando as amputações consideradas tão discriminatórias e explicando-se ao paciente, antecipadamente, o procedimento indicado; aos indivíduos tratando-os de forma igualitária, independente de sua condição sócio-econômica; às diversas manifestações da religiosidade, considerando como direito individual a liberdade de escolha entre elas. S1 destaca que a solidariedade é um traço marcante entre os haitianos que, mesmo em situação tão precária, não se omitiam de ajudar uns aos outros.

Rocha (1995, p. 74) declarou que a solidariedade é o melhor e talvez o único remédio que muda a realidade. Pelo que pudemos observar, a solidariedade foi um dos remédios ministrados ao povo haitiano pelos profissionais de saúde brasileiros que ali atuaram após o terremoto de 2010, com resultados bastante satisfatórios tanto para quem deu como para quem o recebeu.

16 - Quais são suas considerações sobre o povo haitiano?

Um aspecto vale destaque pela unanimidade: todos os participantes concordam que os haitianos gostavam dos brasileiros e manifestavam reconhecimento e gratidão pelo

esforço da equipe em compreendê-los, respeitar a cultura local e pelo que fazia em favor deles. Dentre as formas lembradas do haitiano manifestar seu afeto e gratidão à equipe, S2 e S3 citam que os pacientes iam com camisas da seleção brasileira e gritavam o nome dos jogadores mais famosos; S4 registra que traziam presentes à equipe, como a tentativa de escrever bilhetinhos afetuosos em português.

S5 os considera como muito inteligentes e que assimilavam as coisas de forma muito rápida. S1 e S3 concordam que são esforçados, procuram estudar, conhecer, mesmo os mais pobres, mas que não têm os recursos necessários para continuar a empreitada.

S1 e S5 concordam que são bastante polidos, educados, desde que se leve em conta os hábitos locais.

O que se destaca para S2 foram as semelhanças dos haitianos com os brasileiros: povo dado, receptivo, amoroso, carente de amor e afeto; alegre, feliz e esperançoso, por piores que estejam as circunstâncias. S3 concorda que é um povo de garra, de superação e que aprenderam a lidar com as dificuldades.

O que chamou a atenção de S1, num primeiro momento, é que são majoritariamente negros e pobres, concordando com o texto de Rocha (1995) que registrou que 95% da população é constituída de negros e somente 5% são mulatos ou descendentes de europeus.

S4 cita que demonstravam confiança absoluta no médico e não se importavam com o conforto, o que queriam é que o problema fosse resolvido. S5 complementa que os pacientes tinham um limiar de dor muito baixo e expressavam seu desconforto aos gritos, em público e sem nenhum constrangimento.

S5 ressalta que, devido às próprias condições histórico-sócio-econômicas do país, os haitianos estão acostumados a receber donativos de diversas fontes e a não depender exclusivamente do próprio trabalho para garantir a sobrevivência, considerando tal situação de beneficência como direito adquirido.

O registro do afeto para com nosso país e a similaridade do povo haitiano com os brasileiros pode ter permitido a identificação dos voluntários com os haitianos e possibilitado uma compreensão mais rápida e maior entre os grupos.

Retomando o texto que cita Dilthey (*apud* Casanova, 2009, p. 113), a compreensão é a capacidade de se colocar no lugar dos outros a partir da constatação de que suas vivências têm pelo menos um elemento que é comum às nossas e essa identificação, no

caso da relação dos voluntários com os haitianos, pode ter quebrado barreiras e favorecido a aproximação e empatia necessárias para que o trabalho proposto pudesse ser desenvolvido a contento.

Interessante notar que ao destacar que é um povo religioso, S3 complementa sua observação com a análise de que a religião faz sentido e dá segurança em momentos difíceis da vida, como aquele que estavam atravessando, destacando que os hospitais e entidades de caridade com que tiveram contato também tinham algum vínculo religioso.

A religião, também, é uma forma de organizar a vida e o pensamento, não visando somente o aqui e agora, mas dando perspectivas de um futuro melhor que o presente.

17 - Qual foi o impacto desta experiência sobre sua vida e carreira?

Nesta categoria também houve unanimidade: todos os entrevistados concordam que voltaram do Haiti diferentes de como foram. Como bem sintetizou S3: “Não foi uma experiência só com o fim de ajudar; foi uma experiência de vida. Foi um lugar de reflexão sobre a vida, o modo de viver e o modo de se pensar as dificuldades”.

Para S1 não houve impacto sobre a carreira, mas sim sobre a vida pessoal, ao tomar consciência da necessidade de se ver o outro lado das coisas; de que sempre há alguém pior do que você; e de que a vida é instantânea, passageira e imprevisível.

S1 e S3 constataram que não se precisa de luxo ou de tantas coisas para se viver bem, como apregoadado pelo consumismo exacerbado em nossa sociedade, e que é vazio o apego exagerado às coisas passageiras ou pequenas que não levam a nada. O pensamento de ambos concorda com o pensamento da logoterapia, de que no nosso mundo competitivo, *Ter* tornou-se muito mais importante do que *Ser*. E assim, o homem perde sua capacidade de ‘ser’ no mundo, numa busca desenfreada para ‘ter’ o mundo em suas mãos, numa ilusão que não passa disso... uma ilusão.

S1 declara ter aprendido que as motivações são individuais: o que move uma pessoa pode não ser a mesma coisa que move o outro e temos que aprender a respeitar a motivação alheia. Esta reflexão é similar a feita por S5, para quem o choque com outra cultura faz respeitar muito quem pensa de forma diferente.

S2 reconhece que o impacto em sua carreira foi que aprendeu na prática a técnica da radiologia. Ao voltar do Haiti mudou de trabalho e emprego (saiu da área administrativa e passou a atuar como técnico em Raios-X em outra instituição).

S2 informa, ainda, que voltou do Haiti dando mais valor às coisas que não valorizava antes, como gratidão e esperança. Agora entende que mesmo quando a pessoa está passando por situações difíceis deve agradecer a Deus, lutar e crer que vai melhorar. Aprendeu que, por pior que estejam as circunstâncias, vale a pena ter esperança de que um dia melhor irá surgir.

Depois da experiência no Haiti S2 sentiu o desejo de freqüentar uma religião e tornou-se messiânico, cuja filosofia é de que a felicidade é proporcionar alegria ao próximo, e crê que a experiência no Haiti pode ter contribuído em sua busca por uma religiosidade prática.

S3 declara só ter percebido o impacto quando estava de volta ao Brasil. Voltou com a consciência de que é necessário dar maior cuidado àquele que precisa. Chamou-lhe a atenção que embora com tudo caído, desabado e sem nada as pessoas paravam, tinham seus momentos de oração, de agradecimento e estavam felizes, cantavam e festejavam.

Declara, ainda, que refletiu e acabou desenvolvendo outros conceitos de cuidar: não é necessário um equipamento de última geração para atender com qualidade, mas é necessário adaptação à situação que nos espera. Quando não se está preparado à situação enfrentada, acaba-se criando outros caminhos para dar assistência.

S4 declara que a experiência no Haiti não impactou de forma significativa sua carreira, embora tenha havido o reconhecimento de diversas instituições brasileiras sobre o trabalho realizado no Haiti (Congresso Paulista de Anestesia em São Paulo, Hospital Nove de Julho), com repercussão muito positiva. Quanto à sua vida pessoal, afirma que não houve mudança drástica, mas reforçou o pensamento de que existe um próximo além de você; que na hora da necessidade todo mundo é igual, todos precisam de todos. A vida é algo além do enriquecimento próprio ou do bem estar individual.

Para S5 o maior impacto foi no âmbito pessoal e no crescimento como ser humano.

O fato de todos os voluntários reconhecerem que voltaram do Haiti diferentes, mais humanos, confirma o parecer do Dr. Ricardo Affonso Ferreira, que pensa da mesma forma

(Jornal do Crempesp, 2010). É esta uma das grandes transformações que a experiência propiciou aos seus integrantes.

S3 chama a atenção para o fato de que todos os membros da equipe trabalharam juntos. No seu modo de ver “nesses momentos a gente se reconstrói como ser humano, independente do curso que se concluiu. Constatamos que dependemos um do outro; lá não existia um médico ou um enfermeiro, mas pessoas que ajudavam as pessoas que precisavam”.

Esta constatação concorda com o pensamento da logoterapia, segundo o qual o homem não pode viver sozinho, pois temos como peculiaridade a necessidade de viver em sociedade e limitações individuais que precisam ser complementadas por outras pessoas. Essas limitações servem para dar sentido à vida. Se todos os homens fossem completos e perfeitos, todos seriam iguais entre si, e cada indivíduo poderia ser substituído por outro qualquer. A imperfeição do homem é o que determina que cada indivíduo seja indispensável ou insubstituível, pois se o indivíduo é necessariamente imperfeito, cada um o é à sua maneira (Frankl, 1952, p. 94).

Além disso, o sentido da existência humana aponta para toda a comunidade, e o sentido da comunidade é constituído pelo sentido dos indivíduos que a constituem. Desta forma a comunidade se revela como algo ‘exigido’ e não simplesmente como algo ‘dado’ (Frankl, 1952, p. 95). É na comunidade que a individualidade tem pleno sentido e que os homens se completam uns aos outros. Dependemos uns dos outros para que alcancemos a plenitude do nosso ‘ser-homem-consciente-e-responsável’, perante nós mesmos e perante o outro.

18 - Que mudanças você faria em relação às experiências que teve no Haiti?

S1 e S5 declararam que, se pudessem, gostariam de ter trabalhado mais e/ou ficado por período maior de tempo. Mas limitações humanas, como cansaço extremo depois de um dia de trabalho extenuante, por exemplo, e exigências da vida prática (trabalho, estudos etc.) não permitiram.

S2 afirma que faria tudo de novo, tentando melhorar algumas coisas, só que não sabe o quê.

S4 responde que buscaria uma estrutura com apoio governamental de segurança e fornecimento de equipamentos. Nas expedições os equipamentos e materiais (anestésicos, drogas, antibióticos, muletas, material cirúrgico e ortopédico etc.), com cerca de 1 ½ tonelada foram levados em caixas, com logística toda da equipe e transportada em aviões.

S5 conclui que, embora tudo possa ser melhorado na vida, nas condições em que estavam fizeram o melhor que puderam.

S3 disse que teria feito um preparo prévio buscando ver o outro como pessoa, como ser único, desenvolvendo a capacidade de doar-se ao outro e cuidar dele com bondade e compaixão. Daria mais valor às coisas espirituais, indo além dos conceitos que a sociedade consumista prega. É importante começar do zero e ver a importância das pessoas em si, ver que todo o mundo é igual: na necessidade e sofrimento todos se igualam, não existe mais nem menos.

Nos detemos nas declarações feitas por S3. Primeiramente ele afirma que teria feito um preparo prévio, no que talvez um psicólogo pudesse ter contribuído.

Depois, que buscaria ver o outro como pessoa, como ser único, desenvolvendo a capacidade de doar-se ao outro e cuidar dele com bondade e compaixão. O próximo de alguém, de um lado, é o que precisa; do outro lado é o que se compadece, é o que sofre junto com o necessitado, que tem com-paixão, que vai ao encontro do sofrimento do outro.

A filosofia humanista tem sido força importante na valorização do homem. De acordo com ela os profissionais de saúde são aqueles que devem sempre procurar aliviar a dor e curar as enfermidades que vêm afligindo o homem na sua peregrinação histórica. A arte de curar, de cuidar do outro, é tão antiga quanto o homem e nasceu como resposta à dor, à doença, ao sofrimento e à morte. É um dos exercícios concretos da compaixão e foi este o trabalho que os voluntários exerceram quando estiveram lá no Haiti.

A seguir S3 declara que daria mais valor às coisas espirituais, indo além dos conceitos que a sociedade consumista prega. É importante começar do zero e ver a importância das pessoas em si, ver que todo o mundo é igual: na necessidade e sofrimento todos se igualam, não existe mais nem menos.

A logoterapia reconhece o homem como ser bio-psico-social e espiritual. Frankl (1995, p. 88) declarou que o homem atual está enfadado do espiritual e esse enfado constitui a essência do niilismo contemporâneo. Entretanto, a espiritualidade é uma

realidade humana, o que de mais humano há, e se manifesta através da inquietação do coração humano, a *inquieta cordis* de que falava Santo Agostinho. (Frankl, 1978, p. 191).

O que interessa à logoterapia é o que o homem ‘deve fazer’, categoria que remete ao valor e ao sentido da existência. A busca do homem é por encontrar o sentido da vida e o sentido da vida é a própria vida (Frankl, 1978, p. 231), vivendo a vida como ela nos é dada e também como missão a cumprir. Sob este enfoque o homem está sempre num processo de chegar a ser, porque enquanto sua vida não acabar sua missão ainda não foi cumprida.

Considerando que o homem deve buscar realizar sua essência (aquilo que não muda) na existência, fica claro que o sentido da vida deve ser sempre concreto e viver é buscar sentido a cada instante, durante toda a vida.

Se existe uma lei à vida, esta é a lei do serviço. Na natureza todos os seres existem para servirem aos outros seres, de acordo com a escala biológica. Os seres humanos ao servirem aos outros preenchem sua necessidade de ser, o coração é aquecido e a solidão é banida. Em razão desta lei natural somos responsáveis por aquilo que fazemos e por aquilo que deixamos de fazer.

Ao longo da vida há muitas e variadas missões que esperam os seres humanos e o desejo de ajudar outras pessoas, de ter compaixão, é um enorme celeiro para o encontro de um sentido à própria vida.

19 - Se fosse para fazer de novo, você faria? Por quê?

Outra categoria em que houve unanimidade: todos fariam novamente.

E os entrevistados adjetivam como seria esse fazer: S1 disse que ‘sem pestanejar’; S2 ‘tudo de novo, porque fazer o próximo feliz é a melhor recompensa’; S3 ‘tranquilamente e sem dúvida’. S4 afirma que ‘crê que nasceu para isso, porque gosta, se realiza, sabe fazer; tem saúde, disposição e apoio familiar’. S5 declara que ‘muitas vezes tem saudade de trabalhar em prol de pessoas que realmente precisam do seu trabalho e valorizam a iniciativa da ajuda desinteressada’.

Além disso, S2, S4 e S5 estão dispostos a ir e ajudar, lá ou em qualquer outro lugar em que for necessário. S5 complementa que, já durante a viagem de retorno ao Brasil, alguns dos integrantes da equipe começaram a estudar a possibilidade de criar um grupo, ligado a AMB, para ajudar em situações de catástrofe.

Em Fenomenologia o sentido pode ser identificado com a maneira como cada um olha a própria existência. O sentido é o que posiciona o homem no mundo e as possibilidades de sentidos são possibilidades do modo de ser de determinada pessoa, em determinada circunstância.

Para Viktor Frankl (1978) o sentido da vida como um todo só se realiza depois que se realizaram os sucessivos sentidos de cada uma das situações isoladas. Ele afirma que o sentido da vida é único, dinâmico, um sempre algo a realizar, está focado no aqui e agora, e é irreprodutível.

O sentido reside no mundo e não em nós mesmos. Isso tem tal abrangência que o homem deve buscar o sentido da vida, que precisa ser achado e não inventado. O homem não pode simplesmente ‘dar’ um sentido à vida, tem de ‘experimentá-lo’. O homem é um ser impulsionado pela vontade de sentido e efetivação do valor (Frankl, 1978, p. 34).

Frankl discrimina três tipos de valores, que foram realizados pelos entrevistados ao realizarem o trabalho a que se dispuseram: os de criação, pelo trabalho que desenvolveram; os vivenciais, pela relação que estabeleceram uns com os outros e com os haitianos, e os de atitude por terem experienciado uma situação para a qual só restava o enfrentamento. A realização dos valores é uma das maneiras do homem encontrar sentido à própria vida e aí pode residir a razão de todos terem absoluta certeza de que fariam o que fizeram novamente.

20 - Caso fosse conversar com alguém que desejasse participar de experiência semelhante, que sugestões daria?

S2 e S5 tiveram esta experiência após o retorno da missão no Haiti. S2 conversou com uma anestesista do Hospital São Paulo que participou da equipe seguinte e disse-lhe que ‘é tranquilo, que a vivência é dentro de um hospital, que o medo é passageiro e que o importante é ir de coração aberto, pois os haitianos são receptivos e cheios de amor’. S5 conversou e contribuiu para a tomada de decisão de uma amiga, que hoje trabalha como pediatra no Afeganistão, através dos Médicos sem Fronteiras.

S1 afirma que a sugestão que daria é de que a pessoa não deve ir com outros interesses que não seja o de ajudar e sem qualquer intuito de receber algum tipo de benefício pessoal. Diria: ‘Saiba que você vai sofrer: vai passar fome, frio, vontade de ir ao

banheiro; vai trabalhar muito. Mas a gratidão que você vai receber das pessoas não tem preço’.

S3 pediria que a pessoa avaliasse a necessidade das vítimas e a si mesmo, identificando sua condição de maturidade emocional. Para ir é necessário possuir espírito de solidariedade, de socorro às vítimas e de trabalho em equipe.

S4 informa que daria várias sugestões e começaria por prioridades individuais: 1- seja honesto consigo mesmo e responda: por que você quer ir? 2 - você está tecnicamente preparado? 3 – tem algum problema individual que está te prendendo ou que você pretende resolver indo para lá? 4 – você está capacitado fisicamente para ir? 5 - você sabe que pode estar colocando sua vida em risco (é uma zona de litígio e podem ocorrer seqüestros, terremotos e outras dificuldades)? Após responder a todas as questões se a pessoa ainda desejar ir, deve fazê-lo.

S5 conclui afirmando que é uma experiência sensacional, que não troca por nada, nenhum dinheiro paga.

Comentando a afirmação de S5 e de acordo com a logoterapia o prazer deve ser sempre um efeito e nunca um princípio em si mesmo, porque quanto mais o homem se importa com o prazer, tanto menos ele o satisfaz (Frankl, 1995, p. 102).

O homem não existe para satisfazer-se a si mesmo, mas pelo contrário, o prazer só é obtido na medida em que cumprimos obrigações concretas, exigências pessoais e realizamos sentidos e valores. Na medida em que cumprimos o que de nós é exigido, nos realizamos e sentimos satisfação por termos feito aquilo que era esperado que fizéssemos. Daí a pessoa sentir como uma experiência única, que nenhum dinheiro paga.

S5 complementa que para a experiência ser prazerosa é preciso que a pessoa tenha o perfil certo. No seu modo de ver se alguém não estiver confiante de que vai gostar é melhor ficar em casa e ajudar de outras formas, também necessárias.

S4 e S5 desenharam o perfil dos voluntários: concordar com os critérios de adesão exigidos pela AMB (não remuneração, boas condições físicas e de saúde e capacitação técnica), além de disposição para suportar a carga de trabalho e as restrições de privacidade e conforto que a missão impõe.

21 – No que um psicólogo poderia ter ajudado?

As missões da AMB não contaram com a presença efetiva de psicólogo no quadro de voluntários que foram ao Haiti. S2, S4 e S5 registram que o Dr. José Luiz, ao final de cada dia, fazia uma reunião com toda a equipe para identificação dos problemas e propostas de solução, que foram fundamentais à resolução das dificuldades que surgiram e que, de certa forma, procurava suprir tal lacuna. No dizer de S4, o pilar da equipe era “nunca causar problemas; nós viemos aqui para resolver problemas, não causar problemas”.

Questionados, os entrevistados apontaram em que situações o psicólogo poderia ter contribuído. S1 afirma que ajudaria no tratamento de estresse pós-traumático: como lidar com as situações em que se perdeu tudo e toda a família? Como lidar com a situação de acordar sem uma perna? De acordo com S3 um profissional de psicologia poderia ter contribuído tanto no preparo prévio da equipe, quanto na permanência ali, ajudando na compreensão do papel dos voluntários.

S4 complementa seu parecer afirmando que poderia ter ajudado no apoio à equipe, pois havia pessoas com casos de depressão e distúrbios do sono. Alguns, levando em conta o lema de não causar problemas, procuravam esconder dificuldades que haviam trazido do Brasil, o que poderia ter causado questões mais sérias.

S5 finaliza seu pensamento ao afirmar que não sabe precisar com certeza, mas talvez um psicólogo pudesse ter ajudado na condução e resolução de problemas de relacionamento interpessoal. Pelas próprias condições do trabalho, crê que não haveria tempo hábil para a realização de terapia individual.

Fazendo um paralelo com os escritos de Viktor Frankl (1995, p. 207), o autor que passou por quatro campos de concentração onde se vivia uma situação limite, concordaria com S5, pois afirmou que as possibilidades de se realizar psicoterapia nos campos de concentração eram mínimas. Entretanto, havia algo muito mais eficaz do que qualquer discurso poderia ser: o exemplo. Mesmo que de forma parcialmente consciente e em qualquer circunstância, influenciemos e somos influenciados, reforçando mais uma vez nossa responsabilidade por aquilo que fazemos e também pelo que deixamos de fazer.

22 - Outros comentários.

Nesta categoria foram agrupados outros comentários feitos pelos entrevistados e julgados como úteis à compreensão do trabalho executado pelas missões organizadas pela AMB após o terremoto do Haiti/2010.

S1 registra que seu primeiro sentimento foi de decepção com o governo brasileiro que não permitiu que logo após o terremoto os voluntários fossem para ajudar, por questões políticas e burocráticas. Quando a equipe brasileira chegou houve resistência inicial dos profissionais que estavam trabalhando no hospital Brenda Strafford Institute, com aceitação posterior. Afirma que sentiu tristeza ao deixar o Haiti, vez que o povo é negro, miserável, pobre, sem cultura, não desperta o interesse dos países ricos do mundo e sua preocupação foi não saber quem continuaria o trabalho iniciado.

Entende que a legislação brasileira poderia prever que profissionais que estivessem atuando como voluntários em situações humanitárias continuassem a ser remunerados como estando na ativa.

Crê que deve haver maior estímulo à educação em todos os sentidos, pois o nosso país e o mundo só vão melhorar com a educação. Frankl (1995) concordaria com esta afirmação, pois o autor apregoava que o papel essencial da logoterapia é o de educar à responsabilidade.

S1 não comenta que foi ao Haiti e S3 só fala alguma coisa para quem lhe pergunta.

Vale registrar que os participantes ficaram muito impressionados com a administração do Cheriteé pelas freiras Missionárias da Caridade, ordem religiosa fundada pela Madre Tereza de Calcutá dedicada “ao serviço dos mais pobres entre os pobres”. O Cheriteé inicialmente era um orfanato, mas com o terremoto passou a atender quem precisava, inclusive com ala para portadores de deficiências de todo tipo. Todos os entrevistados citaram, em algum momento e sempre de forma bastante elogiosa, os serviços prestados ali, principalmente a dedicação das freiras, a limpeza, a organização e o amor que elas dispensam a todos, de forma bem humorada, inteligente e habilidosa.

As freiras assumiram para si atividades além de sua função básica, ajudando os médicos na imobilização, retirada de gesso e reabilitação, por exemplo. Eram completamente envolvidas com a missão; estudavam, aprendiam com os ortopedistas e descobriam algum jeito de ajudar.

Contaram aos participantes que, logo após o terremoto, grupos de médicos de vários países estavam fazendo amputações no hospital geral, às vezes sem uma indicação tão clara. A responsável pelo Cheriteé resgatou pelo menos quatro crianças que estavam na fila de amputação e, com a ajuda de um médico cubano, salvou os membros dos meninos.

Esta é uma das razões pelas quais inclui frases da Madre Tereza de Calcutá neste trabalho. A obra que ela iniciou está sendo continuada de maneira nobre e desinteressada pelas integrantes de sua ordem, como reflexo do espírito amoroso e de serviço que sempre a envolveu. Creio que ela gostaria de ver como suas seguidoras estão trabalhando no Cheriteé.

Para S5 a experiência mostrou o melhor e o pior do homem. Um dos exemplos do melhor foi o serviço prestado no Cheriteé. Por outro lado, presenciou caminhões de comida e materiais de doação da ONU serem desviados e posteriormente vendidos, o que lhe causou revolta. Pode ver o que cada pessoa é capaz de fazer em períodos de tensão e desorganização da sociedade, superando limites ou agindo sem escrúpulos, dependendo da oportunidade e índole de cada um.

Esta característica da índole humana destacada por S5 já fora analisada por Viktor Frankl (1978, p. 255), para quem o homem é um ser que sempre decide o que é; que, em proporções idênticas, traz consigo as possibilidades de descer ao nível do animal ou se elevar à vida de santo.

No campo de concentração, Viktor Frankl identificou pessoas que conseguiam dominar sua apatia e irritação, pronunciando palavras de consolo aqui e ali e repartindo o último pedaço de pão para entregá-lo a um companheiro.

“Nos campos de concentração os homens se diferenciavam. Os salafrários deixavam cair as máscaras. E os santos se manifestavam. A fome fazia vir à tona a qualidade de cada um. A fome era sempre a mesma, em ambos os casos, os homens é que eram diferentes. Em última análise, o comportamento dos homens não é ditado pelas condições, mas pela posição que toma diante delas. Quer ele saiba ou não, cabe-lhe a decisão se vai ou não se deixar subjugar, em outras palavras, se aceita ou não aceita ser completamente subjugado.” (Frankl, 1978, p. 179).

Continuando S5 afirma que o mundo é feito de injustiças, de falta de oportunidade para alguns e excesso para outros. O que podemos fazer é, quando possível, dar uma pequena oportunidade a quem muitas vezes ainda não teve nenhuma. Agora, o que cada um vai fazer com a oportunidade que tem é uma questão individual. Este pensamento é

corroborado com o registrado por Frankl (1995) de que o fim é que o homem decide sobre si mesmo.

No dizer de Frankl (1995, p. 36) a logoterapia tem fé no homem, porque “se consideramos os homens como eles são, então fazemos com que sejam piores; mas se os considerarmos como eles devem ser, então fazemos com que sejam como podem ser”.

V - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Doktè pran swen ou, men li pa
Bondye."⁸.
(O médico cuida de vocês, mas ele não
é Deus).

A partir das ponderações contidas na Introdução (capítulo I), fundamentando as reflexões no diálogo teórico contido no capítulo II, transitando pelo Método (capítulo III) utilizado à realização das entrevistas com os participantes e analisando os resultados obtidos das entrevistas realizadas com os cinco participantes (capítulo IV), nos propomos neste capítulo a fazer as considerações finais, retomando e buscando respostas às indagações que conduziram este trabalho.

No capítulo III, item 3, registramos que o objetivo principal da pesquisa realizada é investigar qual o sentido alcançado por profissionais de saúde que atuaram junto às vítimas do terremoto do Haiti em 2010.

Como questões secundárias e vinculadas à pergunta principal, buscamos identificar o sentido da vivência através da investigação das expectativas que tinham sobre o que encontrariam e o que efetivamente encontraram no Haiti; como contribuíram às condições de saúde do povo haitiano e como essas vivências impactaram em suas vidas e carreira, de imediato e na expectativa de longo prazo.

Ao chegarem ao Haiti os profissionais de saúde brasileiros encontraram um cenário caótico, no qual prestaram os serviços a que se propuseram, sendo que a análise dos dados obtidos através das entrevistas realizadas nos permite fazer as considerações a seguir.

⁸ Ditado haitiano em crioulo, com sua tradução correspondente.

1. O sentido de ter ido para ajudar

Nas categorias “Como surgiu a idéia de ir para o Haiti”, “Qual a motivação que o levou a participar como voluntário” e “Você tinha alguma experiência anterior de ajuda humanitária”, verifica-se que as idéias de ir brotaram pelas mais diversas razões e se agruparam no sentido de ajudar de alguma forma, fazer algo importante e desinteressado, em salvar vidas, denotando um sentido social e pessoal.

A presença de instituições que organizem este tipo de trabalho aparece como fundamental para sua concretização, mas o fato da pessoa não possuir experiência anterior em atividade semelhante não constituiu impedimento para realizá-lo.

Na categoria “Você recebeu algum treinamento específico?” identifica-se que a ausência de treinamento pode ser explicada pela urgência e novidade da situação e que a motivação de ir favoreceu o aprendizado na prática.

No que tange a “Quais as condições financeiras para ir?” se deve levar em conta que a não remuneração era pré-requisito à convocação. Os voluntários empenharam-se para que a ida pudesse acontecer, indicativo do alto grau de motivação dos grupos.

A análise das respostas dadas às categorias “O que você esperava encontrar ali”, “O que realmente encontrou”, inclusive “Os problemas mais difíceis”, “Em que momentos sentiu medo” e quais as “Dificuldades com a língua”, mostrou que a ampla cobertura da mídia a respeito do terremoto e a mobilização mundial no sentido de ajudar as vítimas da catástrofe permitiram que os voluntários chegassem ao lugar com conhecimento prévio da situação que os aguardava. Entretanto, houve situações imprevistas como o mau cheiro e o calor, que só podiam ser mostrados pela mídia, mas que foram sentidos no cotidiano.

Algumas situações foram consideradas paradoxais: o choque de ideologias do povo dominicano que se dividia entre o reconhecimento pelo esforço das equipes voluntárias em ajudar e o julgamento de que o terremoto foi conseqüência da ira divina pela prática do Vodú; as belezas naturais do Haiti em contraposição a destruição das marcas de ocupação humana causada pelo terremoto; o abismo entre as classes econômicas; o empenho de ajuda internacional versus a ausência do estado haitiano.

Os voluntários viram muita miséria, sujeira, doença, mutilação, dor, sofrimento, grande quantidade de órfãos, ausência de privacidade, dependência externa, pessoas que perderam tudo e todos. Trabalharam muito e conviveram com diferenças culturais

significativas. Viram a desesperança e falta de futuro do povo haitiano, que encontrou nos voluntários motivos para confiar.

Como problemas encontrados apareceram as dificuldades de relacionamento interpessoal entre os membros da equipe e com os pacientes, talvez decorrentes da convivência excessivamente próxima, da diferença de perfis e ideologias, da falta de privacidade, agravada pela enorme carga de trabalho e pela situação de estresse desencadeada por toda a situação. Conviveram, também, com situações inusitadas e se defrontaram com problemas estruturais e técnicos (condições inadequadas, falta de material etc), solucionados com empenho e criatividade.

As dificuldades em relação à língua foram superadas com a ajuda de intérpretes nativos e soluções criativas, como elaboração de dicionários em crioulo, o uso de gestos ou canções para se fazer entender e a valorização da cultura local.

O senso de comunidade foi reforçado, porque tanto os problemas encontrados como o medo gerado por alguma situação inusitada puderam ser combatidos e superados graças à presença e apoio uns dos outros, mostrando que todos os trabalhos são igualmente importantes e que o resultado só pode ser obtido porque a equipe se uniu para fazer o que precisava ser feito.

A categoria “Descreva um dia típico durante sua permanência no Haiti” aponta para muito trabalho, necessidade de entrosamento da equipe, organização e disciplina, sendo que as necessidades básicas foram supridas de forma satisfatória. O trabalho cotidiano era tão árduo que se estabeleceu alternância de atividades entre o hospital geral e o Cheriteé, para que os voluntários pudessem mudar de ambiente e tarefas.

Nas categorias “Qual o tipo de serviço que você prestou?” e “Como contribuiu ou julga ter contribuído para a melhoria das condições do povo haitiano” aparecem a realização de serviços de saúde necessários a uma situação pós-catástrofe, desde a triagem e diagnóstico até a realização do procedimento adequado a cada caso, com valorização do trabalho em equipe.

Quanto à contribuição que deram, as respostas mostram que puderam diminuir a dor dos pacientes; ensinar novos métodos de trabalho, levando educação aos profissionais do Haiti; e mostrar ao povo que eles não estavam sozinhos. O trabalho realizado plantou sementes: a base para uma equipe brasileira para atendimento internacional de catástrofes.

Como resultado do trabalho realizado os entrevistados receberam a gratidão das pessoas que foram ajudadas de alguma forma e, para si mesmos, a consolidação do senso de valor e utilidade, o que faz da vida algo insubstituível e com sentido.

Nas categorias que abordam as “Questões culturais mais impactantes” e “Considerações sobre o povo haitiano” os entrevistados apontaram à rejeição da amputação de membros e dos amputados, o respeito no trato com o paciente, a quem se explicava o procedimento antes de sua realização; as diferenças em relação às questões de higiene pessoal, o hábito das famílias irem visitar os pacientes levando os animais de estimação; o cuidado e atenção para com o corpo após a morte; a falta de perspectiva de futuro e de ocupação dos haitianos.

Os haitianos gostavam dos brasileiros e eram agradecidos pelo que estavam fazendo em favor deles; são inteligentes, esforçados e procuram estudar e conhecer; são bastante polidos, desde que se leve em conta os hábitos locais. O povo haitiano guarda semelhanças com o brasileiro: receptivo, amoroso, alegre e esperançoso; tem garra, aprendeu a lidar com as dificuldades. Os haitianos são pobres e majoritariamente negros. São também solidários, procurando ajudar-se apesar das dificuldades que enfrentam. Demonstravam confiança absoluta no médico e são muito religiosos, compartilhando inúmeras crenças diferentes entre si, dentre elas o Vodun.

As categorias que questionaram “Os aspectos que marcaram esta vivência” e “Qual o impacto sobre sua vida e carreira” mostram que embora os comentários dos participantes tenham sido diferentes, porque a experiência é sempre única e singular, houve unanimidade ao concordarem que voltaram do Haiti diferentes de como foram.

A maioria indica que o impacto maior foi sobre a vida, como consciência da necessidade de se ver o outro lado das coisas, que as motivações e formas de pensar são individuais e que a vida é passageira, frágil e imprevisível.

A experiência levantou questionamentos sobre o valor das coisas simples da vida, que aparecem como dado e de direito, e que tornam a vida confortável: abrigo, cama, água quente, condições de higiene, refeições etc; levou a questionarem o consumismo exagerado e a reflexão se é necessário tanto para se viver bem, enquanto tantos têm tão pouco; e que a vida é algo além do enriquecimento próprio ou do bem estar individual.

A visão do caos e miséria que encontraram estimulou os participantes a refletirem sobre os valores e sentidos das próprias vidas, a valorizar mais o momento presente, o amor e a solidariedade; a agradecer mais e pedir menos e ter esperança na vida e no futuro.

Concluíram que todos precisam de todos e dependemos um do outro; na dor e sofrimento as pessoas se igualam e que eles próprios poderiam estar na condição em que os haitianos se encontravam naquele momento.

Nas categorias seguintes, buscou-se saber “Que mudanças você faria em relação às experiências que teve no Haiti”, “Se fosse para fazer de novo, você faria?” e “Que sugestões daria para alguém que desejasse participar de experiência semelhante”.

Na categoria que questionou se repetiriam a experiência encontrou-se unanimidade: todos fariam novamente. E três dos participantes declararam que estão dispostos a ir e ajudar, lá ou em qualquer outro lugar em que for necessário.

Quanto as mudanças que poderiam ser feitas em relação às experiências vividas no Haiti alguns respondentes afirmaram que gostariam de ter trabalhado mais ou ficado por mais tempo. A busca de estrutura com apoio governamental seria outra alteração, bem como a de preparo prévio para desenvolvimento da capacidade de doar-se e compreender o outro.

No que se refere às sugestões que dariam para alguém que desejasse participar de experiência semelhante, encontra-se que a pessoa não deve ir com outros interesses que não seja o de ajudar e sem qualquer intuito de receber algum tipo de benefício pessoal; que é necessário espírito de solidariedade, de socorro às vítimas e de trabalho em equipe; e da necessidade de ser honesto consigo próprio questionando-se o que o impele a ir.

Os voluntários, além de concordarem com os critérios de adesão exigidos pela AMB (não remuneração, boas condições físicas e de saúde e capacitação técnica), devem estar dispostos a agüentar a carga de trabalho e as restrições de privacidade e conforto que a missão impõe.

A conclusão a que se pode chegar é que os entrevistados acreditam que fizeram o melhor que puderam dentro das condições que tinham. Cumpriram obrigações concretas, exigências pessoais e realizaram sentidos e valores alcançando, como resultado, uma experiência que dinheiro nenhum paga: a de fazer uma atividade digna, um trabalho

desinteressado e útil; acrescentar algo à humanidade; dar sentido à sua passagem pelo mundo e ter a satisfação de fazer o bem a quem realmente precisa e não sabe a quem pedir.

Na categoria “No que um psicólogo poderia ter ajudado?”, as respostas abrangeram no tratamento de estresse pós-traumático, no preparo prévio da equipe e no seu acompanhamento durante a permanência no Haiti.

Por fim, na última categoria foram solicitados “Outros comentários” e apareceram: decepção com o governo brasileiro que não permitiu a ida de voluntários logo após o terremoto, por questões políticas; tristeza de deixar o Haiti sem saber como seria a condução do trabalho iniciado pelas equipes e a opinião de que só a educação poderá resolver os problemas do nosso país e do mundo. A experiência mostrou o que há de melhor e pior no homem, que o mundo é feito de injustiças, de falta de oportunidade para alguns e excesso para outros.

2. Na direção do sentido

A Grécia acreditava que a filosofia seria o instrumento para reerguer a humanidade. Ao homem contemporâneo foram feitas promessas, pela ciência, pela política, pela economia, que os fiadores não conseguiram e não conseguem honrar.

A presunção em relação a onipotência da ciência, a carência da espiritualidade, o egoísmo das pessoas enclausuradas em seus interesses pessoais, a promessa de um mundo maravilhoso ao alcance de uma minoria, o desnível sócio-econômico brutal de alguns segmentos da sociedade levando a pobreza, ignorância e injustiça social, a fragilidade das relações, geram graves contradições na sociedade e na mente dos homens, aflitos não só por não conseguirem realizar seus anseios materiais e espirituais, mas também pela desesperança em um futuro melhor (Ferreira Filho, 2010, p. 6).

O homem está cada vez mais ansioso e desorientado, procura esquecer seus problemas em atividades inconseqüentes, rende-se ao consumismo sem controle e, como conseqüência, acaba por ter sua consciência duramente atingida. Dessa forma, muitas vezes, torna-se vazio de sentido e insensível ao sofrimento alheio. Aos poucos, passa a aceitar que a miséria moral e física, a dor e a morte transformem-se em um mero cenário banal do seu cotidiano (Ferreira Filho, 2010, p. 4).

Na pós-modernidade o homem está se auto-objetivando, na medida em que segue ordens cegamente emitidas pela mídia e tem medo de assumir a responsabilidade pela própria existência. O homem contemporâneo tem abundância material, mas é um mendigo espiritual, porque não conhece nenhum sentido na vida (Frankl, 1995, p. 234).

O próprio Viktor Frankl (1990, p. 31) declarou que o mundo está mal, todos afirmam isto. Mas o que precisa ser feito é que a minoria, aqueles que se preocupam com o atual estado de coisas, se una em prol de uma existência melhor, não só sua, mas de toda a humanidade. Que o mundo está mal não resta dúvida, mas tudo se corromperá, ainda mais, se cada um em particular não fizer o que lhe for possível para corrigir o atual estado de coisas.

Mas de quem é a responsabilidade pelo estado de des-esperança em que se encontra nossa época? Todos nós somos igualmente responsáveis, enquanto integrantes da grande família humana.

Conforme Ferreira Filho (2010, p. 4) sem que tenha que ser ensinado, o homem tem, guardadas as peculiaridades de cada povo, a consciência do certo e do errado, bem como a percepção do bem e do mal, noções tão marcantes que fizeram com que o termo “humano”, que designa o que é pertencente ou relativo ao homem, também passasse a significar, em uma figura de semântica, bondoso, piedoso, indulgente e compreensivo.

Como ser humano precisamos ter o senso de pertencimento e de dignidade, saber que temos alguém com quem podemos contar e a consciência de que podemos fazer e fazemos a diferença na vida de alguém. Nossa identidade depende de sabermos quem somos e de que temos um papel no mundo.

E uma das formas de desenvolver o próprio bem-estar integral é o serviço em favor dos outros. Gestos dessa natureza elevam a autoestima, dão um sentido real à vida e aumentam o senso de dignidade. É um ato de gratidão que nos faz desviar o foco, unicamente de nossa esfera de vida para os necessitados que nos rodeiam.

Fazer algo que faz a diferença na vida dos outros é usufruir da graça, é desfrutar da possibilidade de recebermos o bem que não fizemos nada para merecer.

Na obra de Viktor Frankl (1995) também fica claro que a consciência de uma missão e fé na vida tem um inigualável poder de levar à ação em prol de outras pessoas, salvando o passado para toda a eternidade, dando segurança e sentido no presente e

esperança para o futuro. Há muitas missões que esperam os seres humanos, e o desejo de ajudar outras pessoas é um enorme celeiro para o encontro de um sentido à própria vida.

Desta forma somos todos igualmente responsáveis pelo que semeamos: se o desencanto com a vida e a humanidade, ou se a fé e prática em uma vida plena de sentido.

A busca de sentido é o empenho de cada homem em descobrir qual o dever que lhe é imposto ou esperado pelo seu destino particular. É a vontade de sentido que faz o homem permanecer vivo independente das circunstâncias. Conforme vimos o papel da análise existencial é, justamente, chamar o homem à responsabilidade e à liberdade, colocando no centro a dignidade da pessoa e a consciência de ser responsável (Frankl, 1978, p. 203), dando-lhe a vontade de sentido.

Sob este enfoque, podemos dizer que o trabalho voluntário dos profissionais de saúde no Haiti foi uma manifestação da sabedoria prática, em que os conhecimentos técnicos foram usados de forma concreta em prol de outras pessoas, que a ação de quem os praticou visou um determinado fim e que os entrevistados viram o resultado de suas ações, obtendo sentido às suas próprias vidas.

Os voluntários, ao confrontarem com situações limites como as vivenciadas no Haiti, puderam presenciar o sentido da dor, do sofrimento e da morte, constatando que o tempo de que dispomos é limitado, que nossas ações são irreversíveis e que a atitude de cada pessoa diante da situação em que se encontra é que faz diferença para sua própria vida e daqueles com quem tem contato. Viram que a coragem e a esperança são virtudes que podem surgir de situações irreversíveis.

Ao fazerem o que podia ser feito nas circunstâncias em que se encontravam, os entrevistados passaram ao largo do sentido da culpa. Ao colocar em prática os conhecimentos que possuíam, encontraram o sentido do trabalho. Comprovaram que não é na quantidade, mas na proximidade e na qualidade do que fazemos que está o valor real das coisas e para as pessoas. É no fazer algo difícil ou diferente que podemos obter a segurança de que fizemos algo que pode dar certo e que pode ser feito de novo.

Ao receberem a gratidão e reconhecimento das pessoas a quem puderam ajudar, os voluntários puderam experimentar o sentido do amor; observaram que a única coisa que tem realmente valor é que não estamos sozinhos, que na hora da necessidade somos todos

iguais e que quando podemos fazer algo em favor de alguém temos valor para uma ou muitas pessoas; e que a consciência deste valor é uma das fontes de sentido à vida.

Diante da vivência individual e em equipe, os voluntários baniram o vazio existencial. O tédio deixou de existir por manifestarem interesse pelo próximo, naquele que sofre e cujo sofrimento poderia ser diminuído ou extinguido pela ação de cada profissional de saúde. A indiferença também não encontrou lugar, porque tiveram a iniciativa de irem até onde a dor estava e buscaram operar mudanças no caos reinante.

Ao vivenciarem a experiência de ter ido ao Haiti, os entrevistados fortaleceram o sentimento de que a vida vale a pena, que cada um pode fazer a diferença, senão no coletivo ao menos no individual. Partindo do princípio de que o coletivo nada mais é do que a soma dos indivíduos, agir em prol de uma pessoa é, no final, agir em prol da sociedade.

Desta forma, em função de tudo o que estudamos até aqui e das entrevistas realizadas com os profissionais de saúde que atuaram como voluntários nas missões junto às vítimas do terremoto do Haiti/2010 podemos concluir que:

- as pessoas que voluntariamente se dispõem a ajudar tornam-se mais humanas não só por se dedicarem à humanidade que sofre, mas também por buscarem soluções criativas aos problemas desafiadores e às situações-limites; encontrando, desta forma, um sentido para suas próprias vidas.

- a busca pessoal pelo sentido da própria vida não é uma negação diante das dificuldades encontradas no mundo ou que o mundo enfrenta, mas uma atitude consciente e responsável de contribuir à melhoria do mundo naquilo que lhe couber.

- os entrevistados já tinham um envolvimento anterior satisfatório com o ambiente na missão de ajudar; que tais experiências gratificantes permitiram o aumento e consolidação do grau de confiança em si, nos outros e no mundo; e que o desenvolvimento da capacidade de se colocar no lugar de outra pessoa, o exercício da alteridade, redundou num enriquecimento da própria vida, dando-lhe sentido.

- ainda que cada vivência seja única e singular, os participantes, unanimemente, declararam que fariam a experiência novamente e que voltaram dela diferentes: mais conscientes da fragilidade, fugacidade e imprevisibilidade da vida; da importância de se

valorizar a liberdade, igualdade, fraternidade, gratidão e esperança, o *Ser* e não o *Ter*; e da necessidade de se respeitar os modos de pensar diferenciados.

- além de capacitação técnica, condições de saúde e vontade desinteressada de ajudar, é desejável que os voluntários apresentem algumas características para que o trabalho em situações similares possa ser realizado a contento: espírito de equipe, disciplina, criatividade, empenho, flexibilidade, organização, capacidade de trabalho em situações de estresse, espírito de solidariedade, disposição para suportar elevada carga de trabalho e restrições à privacidade e conforto pessoal.

- é necessário o respeito à cultural local, bem como a convocação de ajuda do grupo crendo no poder da recuperação individual e comunitária, pois a população tem recursos que podem ser convocados à restauração da vida.

- é imprescindível a presença de instituições que favoreçam, facilitem e coordenem ações de ajuda humanitária para enfrentamento de situações limite, fora do controle ou com desdobramentos inesperados.

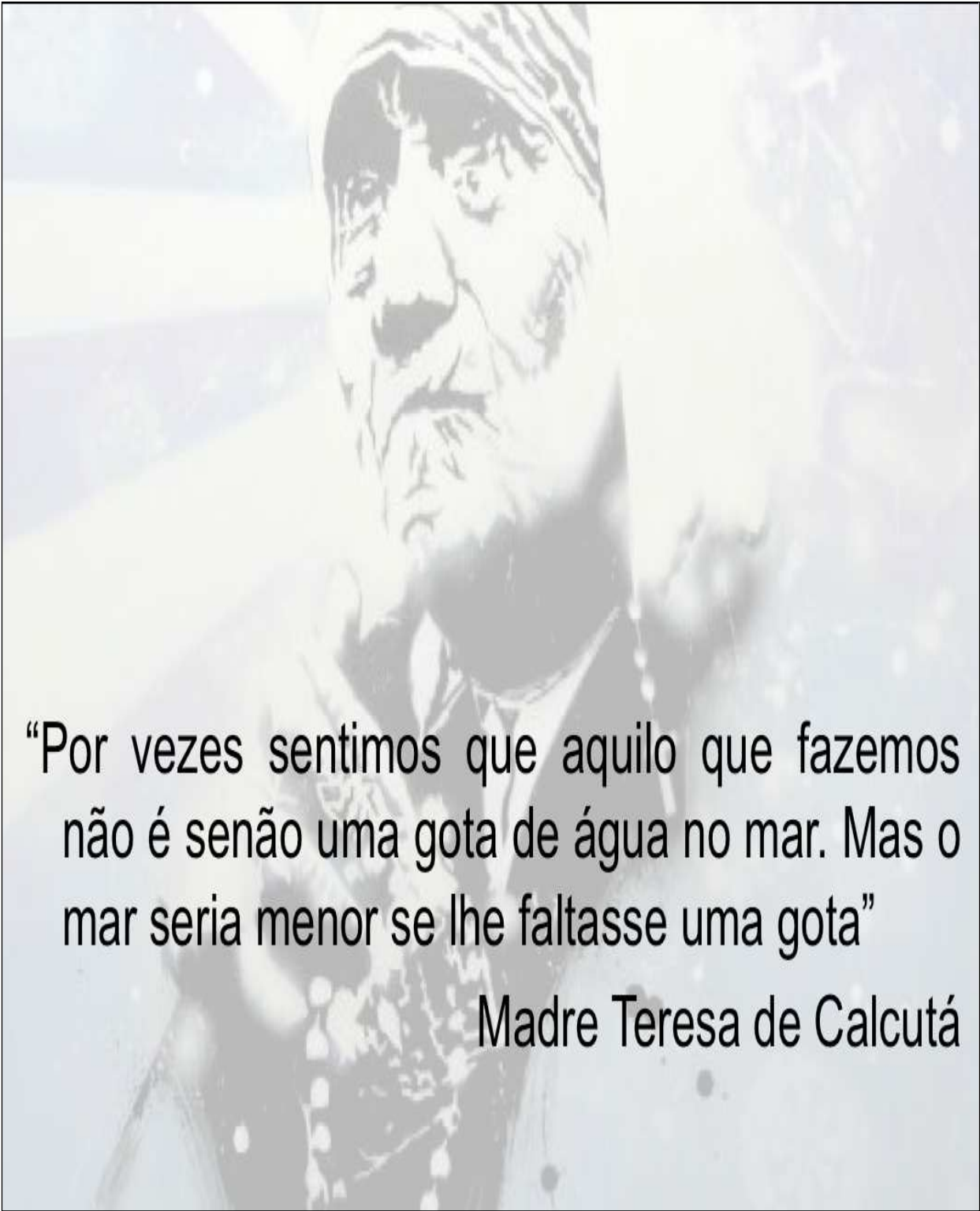
Aos seres humanos não é dado conhecer o futuro, não temos certeza sobre o que ele nos trará, mas podemos decidir o que faremos nele. Que nossa decisão seja de vivermos uma vida com sentido, empenhando-nos por agir de forma consciente e responsável, compatível com aquilo que cremos como correto.

Este trabalho foi escrito por uma futura profissional de saúde, sobre profissionais de saúde. Meu sincero desejo é que, além do conhecimento teórico e competência técnica, possamos cada vez mais ter solidariedade para ir até onde a dor está, levando alívio ao físico e esperança à alma, contribuindo para que as pessoas com quem nos relacionamos encontrem sentido às suas vidas e, por consequência, achemos sentido para nossa própria vida.

E que ao final da carreira, a síntese de nossa experiência profissional e de vida possa estar contida na frase proferida pela Madre Tereza de Calcutá:

**“Nesta vida não podemos realizar
grandes coisas. Podemos fazer
pequenas coisas com um grande amor”.**

PORQUE



“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota de água no mar. Mas o
mar seria menor se lhe faltasse uma gota”

Madre Teresa de Calcutá

VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACEMOGLU, Daron. É a destruição criativa. **Revista Veja**. São Paulo: Editora Abril, edição 2168, ano 43, nº 23, p. 21 a 25, 09/06/2010.

AMORIM, Celso. O Haiti e o futuro. **Folha de São Paulo**. São Paulo, p. A3, 31 de março de 2010.

BECKER, Ernest. **A negação da morte**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record, 2007. Tradução de Luiz Carlos do Nascimento Silva.

BENEVIDES, Maria Victoria de Mesquita. O desafio da educação para a cidadania. In: AQUINO, Julio Groppa (coord.) **Diferenças e preconceito na escola**: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998, p. 153-169.

BICUDO, Maria Aparecida Viggiani. **Fenomenologia**: confrontos e avanços. São Paulo: Ed. Cortez, 2000.

CABRAL, Otávio. Terremoto... tsunami... e choque. **Revista Veja**. São Paulo: Editora Abril, edição 2208, ano 44, nº 11, p. 81 a 91, 16/03/2011.

CASANOVA, Marco Antonio. **Compreender Heidegger**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

CENÇO, Bruna. Os doutores da solidariedade. **Revista da APM**, São Paulo, nº. 609, p. 26-29, março de 2010.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

FERREIRA FILHO, Arnaldo Amado. Medicina e Humanismo. Suplemento Cultural da **Revista da APM**. São Paulo, nº. 212, p. 4-7, abril de 2010.

FRANKL, Viktor E. **Psicoanálisis y existencialismo**. 2ª edição. México, D.F: Fondo de Cultura Económica, 1952.

_____. **El Dios inconsciente**. Buenos Aires - Argentina: Plantin, 1955. Tradução do original alemão “Der Unbewusste Gott” de P.F. Valdés e A. Von Ritter-Záhony.

_____. **Fundamentos antropológicos da psicoterapia**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. **Um sentido para a vida**: psicoterapia e humanismo. Aparecida - SP: Editora Santuário, 1989. Tradução de “The Unheard Cry for Meaning” por Pe. Victor Hugo Silveira Lapenta.

- _____. **Logoterapia e análise existencial** – Textos de cinco décadas. Campinas – SP: Editorial Psy II, 1995.
- _____. **A presença ignorada de Deus**. 10ª ed. rev. São Leopoldo – RS/ Petrópolis - RJ: Sinodal / Vozes, 2007.
- _____. **Em busca de sentido**: Um psicólogo no campo de concentração. 25ª ed. rev. São Leopoldo – RS / Petrópolis - RJ: Sinodal / Vozes, 2008.
- FRANKL, Viktor E *et al.* **Dar sentido à vida** – A logoterapia de Viktor Frankl. 2ª ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 1990.
- LOBATO, André. Haiti está à míngua 6 meses após tragédia. **Folha de São Paulo**. São Paulo, p. A12, 12 de julho de 2010.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (organizadora) *et al.* (1994). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17ª edição. Petrópolis - RJ: Vozes, 2000.
- PAULIN, Igor. Tragédia na Estrela dos Andes. **Revista Veja**, São Paulo, p. 88-94, 10 de Março, 2010.
- PEROSA, João Pedro Benzaquen. **Aprendendo com o aprender**: um olhar fenomenológico sobre a aquisição da escrita. São Paulo, 2003, 98 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- PIERRE, Jean Gardy Jean. **Haiti, uma república do vodu?** Uma análise do lugar do Vodou na sociedade haitiana a luz da Constituição de 1987 e do decreto de 2003. São Paulo, 2009, 144 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Religião) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- ROCHA, Guilherme Salgado. **Pense no Haiti, reze pelo Haiti**: a história da freira Santana e sua aventura no mar do Caribe: um grito de solidariedade. São Paulo: Musa Editora, 1995.
- SOLIDARIEDADE é uma questão de sobrevivência. **Jornal do Cremesp**. São Paulo, p. 3, março 2010.
- STEIN, Ernildo. **Aproximações sobre hermenêutica**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996.
- STEVENS, Libna. Adventistas fazem a diferença na recuperação do Haiti. **Adventist World**. Tatuí – SP, Vol. 7, nº 4, Abril 2011.
- SZYMANSKI, Heloísa (org.); Almeida, Laurinda Ramalho de; Prandini, Regina Célia Almeida Rego. **A entrevista na pesquisa em educação**: a prática reflexiva. Brasília: Plano Editora, 2002.

Sem nome. Retrospectiva 2010. **Revista Veja**. São Paulo: Editora Abril, edição 2197, ano 43 – nº 52, p. 120 – 121, 136. 29/12/2010

TAMBELLINI, Karina. Haiti: A Lição de solidariedade da missão da AMB e da APM. **Revista da APM**. São Paulo, nº 610, p. 36 – 37, abril de 2010.

WINNICOTT, Donald D. **O brincar & a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1975.

_____. **Textos selecionados da Pediatria à Psicanálise**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1988.

_____. **O ambiente e os processos de maturação**: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

WINNICOTT, Donald D *et al.* **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

XAUSA, Izar Aparecida de Moraes. Entrevista da Logoterapeuta Izar Xauza. **Revista Psicoteologia**, ano XX, nº 41, p. 5-7, 2º semestre de 2007.

<<http://www.brasilhaiti.com>>. Acesso em: 20 Maio 2011.

<<http://www.care.org.br>>. Acesso em: 26 Maio 2010.

<<http://www.expedicionariosdasaude.org.br>>. Acesso em: 26 Maio 2010.

Terremoto do Japão in <<http://www.google.com.br>>. Acesso em: 16 Maio 2011.

Notícias sobre o Haiti in < <http://onu.org.br>>. Acesso em: 20 Maio 2011.

VII - ANEXOS

Anexo 1 – Cópia do Protocolo de Pesquisa nº. 290/2010.

Anexo 2 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Anexo 3 – Roteiro para Entrevista.

Anexo 4 – Resultados das Entrevistas Realizadas.

ANEXO 1

CÓPIA DO PROTOCOLO DE PESQUISA Nº. 290/2010



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA PUC-SP
SEDE CAMPUS MONTE ALEGRE

Protocolo de Pesquisa nº 290/2010

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde
Psicologia
Orientador(a): Prof.(a). Dr.(a). Ida Elizabeth Cardinali
Autor(a): Lettyce Mohriak de Azevedo

PARECER sobre o Protocolo de Pesquisa, em nível de Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado
Indo até aonde a dor está: vivências do terremoto do Haiti em 2010

CONSIDERAÇÕES APROVADAS EM COLEGIADO

Em conformidade com os dispositivos da Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), em que os critérios da relevância social, da relação custo/benefício e da autonomia dos sujeitos da pesquisa 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.

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo concluir que o trabalho tem uma linha metodológica bem definida, na base do qual será possível retirar conclusões consistentes e, portanto, válidas.

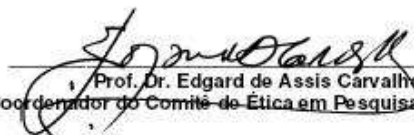
No entendimento do CEP da PUC-SP, o Projeto em questão não apresenta qualquer risco ou dano ao ser humano do ponto de vista ético.

CONCLUSÃO

Face ao parecer consubstanciado apensado ao Protocolo de Pesquisa, o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP – Sede Campus Monte Alegre, em Reunião Ordinária de 04/10/2010, **APROVOU** o Protocolo de Pesquisa nº 290/2010.

Cabe ao(s) pesquisador(es) elaborar e apresentar ao CEP da PUC-SP – Sede Campus Monte Alegre, os relatórios parcial e final sobre a pesquisa, conforme disposto na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, inciso IX.2, alínea "c", do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS), bem como cumprir integralmente os comandos do referido texto legal e demais resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

São Paulo, 04 de outubro de 2010.


Prof. Dr. Edgard de Assis Carvalho
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP

ANEXO 2

MODELO DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

Nome:

Documento de identidade nº:

Data de nascimento:/...../..... Telefone(s):(.....).....(.....).....

Endereço: N° Apto.....

Bairro: Cidade: CEP:.....

II. DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

Título da Pesquisa: **Indo até onde a dor está: Vivências dos profissionais de saúde brasileiros que atuaram junto às vítimas do terremoto do Haiti em 2010.**

Pesquisadora responsável: Ida Elizabeth Cardinalli

Profissão: Psicóloga e Professora.

Inscrição no Conselho Regional de Psicologia N° CRP 06/3540

Instituição: PUC-SP.

Pesquisadora auxiliar: Lettyce Mohriak

Profissão: Estudante do 8º semestre de Psicologia

Avaliação do risco da pesquisa: A probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia desta pesquisa é de risco baixo, uma vez que o participante que apresentar necessidade será orientado a procurar atendimento psicoterápico.

Duração da pesquisa: 12 meses.

Publicação da pesquisa: As análises sobre as informações fornecidas e os materiais produzidos ao longo da pesquisa serão publicados no meio científico, sendo preservados os dados de identificação do participante.

III. ESCLARECIMENTOS DADOS PELA PESQUISADORA

Será explicado:

1. O objetivo da pesquisa: investigar qual o sentido da decisão dos profissionais de saúde brasileiros de ir ao Haiti; as fantasias e expectativas que tinham sobre o que encontrariam, o que efetivamente encontraram; como contribuíram ou julgam ter contribuído para a melhoria das condições de saúde do povo haitiano; qual o impacto imediato de suas vivências, considerando se e como sua visão de mundo foi modificada e como são as expectativas individuais e coletivas sobre as repercussões a longo prazo, tanto na sua vida pessoal quanto profissional.
2. A pesquisa será baseada na análise das transcrições das entrevistas e registro de observações de cada pesquisado.
3. As entrevistas serão gravadas e transcritas para facilitar a análise, mas as transcrições não serão incluídas no trabalho. Serão retirados todos os dados que possam vir a identificar o respondente.
4. O participante poderá ser orientado a procurar ajuda psicológica na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, no setor de atendimento especializado, caso seja percebido que está sofrendo com a situação vivida no Haiti.
5. O participante tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa;
6. O participante da pesquisa tem a garantia de que serão salvaguardados sua confidencialidade, seu sigilo e sua privacidade;
7. O participante poderá ter acesso aos resultados da pesquisa após sua elaboração.

IV. ENDEREÇO E TELEFONES DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL:

Ida Elizabeth Cardinalli

Rua Ministro Godói, 478 cj 97 – Perdizes

CEP 05015-000 – São Paulo - SP.

Fone: (11) 38642170 ou Celular: (11) 94264533

Email: idaec@uol.com.br

V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após ter sido convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que foi explicado, consinto em participar da presente pesquisa.

São Paulo, ... de de 2011.

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora auxiliar

ANEXO 3

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

ENTREVISTA

Nome:

Idade:

Profissão/especialidade:

Estado civil:

Local de residência:

1 - Você já tinha alguma experiência anterior de trabalhar em situações de ajuda humanitária? Se sim, comente um pouco sobre ela (Onde? Quando? Como?).

2 - Como surgiu a idéia de você ir para o Haiti? Qual a motivação que o(a) levou a participar como voluntário(a) em auxílio às vítimas após o terremoto do Haiti de 12/01/2010?

3 - O que você esperava encontrar ali? Quais eram as suas fantasias?

4 - O que você realmente encontrou? Como foi o impacto com a realidade? Cite alguns exemplos em que a realidade coincidiu com as suas expectativas e/ou fantasias e também alguns exemplos em que a realidade diferiu de suas expectativas iniciais.

5 - Comente sobre alguns aspectos que marcaram esta sua vivência.

6 - Cite os problemas mais difíceis que você encontrou.

7 - Como você contribuiu ou julga ter contribuído para a melhoria das condições de saúde do povo haitiano?

8 - Caso você fosse conversar com alguém que desejasse participar de experiência semelhante, que sugestões daria?

9 - Que mudanças você faria em relação às experiências que você teve no Haiti?

10 - Se fosse para você fazer de novo, você faria? Por quê?

11 - Qual foi o impacto desta experiência sobre a sua vida e carreira?

12 - Outros comentários.

ANEXO 4

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS

RESULTADOS DAS ENTREVISTAS REALIZADAS

1 - Como surgiu a idéia de ir para o Haiti?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Logo após o terremoto o governo do estado de São Paulo liberou a ida de profissionais de saúde que tivessem disponibilidade, barrada, na seqüência, pelo governo federal. Poucos dias depois, veio o convite da AMB, que aceitei prontamente.
S2	Ao ver os noticiários sobre o terremoto, senti admiração pelos voluntários que estavam atuando, mas não pensei inicialmente em ir. Fui convidado, inesperadamente, pelo Dr. José Luiz e aceitei de imediato.
S3	O desejo surgiu nos primeiros dias após a catástrofe, mas a dificuldade era conciliar a ação voluntária com o trabalho remunerado. O hospital no qual trabalho fez uma parceria para envio de voluntários me candidatei e fui escolhido para ir.
S4	A AMB fez uma campanha, me inscrevi e fui selecionado.
S5	Durante o ano no exército solicitei inclusão na missão de paz brasileira no Haiti, sem sucesso. Após o terremoto me inscrevi pela AMB e fui convocado.

2 - Qual a motivação que levou você a participar como voluntário?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Espírito de ir e estar lá para ajudar. Creio que a mudança social só ocorre através da participação de todos, como forma de abrir caminho para outros mundos e melhoria de vida. É muito melhor ajudar do que ser ajudado. Sempre quis trabalhar voluntariamente na África. Faz bem trabalhar e ajudar, dando sensação de utilidade, realização e sentido à minha passagem pelo mundo. Procurei trabalhar no exterior, porque não consigo fazer um trabalho de conscientização sobre o trauma no Brasil.
S2	Salvar aquelas pessoas ou ajudar de alguma forma, fazendo qualquer coisa que fosse necessária.
S3	Querer ajudar, talvez por influência da mídia que divulgava toda a pobreza e necessidade do Haiti.
S4	Não consigo identificar o que na vida me levou a agir assim. Quando adolescente visitava orfanatos, cantava no coral da igreja católica do bairro e ia à AACD, inclusive foi ali que surgiu o desejo de ser médico. Enquanto estudante prestei serviços de ajuda humanitária; enfim, creio que nasci para isso. Tenho uma linha espiritual, embora não seja religioso. Meu pai é mais religioso; porém, respeito muito as religiões. Creio que temos que encarar as questões sociais, independente de princípios religiosos. Cheguei a um momento da vida em que acho que tenho condições de acrescentar à humanidade: estou na meia-idade, possuo bastante experiência na prática clínica e atendi ao apelo do amigo e presidente da AMB, Dr. José Luiz Gomes do Amaral.

	Toda equipe tinha um único objetivo: ajudar o semelhante, acrescentar; ajudar os necessitados no que desse e viesse.
S5	Difícil dizer em palavras o que me motivou. Havia muita coisa envolvida: mistura de desafio, perigo, indignação, ideologia, sem saber ao certo. A única certeza era o desejo de ser realmente útil, fazer um trabalho completamente desinteressado, só pela satisfação de fazer o bem a quem realmente precisa e não sabe a quem pedir. O resultado final foi sentir-me satisfeito de ter feito uma atividade digna.

3 - Você tinha alguma experiência anterior de trabalhar em situações de ajuda humanitária?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Em situação de terremoto, não. Trabalho em situações de emergência.
S2	Nenhuma.
S3	Em situações de ajuda humanitária sim, pois desde criança trabalhei em comunidades de periferia, no Nordeste e em São Paulo, junto a Pastoral da Criança e grupos de jovens que faziam trabalhos comunitários; mas não possuía experiência em situação de catástrofe, como foi no Haiti.
S4	De ajuda humanitária já, de ajuda em catástrofe nunca. Possuía experiência com trabalho médico e social em comunidades carentes.
S5	Possuía experiência como médico voluntário no exército brasileiro, servindo na fronteira norte do Brasil.

4 – Você recebeu algum treinamento específico antes de ir para o Haiti?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Não tive preparo psicológico para ir ao Haiti. Antes da viagem a AMB forneceu orientações quanto à segurança pessoal (não sair à noite, ficar sempre juntos, por exemplo) e informações sobre as condições do país e do trabalho, como o número de pacientes.
S2	Só o curso técnico de radiologia.
S3	Nenhum treinamento específico.
S4	Nenhum treinamento específico.
S5	Nenhum treinamento específico.

5 – Quais foram suas condições financeiras para ir?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Liberação em um dos empregos e férias em outro.
S2	Férias no trabalho

S3	Liberação no trabalho.
S4	Sou profissional liberal e meu ganho ficou suspenso durante o período em que estive no Haiti.
S5	A princípio fui liberado, sem remuneração, pela instituição em que trabalhava. Depois que retornei a mesma decidiu pelo pagamento do salário pelo período em que estive em missão.

6 - O que você esperava encontrar ali? Quais eram suas fantasias?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Não tinha fantasias. Conhecia a história e situação sócio-econômica do Haiti.
S2	Imaginava encontrar o que estava vendo na televisão: só coisas ruins e nada de positivo.
S3	Conhecia o que a mídia divulgava: um país pobre, devastado pelo terremoto, cujos habitantes não tinham trabalho, nem o que comer.
S4	Encontrar uma situação caótica, como a que encontrou. A equipe da qual fez parte aprendeu com os erros cometidos pela equipe anterior, e estava mais bem preparada e equipada. Estava preparado para qualquer situação e disposto a estender o prazo de permanência naquele país, se fosse necessário.
S5	A AMB informou que tudo seria de improviso. Imaginava que as coisas seriam mais extremas do que foram, pois os noticiários apresentavam uma visão distorcida, sensacionalista e, de certa forma, pior do que a encontrada. Não sabiam sobre a segurança da equipe, os meios de chegar lá, nem mesmo se seriam bem vindos.

7 - O que você realmente encontrou? Como foi o impacto com a realidade?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Esperava encontrar o que encontrei: muitos traumas, fraturas, ferimentos, fome e miséria; pessoas com seqüelas físicas e psicológicas. A situação encontrada foi melhor do que o caos imaginado. Sabia que ia trabalhar muito.
S2	Ao chegar a Porto Príncipe, vi que o que a televisão mostrava era verdade: pessoas chorando, cavando, tirando os escombros, pedindo água, comida e atendimento médico. Ruas inteiras com seus imóveis todos destruídos, no chão ou caindo. Ausência de saneamento básico. Cheiro ruim e muito forte, associado ao esgoto, poluição, podridão, talvez corpos em decomposição. Na capital há uma feira muito grande, sem serviço de limpeza dos detritos produzidos por ela. Os córregos estavam entulhados de escombros e sujeira, impedindo o fluxo da água e aumentando o mau cheiro, agravado, também, pelo calor de aproximadamente 30º. Receberam recepção calorosa da equipe anterior.
S3	A enfermagem é pobre, sem recursos tecnológicos e tudo é feito de forma manual. A necessidade do povo era muito maior do que a divulgada pela mídia e é

	anterior ao terremoto. Não há saneamento e educação básica, nem trabalho. O que mais me impactou foi a grande quantidade de órfãos. As pessoas perderam tudo: família, moradia, e não têm como realizar seus sonhos.
S4	Uma situação de caos instalado e a falta de esperança nas pessoas. Pessoas perdidas e sem liderança, sem autoridade presente e ativa, sem estrutura e atropelados por pessoas de várias nacionalidades.
S5	Até a República Dominicana a viagem parecia de férias, só que com muita bagagem. Em Santo Domingo havia choque de ideologias: alguns louvavam a intenção dos voluntários em ir ao Haiti ajudar; outros achavam que o terremoto e desdobramentos foram consequências da ira divina pela prática do Vodou, provável reflexo das divergências históricas e convivência nem sempre pacífica entre dominicanos e haitianos. No Haiti há grande desigualdade sócio-econômica e retrocesso na organização do Estado. Grande disparidade entre as belezas naturais e a destruição das marcas de ocupação humana. A cidade de Porto Príncipe estava completamente destruída, lixo e acampamentos improvisados espalhados por toda parte, cheiro de podridão, pessoas andando sem direção. A cidade de Les Cayes foi menos impactada pelo terremoto. Estava inchada de gente, com lixo espalhado por toda parte, mas com a beleza natural preservada. Os voluntários tiveram relativo conforto, superior ao imaginado: barracas próprias, comidas feitas pelas cozinheiras do hospital (que utilizavam noções de higiene, no mínimo, diferentes das nossas, mas em quantidade satisfatória). O hospital teve que ser adequado ao uso; as instalações eram simples, mas suficientes. O banho era frio e de caneca, mas sem problemas.

8 - Comente sobre alguns aspectos que marcaram esta sua vivência.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Choque cultural. Por exemplo: no Haiti não há saneamento básico e água encanada e as pessoas (homens, mulheres e crianças) tomam banho todas juntas, nuas, no rio. Valorização do momento presente: se pensa tanto no amanhã, mas a gente não sabe onde vai estar amanhã. Valorização do amor e da solidariedade.
S2	Muitos pacientes estavam sem atendimento médico, aproximadamente há 40 dias, porque as faculdades de medicina e os hospitais foram destruídos com o terremoto e não havia profissionais em número suficiente para dar conta de toda a demanda. Fazer radiografia de uma paciente que estava sem atendimento médico e que, por ter ficado durante todo este tempo numa única posição, ficou com escaras nas costas. A radiografia teve que ser feita no chão, com a paciente gritando de dor. Uma paciente, menina com cinco ou seis anos, que perdeu todos os familiares e que foi “adotada” por uma senhora haitiana que também perdeu toda a família e que passou a cuidar dela. Lembrei da minha filha que deixara aqui no Brasil. A menina fez a cirurgia que necessitava, ficou bem e foi levada ao orfanato, junto com a sua protetora.
S3	Uma menininha estava com dificuldades respiratórias e os enfermeiros ficaram

	ventilando-a com máscara, manualmente, a noite toda. Ela sobreviveu.
S4	Pessoas ficavam vagando, andando o dia inteiro, feito zumbis, sem trabalho e sem ter para onde ir. Povo sem esperança nenhuma, com milhares de mortos. E eles viam na gente uma grande esperança. A desconfiança inicial para com a equipe foi substituída por uma esperança absoluta.
S5	Grande diferença de perfis e ideologias entre os voluntários, o que, às vezes, prejudicava o convívio social. Todos os trabalhos mostraram-se igualmente importantes e imprescindíveis para a obtenção dos resultados esperados, desde a cirurgia mais complexa, passando, por exemplo, pela limpeza dos instrumentos e do chão. A equipe se juntou para fazer o que precisava ser feito, todo mundo teve que ajudar em tudo para que o trabalho funcionasse. Uma paciente que fizera uma cirurgia em membro inferior escreveu um bilhete, num francês pouco fácil de entender, dizendo que perdera sua casa, que a família e pertences que restaram estavam com ela no hospital e que, após a alta, não tinha para onde ir. No final, pedia uma barraca. Uma menina de uns dois anos, que sofreu queimaduras por todo o corpo quando os vizinhos atearam fogo na casa em que ela morava para cremar os corpos de seus familiares que haviam perecido no terremoto. A criança perdeu uma perna, a equipe acompanhou seus curativos no orfanato durante o período em que lá permaneceu, e ficou muito feliz pelo seu restabelecimento.

9 - Cite os problemas mais difíceis que você encontrou.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Problemas de relacionamento interpessoal com membros da equipe. Desconhecimento do processo de esterilização de material cirúrgico.
S2	Inexperiência no trabalho como técnico de raios X. Fiz um roteiro com as técnicas usadas pelo radiologista da equipe anterior. Houve alguns conflitos iniciais entre os membros da equipe, típicos de uma convivência excessivamente próxima entre pessoas diferentes que não se conheciam antes.
S3	Falta de equipamentos e materiais modernos, como os que tinham no Brasil. Mas com empenho e boa vontade de todos os obstáculos foram superados.
S4	Falta de estrutura, como oxigênio e sangue. No hospital em que trabalhamos havia muito material velho e sem serventia; muita sujeira; animais como ratos e baratas. O trabalho inicial foi de organização do material e de transformação do imóvel num verdadeiro hospital. Para que não houvesse problemas com a equipe, a disciplina aparecia em primeiro lugar como condição de trabalho. No início houve um estresse violento que foi sendo diluído com a distribuição de tarefas entre os diversos integrantes da equipe. Com o tempo todos foram ajudando um ao outro; o pessoal mostrou-se muito maduro, pronto para

	qualquer coisa.
S5	As dificuldades encontradas foram bem diferentes do que havia imaginado. Os problemas técnicos que surgiram foram contornados. A maior dificuldade foi entender, aceitar e até combater o comportamento humano, quando necessário. Enorme carga de trabalho com diferentes níveis de comprometimento entre os integrantes da equipe. Dificuldades em entender as queixas dos pacientes, inclusive houve um paciente que me agrediu, por não atender seu desejo de internação, vez que não havia indicação para tal procedimento. Para os pacientes estar internado significava abrigo, cama, higiene e alimentação garantidas, necessidades que não poderiam ser supridas de outra forma para um número significativo deles.

10 - Houve alguma situação em que você sentiu medo?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Não.
S2	Medo de não conseguir fazer o trabalho de técnico de Raios-X (pela falta de experiência profissional e recursos técnicos). Quando passei a fronteira da República Dominicana com o Haiti e quando cheguei a Porto Príncipe e vi o desastre completo. Medo de não ter água potável, porque é uma pessoa que bebe muita água. Medo da enchente que afetou o hospital nos dias que antecederam o retorno: inundou as barracas, muita sujeira na água, perderam tudo. Inundação do centro cirúrgico e das enfermarias, das ruas e da Santa Casa de Les Cayes.
S3	Em equipe o medo das pessoas se dispersa. Não presenciou saques.
S4	De início houve riscos iminentes: malária, leptospirose e tudo o mais. Os profissionais não podiam sair andando sozinhos; tinham que ficar no hospital, cuidando da própria segurança e uns dos outros.
S5	Não. Achei que encontraria uma situação menos estável do que a efetivamente encontrada.

11 – Cite as dificuldades que encontrou em relação à língua.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	A língua não foi obstáculo à comunicação, que foi feita através de sorriso, afeto, toque. Na ausência de comunicação falada, cantávamos a canção de ninar “Frère Jacques, Frère Jacques, Dormez-vous? Dormez-vous?” Antes de se realizar qualquer procedimento mais invasivo, um tradutor haitiano explicava para o paciente ou familiar o que seria feito e obtinha sua concordância.
S2	Não foi impedimento. Os intérpretes haitianos (Clivens e Phillip) faziam a intermediação entre os pacientes e os membros da equipe, tanto de linguagem quanto de hábitos culturais.

	O Clivens, haitiano que trabalhou como intérprete e técnico de raios X, ajudou muito, tanto no serviço de radiologia quanto na comunicação com os pacientes.
S3	Não foi empecilho.
S4	No começo foi complicado, mas os problemas foram resolvidos com membros da equipe que falavam francês e com a ajuda dos intérpretes haitianos.
S5	O fato de toda a equipe ser brasileira facilitou a compreensão e uniformização das ações. Os profissionais andavam com um dicionário crioulo no bolso, além de contar com a ajuda de uma enfermeira local que falava inglês e crioulo. Dentro do possível os profissionais tentavam se comunicar com os pacientes em crioulo, por mais difícil que fosse, da mesma forma que alguns pacientes depois de poucos dias de convivência começaram a arriscar palavras em português; mas, de maneira geral, a mímica e palavras-chaves eram a base da comunicação. A diferença lingüística transformou a comunicação numa verdadeira torre de babel: os pacientes falavam crioulo; os profissionais da missão, português entre si e inglês ou francês com os de outras nacionalidades; a evolução médica era registrada em inglês e a prescrição do receituário em francês.

12 - Descreva um dia típico durante sua permanência no Haiti.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Dormia num quarto, com outros voluntários. Ia me deitar muito tarde, as duas ou três horas da manhã. O trabalho era pesado, mas houve esforço e desdobramento para dar mais de si mesmo. Alimentação diferente da habitual, mas sem problemas.
S2	Acordava, vivia e dormia dentro do hospital. Tinha café da manhã, almoço e jantar, com regularidade maior do que tenho aqui. Dormia num quarto, com condições razoáveis de habitação. Acordava às 6 horas, com o barulho do gerador. Fazia raios X e revelação dos filmes durante todo o dia. Ia dormir entre 23h30m. e 1 hora da manhã.
S3	Acordava cedo e a equipe fazia de tudo: limpeza, organização dos materiais e do ambiente. Trabalhava durante o dia todo e à noite ia dormir por volta das 22 horas. Não tinham televisão direito, nem internet. Só podia se sair em grupo e todos ficavam no hospital direto.
S4	Acordava às 7 horas, com o barulho de funcionamento do gerador de energia. Tomavam café e às 8 horas começavam as atividades. Fizeram uma escala cirúrgica: no dia anterior já preparavam os doentes que iam ser operados e deveriam ficar em jejum, entrando numa rotina hospitalar. Os centros cirúrgicos foram separados para cirurgias infectadas e grandes cirurgias, assim como os doentes, de acordo com a patologia e na medida do possível. Havia uma sala de recuperação pós-anestésica e visita para acompanhamento da evolução dos doentes da enfermaria. No começo não havia horário para parar e o trabalho adentrava a madrugada, o que causou estafa em toda a equipe. Então, estabeleceu-se um horário para fechar as atividades e, depois desse horário só eram atendidas as emergências. Por volta das 17/18 horas terminavam as cirurgias eletivas e a equipe era dividida

	em dois grupos, com as atividades distribuídas de forma alternada: uma ia para o Cheriteé (o orfanato localizado próximo ao hospital), e outra ia ao hospital geral, fazer o que fosse necessário. A alimentação não foi um problema, na medida em que a equipe não perguntava a procedência, nem forma de preparo dos alimentos.
S5	Acordava entre 6 e 7 horas. Depois do café da manhã passava visita nos leitos, para prescrição (em francês, para as auxiliares de enfermagem haitianas poder entender) e evolução (em inglês). A equipe foi dividida em dois grupos: enquanto um realizava cirurgias de grande porte, outro realizava procedimentos em cirurgias infectadas, enxertos de pele e grandes curativos. Ajudava na separação de materiais cirúrgicos. Ia dormir entre 22h30m. e 23h30m. Cada profissional parava de acordo com o seu ritmo. À noite e de madrugada atendia intercorrências.

13 – Qual o tipo de serviço que você prestou?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Fraturas que precisavam ser revistas, ferimentos infectados, queimaduras. A maior parte dos atendidos era adulta.
S2	Serviços de radiologia. Usei a criatividade para fazer os raios X: coloquei os pacientes no chão, adaptei móveis como suporte para o equipamento etc. No início fazia os raios X na enfermaria e a revelação dos filmes numa sala em outro prédio, depois conseguimos espaços mais apropriados.
S3	Limpeza e reparos cirúrgicos, desbridamentos.
S4	Trabalhei como médico anesthesiologista.
S5	Triagem, diagnóstico, prescrição de conduta, tratamento cirúrgico e conservador dos pacientes.

14 - Como você contribuiu ou julga ter contribuído para a melhoria das condições de saúde do povo haitiano?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Pude diminuir a dor que estavam sentindo. Minha grande frustração foi não poder continuar acompanhando as condições de saúde dos pacientes que ajudei a tratar e do próprio povo como um todo.
S2	Na melhoria das condições de higiene dos pacientes da enfermaria. Conseguimos uma sala para a realização de exames radiológicos evitando, assim, a irradiação desnecessária sobre os demais pacientes da enfermaria. Clivens, intérprete e auxiliar de raios X, está fazendo um curso de técnico de radiologia na cidade de Bragança Paulista; será o primeiro haitiano (que a equipe conhece) com esta formação técnica. Fiz todos os exames de raios X solicitados pelos médicos.
S3	Ensinei aos profissionais de enfermagem haitianos como se trabalha aqui no Brasil.

	Embora a missão fosse composta por número pequeno de voluntários diante da imensidão da necessidade haitiana, o fato de estarmos ali mostrou ao povo que eles não estavam sozinhos. No Haiti não há saúde pública e dependiam totalmente da ajuda de voluntários.
S4	No Haiti não havia autoridade competente para identificar a capacitação dos profissionais que foram trabalhar ali; no caso das equipes brasileiras foi a AMB que fez esta triagem. Além disso, o Dr. José Luiz Gomes do Amaral conversou com as lideranças locais (diretor do hospital, médicos do Rotary Clube, Cruz Vermelha, diretoria do orfanato), num posicionamento ético e de respeito para com o povo e governo haitianos. Fomos convidados para resolver os problemas que eles queriam que resolvessem, respeitando a cultura local. O trabalho da equipe brasileira teve grande repercussão e seria muito bom se o Brasil firmasse um convênio médico com instituições do Haiti, em caráter permanente. O trabalho executado pelas equipes não foi só momentâneo, mas plantou sementes: a base para uma equipe brasileira para atendimento internacional de catástrofes.
S5	Não creio que fiz diferença estatística na qualidade de vida do povo haitiano. O que a equipe conseguiu foi aliviar o sofrimento de pessoas, com reflexos em sua rede social. “Cada uma das pessoas que ficou boa vai lembrar que um dia, alguém que ela não sabe o nome nem donde é, salvou a vida dela de um sofrimento muito maior”. Nosso objetivo foi cumprido, fazendo o que tínhamos que fazer.

15 – Cite as questões culturais encontradas que você julgou como impactantes.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Culturalmente a pessoa amputada é considerada inferior, é um estorvo. Este aspecto foi considerado e respeitado por toda a equipe, evitando-se ao máximo a amputação de membros. A religião do Vodou não é praticada de forma pública. Os haitianos têm medo, considerando-a como algo ruim. Presença da religiosidade e solidariedade no povo haitiano. Famílias iam ao hospital rezar, em voz alta, com os familiares e pacientes.
S2	Não havia o hábito de troca de curativos constante, nem de tomar banho diariamente, o que ocasionava mau cheiro na enfermaria. Além disso, os haitianos têm o hábito de fazer as necessidades fisiológicas na frente de outras pessoas, sem constrangimento. Os médicos orientaram as enfermeiras sobre questões de higiene e, aos poucos, os pacientes foram modificando seus costumes. Com o passar dos dias o mau cheiro da enfermaria acabou, ou me acostumei com ele, não sei precisar ao certo. É costume a família inteira visitar o paciente internado levando, inclusive, os animais de estimação. A equipe conseguiu mudar o hábito de levar os animais de

	estimação (cães, gatos, galinhas) às visitas na enfermaria. Os haitianos são muito religiosos; os familiares iam visitar os parentes no hospital e ficam cantando hinos e orando com eles, num clima de ânimo e alegria. Ninguém gostava de comentar sobre o Vodú, embora do hospital pudessem ouvir os tambores de um templo próximo e, ainda que alguns membros da equipe tivessem pedido, ninguém se dispôs a levá-los para o visitarem. O transporte mais usado pela população haitiana é a moto.
S3	Algumas pessoas ficavam na rua vendendo as coisas em barracas improvisadas ou trabalhavam na agricultura; outras cozinhavam e amarravam os animais em frente às casas; outras, ainda, acordavam de manhã e ficavam sem nada para fazer porque não tinham ocupação. Gostavam de buzinar e várias pessoas usavam uma mesma moto: três, quatro pessoas. Os carros são coloridos, com diversas pessoas dentro, outras em cima, junto com a bagagem. Não tive problemas em relação à alimentação. A religião estava presente em todos os momentos, mas o Vodú é praticado de forma reservada e aparentemente por poucos adeptos.
S4	Não aceitam a amputação, por causa da religião e da cultura local. Os americanos amputavam todo mundo; nossa equipe só amputou uma pessoa. Havia respeito pelo paciente, da mesma forma como ocorre aqui no Brasil: nos casos mais sérios ou procedimentos mais invasivos, se chamava um familiar, ou o próprio paciente, e se explicava direitinho o que se ia fazer, com a ajuda de um intérprete. Há grandes diferenças dos hábitos e costumes haitianos em relação aos nossos, por exemplo, a carne e o peixe eram cortados no chão, para depois serem preparados.
S5	Choque cultural, com diferenças imensas de credos convivendo juntos. Conversas e esclarecimentos sobre o Vodú eram completamente coibidos por todos, passando a sensação de ser algo proibido, perigoso; mas vivo na memória e cotidiano das pessoas e sempre muito respeitado e temido. Embora de maneira velada, observou-se sincretismo religioso entre o catolicismo e o Vodú: as mesmas pessoas que freqüentavam a missa pela manhã não viam nenhum problema em participarem dos cultos vodúístas à noite. Os integrantes das equipes não puderam acompanhar, nem mesmo de longe, o ritual do Vodú sob pena das sanções impostas pela religião. É dado muito cuidado e atenção ao destino do corpo após a morte. Em Les Cayes não havia espaço destinado para cemitério da forma como o conhecemos. De acordo com a crença Vodú os corpos dos familiares são enterrados nos quintais das casas e assinalados com lápides mais bem cuidadas que a própria moradia, afastando o perigo e temor de que se jogue sal na terra que serve de sepultura e os defuntos se transformem em zumbis. A amputação de membros pode levar a pessoa a ser renegada por sua própria família. Os integrantes da missão manifestaram respeito à situação do povo haitiano. Por exemplo, tomou-se cuidado em não se tirar fotos para não diminuir ainda mais a autoestima das pessoas que já estavam em situação precária.

Manifestou-se, também, respeito à cultura e ao povo: todas as pessoas eram tratadas de forma igualitária, independentemente se fosse morador de rua ou milionário. No Haiti há grande disparidade entre os diversos níveis sócio-econômicos.

16 – Quais são suas considerações sobre o povo haitiano?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Majoritariamente são negros e pobres. Procuram estudar, mesmo os pobres. Educados, povo muito amável e agradecido pela ajuda que estavam recebendo.
S2	O haitiano é semelhante ao brasileiro: povo dado, receptivo, amoroso, carente de amor e afeto; alegre, feliz e esperançoso, por piores que estejam as circunstâncias. Para demonstrar afeto e gratidão os pacientes iam com camisas da seleção brasileira e gritavam o nome dos jogadores mais famosos. Não acredito na versão de que os haitianos não gostam dos brasileiros, mas, pelo que presenciei, constatei que gostam muito do nosso povo e futebol.
S3	Pessoas esforçadas, que buscam conhecer, mas que não possuem recursos tecnológicos para tanto. O povo haitiano é um povo de garra, de superação e aprenderam a lidar com as dificuldades. É um povo religioso. A religião faz sentido e dá segurança em momentos difíceis da vida, como aquele que estavam atravessando. Os hospitais e entidades de caridade tinham algum vínculo religioso. Gostam do povo e do futebol brasileiros.
S4	Os haitianos manifestavam sua gratidão trazendo presentes à equipe, como a tentativa de escrever bilhetinhos afetuosos em português. Demonstravam confiança absoluta no médico: não se importavam com o conforto; o que queriam é que o problema fosse resolvido.
S5	Gostam dos brasileiros e manifestavam reconhecimento e gratidão pelo esforço da equipe em compreendê-los, respeitar a cultura local e pelo que fazia em seu favor. Muito inteligentes, assimilavam as coisas de forma muito rápida. São bastante polidos, desde que se leve em conta os hábitos locais. Os pacientes têm um limiar de dor muito baixo e expressam seu desconforto aos gritos, em público e sem nenhum constrangimento. Devido às próprias condições histórico-sócio-econômicas do país estão acostumados a receber donativos de diversas fontes e a não depender exclusivamente do próprio trabalho para garantir a sobrevivência, considerando tal situação de beneficência como direito adquirido.

17 - Qual foi o impacto desta experiência sobre sua vida e carreira?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Não houve nenhum impacto sobre a carreira. Os impactos causados na vida pessoal

	foram: consciência da necessidade de se ver o outro lado das coisas, sempre há alguém pior do que você; não se precisa de luxo para viver bem o que leva ao questionamento quanto ao consumismo exacerbado apregoado por nossa sociedade; consciência de que a vida é instantânea (no sentido de passageira e imprevisível). Aprendi que as motivações são individuais: o que me move pode não ser a mesma coisa que move o outro e tenho que aprender a respeitar a motivação alheia.
S2	Aprendi na prática a técnica da radiologia. Voltei do Haiti dando mais valor às coisas que não valorizava antes, tais como: ter e cultivar a esperança de que um dia melhor irá surgir; mesmo quando a pessoa está passando por situações difíceis deve agradecer a Deus, lutar e crer que vai melhorar. Aprendi que, por pior que estejam as circunstâncias, vale a pena ter esperança. Depois da experiência no Haiti senti o desejo de freqüentar uma religião e tornei-me messiânico, cuja filosofia é de que a felicidade é proporcionar alegria ao próximo. Acredito que a experiência no Haiti pode ter contribuído em minha busca por uma religiosidade prática. Mudei de trabalho e emprego (sai da área administrativa e passei a atuar como tecnólogo em radiologia em outra instituição).
S3	Só percebi o impacto quando estava de volta ao Brasil. Voltei com consciência: de que é necessário dar maior atenção àquele que precisa; da necessidade de desapego das coisas materiais; de que não se precisa de tanta coisa para viver, ou que é bobagem se apegar às pequenas coisas que não trazem sentido à vida. Não foi uma experiência com o fim só de ajudar; foi uma experiência de vida. Foi um lugar de reflexão de vida, do modo de viver, do pensamento das dificuldades. Embora com tudo caído, tudo desabado e sem nada, as pessoas paravam, tinham seus momentos de oração, de agradecimento e estavam felizes, cantavam e festejavam. Refleti e acabei desenvolvendo outros conceitos de cuidar: não é necessário um equipamento de última geração para atender com qualidade, mas há necessidade de adaptação à situação que nos espera. Quando não se está preparado à situação, acaba-se criando caminhos para dar assistência. Todos os membros da equipe trabalhavam juntos. Nesses momentos a gente se reconstrói como ser humano, independente do curso que se concluiu. Dependemos um do outro. Lá não existia um médico ou um enfermeiro, mas pessoas que ajudavam as pessoas que precisavam. A experiência do Haiti serviu de aprendizado e de reflexão fora da comunidade daqui.
S4	Não mudou drasticamente, mas reforçou o pensamento de que existe um próximo além de você; que na hora da necessidade todo mundo é igual, todos precisam de todos. A vida é algo além do enriquecimento próprio ou do bem estar individual. Na carreira não houve um impacto tão grande, embora tenha havido o reconhecimento por diversas instituições brasileiras do trabalho que realizamos no Haiti (Congresso Paulista de Anestesia de São Paulo, Hospital Nove de Julho). A repercussão aqui no Brasil foi muito positiva.
S5	O maior impacto foi no âmbito pessoal. O crescimento como ser humano e o choque com outra cultura faz respeitar muito quem pensa diferente de você.

18 - Que mudanças você faria em relação às experiências que teve no Haiti?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Se pudesse, gostaria de ter trabalhado mais e/ou ficado por período maior de tempo, mas limitações físicas e de trabalho não permitiram.
S2	Faria tudo de novo, tentando melhorar algumas coisas, só que não sabe o que.
S3	Teria feito um preparo prévio buscando ver o outro como pessoa, como ser único, desenvolvendo a capacidade de doar-me ao outro e cuidar dele com bondade e compaixão (no sentido de ir ao encontro do sofrimento do outro). Daria mais valor às coisas espirituais, indo além dos conceitos que a sociedade consumista prega. Começar do zero e ver a importância das pessoas em si, que todo o mundo é igual: na necessidade e sofrimento todos se igualam, não existe mais nem menos.
S4	Buscaria uma estrutura com apoio governamental de segurança e fornecimento de equipamentos. Nas expedições os equipamentos foram levados em caixas, com logística toda da equipe (cerca de 1 ½ tonelada de material levada em aviões).
S5	Embora tudo possa ser melhorado na vida, nas condições em que nos encontrávamos fizemos o melhor que podíamos. Queria ter ficado mais tempo, mas os deveres da vida (trabalho, especialização) me chamaram.

19 - Se fosse para fazer de novo, você faria? Por quê?	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Faria sem pestanejar.
S2	Faria tudo de novo, lá ou em qualquer outro lugar. Fazer o próximo feliz é a melhor recompensa.
S3	Iria tranquilamente, sem dúvida.
S4	Faria, porque creio que nasci para isso: eu gosto, me realizo, conheço (o que tem que ser feito). Tenho saúde, disposição e apoio familiar. Estou pronto para ir para qualquer lugar em que for necessário.
S5	Não só faria, como durante a viagem de volta alguns dos integrantes da equipe começaram a estudar a possibilidade de criar um grupo, ligado a AMB, para ajudar em situações de catástrofe. Muitas vezes tenho saudade de trabalhar em prol de pessoas que realmente precisam do meu trabalho e valorizam a iniciativa da ajuda desinteressada. O que está bem sedimentado é que na próxima oportunidade irei de novo, para onde for, o tempo que precisar.

20 - Caso fosse conversar com alguém que desejasse participar de experiência semelhante, que sugestões daria?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	Não vá com outros interesses que não seja o de ajudar, sem qualquer intuito de receber algum tipo de benefício pessoal. Saiba que você vai sofrer: vai passar fome, frio, vontade de ir ao banheiro; vai trabalhar muito. Mas a gratidão que você vai receber das pessoas não tem preço.
S2	Tive esta experiência com uma anestesista do Hospital São Paulo que participou em equipe posterior. Disse-lhe que é tranquilo, que a vivência é dentro de um hospital, que o medo é passageiro e que o importante é ir de coração aberto, pois os haitianos são receptivos e cheios de amor.
S3	Que avaliasse a necessidade das vítimas e a si próprio, identificando sua condição de maturidade emocional. Para ir é necessário possuir espírito de solidariedade, de socorro às vítimas e de trabalho em equipe.
S4	Daria várias dicas e começaria por prioridades individuais: 1- seja honesto consigo mesmo e responda por que você quer ir; 2 - você está tecnicamente preparado? 3 – tem algum problema individual que está te prendendo ou que você pretende resolver indo para lá? 4 – você está capacitado fisicamente para ir? 5 - você sabe que pode estar colocando sua vida em risco (é uma zona de litígio e podem ocorrer seqüestros, terremotos e outras dificuldades)?
S5	É uma experiência sensacional, não troco por nada, nenhum dinheiro paga. Mas é preciso ter o perfil certo: estar disposto a agüentar a carga de trabalho, as restrições de privacidade e conforto que a missão impõe. Se alguém não estiver confiante de que vai gostar, é melhor ficar em casa e ajudar de outras formas, também necessárias. Contribui para a tomada de decisão de uma amiga, que hoje trabalha como pediatra no Afeganistão, nos Médicos sem Fronteiras.

21 - No que um psicólogo poderia ter ajudado?

Sujeitos	RESULTADOS
S1	No tratamento de estresse pós-traumático: como lidar com as situações em que se perdeu tudo e toda a família? Como lidar com a situação de acordar sem uma perna?
S2	O Dr. José Luiz fazia uma reunião diária com toda a equipe para identificação dos problemas e propostas de solução, que foram fundamentais à resolução das dificuldades que surgiram.
S3	Teria ajudado muito, tanto no preparo prévio da equipe, quanto na permanência no Haiti, mostrando que o fato de estar próximo, estar junto, é dizer: “você não está sozinho”.
S4	A reunião geral organizada pelo Dr. José Luiz ao final do dia, de certa forma, procurava suprir esta lacuna. O pilar da equipe era “nunca causar problemas; nós

	viemos aqui para resolver problemas, não causar problemas”. Poderia ter ajudado no apoio à equipe, pois havia pessoas com casos de depressão e distúrbios do sono. Alguns, levando em conta o lema de não causar problemas, procuravam esconder dificuldades que haviam trazido do Brasil, o que poderia ter causado questões mais sérias.
S5	Não sei precisar com certeza, mas talvez ajudasse na condução da resolução de problemas de relacionamento interpessoal. Pelas próprias condições do trabalho, creio que não haveria tempo hábil para a realização de terapia individual. As reuniões realizadas com toda a equipe pelo Dr. José Luiz ao final de cada dia foram fundamentais à discussão dos problemas, transformando-se em verdadeira “lavação de roupa suja”.

22 – Outros comentários.	
Sujeitos	RESULTADOS
S1	Senti tristeza de deixar o Haiti, vez que o povo é negro, miserável, pobre, sem cultura e não desperta o interesse dos países ricos do mundo. Minha preocupação foi não saber quem iria dar continuidade ao trabalho iniciado. Manifestamos respeito à cultura do país e fomos reconhecidos pelo povo por isso. Houve resistência inicial dos profissionais que estavam trabalhando no hospital que recebeu a equipe brasileira, com aceitação posterior. Decepção com o governo brasileiro que não permitiu que outras pessoas fossem para ajudar, por questões políticas e burocráticas. Frustração com todos os níveis governamentais brasileiros que não se empenham na redução do número de casos de trauma, através de medidas preventivas, tais como: proibição efetiva de se dirigir depois de ter ingerido bebidas alcoólicas, educação para o trânsito, fiscalização policial ostensiva, uso de equipamentos de segurança etc. A legislação brasileira poderia prever que profissionais que estivessem atuando como voluntários em situações humanitárias continuassem a ser remunerados como estando na ativa. Tenho o perfil de pessoa que gosta de resolver as coisas de forma rápida. Não gosto de falar que fui para o Haiti e não fui receber o diploma concedido aos voluntários pela AMB. Creio que deve haver maior estímulo à educação em todos os sentidos. O nosso país e o mundo só vão melhorar com a educação.
S2	No Haiti não há serviços públicos, como aqui no Brasil, para atendimento em situações de emergência e urgência, tais como SAMU, polícia militar, exército etc. O objetivo das missões era atender somente as vítimas do terremoto, mas, com a divulgação do serviço que estávamos prestando, vieram outros pacientes que também foram atendidos, de acordo com a gravidade de cada caso. A equipe levou uma tonelada e meia, mais ou menos, de material (anestésicos, drogas, antibióticos, muletas, material cirúrgico e ortopédico etc.). Havia condições razoáveis de moradia; o chuveiro, por exemplo, só tinha água fria, o que não foi problema porque o calor era muito intenso.

	A equipe ficou em Les Cayes, onde o terremoto só atingiu uma casa. A cidade parece uma cidade de interior, que está começando agora: sem saneamento básico, algumas ruas sem pavimentação e iluminação.
S3	A equipe estava junta o tempo todo, mas não houve problemas de relacionamento, exceto pequenas coisas que fazem parte da convivência normal. Minha família mora longe e foi a última a saber que eu iria para o Haiti. Antes de ir os colegas do hospital em que trabalho ficaram sabendo, assim como os colegas da faculdade em que fazia pós-graduação. Só conto que fui para o Haiti para quem pergunta.
S4	Os critérios para adesão à campanha feita pela AMB foram: não remuneração, boas condições físicas e de saúde e capacitação técnica.
S5	A experiência mostrou o melhor e o pior do homem. Presenciei caminhões de comida e materiais de doação da ONU serem desviados e posteriormente vendidos, o que me causou revolta. Pude ver o que cada pessoa é capaz de fazer em períodos de tensão e desorganização da sociedade, superando limites ou agindo sem escrúpulos, dependendo da oportunidade e índole de cada um. O mundo é feito de injustiças, de falta de oportunidade para alguns e excesso para outros. O que podemos fazer é, quando possível, dar uma pequena oportunidade a quem muitas vezes ainda não teve nenhuma. Agora, o que cada um vai fazer com a oportunidade que tem é uma questão individual.