

**Monografia de Conclusão da Especialização em Teoria,
Pesquisa e Intervenção em Luto**

4 Estações - Instituto de Psicologia

*Voluntários "Contadores de histórias" no hospital: análise de
relatos da vivência de perda*

**Camila Carrascoza Vasco
Orientadora: Valéria Tinoco**

Jun/2009

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que participaram do processo de execução desse trabalho:

Às professoras do curso do 4 Estações que transmitiram conhecimento e mostraram o valor que tem trabalhar o luto, olhar para a perda e para o sujeito que perdeu.

À orientadora que incentivou e contribuiu, com seus comentários e colocações, para que eu desenvolvesse um bom trabalho.

À Instituição colaboradora Viva e Deixa Viver que me atendeu prontamente e manteve as portas abertas.

Aos voluntários participantes que enriqueceram o trabalho ao se disponibilizarem a contar suas experiências e me mostraram o valor da atividade que executam com tanto amor e dedicação.

Aos meus colegas de curso que sempre possibilitaram ricas discussões em aula contribuindo positivamente para o desenvolvimento do pensamento teórico.

Aos meus familiares que estiveram próximos de mim de alguma forma, que sabiam sobre a realização deste e me apoiaram. Em especial meus pais que sempre contribuíram com a concretização dos meus estudos.

Às minhas amigas que estiveram próximas, com quem compartilhei angústias desse processo, em especial Camila e Roberta.

À Deus, que sempre me ajudou a fazer da minha força maior ainda para seguir em frente e alcançar meus objetivos.

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com voluntários “contadores de histórias” no hospital, com o intuito de analisar relatos da vivência de rompimento de vínculo devido a morte do paciente. Através da atividade de contar histórias os voluntários estabelecem um vínculo significativo com os pacientes, o que gera diante da perda uma repercussão emocional, que muitas vezes é pouco validada pela equipe em geral. Para investigar sobre essa vivência realizou-se pesquisa de campo por meio de entrevista semi-dirigida com 4 voluntários contadores de histórias e a análise qualitativa dos dados encontrados. Por meio dos relatos foi possível perceber que a relação voluntário-paciente é de troca constante e estabelecem uma grande confiança, o que também ocorre com a família. Notou-se o quanto a morte do paciente mobiliza os voluntários, os quais experenciam o rompimento como algo triste e que traz sofrimento, mas também alívio por ver cessar a dor da criança. Os dados confirmaram o caráter particular e universal da perda e mostraram que os voluntários dão ênfase aos elementos facilitadores, o que ameniza significativamente os elementos dificultadores da elaboração. Pode-se afirmar que a maneira como vivenciam o rompimento se tornou eficaz para cada um deles, e atribuem o aspecto positivo de possibilitar um crescimento pessoal. Verificou-se também que têm a necessidade de compartilhar a experiência com os demais e, assim, sentirem-se pertencentes a um grupo que entende sua perda, o que dá maior segurança para desempenhar o trabalho e enfrentar a situação de morte, que constantemente permeia a vida no hospital.

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO.....	1
II.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	
	- 1. O VOLUNTÁRIO	3
	1.1 A Instituição em foco	4
	- 2. A HOSPITALIZAÇÃO	8
	2.1 O vínculo	10
	- 3. A MORTE E O LUTO	13
III.	MÉTODO	
	- 1. Sujeitos	17
	- 2. Procedimento	17
	- 3. Instrumento	17
	- 4. Avaliação dos resultados	18
IV.	ANÁLISE DOS DADOS	
	- 1. Voluntário A	19
	- 2. Voluntário B.....	21
	- 3. Voluntário C	24
	- 4. Voluntário D	27
V.	DISCUSSÃO DOS DADOS	32
VI.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
VII.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII	ANEXOS	
	- 1. Carta de Informação ao Sujeito e Termo de Consentimento	46
	- 2. Roteiro de Entrevista	47
	- 3. Transcrição das entrevistas	48

I. INTRODUÇÃO

Esta é uma pesquisa qualitativa com voluntários da área de saúde – “Contadores de Histórias” – sobre a vivência do rompimento de vínculo, devido morte do paciente. Tendo em vista a riqueza do trabalho voluntário dentro do hospital – muitos programas com o intuito de amenizar a dor psíquica dos pacientes – e o vínculo que é constituído entre voluntário-paciente, que muitas vezes é pouco valorizado, julgou-se importante investigar de que forma experienciam esse rompimento, isto é, quais as repercussões de tal perda.

Para isso, tomou-se como base do estudo, voluntários de uma instituição não-governamental, a Associação Viva e Deixa Viver - Contadores de Histórias, que se dedicam a contar histórias a crianças e adolescentes hospitalizados, com o intuito principal de amenizar o sofrimento decorrente da internação, entre outros objetivos.

Tal pesquisa tem ainda a intenção de atentar para a importância de validar o sofrimento e os sentimentos que emergem nesses voluntários perante a morte do paciente, pois se soube através de informações da instituição que a existência da perda é um tema recorrente nas reuniões entre os voluntários.

Na qualidade de voluntário o indivíduo tem como valores importantes a participação, confiança e a reciprocidade. Voluntariar é uma expressão que indica o envolvimento do indivíduo com a comunidade. O voluntário cria novas redes e padrões no momento em que inclui o outro no seu projeto de vida (PARCEIROS VOLUNTÁRIOS, 2004).

Pensando na existência e importância desse outro, é possível afirmar que ter boa vontade não é suficiente, é necessário ter responsabilidade, compromisso. Por isso mesmo, a instituição referida realiza um processo seletivo visando atender aos valores da mesma e visando o desenvolvimento e oferta de um trabalho com qualidade, o que permitirá ao voluntário, ao realizar sua tarefa, um crescimento também pessoal, pois voluntariar é um grande exercício de troca.

Bowlby (1984) afirma que os vínculos são construídos ao longo de toda vida e que o sofrimento acaba sendo a reação universal à perda de algo com o qual se tinha um vínculo estabelecido. Dessa forma, no trabalho do voluntário não é diferente, já que ele também constrói esse vínculo com o indivíduo hospitalizado, e conseqüentemente poderá sofrer com a perda.

A função desses voluntários em questão tem como foco crianças e adolescentes hospitalizados, o que geralmente torna-se um elemento dificultador para elaboração, pois pela

lei natural os mais velhos morreriam primeiro. A experiência dessa perda é vivida constantemente por essas pessoas que fazem parte do projeto.

De acordo com Pitta (1994), lidar cotidianamente com a doença e a morte transforma a própria existência humana e, muitas vezes, o impacto da doença e o estresse de todos os envolvidos podem contribuir para gerar maior ansiedade. Por entender que esses voluntários estão também em contato com o sofrimento e a doença, é possível afirmar que surgem suas ansiedades, angústias e a dificuldade de lidar com elas.

No decorrer das próximas páginas é possível encontrar uma melhor caracterização da atividade desenvolvida por essa instituição e uma exposição teórica que ajudará a perceber o quanto é relevante ter um olhar para a vivência do luto de um voluntário, verificando que a forma como experenciam é significativa e merece ser validada.

II. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1. O VOLUNTÁRIO

Segundo definições da ONU (Organização das Nações Unidas),

“o voluntário é o jovem ou o adulto que, devido o seu interesse pessoal e ao seu espírito cívico, dedica parte de seu tempo, sem remuneração alguma, a diversas formas de atividades, organizadas ou não, de bem estar social, ou outros campos...”

O voluntário é o ator social e agente de transformação que contribui na comunidade dando seu tempo e conhecimentos, realizando trabalhos que venham atender às necessidades do próximo e também às suas próprias motivações pessoais (CORULLÓN & WILHEIM, 1996).

O termo voluntário vem do latim *voluntarius* e é a pessoa que se compromete a cumprir determinada função espontaneamente, isto é, por vontade própria, sem obter ganho material em troca (LIMA, 2004b).

De acordo com Meister (2003) o voluntariado é o conjunto de atividades de interesse geral desenvolvidas por pessoas físicas, sem retribuição salarial, e que atua na sociedade em virtude de diversos motivos, e exerce a cidadania.

Lima (2004b) também destaca que por meio de serviço voluntário pode-se consolidar a cidadania e contribuir para mudanças através da participação social, pois o exercício do voluntariado acaba por exercitar valores humanos como: solidariedade e fraternidade, e as pessoas se tornam mais participativas e conscientes.

Essa autora (LIMA, 2004b) lembra ainda que o voluntário lida com as expectativas das pessoas e das instituições onde atua, por isso é necessário que, ao decidir atuar como tal, o indivíduo perceba que sua contribuição deve ser direcionada para ajudar o outro, ou seja, essa deve ser sua motivação principal, pois muitas vezes iniciam as atividades motivados somente pelos interesses pessoais, que sem dúvida existem, mas não devem ser atendidos exclusivamente.

Complementando a idéia acima também está o que afirma Meister (2003), o qual aponta ser importante e de considerável influência a reflexão que leva o voluntário a compreender a sociedade e o papel que exerce nela. Ele influencia e é influenciado. Ajudar o próximo é ajudar também a si mesmo, ou seja, há mudanças em benefício pessoal e social. O voluntário passa a ser transmissor de valores.

Zanatta e Rangel Meneses (2006) apontam em sua pesquisa sobre trabalhadores voluntários que esses são sujeitos sociais, o que implica dizer que intervêm no grupo ou

ambiente que estão e são também transformados por ele. A atividade voluntária proporciona a aquisição do conhecimento prático que é extremamente valioso, podendo modificar valores de forma positiva. O conhecimento da realidade possibilita a intervenção nela e permite a transformação do meio.

Corullón e Wilhelm (1996) afirmam no Manual do Voluntário desenvolvido por eles, que existem preconceitos na sociedade quanto ao trabalho voluntário, que chega a ser visto não como um trabalho, mas apenas como um passatempo, e ainda podem ser alvo da desconfiança de funcionários contratados das instituições. Isso é um erro, pois o voluntário tem seus direitos, mas também seus deveres a cumprir de forma ética e profissional.

O Relatório Anual da Parceiros Voluntários (2004) reafirma as colocações citadas anteriormente; destaca todo ano sobre a importância do voluntário ter responsabilidade e não apenas a força de vontade. O voluntário tem um compromisso com o trabalho a ser desempenhado, retirando a característica de um trabalho a ser desenvolvido só quando ele tem vontade, mas sim um trabalho como uma responsabilidade e compromisso social; é um exercício de cidadania.

Afirma-se assim que o trabalho voluntário é uma via de mão dupla: não é só generosidade e doação, mas também uma abertura de experiências, oportunidade de aprendizado, criação de novos vínculos de pertencimento e afirmação no sentido comunitário. Ainda é uma realidade pouco visível e valorizado (CARVALHO & OLIVEIRA, 1998).

Atualmente o voluntariado é bastante discutido no Brasil. Mas esse assunto há tempos faz parte da essência humana: caridade, amor, tolerância e muitos outros valores positivos. Exercitá-lo é o que faz a diferença. O trabalho voluntário deve ser exercido de forma séria, com profissionalismo e treinamento, se necessário, e envolve elementos como: qualificação, satisfação, doação e realização. Outros itens extremamente importantes no trabalho voluntário: presença, pontualidade, responsabilidade, participação em equipe, capacitação, entre outros.

O voluntário pode estar em toda parte de uma comunidade e atuar nas diversas áreas, com os diversos públicos. Os voluntários que participaram dessa pesquisa atuam nos hospitais.

1.1 A Instituição em foco

A instituição que colaborou com esta pesquisa é uma ONG (Organização Não-Governamental) que foi fundada em 1997 e há seis anos recebeu a certificação de OSCIP

(Organização da Sociedade Civil de Interesse Público), conforme a lei n.o. 9790 de 23/03/1999.

Tem como missão promover entretenimento, cultura e informação educacional através do estímulo à leitura e do brincar, visando transformar a internação hospitalar de crianças e adolescentes em um momento mais alegre e agradável, contribuindo positivamente para o bem estar no local onde os conceitos de vida e morte emergem a todo momento. Sua base é o voluntariado, com a tarefa de contar histórias a pacientes crianças e adolescentes hospitalizados, procurando amenizar o sofrimento diante a internação, e conseqüentemente incentivá-los à leitura e contribuir para maior adesão ao tratamento, conforme afirma Gouveia (2003) no livro sobre a instituição em foco.

Dolto (1998) atribui um valor importante à hospitalização, pois a criança está fora do seu ambiente comum e merece ter espaço para alívio de sua dor, sem menosprezá-la em sua inteligência e capacidade de compreensão. Ela atribuiu os mesmos direitos e deveres atribuídos aos adultos: têm o direito de possuírem desejos e de saberem sobre a sua situação. Dolto coloca que a criança muitas vezes não tem direito à palavra nem ao respeito, por isso sempre procurou fazer com que os pais e profissionais fossem mais aptos a ouvir, entender e escutar as crianças, em seus desejos e sofrimentos. A atividade realizada por esses voluntários ajudam a proporcionar esse espaço e dão voz aos pacientes.

Gouveia (2003) aponta que o momento proporcionado aos pacientes durante o contar das histórias contribui para diminuir a ansiedade e angústias trazidas pela hospitalização, isto é, tende ajudar a amenizar o sofrimento psíquico, além do que muitas vezes também existe a dor por ficar longe da família. O tempo em que a criança ou adolescente está com o voluntário ouvindo as histórias e conversando, pode ter uma via de expressão do que sente. O trabalho dos voluntários dessa instituição visa proporcionar mais frequentemente esse alívio.

É importante que o voluntário deixe a criança à vontade para “viajar” na história. Pode incluir outros personagens, se necessário, criarem juntos utilizando todos os recursos que tiverem à mão: desenho, dobraduras, fantoches / marionetes, etc. Uma conduta lúdica possibilita que as crianças e adolescentes experimentem comportamentos que não tentariam por medo ou punição, em situações normais.

Chiattonne (2003) atribui considerável valor para o fato da criança / adolescente hospitalizado poder criar situações com os recursos lúdicos que lhe são disponibilizados para que, de alguma forma, aliviem o sofrimento gerado no novo ambiente, expressem seus sentimentos e sintam-se apoiados. Sobre o uso dos fantoches, por exemplo, ela aponta que facilitam a verbalização do que está sentindo.

O trabalho do voluntário vai sendo construído ao longo do período que está com cada paciente, e ganhando seu valor, pois o próprio voluntário atribui diferentes significados à sua função.

De acordo com informações da instituição¹, atualmente são aproximadamente 1100 voluntários, e a atuação ocorre em hospitais de nove estados. Conforme mencionado, é extremamente importante que as pessoas que desenvolvem atividade voluntária tenham um comprometimento, portanto se exige um processo seletivo por parte da instituição. O Manual da instituição traz informações importantes sobre isso. Toda pessoa interessada em desenvolver atividades como voluntário contador de histórias na Associação deve passar por um processo de seleção que leva de nove meses a um ano. Envolve dinâmicas de grupo, entrevistas e adoram critérios para efetivar essa escolha de pessoas responsáveis.

A Associação procura dar todo o suporte ao trabalho dos voluntários. No decorrer do ano mantém-se um programa de capacitação com oficinas e encontros para troca de experiências. Também existe um apoio psicológico à disposição dos voluntários, que no caso tem o intuito de oferecer ajuda para continuarem o trabalho com tranquilidade e equilíbrio quando enfrentar a realidade se tornar difícil.

Os voluntários contadores de história são pessoas de formações diversas, aprovadas no processo de seleção mencionado, e passam por treinamento com outros voluntários, conhecem as regras da instituição quanto a faltas, advertências, desligamento ou exclusão do grupo, e podem refletir sobre o fato de terem escolhido lidar com crianças e adolescentes hospitalizados.

O manual entregue a eles destaca a importância da consciência, comprometimento e da constância, e ainda relembra que o foco é a criança / adolescente. Inicialmente os voluntários são auxiliados por outros nesse contato com os pacientes e no direcionamento da atividade, visto que o suporte técnico e teórico são muito válidos. No hospital há algumas regras a serem seguidas, também se deve buscar saber sobre a criança que irá visitar e ver a atividade mais adequada. Se necessário, pode inventar histórias ou músicas que mais se adequem.

Os voluntários contadores de histórias passam a atuar nos hospitais credenciados à instituição, no dia da semana determinado por eles durante o processo seletivo, e horário escolhido, sendo que devem dedicar três horas desse dia, semanalmente, para exercer a atividade e promover o entretenimento, cultura e informação educacional junto a crianças e adolescentes atendidos nos hospitais parceiros. Para cada hospital é elaborado um termo de

¹ <http://www.vivaedeixeviver.org.br/index.php>

parceria que formaliza a relação, assegurando as responsabilidades de ambas as partes.

Os voluntários assinam um Termo de Adesão ao Trabalho Voluntário, afirmando sua participação isenta de remuneração e vínculo empregatício, de acordo com a Lei Nº 9.608, de 18.02.96.

2. A HOSPITALIZAÇÃO

Autores como Pitta (1994); Robbins (1993); Carvalho (1996) afirmam que a situação de hospitalização desperta sentimentos como angústia e ansiedade nos doentes e familiares, que acabam por ser naturalmente projetados no hospital, ou seja, na equipe de saúde. Por isso os membros da equipe acabam por desenvolver mecanismos de defesa como por exemplo: negação, resistência, racionalização e repressão, estruturados socialmente que tendem a se tornar aspectos da realidade com a qual todos deverão estar de acordo. As defesas têm como função ajudar o indivíduo a fugir da ansiedade, culpa, dúvidas e incertezas, o que refletirá na dinâmica de interação profissional-paciente dentro da instituição.

Segundo Ajuriaguerra (1976, apud LIMA, 2004a.), o adoecimento e a hospitalização provocam experiências emocionais intensas e complexas, pois a doença faz surgir um novo contexto, o qual exigirá a mobilização de recursos internos para a adaptação necessária à nova situação imposta pelo adoecimento. Novas relações se estabelecem e a equipe de saúde passa a fazer parte desse novo contexto, que vem representado como algo ameaçador e agressivo.

Plank (1966 apud GENEZINI, 2000) destaca que o hospital deve assumir tarefas que vão além da função curativa, para que o ritmo de vida e de crescimento da criança / adolescente possa continuar, ou seja, isso implica contribuir para que sua relação com outras crianças, adolescentes, e adultos existam, e exista também a relação com o brincar, recreação e com a aprendizagem, mas nem sempre isso acontece. Genezini (2000) afirma que é extremamente efetivo transformar o ambiente hospitalar próximo da realidade da criança. A atividade lúdica com brinquedos e recreação podem tornar a enfermaria mais familiar e atrativa para elas, favorecendo a elaboração de conflitos em relação às situações difíceis vividas com relação a sua hospitalização.

Muitas vezes pacientes são impedidos de expressarem seu sofrimento diante das doenças, seja por um familiar, algum membro da equipe ou até mesmo por um autocontrole, e isso faz com que sofra às escondidas tornando, provavelmente, ainda mais difícil a travessia dessa situação. No que diz respeito às crianças e adolescentes, esse pode ser um fator de risco, tendo em vista a importância de se ter um apoio e poder exprimir o que sente de alguma forma para amenizar o sofrimento. Novamente se configura a validade do espaço de histórias para as mesmas, no intuito de distração e a possibilidade de expor sentimentos.

Os profissionais no ambiente hospitalar devem ter claro que a criança / adolescente estará afetada em sua integridade, o que equivale dizer que seu desenvolvimento emocional também estará bastante comprometido (CHIATTONE, 2003). Os aspectos desconhecidos do

adoecimento favorecem o sofrimento psíquico, uma vez que as fantasias ameaçadoras surgem pela falta de esclarecimentos (LIMA, 2004a). Dessa forma o contato com o paciente deve seguir o princípio de minimizar o sofrimento promovendo saúde e fazendo da criança / adolescente um indivíduo ativo no processo de hospitalização e doença.

A autora Chiattonne (2003) pontua que é extremamente significativa a presença de um familiar / acompanhante durante a hospitalização, isso também servirá como estímulo motivador além da maior segurança que a criança / adolescente sentirá, pois a privação desse contato gera mais medo e angústia, inclusive do abandono geral, afetando assim o desenvolvimento do processo de hospitalização. O paciente está afastado de seu grupo de iguais, da escola e familiares. Bowlby (1984) afirma que a presença ou ausência de uma figura de apego ou de algum companheiro tem grande influência na intensidade do medo que essas situações provocam. Na presença de alguém que merece nossa confiança, o medo diminui, enquanto que se está só, o medo tende a aumentar pela ausência da figura de apego.

Ainda segundo Chiattonne (2003) a privação durante a hospitalização traz muita angústia, necessidade exagerada de amor, sentimento de vingança e posterior culpa e depressão. Cada criança / adolescente reagirá a estas perturbações, pois todo ser humano manifesta-se de alguma forma frente os acontecimentos e efeitos provocados.

O medo do desconhecido dificulta o ajustamento do paciente à situação de hospitalização, por isso é válido dar informações à criança / adolescente, deixá-lo participar, com o cuidado de não exceder nesses dados para não aumentar a ansiedade e fantasias. Chiattonne (idem) valoriza que a criança / adolescente saiba as causas de sua internação e tenha noção da sua doença, pois isso a torna ativa, participante de todo o processo. Ela sinaliza a importância de levar em consideração a idade e nível de entendimento do paciente.

Outro dado significativo apontado por essa mesma autora (idem) é o fato de que a doença e hospitalização podem ser vistos pelo paciente como uma agressão externa, uma punição, gerando culpa por acreditarem que erraram em algo e por isso foram punidos. Esse sentimento de culpa poderá trazer ainda mais sofrimento e dificultar o atendimento da equipe. Também se sentirá muitas vezes limitada de atividades devido à doença e hospitalização, gerando tristeza.

Por esses aspectos mencionados, a hospitalização em si pode se configurar como um processo de perda, visto que o paciente perde o mundo que ele conhecia fora dali, suas atividades diárias são interrompidas e não terá mais toda a família por perto. O paciente é permeado por novas regras e seu histórico prévio de vida influenciará em todo o processo, na forma como ele reagirá à nova situação.

2.1 O vínculo

Vínculo afetivo é a atração que um indivíduo sente por outro indivíduo; é o resultado do comportamento social de cada sujeito com outro. Ambos tendem a manter-se na proximidade do outro e manter o vínculo. O comportamento de ligação é considerado normal e saudável da constituição instintiva do sujeito (BOWLBY, 1997).

De acordo com Pitta (1994) ao lidar com pacientes hospitalizados, sentimentos fortes e contraditórios suscitam naquele que estabelece relações, tais como: a compaixão e amor; culpa e ansiedade; ressentimento contra o paciente que fez emergir esses sentimentos, entre outros. Há até mesmo o risco de ser invadido por essa ansiedade intensa e incontrolada que permeia a situação de hospitalização e que deve ser enfrentada todo dia.

Os voluntários, também na qualidade de profissionais, podendo ser vistos como membros da equipe, não diferente de outros funcionários enfrentarão essa rotina e também serão alvo do suscitar desses sentimentos.

O voluntário contador de história como participante da rotina hospitalar, ao lidar diretamente com o paciente sofre a impressão de determinadas marcas em sua vida psíquica, conforme mencionou Pitta (1994) sobre a repercussão emocional na rotina de trabalho dos colaboradores. Isto é, o voluntário vive essa experiência de determinada forma e reflete nas situações posteriores, no que diz respeito à relação estabelecida entre ele e o paciente.

Passos (2005) também abordou em seu trabalho sobre a morte questões relacionadas a esses sentimentos que emergem e, pensando nos profissionais, muitas vezes eles presenciam cenas de dificuldades do paciente em lidar com alguma situação nova, ou ainda se vêem impotentes diante de um momento que implicitamente o paciente pede sua ajuda para acabar com toda a situação. Os voluntários na área de saúde são igualmente atingidos por essas aflições e angústias perante essas cenas, ainda que não sejam médicos, isto é, ainda que não sejam vistos como “salvadores”, mas esperado que o façam de alguma forma.

Ainda com relação a essas questões, Zanatta e Rangel Meneses (2006) também mencionam em sua pesquisa sobre o trabalhador voluntário, que esse observa o sofrimento dos pacientes e acompanha suas perdas; de forma que repercutem em seus sentimentos devido ao vínculo criado, o qual é fragmentado com a morte desses pacientes. As autoras afirmam que os sentimentos são constantes na vida do voluntário trazendo para si também um sofrimento que quase sempre não encontra espaço para ser compartilhado. Na grande maioria das vezes sua dor não é validada e têm a necessidade de falar da experiência desse sofrimento.

Robbins (1993), igualmente outros autores citados, compartilha da idéia dos sentimentos e sensações que o indivíduo que atua no hospital vivencia, e aponta sobre o luto

do profissional. Relata sobre o envolvimento emocional que pode ocorrer com o tempo de convivência e a formação de vínculo com seus pacientes.

Conforme já mencionado no presente trabalho, Bowlby (1984) acredita que os vínculos vão sendo construídos durante toda a vida a partir de uma necessidade de se sentir seguro, e aponta ainda que a reação universal à perda de algo com o que se tinha um vínculo é o sofrimento. Pode-se dizer que o voluntário passa um determinado tempo com o paciente que deve ser valorizado. É tempo suficiente para a construção de um vínculo, e há pacientes que podem fazer desse indivíduo uma pessoa que lhe trará segurança. Assim, é esperado que os voluntários também se enlutem frente a morte de pacientes, já que o vínculo estabelecido entre eles não é menos importante.

Devido aos diversos sentimentos que emergem na criança, incluindo a culpa sentida por ela diante da situação de doença e hospitalização, colocação de Chiattonne (2003) já referida anteriormente neste capítulo, é possível que ela tenda a criar um distanciamento e que seja mais difícil a abordagem do voluntário a tal paciente. Para Bowlby (1997) a percepção e a conduta da criança são influenciadas pela atitude dos pais. Chiattonne (2003) afirma ainda que a reação emocional nessa situação muitas vezes é de apreensão e tristeza, e a criança / adolescente pode se afastar de tudo ao seu redor não procurando contato nem reagindo a ele.

No entanto, a literatura aborda que aos poucos o paciente percebe que o momento de interação com os voluntários é um espaço que permite a mudança de seu foco e pode até mesmo colocar sobre as questões que permeiam e o incomoda de alguma forma através das histórias. Para Lima (2004a) a criança / adolescente deve ser encorajada a expressar suas emoções durante o período de internação.

O paciente aos poucos desenvolve segurança com relação a esse voluntário e pode mostrar abertura ainda maior para essa relação. Bowlby (1997) afirma que se o indivíduo não sente a segurança e não consegue demonstrar que precisa de apoio, não sente satisfação com o que vem e é incapaz de também dar a esses espontaneamente. Isso sendo desenvolvido aos poucos permitirá que paciente demonstre sua necessidade de apoio e terá possibilidade de recebê-lo, configurando uma relação de grande importância e mostrando que o voluntário se torna também uma figura importante.

Segundo Bowlby (1984) não deve provocar surpresa o fato de que os comportamentos de apego e de afastamento se encontrem frequentemente juntos, uma vez que ambos têm a mesma função – a de proteção – e, por conseguinte, muitas condições geradoras em comum. A criança / adolescente paciente também oscilará nesses comportamentos frente às figuras com as quais construir um vínculo de confiança dentro do ambiente hospitalar.

Quando a criança tem a satisfação de suas necessidades é gerado um prazer, no qual estão interligados aspectos afetivos, sensoriais e fisiológicos, conforme afirma Reca (1963). As experiências afetivas positivas, que geram prazer, geram ainda sentimentos de segurança e apego aos provedores de suas necessidades, isto é, em outras palavras Reca (1963) aponta que aquele que suprir determinadas necessidades afetivas da criança será visto como uma possível figura de apego e que desenvolve sentimento de segurança. Ao pensarmos no voluntário contador de histórias, que leva até o paciente a oportunidade de ser suprido em alguns aspectos afetivos, tem-se uma possibilidade ainda maior da formação de um vínculo importante.

Lima (2004a) refere-se aos aspectos da comunicação com a criança doente como algo que merece atenção especial, visto que muitas vezes a equipe médica isola a criança / adolescente, subestimando sua participação e compreensão dos fatos, conversando apenas com os pais. Compartilha da mesma idéia Chiatone (2003) quando menciona que na rotina hospitalar muitos profissionais de saúde esquecem que as crianças / adolescentes têm recursos para compreender e podem ajudar no seu próprio tratamento. A falta de apoio no ambiente ou uma equipe rígida provavelmente faz com que agrave o sofrimento psíquico desses pequenos pacientes. Tendo isso em vista, é importante valorizar o papel do voluntário, que irá naquele momento dedicar-se exclusivamente a determinados pacientes e poder ter um olhar diferente dos mesmos, sensibilizando-se e contribuindo da melhor forma que puder para esse momento da hospitalização.

3. A MORTE E O LUTO

Segundo Parkes (1998), luto é uma importante transição psicossocial, com impacto em todas as áreas de influência humana. É uma experiência subjetiva, particular na sua forma de vivenciar, que provoca uma série de reações. Parkes (idem) afirma ainda que a dor do luto é o custo do compromisso, pois só se perde aquilo que se tem, aquilo com o qual estabeleceu um vínculo.

Quando falamos em luto fala-se de um processo, que é tanto individual como social, conforme aborda sobre o tema Bromberg (2000). A autora denomina o luto como um tempo de elaboração e transformação que atinge os indivíduos e os grupos, desestruturando-os pela falta e desestabilizando seu funcionamento, ou seja, o luto não é um estado estático. É um conjunto de reações a uma perda significativa.

Conforme coloca Ariès (1988, apud PITTA, 1994), a tendência da atitude do ser humano diante da perda, sofrimento e morte é negá-los como fim do percurso da vida e, assim, afastam do convívio social o contanto com a morte e reforçam seu caráter de presença incômoda, devendo ser ocultada e distanciada. Há uma tendência cada vez maior de negar a morte e de torná-la menos ritualizada.

Os indivíduos que lidam com a realidade do ambiente hospitalar estão sempre em contato com o tema morte. Pitta (1994) afirma que a morte e o sofrimento são construídos paralelamente e, ao se transformar o hospital no local onde as pessoas adoecem e morrem, um padrão aceitável de morte começa a se instituir entre doentes, família e todos os que trabalham nesse ambiente.

Bowlby (1997) destaca que às vezes somos educados para sufocar os sentimentos. Carvalho (1996) também relata que um valor observado na nossa cultura é a não aceitação de que profissionais expressem seus sentimentos e emoções, principalmente no ambiente de trabalho, o que faz com que se reprimam as emoções quando não há um espaço para abordá-las. As idéias de Pitta (1994) complementam tal colocação quando a autora menciona que, muitas vezes, se exige dos que trabalham no hospital a manutenção de uma homeostasia entre vida e morte, saúde e doença, cura e óbito, isto é, que contribuam para produzir um equilíbrio no ambiente buscando tornar a rotina mais suave para todos. No entanto, para alcançar essa homeostase precisam reprimir seus sentimentos, o que acaba criando uma rotina fria encarada como natural e necessária.

As pessoas negam os sentimentos decorrentes da morte para não sofrer, encarando a perda como fatalidade, ocultando o que sentem, eliminando sua dor, apontando seu possível

crescimento frente a esse sofrimento. Os processos de defesa são decorrentes de qualquer luto e se tornam patológicos no momento que se tornam irreversíveis, constituindo parte da vida do enlutado, por isso sabe-se que a expressão de sentimentos nessas ocasiões é fundamental para o desenvolvimento do processo de luto (KOVÁCS, 1992).

No entanto, nem sempre essa expressão ocorre. Por exemplo, os voluntários no geral encontram pouco espaço para exprimirem sua dor pelo fato de, muitas vezes, não serem ao menos reconhecidos como enlutados. O espaço para isso tende a se limitar nas reuniões do grupo ao qual faz parte, quando essas acontecem. Vale ressaltar que na instituição onde foi realizada a presente pesquisa esse espaço é bastante valorizado.

Doka (1989 apud PARKES, 1998) fala do “luto não autorizado” para designar, por exemplo, perdas que não são socialmente validadas, como um enlutado não aceito como tal. O processo de luto pode até ser intensificado por ter sido ignorado ou reprimido, pois raiva e culpa podem surgir maiores, pela exclusão do enlutado dos rituais e pela falta de apoio social para viver o processo de luto. O luto também pode ficar sem reconhecimento se o enlutado não consegue comunicá-lo ou pertence a um grupo no qual a perda não é entendida. É importante, portanto, perceber e avaliar o quanto a perda sofrida pelos voluntários se enquadra ou não no luto não-reconhecido.

Existem aspectos que facilitam e outros que dificultam a elaboração do luto. Muitas vezes a religiosidade é um facilitador, pois contribui para dar significado à experiência de vida e morte, acrescentando outras possibilidades para a dimensão buscada, como se refere Franco (2002).

Robbins (1993) destaca a importância do enlutado ter um apoio social, e ressalta que isso é válido inclusive no caso do profissional e não só dos familiares. Afirma que quando há uma rede de apoio segura há maior possibilidade de passarem pelo processo de uma forma mais saudável. No caso dos profissionais coloca ainda que ter um espaço para compartilhar e trocar experiências ajuda no enfrentamento da morte, ou seja, torna-se um elemento facilitador.

Já com relação aos dificultadores, Walsh & McGoldrick (1998) afirma que as pendências de ordem emocional influenciam bastante e Worden (1998) aponta que a morte de alguém inesperadamente geralmente traz um período mais difícil, ao contrário de quando já se esperava a perda.

Para se perceber a importância do morto para o sujeito, Bowlby (1997) coloca que é importante termos a visão do ponto de vista de quem perdeu e respeitarmos seus sentimentos, é importante que se sintam compreendidos para que expressem. Ignorarmos parte do mundo

como a pessoa vê nos afasta dela, daí a importância de encontrar alguém ou lugar que desenvolva um papel de apoio. Falar da perda ajuda a se reconciliar com essa realidade. Cada voluntário na área de saúde vai encarar a morte à sua maneira, no entanto é válido que se preste atenção na importância e significado daquilo para ele.

Kovács (1992) aponta que a morte do outro se configura como a vivência da morte em vida; a possibilidade de experimentar a morte que não a própria, mas vivida como se uma parte de nós morresse, ligada ao outro pelos vínculos que foram estabelecidos. A perda e a elaboração são elementos contínuos no processo de desenvolvimento humano.

A ameaça de perda gera ansiedade e a perda real causa tristeza e é comum haver o sentimento de culpa. As situações de perda podem despertar raiva. Bowlby (1997) afirma ainda que existem razões biológicas para que se reaja a qualquer separação de um modo automático e instintivo com um comportamento agressivo, nosso sistema veria como se todas as perdas fossem recuperáveis, reagindo-se em conformidade com essa idéia.

Como já abordado, o luto envolve o rompimento de um vínculo, ou seja, havia um investimento afetivo, por isso é esperado que a nova situação suscite diversos sentimentos e traga dor. Kovács (1992) menciona alguns desses sentimentos: angústia, medo, tristeza, desespero, solidão, abandono, raiva, culpa e esperança. É necessário um tempo para a elaboração e todos esses sentimentos se fazem necessários para ajudar nesse processo.

Bromberg (2000) ressalta que o processo de elaboração e cura é composto basicamente por duas mudanças, as quais levam tempo, a serem realizadas durante o período de luto: reconhecer e aceitar a realidade; e experimentar e lidar com todas as emoções e problemas que advém da perda.

Bowlby (1997) relata que familiares e amigos ajudam quando dão abertura para que quem perdeu fale, chore, expresse à sua forma a dor, a vivencie; diferentemente de quando querem que a superem rapidamente. Sem apoio e compreensão a pessoa não sente incentivo para recomeçar tudo, para se envolver em um novo investimento no mundo, com todos os perigos de uma nova decepção e perda.

Ao pensarmos no ambiente hospitalar, onde a morte passeia constantemente e, portanto, rompem-se relações, esse recomeço precisa ser freqüente, por isso muitas vezes os profissionais procuram manter uma relação mais superficial, no sentido de se proteger. No entanto, se tratando do voluntário contador de histórias, que está lá semanalmente realizando aquela única tarefa a que se propôs, acaba por estabelecer um vínculo diferente. Pode-se afirmar que se doa inteiramente ao paciente, e por isso, conseqüentemente vivenciará também a dor da separação.

Com o rompimento de um vínculo por morte, conforme seus vínculos básicos o indivíduo pode ter dificuldades de encontrar novas possibilidades de vinculação. O impacto da perda pode ser diminuído quando são formados vínculos substituto, significando a aceitação da função de suporte social (BROMBERG, 2000).

O luto também enquanto processo social, implica considerar os procedimentos sociais para lidar com esse fenômeno. Todas as pessoas envolvidas no determinado grupo que sofreu a perda são afetadas, cada uma em sua maneira de encarar o problema, de lidar com o luto e com as explicações a respeito do significado da morte (BROMBERG, 2000; PASSOS, 2005).

Complementando a idéia acima, Parkes (1998) coloca que há uma variação na duração e no grau de evitação da realidade da perda, uns expressam mais os sentimentos, outros inibem, outros ainda se mantêm mais ocupados para evitar entrar em contato com seus sentimentos. Enfim, cada um reagirá de um modo.

Isso faz pensar naturalmente que cada voluntário também terá sua maneira de lidar com a morte de um paciente hospitalizado, devido suas questões e o que vem à tona diante da falta; e ainda sofrerá influências do local, a forma como encaram isso no ambiente em que se encontra, podendo ter possibilidade de apoio por reconhecerem seu luto, ou não.

Essa explanação ajuda a perceber o quanto a ameaça de perda e a situação do rompimento de um vínculo mobilizam as pessoas e repercute de determinada forma em cada uma, e no caso o foco são os voluntários na área de saúde.

III. MÉTODO

1) Sujeitos

A pesquisa de campo foi realizada com 4 voluntários, 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, que participam do projeto da instituição há mais de dois anos.

2) Procedimento

Primeiramente foi realizada uma breve pesquisa bibliográfica, no intuito de fazer um levantamento teórico a cerca dos principais temas: voluntariado, hospitalização, formação de vínculo e luto.

Estabeleceu-se o contato com a instituição referida para apresentação do tema de pesquisa. Tal instituição aprovou a proposta e encaminhou o contato dos voluntários que poderiam colaborar com a pesquisa, sendo apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide anexo 1).

A fim de obter dados para verificar como se dá a vivência do rompimento do vínculo para o voluntário da área da saúde, realizou-se a pesquisa de campo qualitativa, que consistiu em entrevista semi-dirigida, transcrição (vídeo anexo 3) e, posteriormente, análise dos dados.

Antes de iniciar a entrevista fora explicado a cada colaborador que seria importante que o relato abordasse sobre determinados aspectos e, caso fosse necessário seriam feitas as perguntas de acordo.

Ao final do encontro a pesquisadora colocou-se à disposição para novos esclarecimentos e para, caso eles sentissem necessidade, marcarem uma nova conversa, devido ao tema que pode ser mobilizador. Vale colocar que até a conclusão da pesquisa nenhum voluntário sentiu essa necessidade.

3) Instrumentos

A coleta de dados consistiu em uma entrevista semi-dirigida, isto é, com a utilização de um roteiro previamente elaborado (vide anexo 2) como norteador, pelo qual foi possível obter relatos de experiências e colher as informações necessárias. O roteiro foi elaborado procurando facilitar a livre expressão dos participantes, de acordo com o tema em questão.

Os colaboradores assinaram o Termo de Livre Consentimento para participação e aceitaram que a gravação da entrevista. Também foi exposto que a identidade será preservada.

Não teve tempo limite para a entrevista, no entanto duraram em média 40 minutos.

4) Avaliação dos resultados

Após todo o processo de entrevistas realizou-se uma análise qualitativa dos dados coletados buscando categorizar as informações que demonstrassem como vivenciam a experiência do rompimento de vínculo no hospital.

Ao final foi realizada uma discussão dos resultados fazendo uma inter-relação com as informações da literatura da pesquisa bibliográfica inicial.

IV. ANÁLISE DOS RESULTADOS

No decorrer das entrevistas foi possível notar alguns aspectos importantes no que diz respeito à forma como os voluntários vivenciam o rompimento de um vínculo com paciente, devido à morte do mesmo.

Foi feita a categorização para agrupar melhor os dados, sendo analisado os seguintes aspectos: vínculo, reações frente a perda, elementos que facilitam e dificultam o enfiamento e elaboração, a importância de compartilhar a experiência de rompimento, de que forma tal experiência influencia na própria vida, a definição dessa experiência em poucas palavras, isto é, o significado dela para cada voluntário e ainda alguns aspectos que os entrevistados julgaram válidos acrescentar ao final.

Foi inevitável o surgimento de experiências pessoais de perdas durante as entrevistas, visto que o tema mobiliza diversas questões no indivíduo, o qual é permeado pelo seu histórico de vida.

Também é válido mencionar que os voluntários muitas vezes referiam-se à morte como: o paciente “ir embora”, ou ainda a “alta angelical” referida por dois deles, uma nomenclatura de conotação positiva para eles, referindo que ameniza a situação. Pareceu-me haver a necessidade entre eles de encontrar formas de amenizar a questão da morte e deixar a perda mais leve.

1. Voluntário A

Voluntário: Sexo feminino, 49 anos, 3 anos e meio como voluntária contadora de histórias.

Paciente: Sexo masculino, 13 anos, 8 semanas sendo acompanhado pelo voluntário contador de histórias.

“...criamos um grande vínculo de afeição...”

“... a gente se envolve né, a gente tem um carinho pelas crianças que a gente atende...”

Reações: Primeiramente uma espécie de intuição e sensação de que ele morreria após a nova internação na UTI. Em seguida, com a notícia da morte confirmada, sentiu tristeza e muita preocupação com a mãe que sempre o acompanhava, vontade de prestar solidariedade, consolo e carinho, devido o envolvimento que se cria com o paciente e seus familiares. Pôde agir dessa forma com a mãe do paciente. No dia ficou sem condições de prosseguir com os atendimentos. Relatou ter percebido que, provavelmente para evitar o sofrimento, afastou da

memória maiores lembranças quanto ao caso.

“...tenho a sensação de que ele não volta mais da UTI. Seja o que Deus quiser.”

“... veio uma intuição de que a morte estava próxima para ele.”

“... encarei como uma tristeza... não teve o que se fazer. Depois, uma preocupação com a mãe, de levar solidariedade... um consolo, se é que pode se dizer isso...”

“...a gente se preocupa, não só com a criança, mas também com o familiar...”

“... escrevi no relatório o que tinha acontecido e que não tinha condições de atender mais nenhuma criança e fui embora.”

“eu não lembrava nem o nome dele, eu fiz como que uma coisa... é... um... pra evitar o sofrimento, como que apaguei... pra não lembrar...”

Facilitadores e Dificultadores: Ver o sofrimento da criança cessar é algo que ajuda a enfrentar e aceitar a perda, dá uma espécie de consolo também ao voluntário. O contato com os pais também traz um conforto, pois eles mesmos procuram transmitir forças. A crença religiosa também é outro fator geralmente considerado de ajuda. No caso dessa voluntária, ela julga que experiência anterior com pessoa próxima também funciona como um aspecto facilitador para enfrentar a perda. Com relação ao dificultador, para a voluntária A, foi o fato de ter ido ao necrotério, a pedido da mãe dele, e viu o paciente morto.

“Você sabe né, era tanto sofrimento... acho que é o tempo de descanso mesmo... que uma criança não merece ficar tanto tempo sofrendo...”

“...pela minha crença... que...eu não acredito que morreu acabou... eu acho que... há uma sobrevivência... então por isso, isso me conforta...”

“...me deu força e me confortou e me deu força para encarar naturalmente.”

“como eu passei por essa experiência com meu pai que era uma pessoa que eu... amava muito, e... tive tranqüilidade para “curtir” esse luto, vamos dizer assim né... eu acho que por isso que eu pude transferir essa tranqüilidade também pra uma experiência dessa.”

“... foi a ida ao necrotério, porque meu pai por exemplo, eu fui no necrotério, mas eu não entrei...” “Então... eu acho que... é uma dificuldade minha mesmo...”

Compartilhar a experiência: Considera importante compartilhar a experiência pelo fato de que pode ver outras pessoas que passaram pela mesma situação, ver as diferentes formas de enfrentar e reagir das pessoas e poder extravasar os sentimentos guardados.

“... tive oportunidade de falar sobre isso...” “...foi muito importante... acho que para os outros que também tinham vivido experiências parecidas, que puderam chorar né... extravasar mesmo um sentimento que tava guardado...”

Influência da experiência: Se sente mais forte, ajuda a ver a morte com mais naturalidade, aprender a guardar as boas recordações e ver que é sempre uma troca, ensina e aprende com os pacientes.

“me sinto mais forte...” “...a morte é ainda mais natural...” “... guardo boas recordações do menino, porque ele me ensinou algumas coisas né... a gente trocou né.”

“...tô preparada para passar por isso novamente.”

Definição da experiência de rompimento de vínculo em algumas palavras: Considera uma experiência nova, um fortalecimento da psique, amadurecimento da forma de lidar com os sentimentos e uma experiência de esperança na própria fé.

“Uma experiência... nova... uma experiência... de fortalecimento da minha... psique... né... de amadurecimento... da forma que eu lido com meus sentimentos... e uma experiência de esperança nessa minha fé.”

Outros aspectos ressaltados: Foi ressaltado que as pessoas evitam o assunto “morte”. Refere-se que não somos ensinados a conviver com ela e a lidar de uma forma melhor. Também aponta a importância das palestras sobre morte, no entanto acredita que nada substitui a prática. Dessa forma julga muito importante que os coordenadores, como ela, façam um treinamento a respeito disso, para lidarem melhor com os novos voluntários, no que diz respeito a esse tema, pois ressalta ser necessário impor confiabilidade e segurança aos novos. A voluntária acrescentou sobre a importância de um acompanhamento em grupo para abordar temas como a morte e doenças terminais.

“...as pessoas não falam sobre a morte né... a gente não ensina nossos filhos a conviver com a morte...”

“...eu sei que tinha uma palestra sobre a morte, mas que não era obrigatório...” “...agora parece que eles tiveram uma palestra obrigatória, fazia parte do processo... mas eu acho que nada substitui a prática.”

“...os cabeças-de-chave, os coordenadores, eles teriam que fazer... um “treinamentozinho” maior a respeito disso, porque... para poder lidar com esses novos...”

“...o cabeça-de-chave não pode se desestruturar, porque... como ele vai... impor confiabilidade, segurança para quem tá entrando se ele não souber lidar na hora.”

“...é necessário sim ter... acompanhamento... em grupo, não acho que precisa necessariamente ser individual, mas tem que ter... assim uma terapia de grupo eventualmente para os cabeças-de-chave, especialmente nesse sentido de lidar com a morte, com a doença terminal.”

- Voluntário B

Voluntário: Sexo feminino, 55 anos, 3 anos como voluntária contadora de histórias.

Paciente: Sexo feminino, 9 anos, 1 ano acompanhando a internação da paciente de longe e algumas semanas de atuação junto à paciente.

“...fui me apegando a essa menina...”

“...quando eu entrei como voluntária... eu não pensei em morte, eu pensei em brincar com as crianças e... dar o que eu tinha, o que eu tenho de melhor para elas... só que a realidade é outra né...”

Reações: Sentiu muita tristeza, e necessidade de recuar, não tinha condições de continuar atuando no dia com outras crianças. Ao se dar conta da morte de paciente, fez-se presente preocupação com os familiares, relata um sentimento de dor e sofrimento junto com a família. Houve uma necessidade de exacerbar esses sentimentos, mas a princípio questionava se era o mais adequado, teve uma sensação de fracasso, mas percebe que não é dessa forma, e então se permitiu chorar.

“...foi uma morte que eu senti muuuuito..”.

“...e nesse dia eu baqueei, nesse dia eu senti mais a perda... mas senti muito... que eu não tive condições de continuar... então daí eu recuei e aí vi o quão eu era frágil...”

“...é triste, não tem como você não se entristecer...”

“eu tenho que me dar o direito de chorar junto com a família... eu tenho que me dar o direito de sofrer...” *“...a dor vem e você tem que sentir... aí eu me permito sofrer... e eu me senti bem...”*

“...quando você vê um pai ou mãe chorar a dor de um filho e você está de longe, você não pode fazer nada... você não pode tirar aquela dor, não pode arrancar aquela dor, porém você também tá sofrendo... não tanto quanto, mas você tá sofrendo.”

“...então hoje eu me permito chorar”

“...quando a gente fala a dor de morte não tem intensidade maior, é claro a dor é da família, é deles, eu digo isso, mas eu tenho que me dar o direito.”

“como não ter um apego... como não sofrer, se você faz parte da vida dessas crianças, né?”

“...eu tinha ali perdido algo... era como se tivessem me tirado a chance de ser boa... que eu falhei, alguma coisa assim.” *“...eu me senti impotente... mas eu realmente não tinha nada o que fazer...”*

“por que eu não posso chorar por elas? Por que eu não posso sentir a falta delas, não é?”

Facilitadores e Dificultadores: Perceber que o cenário é um hospital e, portanto, aceitar que a morte fará parte do trabalho que escolheu foi um aspecto que ajudou a enfrentar melhor essas perdas, como também se permitir sofrer e ver que cumpriu seu papel. A crença religiosa também é lembrada como um aspecto facilitador. A voluntária destaca que o carinho, cartas que os paciente deixam, enfim, as lembranças também facilitam a aceitação da perda, mencionando que os pacientes de alguma maneira a ajudarão, e cessou o sofrimento deles. Também mencionou que o contato com os familiares é uma forma de confortar, visto que transmitem forças e se ajudam. Com relação aos aspectos dificultadores está a morte não anunciada, quando falece paciente que não julgava que o quadro era de morte tão rapidamente na visão do voluntário, é considerada uma surpresa. E num primeiro momento o fato de ver a mãe sem a criança.

“... o cenário é o hospital.” *“...quando caiu minha ficha, que a morte fazia parte do meu trabalho, eu encarei melhor...”*

“...ela não morreu... ela viveu para a eternidade... recebeu alta angelical...” *“eu gosto de acreditar nas coisas.”*

“eu tenho ela como ela era viva, mas eu sei que morreu...” “...eu lembrei da J. e foi ela que me ajudou...” “...J. você vai me ajudar... porque você fez parte da minha história...”

“...a criança te procura, com cartas que escrevem, agradecem.”

“Então tive que parar e dizer: Não perai, você cumpriu, não deixou um vazio, você não deixou um vácuo, então você não pode estagnar de vez.” “se eu deixar sair essa tristeza, se eu me permitir sofrer, vai ficar melhor pra mim...e melhor pras outras crianças também...”

“encontrar força nesses familiares que choram a perda de filhos”

“as mães vêm até por uma questão de... solidariedade...” “a gratidão desses familiares, que tão corroídos pela dor e ainda vem te agradecer...” “...“como você escutando isso do familiar não vai aceitar a morte dessa criança?”

“E de repente vem essa mãe que passa a mão...e “não chore porque foi melhor”, quem é que tá te dando força?”

“...aí chega outra mãe e fala: “não fica triste, com certeza você tem um anjo lá olhando por você, porque você...você foi alegria para ele enquanto ele esteve aqui, eu vi meu filho sorrir...” “eu só tenho gratidão por você...” “Então isso me impulsiona.”

“...hoje você vê o semblante da mãe, triste... mas um triste aliviado...”

“não foi uma morte anunciada... não estava previsto morrer... mas nunca se sabe né...”

“...não contava deparar assim com a morte”

“...morte que não é anunciada, porque aquela que é anunciada... você já tá preparado, você sabe que pode ir lá e não encontrar a criança...” “...mas essas que não são anunciadas, é muito difícil, é muito difícil a aceitação.”

“...você esbarra no corredor...então você acaba lembrando e aquilo te atinge...e dói, dói...é uma coisa assim muito estranha, dói...porque você vê aquela mãe sozinha, porque aquela mãe tava sempre com a criança junto dela.”

Compartilhar a experiência: Considera importante compartilhar a experiência, pois gosta de falar das vivências do seu trabalho, e ressalta ainda ser confortante, visto que percebe reação parecida de outras pessoas, o que ajuda.

“Eu quis compartilhar com a outra voluntária que tava junto comigo... que teve a mesma reação que eu tive, isso que achei interessante...”

“quando eu olhei pra voluntária que chorava... aí eu vi que a dor não era minha sozinha...e que eu não tava sendo fraca, muito pelo contrário... eu tava demonstrando o carinho...”

“Eu acho importante compartilhar, é muito gostoso falar daquilo que você viveu, daquilo que você participou, vivenciou, você fez parte da vida daquela criança...”

Influência da experiência: Percebe que tem conseguido viver os momentos bons, valorizá-los, sem deixar de enxergar os ruins, o que julga positivo. E ainda vale relembrar a percepção de que pode permitir-se sofrer a dor da perda do paciente, já abordado em outro item, pois passa a sentir-se melhor.

“Então eu tô vivendo os momentos bons, mas conseguindo enxergar os ruins também...”

“eu tenho que me dar o direito de chorar junto com a família... eu tenho que me dar o direito de sofrer...” “...a dor vem e você tem que sentir... aí eu me permito sofrer... e eu me senti bem...” “...então hoje eu me permito chorar”

“outras perdas já vieram, e eu chorei... não engoli a lágrima, vi a importância...”

Definição da experiência de rompimento de vínculo em algumas palavras: Considera que a experiência de perda pode ser uma estagnação, se não bem elaborada, e até mesmo causar desistência do voluntariado. Por esse fato, acredita ser muito importante conversar sobre a morte e viver os sentimentos que ela traz. Acredita ser uma experiência que ajuda a perceber através de toda a situação que pôde fazer um pouquinho sua parte.

“...se não bem elaborada pode estagnar...” “se não bem elaborado pro voluntário dá desistência”

“A morte tem que ser bem elaborada...” “...conversada...” “...chorada...” “...partilhada...”

“...é saber que você fez um pouquinho a sua parte”

“...pra mim é isso, se não bem elaborada você retrocede...”

Outros aspectos ressaltados: A voluntária ao final deu uma ênfase ainda maior na questão de que as pessoas têm muita resistência em falar da morte, e mencionou ainda que, com relação a esse assunto, acredita que existem três categorias: o choque, a aceitação e a saudade, e que as pessoas inevitavelmente passarão por isso, sendo a morte a única realidade que se tem certeza, o que implica dizer que é um evento particular e ao mesmo tempo universal. Ressaltou também que não tem como não se envolver com as crianças, cria-se um elo, e que não se imagina toda hora que a criança pode não estar mais estar lá, e com isso sofre a perda. A voluntária apontou sobre o fato de que é preciso entender que não se tem culpa pela morte da criança, pois comenta que muitas vezes existe sim um remorso e auto-cobrança de que poderia ter feito mais, no entanto sempre é possível encontrar um caminho e perceber que não precisa ter essa culpa.

“...as pessoas têm muita resistência né de falar da morte... que eu não sei se é medo...”

“...classifico em três categorias: o choque né... que você recebe, como vai encarar isso, a segunda é a aceitação, o consolo e a terceira é a saudade, a falta que a pessoa faz, né. Ninguém escapa disso. Então é particular e ao mesmo tempo não.”

“...não tem como não se envolver...a gente cria um elo...” “...a gente não vai imaginar toda hora que a criança não vai estar lá...”

“e se a criança morrer não foi por culpa minha...” “o remorso vai te comer é... aquilo:”Poxa vida, por que eu fui mole, por que eu marquei isso semana passada, por que eu não fui ontem, poxa tava aqui sem fazer nada...”

“...como a gente lá se cobra...mas a gente acha um caminho, vê que não precisa ter essa culpa.”

- Voluntário C

Voluntário: Sexo feminino, 33 anos, 5 anos como voluntária contadora de histórias.

Paciente: Sexo masculino, 9 anos, entre idas e retorno ao hospital no total foi acompanhado por volta de um ano pelo voluntário contador de histórias.

“...essa história começou há mais de um ano...”

“Então eu contei a história...dei o livro no final pra ele. Na semana seguinte, a mãe...falou pra mim: Olha, esse é o livro que ele mais gosta, ele dorme com o livro.”

Reações: Já durante o processo de adoecimento do paciente no hospital houve uma necessidade de saber dele quando fora transferido para outro prédio, pois o vínculo estabelecido fora muito significativo. Ao saber da morte sentiu uma dor grande e muita tristeza, no entanto no momento e local da notícia, devido a presença de outras crianças, julgou não ser bom manifestar como gostaria seus sentimentos, o que ficara guardado. No dia da notícia desempenhava um outro trabalho, não estava contando histórias, por isso não pôde parar, mas seguiu o dia todo incomodada, com uma dor muito grande. Sua reação logo em seguida foi uma grande preocupação com a mãe da criança, solidariedade e compaixão, pensava bastante nela, na dor que estaria sentindo. Posteriormente teve oportunidade de expressar e exacerbar sua dor com parceiro de trabalho e chorou, sentindo-se então bem melhor. Por algum tempo não conseguiu ir ao andar do quarto do paciente, e ainda hoje, após alguns meses ainda não visitou paciente novo do mesmo quarto, o que às vezes lhe gera culpa.

“Tive a oportunidade de ir pra esse prédio fazer um trabalho, aí pensei: Ah, agora vou encontrar com o A., encontrar com o A., meu Deus, quero encontrar com o A....”

“Na hora que a ficha caiu... olha, eu vou te dizer... foi uma dor tão grande...e eu não podia falar...”

“...coloquei a mão assim no peito... parecia que tinham me dado um murro, eu até encostei na parede e fiquei... eu não sabia o que fazer... porque eu não podia ali chorar, não podia falar, não podia nada né...”

“...e na hora, por incrível que pareça, eu não pensava no A., eu pensava na mãe... a imagem da mãe que tava na minha cabeça...” *“...porque eu ficava pensando se em mim tava doendo, eu imaginava a dor da mãe que perde um filho...”*

“...aí eu passei o dia inteiro com aquela dor. Doía, eu continuei trabalhando, eu não podia falar sobre o assunto, porque tinha que trabalhar, e eu com aquela dor...”

“...na hora que ele falou isso (se referindo ao momento que o colega de atuação pergunta-lhe se A. faleceu) , eu juro, eu desabei... eu tava de pé falando no telefone, eu sentei no chão porque eu não conseguia ficar de pé... e comecei a chorar...”

“...chorava, chorava, chorava, chorava... ...e aí a dor passou.”

“...foi muito difícil entrar naquele andar, sabe... eu não sei te explicar...”

“...difícil pra mim e ruim pras outras crianças... ...eu entrava nos outros quartos pra contar história e era visível na minha cara que estava triste... não era justo com as outras crianças que eu contasse história naquelas condições...”

“agora eu volto no andar, mas eu passô reto... no quarto... eu fico com pena da criança que está no quarto onde tava o A.... ela merecia história também.”

Facilitadores e Dificultadores: Perceber que pôde, por algum período, ajudar e fazer diferença na vida da criança ajuda a aceitar melhor a perda. E o contato com os familiares também ajudam de alguma forma, pois transmitem essa gratidão que ajuda a enfrentar. A percepção do crescimento pessoal diante da situação vivenciada também é algo apontado como elemento de ajuda a enfrentar essa dor. Também para essa voluntária, ver findar o sofrimento da criança é algo que ajuda a aceitar a perda, sente-se mais conformado. Comenta sobre o apoio da instituição como sendo fundamental para enfrentar a situação das perdas. Com relação aos fatores dificultadores, apontou a questão da “surpresa”, da morte inesperada para o voluntário, e acredita ainda que, caso não tivesse tido a oportunidade de compartilhar o acontecimento, também seria um dificultador em elaborar a perda.

“...ele se comunicava por meio do livro que eu tinha dado para ele...”

“...a gente deu pro menino não só uma alegria naquele momento... a gente deu alegria pra ele um bom período pra ele se comunicar ...” “...mais do que uma história pra ele, mais do que um momento feliz, sabe... acho que a gente ultrapassou isso...”

“...então a mãe falou isso pra mim: Você deu pra ele uma forma dele se comunicar com a gente.”

“...uma importância muito grande nesses últimos momentos da criança.”

“...às vezes a gente vai pro hospital e não percebe, é... a força que a gente tem.”

“...o A. já tava sofrendo tanto... ...ele foi perdendo os sentidos aos pouquinhos, ele foi perdendo a vida aos pouquinhos...” “então quando ele foi embora eu vi uma forma dele não sofrer mais... de não sentir mais aquela dor, não ter mais aquele sofrimento... até pra mãe, na verdade.”

“quando a gente vai perdendo essas crianças...eu vejo que não tem como a gente evitar...”

“...e eu posso ficar triste naquele momento...mas eu tenho que continuar vivendo...”

“então...eu acho que o dificultador é a questão da surpresa, porque que nem, eu não esperava que o A. ia falecer cedo.”

“...essa questão da surpresa eu acho que é uma coisa ruim...de enfrentar depois é mais difícil porque a gente não...não tá esperando.”

“...se eu não tivesse conversado com outra pessoa, isso também teria sido acho que um dificultador...” “...ter desabafado aquele dia e a dor ter passado.”

“Então eu acho que, esse suporte que o Viva dá ele é fundamental, porque se não ia ficar com aquilo em mim, eu talvez não teria contado para ninguém...”

Compartilhar a experiência: Através do compartilhar da experiência pôde vivenciar a perda, extravasar os sentimentos guardados e sentir-se melhor, percebendo a importância de tal atitude.

“...eu passei o dia inteiro com a mão assim (simbolicamente no peito)...quando chegou no final do dia eu fui pro Viva, lá na sede...e aí encontrei com a Y... e aí eu encontrei com ela e contei o que tinha acontecido...”

“...então acho que quando ela falou para eu ligar pra ele (para outro voluntário e contar do falecimento) ela sabia que na hora que falasse com ele a gente ia chorar, aí a dor ia passar.”

“E aí realmente a dor passou...”

“pude vivenciar a perda e ver o que tava acontecendo.”

“...se eu não tivesse conversado com outra pessoa, isso também teria sido acho que um dificultador...” “...ter desabafado aquele dia e a dor ter passado.”

Influência da experiência: Considera uma experiência positiva, pois acredita que permite crescer como pessoa e ver a vida de outra forma. A voluntária C relata ter tido grande influência na sua vida pessoal, em sua maneira de ser. E vê nessas experiências a possibilidade de trabalhar internamente as emoções.

“Eu acho que como aconteceu isso, vão acontecer outros episódios comigo de óbito no hospital, isso vai... fazendo crescer como pessoa... eu vejo, é... minha vida de outra forma.”

“...eu era muito possessiva, muito egoísta sabe... e... depois, eu fui vendo essas crianças morrerem tão cedo, pequenas... eu fui mudando um pouquinho a forma de ver...de ser...”

“Então eu acho que... essas situações que acontecem, com aconteceu a do A. por exemplo... é... vai me fazendo mudar o meu comportamento...”

“...todos os trabalhos que permitem enfrentar...eles permitem também crescer como pessoa.”

“...nos permite ver e trabalhar essas emoções dentro da gente e eu acho isso importante.”

Definição da experiência de rompimento de vínculo em algumas palavras: Define como uma experiência que mostra a importância do contador de histórias na vida desses pacientes e que traz um crescimento como pessoa, uma modificação na vida.

“Eu acho que seria em... a importância do contador de história e o crescimento como ser humano. Os dois pratos aí da balança...”

Outros aspectos ressaltados: A voluntária apontou que, na opinião dela, as pessoas lhe teorizavam muito a morte e o luto e diziam-lhe que ficar triste é um sentimento egoísta porque se está pensando só em si mesmo e, por isso, não podia chorar. Ressalta ter notado com a vivência da prática no hospital que não é dessa forma, que não há regras e que o sentimento é muito particular.

“...as pessoas teorizavam a morte pra mim né, falavam assim: Ah, a morte quando a gente sofre é uma coisa muito egoísta da nossa parte...” “...porque essa dor, ficar triste e tudo mais, a gente só tá pensando na gente...”

“Quando aconteceu os episódios dos óbitos no hospital...vi que as coisas não são bem assim” “...teorizar esse tipo de sentimento, eu acho meio complicado sabe...” “...é um sentimento muito individual de cada um, e eu acho que a gente não deve criar regras...”

“Então tudo aquilo que todo mundo foi me passando de teoria, eu vi que na prática eu não...eu não deveria seguir como uma regra, um padrão...” “Acho que cada um tem que enfrentar da sua forma...”

- Voluntário D

Voluntário: Sexo masculino, 43 anos, 7 anos como voluntário contadora de histórias.

Paciente: Sexo feminino, 8 anos, 6 meses sendo acompanhado pelo voluntário contador de histórias.

“...tive muito contato... ...assim que ela chegou no hospital eu já tive contato com ela...”

“...e normalmente é assim né...dos dois lados que cria o laço né...”

“...a interação era gostosa...”

Reações: O voluntário teve reações anteriores à morte, pois esteve junto da paciente dois dias antes dela falecer. Sentiu necessidade de visitar a paciente, que não estava mais no hospital, após pedidos da mãe. Inicialmente ficou chocado com a cena que encontrou de fragilidade da criança. Manifestou preocupação em ajudar a família, uma vontade de prestar solidariedade e pôde contribuir com medicamentos. A reação após vê-la muito mal foi chorar, já longe da família, e posteriormente com a notícia da morte sentiu-se ainda mais triste.

“...eu vou, e tô vendo que ela já deve estar né...nas últimas... Aí fui visitar.”

“...ela tava com o olho quase saindo...cenas horríveis assim...fiquei chocado na hora lá...mas depois assim fui ficando bem né.”

“...ela tava com falta de medicamento, eu falei que então ia na farmácia pegar medicamentos, pra limpar as feridas...”

“...e foi muito chocante né...na hora que saí de lá fiquei muito mal...eu lembro que chorei de lá até chegar na minha casa... me acabando no carro... foi forte.”

“...eu tava muito depressivo.”

“...você tem que chorar pra aquilo passar...” “...às vezes tem dor acumulada... ...você vê que tem algo apertado ali dentro que tem que sair né...”

Facilitadores e Dificultadores: O contato com o familiar é considerado um facilitador, pois de alguma forma conforta também o voluntário, visto que muitas vezes esses mesmos familiares deixam lembranças, cartas, fotos, as quais foram apontadas como algo positivo, que ajuda no enfrentamento dessa perda e traz de volta a imagem boa da criança, ajudando ainda a se apegar aos momentos bons e ficar bem por ter contribuído com esses momentos. No caso desse voluntário, ele destacou que atender ao pedido da mãe e ir até a paciente fora do hospital foi essencial para superar melhor essa perda, tendo em vista que também era sua própria vontade ir vê-la, ainda que a instituição não seja completamente favorável a isso. Considerou que isso ajudou no melhor fechamento do processo e aceitação, tendo em vista que se não tivesse ido se sentiria com uma culpa, conforme mencionou. Dessa forma, o voluntário considera que saber o desfecho da história do paciente com o qual tem maior envolvimento ajuda a superar a dor, pois entende o processo como finalizado. Outro aspecto considerado facilitador é o fato do término do sofrimento da criança, permite melhor aceitação da morte. A crença religiosa também é um fator considerado de ajuda.

Com relação aos dificultadores, aponta que presenciar a criança muito mal, no leito de morte faz com que tenha um choque maior. A questão da falta de informação e de acesso ao paciente é, na visão dele, dificultador na medida que não contribui para o melhor fechamento, destacando também que a maneira como essa informação da morte chega depois é na maior parte das vezes de forma não assertiva. Ainda citou que considera a experiência de morte na família um dificultador para enfrentamento da perda de paciente no hospital.

“Eu tenho muitas fotos, as pessoas me dão muitas coisas...”

“...eles gostam de dar, porque a gente se envolve naquele momento né... e é legal esse negócio da fotinho porque... como eu tive o choque da imagem né... mudou a imagem que eu tinha da M. e a fotinho reviveu a imagem boa dela...então teve um fechamento legal...”

“...eu tava com a imagem dela com a cara muito ruim, das feridas assim, muito, muito ruim... mas aí quando eu cheguei em casa e vi aquela fotinho dela, fique bem alegre...porque eu falei: Ah, vivi esse momento... isso foi legal...então ficou uma lembrança boa, né...”

“...eu tentei ter esse pensamento também, coisa que fui trabalhando por fora já, essa visão de mais se apegar aos momentos, às coisas boas né...não se apegar à dor...” “e me resolvi com isso.”

“...e a coisa boa que ficou foi aquele sorriso dela, eu me lembrei muito disso.”

“...tinha a necessidade de tomar essa decisão e ir ver ela lá...eu pensava: Se eu não for, vou ficar com esse negócio aberto...”

“Foi a finalização do processo, ter ido lá ver...a mãe dela ter ido falar pra gente que morreu, tudo...ajudou”

“...se envolver daquele lado, ver a finalização dela, e também da mãe dar a resposta, falar olha aconteceu isso... é uma maneira mais fácil de aceitar, com jeito.”

“...lá no hospital a gente vê que o sofrimento muitas vezes é mais aparente...às vezes tá vendo que tá internado e que já é a finalização...”

“...a questão da fé, seja qualquer religião ou não, tudo que é de bom eu pego, agrego isso no fortalecimento da minha vida...”

“...tive o choque da imagem né...” “...eu vi ela ali desfalecendo...”

“...o modo como a gente recebe essas informações...” “...fui perguntar pra enfermeira e ela pra mim: Ah, morreu, e virou as costas... eu fiquei sem reação... foi um processo de passagem de informação muito ruim...”

“Isso é um dificultador grande, tem muita gente que sai o hospital e você não sabe se teve óbito ou não...de repente você sabe depois, até por um meio até muito ruim, né.”

“Sinto muito a falta de saber...informação, é mais pra fechar, né...Bom, mas aí to falando da minha cabeça...” “...é o que me satisfaz.” “...me faz bem pelo menos...eu tenho uma seqüência, uma finalização...”

“...tive uma experiência de perda na família muito grande... ...eu fiquei umas três semanas sem ir pro hospital, eu não consegui ir...”

Compartilhar a experiência: Julga ser positivo compartilhar a experiência, pois possibilita notar que outros também podem passar por essa situação da perda de forma similar e, então, a troca de informações pode ajudar.

“Foi legal...foi bom.... passar a experiência para as pessoas né... ...compartilhar experiência, né.”

“...foi bom passar pros outros, porque eu vejo que...de repente as pessoas podem passar por isso e eu posso dizer que eu caminhei aí...”

Influência da experiência: Existe uma sensação de fortalecimento de outros aspectos, como por exemplo ter aprendido a se apegar às coisas boas, para conseguir ir lidando melhor com as perdas. Considera que toda experiência permite aprendizado, agrega algo na pessoa e pode se retransmitir. Mencionou ainda sobre o fato de ter passado a valorizar mais as relações humanas.

“...essa visão de estar com as coisas boas que ficar, não deixar as coisas ruins...”

“E eu falo que muitas vezes as crianças se apegam em mim e quando elas vão levam um pedaço meu também...alguns deles se reconstroem...outros não, ficam sem o pedaço mesmo, mas assim como isso, eu sobrevivo com esses pedaços e vou fortalecendo outros para agüentar aquilo...na realidade é assim mesmo.”

“...tudo é experiência que acaba agregando, e eu passo para os meus contadores porque a gente aprende né...é uma troca...”

“...quando comecei no hospital passei a valorizar muito mais as relações humanas...”

Definição da experiência de rompimento de vínculo em algumas palavras: Define tal experiência novamente como fortalecimento de vida. E menciona que esse mesmo fortalecimento ajuda a lutar ainda mais contra as dores posteriores. A experiência de perda ajuda a aprender lidar com os dois lados, o bom e o ruim e viver melhor através desse equilíbrio interno.

“...fortalecimento de vida pra mim. Isso aí...é engraçado né, você trabalhar com morte deixa muito mais fortalecido pra vida né.”

“...pra mim a frase é essa, que as experiências de perdas, o trabalho com a morte me fortalece a vida.”

“Só se consegue lutar contra todas essas dores quem também fortalece a vida... esse é o contrapeso...então quanto mais vejo essa parte, mais eu pego esse outro lado também pra eu me equilibrar...” “*Você tem que levar os dois juntos, vive melhor.*” “*...e isso é um trabalho que você faz dentro né...*”

Outros aspectos ressaltados: O voluntário ressaltou que observa ser muito complicado falar sobre a morte, visto que as pessoas quase sempre evitam discutir o tema. Aborda que geralmente ninguém gosta do assunto, e ele vê a necessidade de ser conversado, pois se pode morrer a qualquer momento. Destacou que vê claramente a relação direta entre apego e luto e, na sua opinião, tal apego não deve ser limitado ou impedido. Comenta ter notado nos processos seletivos da instituição que era bastante enfático o cuidado com o apego pelo fato de que o paciente iria morrer e repararam que com isso os instrutores estavam se tornando “frios” e distantes, quando na verdade precisam vivenciar os sentimentos. Acrescenta também que nota uma grande importância da parte lúdica no hospital, que deve ser valorizada porque

o ser humano precisa disso. Ressalta que o trabalho de contar história é vínculo, que é criado sem precisar forçar, e ao final o voluntário coloca que a relação que se estabelece com a pessoa é que influencia seu luto.

“...você tá lá com a morte e aí ninguém discute, ignora, esquece que você tem família também...então é muito complicado falar isso. As pessoas não gostam de tocar no assunto, de falar disso, precisa, a gente pode morrer amanhã.”

“O que vejo é que a questão do apego assim...é uma relação direta entre apego e luto né...e uma coisa que eu sempre falo é assim, nunca tentar liberar, é...não tentar limitar o apego, que nem: Ah, não vou me apegar porque vou me machucar...não”

“...toda hora tinha alguém dizendo: cuidado com o apego, essa pessoa vai morrer, e coisa e tal... e aí começaram a reparar que os instrutores estavam ficando meio...frios lá né...assim distantes e tal...”

“...nós somos diferentes, temos que ter o apego, se for que nem médico aqui não dá.”

“Precisa sentir a coisa na hora, se não você não caminha pra frente...não dá continuidade, se precisa dar uma parada e colocar pra fora tem que fazer, pra isso também tem o processo de preparação.”

“Por isso que eu valorizo essa parte, eu não consigo imaginar o hospital sem essa...parte lúdica...”

“O vínculo vai ser criado...não é que você tem que forçar formação de vínculo..”

“Nosso trabalho de contar história é vínculo...de certo modo vínculo é o apego, a relação que você tem com a pessoa...forte...essa questão de...como ela sai, como você finaliza essa saída.”

V. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O foco da pesquisa é a vivência de rompimento de vínculo do voluntário, no entanto será discorrido também sobre alguns outros aspectos considerados por mim de relevância para o entendimento da dinâmica de trabalho dos voluntários e que ainda enriquecerão a pesquisa.

É válido ressaltar que o método de entrevista semi-dirigida proporcionou a abrangência de aspectos importantes da vivência do rompimento de vínculo.

Conforme aponta Carvalho & Oliveira (1998), o trabalho voluntário é uma via de mão dupla, no qual não apenas se doa, mas também se aprende, troca experiências e cria novos vínculos. Nesse sentido, foi possível observar nos relatos de experiências dos voluntários que de fato existe essa troca e aprendizado, pois os pacientes sempre tinham o que transmitir, fosse algo abstrato com relação aos valores da vida, fosse algo mais concreto como uma brincadeira ou uma história.

Tal observação ainda vai ao encontro do que apontam Zanatta e Rangel Menezes (2006) e Corullón & Wilhem (1996) quando afirmam que os voluntários são sujeitos sociais e agentes de transformação, e por isso intervêm e contribuem no ambiente em que atuam e também são transformados por ele.

Ao refletir sobre o trabalho voluntário e considerando o relato dos colaboradores, pode-se dizer que realmente através da atividade é possível consolidar o exercício de valores humanos e provocar mudanças em benefício pessoal e social, conforme Lima (2004b) e Meister (2003) abordam na teoria.

Pôde-se perceber que os voluntários contadores de histórias contribuem bastante para que o hospital fique um pouco menos distante da realidade da criança quanto às atividades lúdicas. Autores como Genezini (2000) e Chiattonne (2003) ressaltam justamente a importância disso e a possibilidade de tornar a enfermagem mais atrativa e familiar para os pacientes infantis, o que pode favorecer a elaboração de conflitos vividos com relação à hospitalização.

Três dos voluntários comentaram da importância do momento da atividade lúdica, da contação de histórias ou outra brincadeira, e que deve ser valorizado, pois notam resultados positivos. Chiattonne (2003) compartilha dessa idéia, pois valoriza consideravelmente que a criança possa ter esses momentos com recursos lúdicos, visto que é uma forma de alívio do sofrimento e expressão dos sentimentos. Acrescenta que ao ter possibilidade de entrar em contato com esse mundo lúdico dentro do hospital, é proporcionado à criança a oportunidade de mudar seu foco da dor e da doença em si. Os voluntários citaram que as mães verbalizam

que nos momentos em que eles estão presentes os filhos não lembram da dor, dos procedimentos evasivos e conseguem sorrir, além do que ficou nítida a relação de confiança que se configura entre o voluntário contador de histórias e o paciente.

Algo que também fora bastante notado nos relatos é com relação à presença e acompanhamento constante dos familiares com o paciente que, conforme afirmação na literatura (Chiattonne, 2003) é extremamente significativa essa presença quando possível, servindo como estímulo motivador, dando maior segurança ao paciente e podendo amenizar o medo e a angústia.

Notou-se nas entrevistas que o vínculo afetivo com os pacientes, na maior parte das vezes, é facilmente estabelecido, inclusive com os familiares, o que fora bastante citado. Os voluntários relataram aspectos da relação verbalizando palavras como: vínculo, apego, contato e interação, demonstrando que se constrói um elo, pois de acordo com Bowlby (1997), esse comportamento de ligação é normal e saudável da constituição instintiva do sujeito.

As entrevistas demonstraram que, do ponto de vista dos voluntários, eles sentem que possuem um lugar importante no hospital. Essa importância atribuída pode ser encontrada na literatura; Reca (1963) ressalta que as experiências afetivas positivas geram prazer, sentimento de segurança e apego e, ao observar o conteúdo trazido pelos voluntários e a forma como relatam, tem-se confirmada a questão de que eles acabam mesmo por suprir alguns aspectos afetivos com suas visitas e disponibilidade, e resgatam elementos importantes para aquela criança, parecendo constituir-se um mundo paralelo no momento que estão no quarto do hospital, o qual proporciona a integração do aspecto afetivo que quase sempre é ausente do ambiente hospitalar. A relação de troca ocorre mesmo que a presença do paciente seja de curto período no hospital, e o vínculo construído torna-se significativo para ambos.

Tais dados confirmam que o voluntário, ainda que realize um trabalho que as pessoas julgam de tempo curto ao lado do paciente, ele constrói o vínculo e pela qualidade desse tempo carregam uma mobilização emocional que pode ser muito grande, isto é, nessa condição eles também apresentam o sofrimento pela perda, que é a reação universal quando se tenha um vínculo estabelecido (Bowlby, 1984).

Observou-se o quanto pode ser angustiante ver o sofrimento da criança e a existência de uma mistura de sentimentos, que em alguns momentos ajudam e em outros pode atrapalhar um pouco, como: culpa, impotência, auto-cobrança, tristeza, sensação de dever cumprido, conformidade, aceitação, alívio, compaixão, conforto por ter podido participar e ajudar de alguma forma, entre outros. Tais sentimentos se mostram em conformidade à colocação de

Kovács (1992), que afirma que quando há rompimento de vínculo é esperado que suscite esses sentimentos e traga desconforto.

Conhecendo o envolvimento desses voluntários com seu trabalho, como tive oportunidade, pareceu-me bastante esperado que perpassem por esse processo de vivenciar sentimentos ambíguos, tendo em vista que se tornam muito participativos e atuantes na situação vivida pelo paciente e seus familiares. Pitta (1994), igualmente a Kovács(1992), destaca que sentimentos fortes e contraditórios suscitam quando se lida com pacientes hospitalizados, e que se deve estar atento para não paralisar, pois enfrentam isso diariamente.

Então, levando em consideração as reações apresentadas pelos voluntários diante a situação de rompimento de vínculo, notou-se de forma muito significativa em todos os entrevistados uma preocupação com o familiar que geralmente estava presente junto ao paciente, uma vontade grande de prestar solidariedade. Isso faz com que se afirme que esses voluntários são empáticos, e o quanto isso é válido. Bowlby (1997) coloca sobre a questão de perceber a situação do ponto de vista de quem perdeu, a importância da morte para o sujeito; e diante dessa informação constata-se que os voluntários mostram-se respeitosos e compreensivos com a dor do familiar, pois têm dimensão da importância daquela perda para uma mãe, considerando que eles mesmos enquanto voluntários também sofriam.

A tristeza diante da perda, também verificada em todos os voluntários, é outra reação que demonstra o envolvimento criado com o paciente, e por isso tal mobilização. Uma voluntária comentou ainda da reação inicial de questionar-se se podia sofrer, chorar, e perceber que tem esse direito. Passos (2005) ao abordar sobre a morte destacou que de fato emergem sentimentos nos profissionais que participam mais ativamente da vida do paciente no hospital. Os voluntários se veem, na maior parte das vezes, sem condições de prosseguir com a atividade no hospital naquele momento, uma necessidade de recuar. Tal constatação vai novamente ao encontro da colocação de Pitta (1994) que afirma que ao lidar com o ambiente hospitalar há uma repercussão emocional na rotina de trabalho do profissional. Isso também é exemplificado quando o voluntário, por alguma questão, não exacerbava seus sentimentos ao ter a notícia da morte, apesar de ter essa necessidade, e então posteriormente isso se dava de alguma forma e perceberam que a expressão dos sentimentos traz grande alívio da dor.

Entre os voluntários houve aqueles que inicialmente procuraram evitar seu próprio sofrimento, outros que precisaram de um tempo maior para se restabelecer e conseguir novamente estar junto a outros pacientes, o que exemplifica o referido por Parkes (1998) quanto à variação na duração e grau de evitação da realidade, sendo que a expressão ou inibição dos sentimentos muda conforme a pessoa.

Quanto aos aspectos facilitadores para enfrentamento e aceitação da perda, se fez presente em todos os voluntários o fato de ver cessar o sofrimento da criança que eles acompanhavam como uma forma de se conformar e aceitar melhor a perda. Robbins (1993), juntamente outros autores mencionados, compartilha da idéia de que o indivíduo que atua no hospital vivencia sentimentos e sensações ao presenciar o sofrimento. Em conformidade a essa colocação está o que fora aludido por esses voluntários quanto ao alívio ao saber que a criança não sofrerá mais. Pode-se afirmar que tal sensação ocorre devido a formação do vínculo e o envolvimento emocional que acontece com o tempo de convivência; e penso ser compreensível a situação explicitada.

Outro aspecto considerado facilitador, mencionado em todas as entrevistas, é o fato de ter contato no hospital com o familiar que acompanha o paciente, pois diante da morte se ajudam, confortam e transmitem forças uns aos outros, sendo na maioria das vezes os pais que direcionam palavras de conforto e agradecimento aos voluntários, por terem proporcionado momentos de alegria ao filho.

Assim como os pais ou acompanhante é geralmente a figura de apego ali presente para o paciente e que tem influência na intensidade do medo ou da confiança, conforme afirma Bowlby (1984); percebe-se que o voluntário, como já expressado anteriormente, também acaba por vezes exercendo esse papel, e ainda se torna figura de apoio para os pais ou acompanhante, fazendo com que esses então também se sintam mais seguros e passam a confiar no voluntário quando está presente. Pensando nisso, pode-se dizer que por esse motivo se configura a ajuda mútua quando se tem a notícia da morte, e a necessidade de agradecer o trabalho realizado que transmitiu alegria.

Outro aspecto que funciona como fator de ajuda para lidar com a perda, trazido por três voluntários, foi a crença religiosa, o que confirma a teoria aludida por Franco (2002), que aponta a religiosidade como uma dimensão que contribui significativamente. Além disso, foram citados como facilitadores, entre outros aspectos: as lembranças boas dos pacientes, ter podido contribuir de forma positiva com esse momento de vida deles e permitir-se também sofrer. Tal colocação entre os voluntários mostra que a afirmação de Carvalho (1996) na teoria é válida. Ele aponta sobre a não aceitação de que profissionais da saúde expressem seus sentimentos e emoções, ainda mais no ambiente de trabalho. Essa dúvida em sofrer ou não possivelmente vem do fato de que dizem ser ruim e quase que proibido o profissional expressar-se com relação a isso. Os resultados indicaram que permitir-se sofrer e externalizar a dor ajuda, traz alívio, e os voluntários o fazem, o que julgo bastante positivo conseguirem ir

contra algo que muitas vezes é postulado e, inclusive citam que se não o fizessem seria sim um fator dificultador.

No que diz respeito a esses dificultadores, Worden (1998) refere que uma morte inesperada tende a contribuir para um período mais difícil. Com a análise dos resultados percebe-se que os voluntários confirmaram essa colocação, pois essa morte de “surpresa”, de acordo com a menção deles, é algo que dificulta a aceitação. Apesar de atuarem no hospital, há mortes que não são anunciadas e na visão deles há pacientes que eles julgam que não terão a morte tão rapidamente. Acredita-se que ao notar uma boa aparência do paciente ou um quadro estável eles alimentam a ilusão de que está tudo bem com a criança.

Também foi levantada a questão de que presenciar o paciente muito enfermo, no leito de morte, geralmente tende a chocar e tornar-se por um momento um dificultador. Portanto, levando em conta o descrito no parágrafo anterior e esse novo dado, parece-me que, se por um lado não perceber que a morte do paciente está próxima se configura um dificultador quando ela acontece, por outro, presenciar que está morrendo também não chega a facilitar, o que demonstra e comprova a mistura de sentimentos que a morte emerge nas pessoas, já explicitado anteriormente.

Entende-se relevante comentar o que fora levantado como dificuldade, de forma enfática, por um voluntário, o qual traz que o jeito como a notícia da morte chega até eles é bastante insensível e, juntamente com a falta de informação sobre o paciente e a orientação da instituição em não buscá-la, acabam por dificultar o melhor fechamento de alguns casos. Pensando nessas pontuações do voluntário, acredito que tal situação venha a ocorrer devido o fato do voluntário não ser visto como integrante da equipe de trabalho, o que torna a passagem de informação ainda mais falha. Observa-se ainda que aparece essa necessidade de saber dos pacientes em todos eles, no entanto ainda fica em aberto a questão do quanto é bom ou não essa possibilidade de ter maior contato ainda com a história. Por outro lado, deve-se lembrar que o envolvimento acontece e deixar essa lacuna pode não ser também tão benéfico ao voluntário. Julga-se interessante que os voluntários tenham em mente os dois lados dessa situação e utilizem o bom senso na hora que sentirem essa necessidade, assim como o fez o voluntário que trouxera esse aspecto.

Vale lembrar ainda que quando se fala em perda existem mesmo os aspectos que diferenciam entre as pessoas, isto é, o que funciona como ajuda para um indivíduo às vezes não funciona para outro. No caso desses voluntários pode-se citar que a experiência de perda na família funciona como facilitador para um e dificultador para outro, pois um entrevistado percebe que ajudou a lidar melhor com a perda do paciente e outro se certificou que o afastou

mais do hospital por algum momento. Conforme colocam Bromberg (2000) e Passos (2005) cada pessoa envolvida tem uma maneira de lidar com o problema e viver a perda, encontrando seus facilitadores e dificultadores.

A análise dos resultados mostra que os quatro voluntários concordam que compartilhar a experiência é importante e positivo. Na sua grande maioria afirmam que tomar conhecimento que outros colegas de trabalho passaram pela mesma situação de perda e ver que não estão sozinhos é confortante, ainda que percebam nessa troca de experiência que a reação e o modo de enfrentar nem sempre é igual, o que a meu ver também torna tal possibilidade de compartilhar entre os iguais ainda mais rica. Zanatta e Rangel Meneses (2006) observaram em sua pesquisa que existe o sofrimento constante do voluntário, e que esses muitas vezes não encontram espaço para essa troca de vivência. No caso da instituição em foco na presente pesquisa, existe um espaço para isso e nota-se, analisando os resultados, que saber da existência desse espaço, da oportunidade da troca, já os ajuda, pois se aliviam ao perceberem que têm a quem recorrer se for necessário, ainda que na maior parte compartilham fora da instituição, mas ainda assim com colegas de atuação, isto é, percebe-se que esse espaço eles podem criar em outro local, um momento entre eles, desde que se sintam seguros.

Ainda levando em conta a pesquisa de Zanatta e Rangel Meneses (2006), as autoras afirmam que grande parte das vezes a dor dos voluntários não é validada, e de fato verifica-se no dia-a-dia que é assim, no entanto, no caso dos voluntários do grupo Contadores de histórias em específico, a instituição atribui importância a isso e mesmo os colegas entre si validam a dor um do outro a partir da postura inicial da própria instituição. Ela nota a relevância dos voluntários poderem abordar sobre o tema morte e falar de seus sentimentos, como pontua Kovács (1992) o quanto é fundamental expressar-se nessas ocasiões.

Continuando o desenvolvimento desse pensamento, há a contribuição de Bowlby (1997) que afirma que falar da perda ajuda a reconciliar com a realidade e que ter o apoio, compreensão e abertura para a expressão da dor à sua forma é muito benéfico para que quem perdeu consiga reinvestir em novas relações, e de fato foi notado no discurso dos voluntários o quanto é importante expressar e compartilhar, como forma de ajuda para seguir adiante. Robbins (1993) também confirma tal colocação e ainda acrescenta que ter um espaço para compartilhar pode se tornar um elemento facilitador para enfrentar a morte, o que também fora aludido; e estou de acordo que isso contribui para que não abandonem por definitivo a atividade que desempenham como voluntários.

Além disso, complementando, segundo Carvalho (1996) os sentimentos e emoções dos profissionais não são bem vistos, como já referido, e assim a possibilidade de compartilhar

com alguém que o compreenda se torna ainda mais significativa, pois se verifica pela análise dos dados que as experiências relatadas foram compartilhadas com colegas do meio.

Até mesmo foi citado que abordar sobre a perda com outras pessoas, que desconhecem a atividade e o ambiente, perde um pouco o sentido para eles, visto que esses questionariam a dor, talvez por não entenderem o envolvimento que o voluntário estabelece.

Pelas razões explanadas, é de grande importância ratificar que exista sempre um espaço que proporcione aos voluntários a expressão de seus sentimentos ou, no mínimo, que tenham um meio de exacerbar ou com quem dividir a dor que possam estar sentindo.

Pitta (1994), aborda sobre a influência das experiências profissionais na vida do ser humano, e menciona que lidar com pacientes em situações de sofrimento deixa marcas na vida psíquica e ao se deparar com doenças e morte a tendência é que se transforme a própria existência humana. É interessante ver que no discurso dos voluntários apareceu a influência positiva que ficou de tal experiência de rompimento de vínculo. Três deles mencionaram o quanto se aprende a guardar e valorizar as recordações e os momentos bons, e destacaram ainda que tais experiências os deixaram mais fortes e trouxe um aprendizado, crescimento pessoal, a possibilidade de agir diferente e ver a vida de outra forma, ou seja, verifica-se na prática o que é referido na teoria, as modificações que acontecem na vida do ser humano.

Esse aprendizado mencionado vem grande parte da oportunidade de troca entre voluntário e paciente, notar que há a doação e também o recebimento do outro lado. Pode-se averiguar que o voluntário valoriza muito a sua comunicação com o paciente, e o quanto isso reflete positivamente, o que vai ao encontro da idéia de Lima (2004a) que procura valorizar a atenção especial aos aspectos da comunicação com a criança hospitalizada.

Em conformidade com a pesquisa encontrada na literatura de Zanatta e Rangel Meneses (2006) os voluntários entrevistados nesse presente trabalho relataram, ao definir em algumas palavras a experiência vivida, sobre a questão da modificação de valores de forma positiva, a aquisição de conhecimento com o trabalho exercido e a possibilidade de tal experiência ser um amadurecimento, ou seja, ao vivenciar tais perdas e olhar para o todo se dão conta da existência de mudanças no meio provocadas por eles e mudanças em si mesmos, o que novamente traz o que classificaram de fortalecimento.

Complementando tais colocações, Kovács (1992) refere-se a esse possível crescimento pessoal como uma forma de diminuir o sofrimento, o que fora trazido pelos entrevistados. Também ao definirem a experiência de perda vivida com relação ao paciente, destaca-se a importância que vêm na atividade de contação de histórias no hospital, o quanto o lúdico beneficia, alivia e permite um contato diferente, nova forma de comunicação e ainda podem

fazer parte desse momento da vida da criança de forma significativa. Gouveia (2003) afirma na literatura o quanto tal atividade se torna uma via de expressão para o paciente, gerando um saldo satisfatório e igualmente Chiattonne (2003), como já levantado, valoriza a existência desse espaço no hospital, pois a privação de outros elementos durante a hospitalização gera a mobilização de muitos sentimentos no paciente e nos que estão ao seu redor e, portanto, vejo que oportunizar esse momento com todos os benefícios que se observa de resultado é algo de grande satisfação.

Os voluntários consideraram importante ressaltar alguns aspectos ao final da entrevista, e fora levantada a questão de que o tema morte é bastante ocultado, que as pessoas se incomodam e resistem em falar sobre o assunto, enquanto que na verdade precisa ser conversado justamente para desmistificar algumas fantasias, exacerbar os sentimentos e aprender a lidar melhor com a perda. O que se verificou nos relatos encontra-se em conformidade com o referencial teórico, pois Áries (1988, apud Pitta, 1994) já colocava que o ser humano tende a manter distante o contato com a morte do convívio social. O tema é evitado e cada vez afastam-se mais dela, até mesmo com menor ritualização. Dois voluntários mencionaram ainda que vale ressaltar que vivenciar na prática a situação da perda é bastante importante e poder compartilhar também foi abordado como algo a ser ressaltado.

Destaca-se ainda o enfoque de dois colaboradores que julgaram ser válido ressaltar que é impossível não ter envolvimento com a criança / paciente, que não se deve evitar ou limitar o apego, pois esse elo que se cria é a base do trabalho e que o apego influencia diretamente o luto, traz o sofrer dos voluntários que vivenciam e lidam à sua maneira com a morte do paciente. Tal colocação exemplifica e demonstra o que Parkes (1998) afirma quanto à dor do luto, que só se perde e sofre por aquilo com o qual se estabeleceu um vínculo. Sendo esse vínculo extremamente importante para o trabalho realizado, entende-se que é esperado um sofrimento ao deparar-se com o rompimento.

Assim, articulando teoria e resultados das análises das entrevistas, é possível ampliar a visão a respeito do trabalho desenvolvido por esses voluntários e do vínculo estabelecido, que repercutirá no modo como vivenciam a perda, conforme fora proposto pesquisar.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o levantamento bibliográfico, entrevistas e análise de todo o conteúdo, é possível dizer que o objetivo proposto de investigar como os voluntários contadores de histórias vivenciam a experiência de rompimento de vínculo, foi alcançado de forma que se pôde também contribuir para compreender melhor como se dá o trabalho e envolvimento desses voluntários.

O hospital é visto como um local de cura, mas também de dor e sofrimento, o que desperta vários significados não só para os pacientes, mas também para os voluntários. Tendo em vista esses significados despertados, entre os entrevistados averiguaram-se tanto aspectos que diferenciavam quanto aspectos parecidos da vivência do rompimento de vínculo, o que demonstra o caráter particular e ao mesmo tempo universal da perda, isto é, o conteúdo pessoal e o social. Vale lembrar ainda que estão no mesmo ambiente, mas isso não implica que enxerguem seus pacientes de forma igual.

Foram bastante relevantes as informações encontradas a respeito dos aspectos facilitadores na elaboração, pois se verificou que são mais valorizados pelos entrevistados, o que faz com que amenize de forma significativa a força dos aspectos dificultadores, contribuindo para a melhor aceitação e elaboração da perda.

Os voluntários contadores de histórias sofrem com a morte do paciente, e essa dor da perda deve ser validada. Percebeu-se que a instituição em foco, ao abrir espaço para que isso ocorra, oferecendo momentos de compartilhar as experiências, contribui para que os voluntários sintam-se pertencentes a um grupo que entende sua perda, o que mostrou dar maior sustentação para desempenharem tranquilamente seu trabalho.

Acredita-se que tal situação é bastante válida e, inclusive, pode-se sugerir que os encontros entre os voluntários possam ser quinzenais, quando possível, pois é uma ação pertinente para ajudar no processo.

Ainda com relação a esse sentimento de pertencimento a um grupo, notou-se nas entrevistas o quanto o sentimento de união existe para todos eles que, por muitos momentos, referiam-se no plural ao falar das experiências, exemplificando que não se sentem sozinhos, podem falar por um grupo e há sempre a sensação de poder ter um apoio, o que os alivia em muitas situações.

Pode-se considerar através dos dados que a experiência da perda é vista mais como positiva do que negativa pelo fato de classificarem-na como um fortalecimento e crescimento pessoal, já que ocorre uma troca entre paciente e contador de histórias, conforme foi bastante

explicitado nas entrevistas. Conclui-se ainda que estar “por inteiro” com o paciente naquele momento facilita essa troca e aumenta o prazer dos voluntários, nos quais se notaram abertura, disposição e dedicação ao trabalho. No entanto, pareceu-me que é preciso ter vocação para tal atividade que exercem, até mesmo porque vão até um público que não está feliz. A doação naquele momento é que permite esse crescimento pessoal.

Fora do âmbito da vivência da perda, mas não menos importante, a pesquisa também apontou para uma constatação da existência de um mundo paralelo para a criança quando os voluntários contadores de histórias estão presentes no quarto e se disponibilizam de forma única para eles. Percebeu-se que a criação desse mundo se dá de forma natural e possivelmente é também o que torna o envolvimento mais fácil e inevitável, conforme abordado nas entrevistas.

Todas as colocações dos voluntários foram pertinentes e pode-se dizer que a forma como vivenciam a perda se faz eficaz para eles, entretanto, a análise de algumas informações trazidas leva a concluir que ter a possibilidade de saber sobre o paciente, quando não encontrado no hospital, ajuda no melhor fechamento do caso, ainda que a não procura de informações inicialmente é apontada pela instituição e até mesmo por alguns voluntários como uma forma de proteção e restrição à atividade de contar histórias. Portanto, ressalta-se que é válido rever essa questão.

A partir das constatações pode-se dizer também que a pesquisa exemplificou a relação direta existente entre a formação de vínculo e as reações diante da perda, e o quanto falar da morte e dos vínculos criados desperta experiências pessoais, que eram sempre mencionadas.

Vale lembrar que tal pesquisa não teve a pretensão de apresentar caráter conclusivo e fechado a respeito das experiências vividas pelos voluntários contadores de histórias; mas sim caráter de estudo de alguns aspectos e contribuir para estudos futuros mais específicos.

VII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLBY, J. Separação: angústia e raiva. In. *Apego e Perda*. vol. 2 São Paulo: Martins Fontes, 1984.

_____. *Formação e rompimentos de laços afetivos*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BROMBERG, M.H.P.F *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Livro Pleno, 2000.

CARVALHO, V. A. A vida que há na morte. In: BROMBERG, M. H. P. F., KOVÁCS, M. J., CARVALHO, M. M. M. J., CARVALHO, V. A. *Vida e Morte: Laços da Existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

CARVALHO, C. P. de & OLIVEIRA, M. *Centro de voluntário: transformando necessidades em oportunidades de ação*. Programa Comunidade Solidária. São Paulo. 1998. Disponível em: www.portaldovoluntario.org.br/press/uploadArquivos/109726292465.pdf Acessado em: 10/09/2008.

CHIATTONE, H. B. C. A criança e a Hospitalização In: ANGERAMI - CAMON, V. A. (Org.); CHIATTONE, H. B. C.; MELETI, M. R. *A Psicologia no Hospital*. (pp. 23-100). 2ª ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learnig, 2003.

CORULLÓN, M. & WILHEIM, A.M. *Voluntários: programa de estímulo ao trabalho voluntário no Brasil*. Manual elaborado para o Programa de Voluntariado do Conselho

Comunidade Solidária. São Paulo: Fundação Abrinq pelos Direitos da Criança. 1996. Disponível em <http://www.portaldomeioambiente.org.br/voluntarios.asp#man>. Acessado em 03/09/2008.

DOHME, V.D. *Voluntariado e sua administração nas Organizações Sociais*. Integração - Rev. Eletrônica do Terceiro Setor. Ano IV. Ago/2001. nº 5. Disponível em: <http://integracao.fgvsp.br/ano4/5/administrando.htm> Acessado em: 03/19/2008.

FRANCO, M. H. P. (org) *Estudos avançados sobre o luto*. Campinas:Livro Pleno, 2002.

GENEZINI, D. C. *O impacto da doença oncohematológica na infância* – proposta de atuação psicológica a pacientes internados de 02 a 06 anos de idade. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar – Nêmeton. São Paulo, 2000.

GOUVEIA, M.H. *Viva e Deixe Viver: histórias de quem conta histórias*. São Paulo: Globo, 2003.

KOVÁCS, M.J. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

LIMA, M.G.S. Atendimento psicológico da criança no ambiente hospitalar. In: BRUSCATO, W. L.; BENEDETTI, C. L.; LOPES, S. R. A. (Org.) *A prática da Psicologia Hospitalar na Santa Casa de São Paulo*: novas páginas em uma antiga história. (pp. 81-87). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004a.

LIMA, T.S.L.T. *Voluntariado impacto na construção de uma sociedade melhor*. Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão Solidária para Organizações. Recife, 2004b.

MEISTER, J. A. F. *Voluntariado: uma ação com sentido*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

PARCEIROS VOLUNTÁRIOS. *Relatório anual*. São Paulo. 2004. Disponível em <http://www.parceirosvoluntarios.org.br/Componentes/Parceiros/RelatorioAnual.asp>. Acessado em 10/09/2008.

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

PASSOS, R.H.dos. *A morte como fato da vida*. Monografia apresentada como exigência de formação na Associação Instituto Movimento. Florianópolis, 2005.

PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec, 1994.

PLANK, E. *El cuidado psicologico del nino enfermo en el hospital*. Buenos Aires: Paidós. 1966.

RECA, T. *Psicoterapia en la infancia*. Buenos Aires: Paidós, 1963.

ROBBINS, J. The needs of staff. In: ROBBINS, J. *Caring for the dying patient the family*. Londres: Capman and Hall, 1993.

WALSH, F. & MCGOLDRICK, M. A. A perda e a família: umas perspectiva sistêmica. In: WALSH, F. & MCGOLSRICK, M. A. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WORDEN, J. W. *Terapia do Luto*: um manual para o profissional de saúde mental. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

ZANATTA, D. e RANGEL MENESES, M.P. *O trabalhador voluntário e seus sentimentos ante a doença e o sofrimento*. Rev. Aletheia. Jun. 2006, n.23. Disponível em: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000200012&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 1413-0394. Acessado em: 20/08/2008.

VIII. ANEXOS

1. Carta de Informação ao Sujeito de Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DE PESQUISA

O presente trabalho tem o intuito de pesquisar a vivência do luto do voluntário da área da saúde em sua prática. Os dados para o estudo serão coletados por meio da aplicação de uma entrevista, a qual será realizada pela pesquisadora. Posteriormente o material será analisado e garante-se sigilo absoluto sobre as questões levantadas, sendo resguardado o nome dos participantes.

A divulgação do trabalho terá como finalidade contribuir para um maior conhecimento do tema estudado. Aos participantes cabe o direito de retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo algum.

Os dados coletados serão utilizados na monografia de conclusão do Curso de Especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto, no 4 Estações – Instituto de Psicologia.

Agradecemos a sua participação.

 Pesquisadora
 Camila Carrascoza Vasco
 (telefones para contato)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) _____, sujeito de pesquisa, após leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devido a possível constrangimento durante o processo e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa. E fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

São Paulo,..... dede.....

 Assinatura

2. Roteiro de Entrevista

Iniciais: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Tempo de voluntariado no “Contadores de História”: _____

- Gostaria que você me relatasse uma experiência de rompimento de vínculo com paciente, devido a morte.

- É importante ressaltar:
- tempo de atendimento a esse paciente
 - contato / vínculo / envolvimento / relação
 - sentimentos e sensações vivenciadas devido à perda
 - reações e enfrentamento
 - facilitadores e dificultadores
 - influência dessa experiência
 - espaço para abordar isso e qual a importância
 - definição da experiência em poucas palavras

Caso alguns desses itens não estejam presentes no relato da experiência, são necessárias perguntas referentes a eles.

3. Transcrição das Entrevistas

Três dos voluntários que participaram da pesquisa são chamados “cabeça-de-chave”, que são os que coordenam grupos que estão se formando, realizam o treinamento dos mesmos.

Será intitulado P para a pesquisadora e C para o colaborador.

Voluntário A

M.T.S.T.M - 49 anos anos, 3 anos e meio de voluntariado no Contadores de Histórias

P: Gostaria que você me relatasse uma experiência de rompimento de vínculo com paciente, devido a morte.

C: *Bom é...vou falar de um paciente que... eu fui no quarto, primeira vez que o conheci, o nome dele é C. Eu entrei no quarto ele tava... Antes de entrar no quarto inclusive a gente recebeu um recadinho de uma das voluntárias: “Passe no quarto tal... que o menino lá precisa de histórias...” alguma coisa assim, foi a C. inclusive, outra voluntária que deixou um recadinho, aí eu fui lá! É... O C. tava em tratamento de quimioterapia, por uma leucemia, mas ele tava super bem, não tava nem abatido nada, tava a mãe dele acompanhando, muito simpáticos, e eu perguntei se ele queria ouvir história...e ele com aquela cara assim (risos)... porque 13 anos né, um menino de 13 anos, ficou com aquela cara assim, aí e eu falei: “Ah, não vou contar historinha pra você, mas eu gosto de fazer origami, contando história com dobradura...” Aí ele adorou, porque ele também gostava de fazer, e aí eu fiz umas dobraduras lá e ele também fez umas outras, me ensinou... uma caixinha, e... esse foi o primeiro momento, primeiro contato, a gente vai uma vez por semana no hospital.. Na semana seguinte eu voltei ao quarto dele: “Oi C. como você tá...tudo bem?” E ele falou: “Ah hoje eu não quero história... quero... você sabe jogar dominó no escuro?” falei que não sabia, perguntei como era, aí ele me ensinou, ficamos jogando, brincando, e... conversando com a mãe e tudo mais e assim foi... assim, durante algum tempo, acho que uns dois meses eu sempre ia, e ele estava lá por causa do tratamento né... até que numa semana essa minha amiga que tinha deixado o recadinho me escreveu um email e falou assim: “Olha o C. não está bem, tá na UTI e... e eu quando fui no hospital dei uma olhadinha nele, mas não podia entrar porque ele tava sedado, não tinha nem condições de entrar e tá bom... aí eu fui na semana seguinte e ele tinha saído da UTI, aí eu entrei no quarto e... ele tava... não era a mãe que tava e sempre quando eu ia era a mãe que tava acompanhando, e era um rapaz, um cara né... e depois fiquei sabendo que era até pai, mas achei até novo, e C. tava jogando vídeo-game na Tv e não me deu muita atenção não, não me deu muita trela não, assim né... ele falou oi, mas ele tava meio estranho. Tava todo roxinho porque tomou muita picada né, ficou na UTI, mas me pareceu bem, tava jogando vídeo-game, aí eu falei: “Bom, hoje você não quer histórias, já vi que você tá aí tranquilo né...vou para outra freguesia” (risos) e saí do quarto e fui para outros.*

E um dia... antes dele ir para a UTI a mãe dele me deu... ela falou assim que tavam procurando... fazendo uma campanha (ela pegou um papel com foto e escritos na mão) pra conseguir medula... e ela me deu um panfleto desse (mostrou o papel)... que era pra... ajudá-lo, pra gente... fazer a campanha, o pessoal que pudesse né doar a medula e tal, e... eu guardei... eu fiquei com aquilo... isso foi um pouco antes dele ir para a UTI..., provavelmente porque ela já tava fazendo porque os médicos falavam que o único jeito dele se salvar seria um transplante de medula e a gente sabe que é uma fila grande e que... é muito difícil conseguir alguém compatível né. E eu fiquei assim... sabe... me deu uma sensação de “Nossa, mas...onde eu vou pôr isso né?” estava assim estudando uma estratégia, porque as pessoas mandam isso por... a gente recebe um monte de emails e fica uma coisa assim... ninguém acredita mais, acha que é tudo mentira... então eu tava ainda bolando uma estratégia de como abordar as pessoas de uma forma convincente de que era importante, e eu nem sabia como era esse transplante de medula. Eu... comecei a me informar e é uma coisa super simples, não era nada assim... não tinha que fazer nenhuma operação, era só tirar e não era nada difícil. E aí nesse intermeio tempo ele foi para a UTI... aí eu fiquei pensando: “Puxa, nem deu tempo de...” quer dizer, ele saiu, tal e fui para outro quarto. Na semana seguinte... é... um dia antes de eu ir de novo, essa minha amiga tinha ido lá né no hospital e falou assim: “Olha, ele tá na UTI de novo...e tá mal” e por email ainda falei para ela: “É eu acho que... não sei, tenho uma sensação que ele... não volta mais né. Seja o que Deus quiser” e não sei né. Aí tudo bem, eu acho que eu ía na segunda e a gente se falou no domingo, alguma coisa assim, e quando eu fui... no dia seguinte, que eu fui lá... que eu cheguei, perguntei para a enfermagem sobre ele... é... a enfermeira que me atendeu ela falou assim, eu perguntei: “Ta na UTI, né?” e ela falou assim: “Não tá na UTI, ele acabou de falecer”. Ele tinha acabado de falecer, assim, tinha umas horas. Aí... eu falei: “Nossa, puxa vida, e a mãe dele?”. Ela falou que ela devia estar lá embaixo na capela, aí eu falei que ía falar com ela. Desci e a encontrei na recepção. Ela tava no sofá, tava chorando, tava com mais gente perto e eu fui falar com ela né... falei: “Puxa vida...que...” bom, não me lembro as palavras, mas assim... dando um consolo para ela né... e ela chorou bastante, ela falou que ele... é... que... ele era realmente um menino pelo jeito muito bom, nunca deu trabalho pra ela, tinha essa doença... acho que desde os 5 anos, que fazia tratamento... então... e... também não tinha assim muito espaço acho para ele dizer, mas ele nunca se revoltava, tava tranqüilo e ela assim: “Ah, ele tá tão lindo” e eu falei “E onde ele tá?” e ela falou: “Ah, ele tá lá embaixo, vai lá vê-lo, vai ver como ele tá bonito”. Aí eu falei: “Tá bom, eu vou!” E aí... quando ela falou assim, o que eu imaginei... que ele tava numa sala, que ele devia estar no caixão, devia estar preparado, mas não... ele tava no necrotério, eu descí, eles não queriam me deixar entrar, eu falei: “Olha, eu sou voluntária, era um paciente que eu estava acompanhando e a mãe me pediu para eu vir dar uma olhadinha e eu... falei que vinha e... eu tenho que ir” (risos) falei para ele. E aí eu fui e ele não tava nada bonito, vamos dizer assim né, ele tava com uma cor... é... de morto mesmo né... assim, pálido, com manchas roxas, tava arrumadinho, tava de camisa, calça, tal... aí assim, eu não toquei nele, fiz uma oração... e subi... aquilo me deixou meio constrangida né, mas... eu fui lá, falei com a mãe e ela me perguntou e eu falei: “Vi, fui lá, ele realmente está bonito, ele tem um rosto sereno”, que eu acho que era essa a beleza né... que ela tava vendo... a gente que é assim né... às vezes mais materialista, mais racional (risos), e... e ela chorou, e eu falei: “Você sabe né, era tanto sofrimento né...” falei pra ela, e ela: “pois é...” e eu falei que então acho que é o tempo de descanso mesmo... que uma criança não merece ficar tanto tempo sofrendo, você tem seus dois filhos também agora para cuidar... e assim eu me despedi dela, voltei... para a sala de voluntários, escrevi no relatório o que tinha acontecido e que não tinha condições de atender mais nenhuma criança e fui embora. E...com a única pessoa que eu comentei foi com a C., que tinha me falado e eu falei que realmente ele faleceu, aconteceu isso e tal... e... não comentei com mais ninguém, nem em

casa porque assim, meu marido... ele tinha feito processo seletivo para entrar no Viva e na última hora ele... ele fez tudo e quando chegou para fazer o treinamento... ele deu pra trás... dizendo que ele não suporta médico, e a psicóloga conversou com ele e viu que ele ia estar com a cabeça em outro lugar, não no hospital, e... e então eu não quis falar nada, porque eu falei aí ele vai falar: “Tá vendo, nem você deveria...” né... fiquei com aquilo... é... como vou dizer... pela minha crença... que... eu não acredito que morreu, acabou... eu acho que... há uma sobrevivência... então por isso, isso me conforta, e eu sei que... essa não é a verdadeira vida, a gente tem uma vida espiritual muito... muito maior que isso aqui, isso aqui é um reflexo né... essa é minha crença. Então acho que isso me conforta e me... me dá, me deu força e me confortou e me deu força para encarar naturalmente.

P: Então você não sentiu naquele momento necessidade de expor também para outras pessoas?

C: É... não... não senti. Só que... eu guardei isso aqui (pegou novamente o panfleto), hoje é a primeira vez que eu tô... eu não lembrava nem o nome dele, eu fiz assim como que uma coisa... é... um... pra evitar o sofrimento, como que apaguei... né... pra não lembrar, tem que ler aqui... eu não sei nem te dizer em que ano aconteceu isso, se foi ano passado ou ano retrasado... meio que eu... deletei isso da memória né... e vejo que... eu falo pra você, tô contando isso pra você com uma certa tranquilidade... claro que vem é uma emoção, mas não assim uma coisa que ficou mal resolvida, agora... a gente teve oportunidade de falar sobre isso... com um grupo de psicólogos estudantes que chamaram várias pessoas, vários voluntários e fizeram um grupo de bate-papo lá no Viva mesmo e cada um ficou contando de suas experiências... e eu acabei contando essa experiência e foi assim que ficaram sabendo... o pessoal de lá ficou sabendo que eu tinha passado por essa experiência de luto...

P: Você achou importante compartilhar essa experiência?

C: Ah... foi muito importante... e foi muito até acho que para os outros que também tinham vivido experiências parecidas que puderam chorar né... que puderam... extravasar mesmo um sentimento que tava guardado... Eu... não chorei. Até hoje... eu não chorei... eu não chorei nem a morte do meu pai. Meu pai morreu com leucemia também... eu fiquei no hospital com ele... é... eu cheguei a ir na UTI e... aplicar passes magnéticos, ele melhorou... depois disso, só que na segunda aplicação de quimioterapia ele teve... problema de infecção, e aí faleceu. Mas... como eu disse, eu acredito né na sobrevivência da alma, e isso é o que me conforta e assim eu... eu acho que vai... tá, a gente até sente saudades e tudo mais... mas não aquilo de chorar de desespero... e de ai e agora o que vai fazer... então, como eu passei por essa experiência com meu pai era uma pessoa que eu... amava muito, e... tive tranquilidade para “curtir” esse luto, vamos dizer assim né... eu acho que por isso eu pude transferir essa tranquilidade também para uma experiência dessa. Não é agradável, até mais porque eu fui ver... né, o menino morto, mas... eu acho que eu... lidei bem com isso.

Se ela não tivesse pedido eu não teria ido, mas como ela me pediu e eu disse que ia.. eu não consegui falar não pra ela... porque eu achei que aquilo era uma forma de... como que eu vou dizer... estar junto com ela... é... não adiantava nada eu ficar falando pra ela :”Olha... vai passar, você vai ver... que isso foi melhor pra vocês, pra ele, ele tá num lugar melhor...” era eu longe, distante dela... o momento que ela pediu para eu ir vê-lo e eu fui... eu... me pus ao lado dela, junto com ela, com sentimento junto com ela. E aí... me senti que assim, eu poderia... é... eu tinha a autorização pra poder falar o que eu falei para ela pra consolar.

P: E como foi depois o retorno para o hospital?

C: O retorno foi na semana seguinte... como a gente... é... vai em quartos diferentes, assim... eu... procuro ir em quartos diferentes, eu... como vou dizer, como na última vez que eu tinha ido eu nem fiquei muito com ele, que ele tava jogando vídeo-game né, então... eu não fiquei com grande impacto ali, é como se eu tivesse em outro lugar, mas se você falasse pra mim se eu vou no necrotério novamewnte eu vou dizer Não! (risos)

P: Então você acredita que um fator que foi facilitador foi você já ter passado uma situação da doença semelhante e ter lidado de uma forma com seu pai...

C: Isso, me ajudou a lidar.

P: Você acha que teve algo que foi mais dificultador?

C: É... foi a ida ao necrotério, porque meu pai por exemplo, eu fui no necrotério, mas eu não entrei, foi meu irmão que pôs a roupa nele e tudo mais... a gente ficou na sala ao lado... Então... eu acho que... é uma dificuldade minha mesmo, porque mesmo com meu pai eu também não toquei, é... fizemos uma prece, e me mantive longe, então... não sei... tem uma coisa assim né... (risos) e acho que foi um passo a mais (risos) assim...foi algo que foi um pouco além da minha... naturalidade.

P: E de que forma que você vê que essa experiência com esse paciente te influencia?

C: Ela me influencia no sentido que eu.. .me sinto mais forte até... e que é mais natural... a morte é ainda mais natural, que aquilo... aquele corpo é uma roupa né... não... não é a pessoa em si. E assim... guardo boas recordações do menino, porque ele me ensinou algumas coisas né... a gente trocou né. Não foi só eu fazendo alguma coisa, ele também... me ensinou, foi gostoso, foi prazeroso, foi divertido. Né... Então eu acho assim, acho né (risos) que eu tô... tô preparada para passar por isso novamente.

P: Essas experiências colocam-nos à frente de perceber que esse momento aqui é finito, algo que o ser humano geralmente foge de entrar em contato.

C: Isso, é... as pessoas não falam sobre a morte né... a gente não ensina nossos filhos a conviver com a morte... a morte é um... é uma palavra... câncer inclusive era uma palavra proibida até pouco tempo...falavam ele tem aquela doença... não falavam o nome... e... então eu acho que... hoje eu já lido mais, eu estou mais familiarizada com a palavra morte.

P: Você acha que os outros profissionais da área de saúde percebiam a existência do envolvimento com o paciente?

C: Ah, essas enfermeiras sim, elas mesmas se envolveram também com esse garoto, uma até comentou que também ficou emocionada, e às vezes até vai ver como pessoa e não como enfermeira.

P: E então se você tivesse que definir suas reações diante dessa experiência de morte, foram quais?

C: Veio primeiro... é... antes, quando a C. me falou que ele tava mal... veio uma intuição de que... a morte estava próxima para ele. Depois... é... se confirmou, quando eu cheguei no hospital, que a minha intuição estava certa, e assim... encarei como uma tristeza, tava prevendo e realmente... não era boa coisa, não teve o que se fazer. Depois, uma preocupação com a mãe, de levar uma solidariedade... um consolo, se é que pode se dizer isso... porque acho que... não há nada que fale que consola a pessoa né... só o fato de você estar junto e

demonstrar que... eu não tava lá só como uma voluntária..., fria e calculista (risos) que vai lá contar história e acabou... mas que a gente se envolve né, a gente tem um carinho pelas crianças que a gente atende... que a gente se preocupa, não só com a criança mas também com o familiar né... que a gente não chegou a estabelecer uma amizade, tanto é que eu nunca liguei, a mãe até deixou o telefone, porque sempre com medo assim... de que... ela tem que curtir esse luto e tem fases né, e se a pessoa liga parece que faz ela voltar, retroceder, mas ainda vou ligar, acho que vai demorar um tempo, ir elaborando os sentimentos.

P: E de alguma forma ele foi marcante para você estar trazendo ele...

C: *Ah Sim, foi marcante, marcante... criamos um grande vínculo de afeição, né... não foi assim, é... mais um paciente que morreu, não assim. Não me considerei de luto, porque acho que se eu me considerasse de luto eu pediria um afastamento, sei lá... eu mudaria alguma coisa na minha rotina, e eu não fiz, não sei se é isso. (risos)*

P: E foi em média então dois meses que você o atendeu?

C: *Isso, porque foram oito semanas.*

P: E você vê o apoio da instituição Viva como essencial para os voluntários se manterem bem?

C: *É... o apoio que o Viva dá.. é um apoio se você pedir. Uma pessoa que... por exemplo, se fosse diferente... se eu não tivesse conseguido elaborar, se eu tivesse ficado traumatizada e falasse que não ia mais, me impedisse..., nem soubesse que era isso, não sentisse mais vontade de ir e nem percebesse que era por causa disso né... é... provavelmente eles iriam me ligar e dizer: “O que tá acontecendo, porque você tá faltando” né...e aí enfim... né... mas como eu não esbocei nenhum tipo de... de... eu não faltei, eu continuei indo... porque eu acho que a melhor coisa é essa... na verdade na minha visão eu não me considerei de luto nem do meu pai, então... porque eu continuei agindo tudo normalmente, tocando minha vida porque eu acho que é isso que as pessoas têm que fazer. É até engraçado quando meu pai tava no hospital e eles vieram pedir pra fazer doação de sangue e o pessoal do banco de sangue eles são extremamente... agressivos, claro, falta sangue mas eles diziam que não tinha sangue para meu pai e eu falei que não, que eu tava controlando as doações, cento e poucas pessoas já doaram... e eu dei uma bronca na pessoa né... por estar falando daquele jeito, e falei que isso não era jeito de tratar as famílias das pessoas, que estão sofrendo... estão fazendo um trabalho ao contrário, né... a gente tem a maior boa vontade de querer arrumar sangue, porque eu sei que não é só para meu pai... porque ele não ia usar tudo isso de sangue né... mas... então esse tipo de coisa é assim... enquanto eu via outras pessoas chorando pelos cantos, desesperadas... familiares que estavam na UTI, que estavam à morte... é... o meu ímpeto, era... vamos resolver, vamos fazer, vamos fazer campanha, vamos... e... não ficava chorando, porque... meu luto eu tratei assim.*

P: É... porque se observa que as pessoas têm maneiras de agir diferente diante da perda, e às vezes as pessoas estranham quando a forma de lidar de um é muito diferente da forma de lidar do outro.

C: *É... então, meu marido chorou, e ficava com medo por eu não estar chorando, mas... eu não chorava porque eu não tinha vontade de chorar, porque a vida continua e a gente tem que tocar o barco né, chorar por que né, isso vai levar a quê? E no caso do C. também não foi a reação que eu tive, a gente sente, mas é a forma que eu sou.*

P: E se você fosse definir em algumas palavras essa experiência de rompimento de vínculo com esse paciente, quais seriam essas palavras?

C: Uma experiência... nova... uma experiência... de fortalecimento da minha... psique.. né.... de amadurecimento... da forma que eu lido com meus sentimentos... e uma experiência de esperança nessa minha fé.

P: Foi a primeira experiência de morte de paciente que você teve?

C: No hospital foi... é um pouco mais raro no hospital que eu trabalho porque não é especializado em doenças terminais.

P: Tem mais alguma coisa que você acha importante colocar, ressaltar?

C: Eu sou cabeça-de-chave então eu sou coordenadora do pessoal que tá entrando agora... eu to dando treinamento pra esses novos... é... na minha época eu sei que tinha uma palestra sobre morte, mas que não era obrigatória, então eu acabei não indo... agora parece que eles tiveram uma palestra obrigatória, fazia parte do processo e eles tinham que assistir... mas eu acho que nada substitui a prática. Então... o que eu queria acrescentar é assim... que os cabeças-de-chaves, os coordenadores, eles teriam que fazer... um treinamentozinho maior a respeito disso, porque... pra eles poderem lidar com esses novos que eles estão treinando... porque... se acontecesse agora, eu acho que seria mais difícil, porque... assusta né, eles estão entrando agora e acontece um caso assim... e o cabeça-de-chave não pode então se desestruturar, porque... como que ele vai... impor confiabilidade, segurança para quem tá entrando se ele não souber lidar na hora. No meu caso... eu até soube, mas pode ter outros que não. Então eu acho que é... é necessário sim ter... acompanhamento... em grupo, não acho que precisa necessariamente ser individual, mas tem que ter... assim uma terapia de grupo eventualmente para os cabeça-de-chave, especialmente nesse sentindo de lidar com a morte, com a doença terminal, eles não falam mais doença terminal... pacientes críticos. E é isso.

P: Obrigada então M. pela sua disponibilidade e colaboração.

Voluntário B

R.M.C.R. - 55 anos, 3 anos de voluntariado no Contadores de Histórias

P: Gostaria que você me relatasse uma experiência de rompimento de vínculo com paciente, devido a morte.

C: Eu tenho assim... várias histórias que me chocam... e choca porque é como eu digo, é um tema que você não marca encontro (risos), então não é um tema comumente usado, a não ser entrevista assim, que é o tema central, porque é um tema muito difícil. Então quando eu entrei como voluntária... eu não pensei em morte, eu pensei em brincar com as crianças e... dar o que eu tinha, o que eu tenho de melhor para elas... só que a realidade é outra né... o cenário é um hospital... então, o final você nunca sabe. Quando eu me deparei com a primeira perda que foi a S. com dois aninhos, o contato era até pouco, ela não tinha movimento, não falava e foi traumático porque foi também a primeira perda, vi a caminha dela vazia... e inclusive a enfermeira falou: "Ah, nós temos um cantinho, que ir lá chorar?"

Eu falei não, aí eu engoli o choro e pensei: “Outras crianças me esperam,” mas... entrou a J. na minha vida, que vou relatar... e aí foi duro... foi duro... ela... sempre que eu via aquela menininha sentadinha na cama, assim... de óculos, óculos fundinho de garrafa, linda... um rosto lindo, eu olhava pra ela e num fazia nada... porque a mãe dela tava lendo livro pra ela, então eu não podia chegar e interromper... eu vou onde as crianças me solicitam né... então sempre me chamava a atenção aquela menina... muito linda... pequena... 9 anos no máximo... e assim foi... um ano de atuação... eu indo lá... e um dia ela me abre um sorriso tão lindo e fala: “Tia, hoje eu quero história!” Eu pensei: Nossa que bom, a J. me solicitando né... eu já tinha visto o nome dela né...

P: Até então nesse tempo você ainda não tinha contado história para ela?

C: Não... não tinha nem chegado perto porque... era a mãe só... a mãe, a mãe, a mãe, e ela era... era leitora em potencial, ela gostava demais de ler e a mãe tinha sempre livros, e eu falei: ela quer a mãe, ela não me quer, então eu entendia e ficava bem assim: “Ó, tô aqui (risos) né... com outras crianças” (eu olhava meio como quem dizia isso, mas não verbalizando), e ela ficava olhando de longe... e aquele dia ela me solicitou...

Onde entra minha tristeza: foi por pouco tempo! Aí fui, contei historinha pra ela... deixava livros com ela aí na terça-feira seguinte ela me devolvia todos do jeitinho que eu tinha emprestado... “Não, é pra você J.” E ela falava: “Não, não... você vai contar pra outras crianças”. Então uma criança de nove anos que tem consciência... do que é o trabalho do voluntário. Então eu fui me apegando a essa menina... toda terça-feira eu ia lá, e livros novos, histórias novas, ela tava há um ano lá né, no vai e vem e ninguém descobria o que ela tinha. Tinha abandonado escola... nesse... e nesse ano que houve esse vínculo nosso... o estado dela agravou. Mas... tava controle, tava controlado... e nesse dia atuamos eu e a M. uma outra contadora. Fizemos uma farra... eu tinha aprendido a fazer escultura de bexiga... a cama dela ficou um parque né, ficou um zoológico... de tanto bichinho que eu punha lá... e ela ria, eu falava: “Bom, então agora vou contar historinha”, deixei os livros com ela e falei que na semana seguinte eu pegava..

Quando eu cheguei na semana seguinte... ela chorava demais... demais, demais e a mãe desesperada chorava muito, eu pensava: “Meu Deus que aconteceu, que até então ela era toda sorriso...” e a perninha tava inchada... toda inchada a perninha dela, mas... a gente não pode entrar nesse mérito porque não... não é pra nós né. E eu consegui fazê-la parar de chorar com mais esculturas de bexiga, com dobradura de papel, historinhas e ela já então era toda sorriso... ah, ela esqueceu a dor. Nisso chega um médico para examinar, ele pediu delicadamente que eu me retirasse... nosso papel, o papel do voluntário não é de forma alguma atrapalhar... muito pelo contrário... então nós temos mesmo que nos retirar, mas o médico... aténs que eu me retirasse ele pediu para eu me retirar... e sem problemas, saí, e fui contar histórias pra outro menino. Quando eu saí a J. começou a chorar... muito... não deixava o médico pôr a mão, e até então eu tinha pego na perninha dela, e ela não deixava o médico colocar a mão, não deixava nada, mas ele tava ali de olho no que tava acontecendo do lado... no meio da história... que eu tava contando história para o menino que estava recebendo uma quimioterapia, totalmente carequinha, impossibilitado de sair da cama... o médico vem e fala assim: “Tia... larga aí e vem me ajudar, vem me auxiliar porque eu preciso examinar ela” e aí... olha a situação... o menino todo envolvido na história... também tão necessitado quanto... o médico pedindo minha ajuda... e eu fiquei com... a batata quente na mão. Então eu falei para o doutor esperar só um minutinho que já terminava a história, e abreviei a história, prometi que contaria uma outra história pra ele e voltei pra cama da J. Quando eu voltei ela... começou a sorrir novamente porque... voltei na história que era ela a personagem principal, ela era a princesa e... então ela queria saber o fim né... o final que lhe aguardava né... O médico examinou tranquilamente... terminou... ele foi embora, ele bateu no

meu ombro, mas não falou nada... a J. ficou feliz da vida... e mais esculturas... mais livro pra ela... um beijo e um abraço e saí porque já havia também terminado meu horário. Chego na semana seguinte cadê a J.? Eu atuei com ela na terça-feira, na quarta a J. tinha falecido... faleceu dormindo...

Quando eu cheguei que eu fui... que eu tinha prometido levar uns brinquedos pra ela... pra montar... que eu cheguei procurando pela J. cadê a J.? Então... foi traumático pra mim... foi uma morte que eu senti muuuito, porque... não foi uma morte anunciada... não estava previsto ela morrer... o problema dela não era pra levá-la à morte... mas nunca se sabe né... e nesse dia eu baqueei, depois de dois anos de contação de histórias na época... nesse dia eu sentia mais a perda... mas senti muito... que eu não tive condições de continuar... então aí eu recuei e aí vi o quão eu era frágil... porque até então eu... eu não sabia... eu achava: “Nossa né... tô enfrentando de peito aberto...” só que aí eu sinto... quando eu... eu não contava... não contava deparar assim com a morte, porque o que você vê no hospital se não é idas e vindas, sucesso e fracasso... e vida e morte... não é? O final esperado é o final feliz... mas nem sempre é... nesse caso não foi... então essa foi a primeira perda de fato... e eu fiquei tão mal, assim... não de prejudicar o meu trabalho, não que eu precisasse de uma ajuda imediata... porque eu também fiz um pouco de Psicologia... então... a gente sabe o caminho né... (risos) só que casa de ferreiro o espeto é de pau né (risos). Aí... eu parei e fiquei pensando em casa... aquele dia eu não dormi, eu me falei: “Caramba, eu tenho que me dar o direito de chorar junto com a família... eu tenho que me dar o direito de sofrer...” porque você não sublima a... a morte... e nem a dor... a dor vem e você tem que sentir... aí eu me permiti sofrer... e eu me senti bem...

Aí, bom... viajei e depois eu participei de uma palestra... com três psicólogas... sobre finitude, luto e apego, promovida pelo Viva. Era tudo o que eu precisava né... então... uma das palestrantes falou que não gostaria de ser a primeira nunca a fazer a palestra porque o tema que ela ia falar era sobre morte e luto e geralmente ninguém quer falar sobre isso, e ela disse assim: “ Se não houver apego o trabalho não foi bem feito...” e aquilo me tranqüilizou... Não encaro a morte como você ir na esquina ... de jeito nenhum... não tem como ser assim, e outras perdas já vieram, mas eu chorei... não engoli a lágrima, vi a importância... então... quando caiu minha ficha, que a morte fazia parte do meu trabalho, eu encarei melhor... mas eu não entendi ainda... o porquê da morte... eu não entendi ainda o porquê dessa única certeza na vida da gente. Porque, eu por exemplo, não tenho filhos... quando me casei eu não sabia que eu não ia ter filhos... então você não... você não tem certeza do que... do que é o nascer... se vai nascer. Mas a partir do momento que nasce... você tem já a certeza de que vai morrer... aí eu comecei a pensar... mais seriamente na situação de morte e luto, que hoje faz parte da minha vida, embora que distante... mas faz parte.

Então é uma realidade dura né... então... senti... muito essa menina, senti mesmo. Outras também... mas que ficaram um ponto de interrogação, que eu sei que morreram... eu sei que morreu... uma eu sei, saiu do hospital para morreu, eu tenho ela como ela era viva, mas eu sei que morreu, então eu... eu não fui de encontro à morte, e com a J. eu fui... Então essa é uma das marcas que me deixou assim, uma lacuna.

P: E você chegou a atender outras pessoas no leito que ela esteve?

C: Já já... Assim... eu sabia porque... o que lá nesse hospital tem de bom, muito bom, é a rotatividade das crianças no leito... então você não vincula a criança ao número do leito, mas quando eu entrei naquele quarto... eu lembrei da J. ... e foi ela que me ajudou... porque é justamente quando você vê um pai ou uma mãe chorar a dor de um filho e você está de longe, você não pode fazer nada, porque você não é da família... você não pode tirar aquela dor, não pode arrancar aquela dor, porém você tá sofrendo... não tanto quanto, mas você tá sofrendo... porque olha, 4 anos que tenha de voluntariado, que tô no Viva, você faz uma idéia

de quantas crianças passaram pelas minhas mãos e quantas eu já perdi... por que eu não posso chorar por elas? Por que eu não posso sentir a falta delas, não é? Então hoje eu me permito chorar de longe e encontrar força nesses mesmos familiares que choram a perda desse filho, às vezes até de sobrinho... porque acontece de acontecer nas mãos de quem tá acompanhando... por que não chorar junto? Ainda que de longe... né? E quando eu cheguei nesse quarto, sem a J. o bom é que assim... é uma semana, fica uma semana pra você né... pra dar uma respirada né... Você vai ali, você vê a imagem da criança você sente que ali teve uma criança... mas eu... respirei fundo e falei: “J. você vai me ajudar... porque você fez parte da minha história...” e eu estive ali no hospital o tempo que ela esteve porque ela estava ali... se não fosse a J. e os outros ali, eu não seria uma contadora de histórias, infelizmente... eu sou o que sou porque tem essas crianças. Eu digo até assim, são crianças comprometidas com a morte, não com a vida... é incrível... então é esse quadro que eu vejo lá, e é... é triste, não tem como você não se entristecer porque se não eu não vou estar sendo humana... eu não vou estar sendo humana.

Tem duas crianças lá que estão também com a morte anunciada, então você sabe que a qualquer momento vai acontecer, e estes casos vão dar problemas também, não só pra mim eu acredito, voluntária, médicos, enfermeiras... porque são crianças moradoras do hospital, e como é que vai ser? Eu acho que quando a gente fala a dor de morte não tem intensidade maior, é claro, a dor é da família, é dele, eu digo isso, a dor é deles, mas eu tenho que me dar o direito.

P: Você participa daquele processo também né? Faz parte... Não é?

C: *É tão gostoso... eu lá... sou chamada de Borboletinha, quase ninguém me chama pelo nome mesmo. Se falar R. ninguém vai saber quem é (risos), então como não ter um apego... como não sofrer, se você faz parte da vida dessas crianças né?*

P: E qual foi a principal forma que você viu então de enfrentamento?

C: *Foi nos familiares... com os familiares, por incrível que pareça, com os familiares... porque quando... a mãe de um paciente... quando aconteceu o vôo né... como o... o T. fala, um outro voluntário: “As crianças não morrem, elas recebem alta angelical”, e eu aprendi com ele isso... é fala dele isso. E eu falei pra ele que forma mais bonita da gente se referir a uma criança, porque é tão duro você falar: “tal morreu”, ele não morreu, ele viveu para a eternidade... ele recebeu alta angelical... Então, nem as crianças que estão em volta sabe do que você está falando... alta é hospitalar, alta angelical, que isso? Teve alta, não está mais entre nós, né. Então como eu tava dizendo... quando as crianças recebem alta angelical, as mães vêm até por uma de... solidariedade, é muito... muito bonito o que acontece, a gratidão desses familiares, que tão corroídos pela dor, vem te agradecer e fala: “Olha foi melhor, foi melhor... pra mim foi melhor, pra ele foi melhor... então não chore a morte dele”, como que você escutando isso do familiar não vai aceitar a morte dessa criança? Embora você sinta, é claro... embora você tenha aquele processo de saudade... que fica a imagem, meu Deus, como a J., é uma criança linda, se você pensa numa criança linda é ela. Por que que tem que morrer? Não sei... não sei. E de repente vem essa mãe que passa a mão... na cabeça e “não chore porque foi melhor”, quem tá te dando força? Né?*

P: Percebe que o vínculo não é só criado com o paciente, mas a gente passa a ver que também é com os familiares que estão próximos né?

C: *Com certeza, porque muitas vezes a J. não queria nada de histórias, mas a mãe queria, ou ela queria falar sobre isso, ela queria falar do medo dela... de acontecer isso que aconteceu...*

ela precisou falar do medo. A S. de 2 anos, foi assim também, a mãe respirou aliviada, ela falou: “eu não aguentava mais ver minha filha sofrer, não sofra também, só reze por ele...” aí chega outra mãe e fala: “não fica triste, com certeza você tem um anjo lá olhando por você, porque você... você foi alegria para ele enquanto ele esteve aqui, eu vi meu filho sorrir, no momento que você estava aqui não existia agulha... até existia, mas não existia pra ele, então o que ele vai representar pra você? Ele vai ser teu anjo da guarda, eu só tenho gratidão por você”. Então isso me impulsiona. Eu sei que outras perdas virão... tô me preparando? Não, ninguém se prepara para a morte, não tem como (risos), não existe uma palavra mágica, não existe uma poção mágica que você possa tomar: “Olha, vou no hospital, então vou tomar.” (risos) Não tem, não tem.

P: Você considera então que esse retorno dos pais não deixa de ser então um facilitador pra enfrentar?

C: Sem dúvida. E a crença também muitas vezes é um facilitador... eu gosto de acreditar nas coisas... Quanto aos pais, não são todas que voltam, não são todos, pouco por cento, mas que representa muito. Ele não volta procurando voluntário, não é isso... ele volta até porque tem documento, é por alguma que ficou por finalizar com o hospital... e de repente você esbarra no corredor... então você acaba lembrando e aquilo te atinge... e... dói, dói... é uma coisa assim muito estranha, dói... porque você vê aquela mãe sozinha, porque aquela mãe tava sempre com a criança junto dela, aquela mãe sofria junto né... hoje você vê o semblante da mãe, triste... mas um triste aliviado... triste aliviado... e tem outras mortes também que não eram para acontecer e de repente acontece, sabe, então, você é envolvida... envolvida com a criança, não tem como... não tem como... e a mãe às vezes saía e pedia para olhar um pouquinho... não é nossa obrigação, mas se você tá contado uma historinha, então a criança é uma responsabilidade tua, então naquele momento é você e a criança, né... então é complicado né.

P: O dificultador pra você então, pelo que entendi é isso, a morte que não é anunciada?

C: Essa morte que não é anunciada, porque aquela que é anunciada, que eu falo que é um atestado pré-assinado, você já procura não, não... não ter um tratamento diferencial até porque não tem como ter com nenhum, porque a criança te solicita... mas você sabe... você já tá preparado: “Poxa, eu vou lá, será que eu vou achá-lo?” Então... você meio que já tá preparado, você sabe que você pode ir lá e não encontrar a criança, como essas duas que moram lá e nós já estamos sendo preparados para isso. Mas estas que não são anunciadas, é muito difícil, é muito difícil, a aceitação, é muito difícil. É doído porque... houve um apego, houve um apego né... tanto da tua parte com a criança, como da criança com você. Não tem coisa mais gostosa do que você chegar lá e te chamarem, mas e você vê que a criança que te solicitou na outra semana não tá ali gritando por você né... aí você procura... muitos você nem procura sabe... eu já aprendi, eu faço isso, eu não vou buscar, eu não vou buscar... se não vejo no quadro pra mim recebeu alta, acabou... porque eu não vou buscar sofrimento também pra mim, né... não fujo também, mas eu não vou de encontro né... porque eu tô ali pra distribuir sorrisos.

P: Você fica sabendo mesmo então quando você volta, que nem no caso de J., que você combinou alguma coisa, que ia voltar e chega pra ir ao encontro da criança né, e aí no caso não a encontrou no quadro.

C: È, eu não procuro porque assim, eu não vou poder fazer nada, se recebeu alta, ótimo. Eu não vejo mais, não tenho endereço, nada, mas há as crianças que te acham (risos) que me ligam e fala: “Olha eu tô em casa” (risos) então eu te falo: “Como que você foge de... de se apegar, ou de não sofrer, ou de criar um vínculo de realmente ser “tia” daquela criança, se ela te procura, com cartas que escrevem, agradecem. Que nem eu tenho a carta de um menino aqui que eu não sei o que aconteceu com ele... o caso dele era sério, mas eu não sei, mas tenho a carta dele aqui me agradecendo.

P: E como você vê que o hospital em que está aborda essa questão do trabalho de vocês voluntários?

C: Olha eu nunca tive problema, muito pelo contrário, tenho até relação estreita com eles lá... as enfermeiras adoram o momento que estamos lá, porque... elas até que deixam um pouco nas nossas mãos, porque elas vão fazer outras coisas, não tem que estar ali todo segundo... e eu vejo assim, muita preocupação. Quando nós perdemos... falo nós porque somos todos juntos, quando nos perdemos a G... que foi uma perda assim... brusca e... até as enfermeiras choraram com nós. Elas mesmas vinham e falavam: “Você soube o que aconteceu com a G.?” Quando vem esse “você soube” você já relaxa na cadeira né... aí já podem para você sair né... pelo menos eu tive as experiências assim... todas as vezes que vieram me dar a notícia eu fui tirada da frente das crianças. E nessa ocasião me contaram e essa história também me chocou bastante até porque eu tinha uma foto para entregar pra ela... e marquei de entregar essa foto e não deu tempo... não deu tempo... uma foto linda que nós tiramos no hospital com outra amiguinha dela, tiramos numa semana e na outra ela faleceu. Nesse dia eu com outras voluntárias nós não paramos a nossa atuação, e já tinha feito parte do meu trabalho com as crianças... é, parei de alguma forma só naquela hora ali... porque você dá aquela respirada fundo, você toma uma água, você conversa com uma enfermeira, vai falar com a assistente social, perguntam se você quer falar com uma assistente social, com uma psicóloga... embora eu tenha isso no Viva, tenho tudo isso disponível, todo voluntário tem. Mas não sei, eles têm medo, tem dó da gente, é muito interessante isso no hospital, a receptividade é muito boa.

P: No caso da J. você não conseguiu dar continuidade naquele dia né?

C: É... naquele dia não mesmo, foi a minha primeira.. minha primeira perda de verdade... a primeira perda mesmo foi a S. como comentei, mas foi a morte anunciada... a gente já sabia que a qualquer momento eu ia ver aquela cama vazia, agora da J. não.

P: Você teve oportunidade de compartilhar a perda de J.? Você teve essa necessidade, você quis compartilhar?

C: Com outra voluntária que tava junto comigo... que teve a mesma reação que eu tive, isso que achei interessante... porque quando eu senti que eu não tinha condições de continuar, até porque a minha mala foi cheia de coisas pra ela... que ela havia pedido, de livros pra ela ler... eu... eu falei: “Eu não posso... e agora o que é que eu faço... eu tenho que respirar um pouquinho, tomar uma água, ir no toalete, não sei, eu vou ver o que eu vou fazer porque... eu já vim preparada pra um trabalho, já tava definido o trabalho... e o material importante não tá aqui, o que é que eu faço? Eu volto? Eu sigo? Será que eu vou conseguir?” e quando eu olhei pra voluntária que chorava... aí eu vi que a dor não era minha sozinha... e que eu não tava sendo fraca, muito pelo contrário... eu tava demonstrando o carinho... eu tinha ali perdido... não uma parte de mim porque não é, não vou chegar a esse exagero, mas... parte do meu trabalho... era como se tivessem me tirado a chance de ser boa... que eu falhei, alguma coisa assim. Então eu tive meu momento assim meio de...: “Opa... peraí né... eu acho

que preciso puxar o freio de mão, porque se eu não controlar essa emoção o que que vai ser...”

P: Você está dizendo dessa falha no sentido da impotência?

C: Da impotência... eu me senti impotente... mas assim, um impotente de... até de inexperiência da minha parte, porque eu não tinha nada que me sentir impotente naquela hora, porque eu realmente não tinha nada o que fazer, então não existe impotência aí.... não existe, existiria antes se eu tivesse me omitido por não conseguir fazer, ou assim, até um peso na consciência tipo: “Poxa, ela me solicitou e eu não fui...e não deu tempo” mas não foi isso... Então eu tive que parar e dizer: “Não perai, você cumpriu, não deixou um vazio, você não deixou um vácuo, então você não pode estagnar de vez, segue em frente, só que aquele dia eu me dei o direito de não... falei não... se eu deixar sair essa dor, se eu deixar sair essa tristeza, se eu me permitir sofrer, vai ficar melhor pra mim... e melhor pras outras crianças também, então por que não? Me dar esse direito... Aí, a outra voluntária também não tinha condições, porque a gente tinha combinado de fazer um trabalho com ela, e então eu falei que a gente naquele dia não fazia relatório, não fazia nada e vamos... e o caminho que nos levou também nos trouxe de volta...”

P: E você acredita ser importante ter um espaço para compartilhar essas experiências?

C: Ah eu acho... eu acho. Eu acho importante, é muito gostoso falar daquilo que você viveu, daquilo que você participou, vivenciou, você fez parte da vida daquela criança... é muito gostoso. Por isso também eu tomei a iniciativa de relatar tudo aqui (aponta um caderno), tudo, momentos bons, os momentos ruins, porque eu não quero... perder isso de vista... porque é bom acontecimento na minha vida, não é? Então eu tô vivendo os momentos bons, mas conseguindo enxergar os ruins também... e até agora não precisei de ajuda assim de profissional... não teria o menor problema em procurar.

P: E com relação a essa experiência da morte, se você tivesse que definir em algumas palavras, quais seriam?

C: Olha dessa perda, se não bem elaborada pode estagnar... então seria uma estagnação. Eu quase estagnei... é que eu recuei e... peguei força né, e se não bem elaborado pro voluntário dá desistência. Por isso que a morte ela tem que ser bem elaborada, ela tem que ser conversada, ela tem que ser chorada, tem que ser partilhada, e de preferência os voluntários sentarem e falar, porque é muito bom... falar daquilo que você viveu, daquilo que você representou pra aquela criança que não tá mais. Não é missão cumprida, não é querer ser o máximo, achar que você é melhor que todo mundo, não... é saber que você fez um pouquinho a tua parte, né.. fez um pouquinho a tua parte. Então eu diria assim, estagnar mesmo, parar no meio do caminho, deixar que você não siga... então a morte pra mim é isso, se não bem elaborada você retrocede, tudo aquilo que você fez, aquele caminho bonito, você retrocede, e daí não valeu a pena. Como você vai deixar o trabalho pela metade, se você sabia que você ia lidar com dor?

P: E pelo seu relato, pelo que você diz parece que muitas vezes o vínculo com vocês é até mais forte do que com as enfermeiras.

C: É... e vou te falar porque. A enfermeira, quando ela chega perto de uma criança, não é culpa dela... mas é para dar uma injeção, é pra tirar uma temperatura, é pra arrumar o escalpo que tá saindo... com a gente não, aquelas duas horas.. se bem trabalhadas são as

duas horas mais... assim, uma das, porque tem outros que fazem o trabalho deles, em que a criança esquece tudo... um desenho, numa simulação de teatro, numa história que ela não vê a hora de ver o final daquela história, geralmente eu gosto de inserir a criança como personagem da história, então ela quer ver como é que ela vai terminar nessa história... ela não tá lembrando de absolutamente nada. Quando você levanta e deu as duas horas vem: “Ah tiiia!” Aí eu falo: “Mas agora você vai dormir, agora você vai descansar...” e não gostam. Então é... o vínculo é bem maior na minha opinião, do que com as enfermeiras... pelo que elas representam né...

P: E tem alguma coisa que você ainda gostaria de acrescentar pra finalizarmos?

C: Assim... acrescentar... sobre a morte eu acho que é um tema amplo. E sabe que tem uma coisa que eu ia comentar que é... as pessoas têm muita resistência né de falar da morte... que eu não sei se é medo, acho que tem um pouco de medo... e uma coisa é você falar da dor familiar, a dor de apego e a dor de conhecidos né, que você sente aquele choque mas você não sofre, né... familiar você sofre e quase que quer morrer junto né... mas as crianças lá fazem parte da sua vida... então é aquele choro rápido e que vai ficar... eu classifico em três categorias: o choque né... que você recebe, como você vai encarar isso, a segunda é a aceitação, o consolo e a terceira é a saudade, a falta que a pessoa faz, né. Ninguém escapa disso, ninguém escapa... Então é particular e ao mesmo tempo não. Tudo bem que um médico eu acho que ele é mais preparado para a morte, assim, para seguir, mas eles ficam frios, frios... com o voluntário às vezes eu acho mais difícil você preparar pra morte, você avisa, é claro, mas não se dá para preparar sempre. A morte é a única realidade que nós temos com certeza.

Falando sobre lá... é... não tem como você não se envolver... a gente cria um elo... a criança não depende de mim para receber diagnóstico, só que é o seguinte, eu não posso prometer nada para a criança, eu tenho que saber meu limite... o que a gente promete é assim: “Ah, semana que vem você me traz tal coisa...” Lógico. Você não vai imaginar toda hora que a criança não vai estar lá... então tem esse tipo de promessa dentro da brincadeira... e se a criança morrer não foi por culpa minha... ela morreu sem que eu tivesse levado aquilo que ela me pediu. Então o que é que vai acontecer, né... o remorso vai te comer é... aquilo: “Poxa vida, mas por que eu fui mole, por que eu marquei isso a semana passada, por que eu não fui ontem, poxa tava aqui sem fazer nada...” eu me questioneei isso.

P: Você está querendo dizer da auto-cobrança?

C: Nossa você não faz idéia.. você não faz idéia de como a gente lá se cobra.. eu fiquei passada, mas a gente acha um caminho, vê que não precisa ter essa culpa. Eu acho que eu... eu faço muito de coração aberto o que eu faço... eu gosto do que eu faço, muito, muito, muito. Eu vou de coração mesmo. Então é isso, tenho “n” histórias...

P: Muito obrigada pela sua colaboração, seu relato é muito importante.

R. está escrevendo um livro baseado em suas experiências no voluntariado. Ela relata vivências incluindo luto.

Voluntário C

I.M.T. - 33 anos, 5 anos de voluntariado no Contadores de Histórias

P: Gostaria que você me relatasse uma experiência de rompimento de vínculo com paciente, devido a morte.

C: *Vou contar um episódio... que foi mais recente, já aconteceram vários né... Conto histórias na ala pediátrica do hospital que os casos mais graves do Brasil vão parar lá... então... a quantidade de óbitos lá é muito grande, então assim, eu vivenciei durante uns 4/5 anos que eu conto histórias pelo Viva, vários óbitos. Então eu vou contar o último que aconteceu comigo para não retornar um caso muito antigo... porque eu acho que então esse é o mais fácil pra mim, pra relaxar. Na verdade essa história começou há mais de um ano... eu fui no hospital e... o Viva tem uma coleção de livros que chama: “A melhor história”, são 6 livros... o conteúdo é do Viva mesmo e... o Viva ele doa esses livros para as crianças e então eu peguei os 6 livros, fiz um lequinho pra criança e né... e eu falo pra criança: “Ah, escolhe um dos livros pra ficar de presente”. Então eu levei pra criança, vou falar do paciente A. Entrei no quarto dele, era quarto individual e aí com ele eu fiz o lequinho, e ele tava com traqueostomia, então ele não falava. Um dos livros da coleção é de uma criança que não fala, que nasceu ... nasceu muda, e aí o A. escolheu justamente esse livro. Aí eu não ia falar não pra ele, falei: “Tudo bem né...” então eu fui dar esse livro né, e quando eu dou o livro eu conto a história do livro pra criança antes de dar. Então eu contei, eu não sabia qual ia ser a reação do menino né... afinal de contas o menino também não podia falar, aí eu não sabia como ia ser isso, mas eu fui contar né, não ia negar. Então eu contei a história... dei o livro no final pra ele. Na semana seguinte, a mãe... falou pra mim: “Olha, esse é o livro que ele mais gosta, ele dorme com o livro”. Ele dormia abraçado com o livro, de tanto que ele gostou do livro, acho que é a coisa da identificação né... poderia ser ao contrário, poderia ele não ter gostado né... e... ao contrário ele gostou muito, durante o dia ele fazia a mãe contar várias vezes a história para ele, de tanto que ele gostava, e eu: “Ah, que bom né...o livro foi bem útil para ele”. Aí passou um tempo ele foi embora do hospital... não encontrei mais com ele... e depois de 1 ano... foi mais ou menos em... maio, junho desse ano, o A. voltou para o hospital e... eu não reconhecia mais o A., e a mãe lembrava de mim... então quando a mãe me viu no corredor... a mãe começou a chorar: “Ai, você que deu o livro para ele dos 8 óculos, lembra? Você deu pro A. e tal” e eu... falei: “Ai desculpa, eu não tô reconhecendo a senhora e a criança né...me desculpa”. Aí ela começou a retomar as histórias, ela falou: “Ah, você deu o livro, ele tava com a traqueostomia” – e ele ainda tava depois de um ano com a traqueostomia – e aí eu fui lembrando, falei: “Ah, é verdade... eu to lembrando do A. né... realmente eu lembro dele”. E aí, quando eu entrei no... no quarto... agora em maio... lá é sempre tudo pintado desenhos nas paredes, e lá no... lá no teto, tinha um desenho de... uma coroa, e eu falei: “Ai... é o rei que tá aqui... nossa, eu já passei por tantos reinos... e cheguei aqui no hospital e encontrei com o rei...” E a mãe chorando né... A mãe quando me viu no corredor já tava chorando... depois que eu falei isso quando entrei, a mãe começou a chorar mais ainda e aí... por coincidência também eu tava com uma coroa dentro da bolsa que levo... e aí eu falei: “Ah, eu vou coroar...” Tirei a coroa de dentro da bolsa e falei: “Ah, eu trouxe a coroa do rei e vou fazer a coroação...” E aí eu me ajoelhei... toda né... era celebração...o para colocar a coroa, coroação de A. né... e a mãe chorando... e... antes, há um ano... o A. ele ainda tinha movimentos nos braços, no corpo, só tava com a traqueostomia né... e quando ele retornou em maio... ele tava sem movimentos no corpo, ele só mexia os olhos, mas ele ouvia, ele compreendia a história... então quando eu fiz isso ele só mexia os olhos, eu só via os olhos dele...e né... se mexendo e eu... fiz a coroação, coloquei a coroa no cabelo dele e deixei ele com a coroa... e nisso eu tinha ido embora... Na semana seguinte eu ia contar história para ele, aí a mãe gostou tanto dessa história do rei A. que a mãe imprimou um monte de coroas... ela imprimiu assim numa folha e foi colocando na porta... então eu vi um monte de coroa na porta, aí eu entrava no quarto, um monte de coroa*

que ela imprimiu pra pôr no quarto, sabe... aí ela falava: “Conta história porque mesmo ele não reagindo né... ele compreende...” E ele realmente compreendia porque eu contava história e falava pra ele: “Se você não quiser mais você pisca duas vezes... e ele piscava... se você quiser que eu continue pisque uma vez só.” Então ele entendia isso... daí eu continuava contado, ia lá toda semana e... aí ele foi piorando... aí chegou numa hora que...ele ficou com um problema nos olhos e ele ficava assim com duas gases... então ele não podia mais ver, e eu mostrava o livro, e o que ele queria eu ia contando pra ele... aí eu cheguei uma noite, eu tava lá e a mãe falou: “Ai ele não pode mais ver, mas ele escuta, se você contar no ouvido dele ele vai entender...porque ele escuta.” Aí falei que então tudo bem, aí eu chegava no pé do ouvido dele e contava as histórias para ele, sem utilizar os livros, só narrava pra ele... até que chegou um dia... que eu cheguei no hospital, eu conto história a noite, cheguei lá tarde e o quarto tava vazio... aí eu pensei: “Nossa, ou ele foi embora ou aconteceu alguma coisa, né...” aí eu fui falar com uma das enfermeiras, e ela falou que ele tinha ido pra outro prédio, do Instituto de tratamento de crianças com câncer infantil, e que ele tinha ido pra lá, pra fazer um tratamento melhor, tal né... aí pensei: “Ah, que bom né... foi transferido.. lá ele vai... né... se recuperar melhor”. Aí nisso tive a oportunidade de ir pra esse prédio fazer um trabalho, aí eu pensei: “Ah, agora vou encontrar com o A., encontrar com o A., meu Deus, quero encontrar com o A...” e aí quando eu cheguei lá... eu lembro que... a equipe da brinquedoteca, até alguns dos terapeutas é a mesma que atende nesse prédio, apesar dos prédios serem separados... quando eu cheguei lá, as meninas da brinquedoteca me conhecem... então fizeram a maior festa quando eu cheguei... eu tava naquela ansiedade de encontrar com o A. daí falei pra uma delas assim: “Onde tá o A... né... aqui nesse prédio? Porque eu nunca vim aqui e eu queria passar pra visitar o A.” E as outras crianças que estavam lá nesse prédio para tratamento de câncer, então todas carequinhas né... e então tinha crianças ali na ala, não podia falar, então a... a monitora da brinquedoteca fez assim pra mim (apontava com o dedo para cima). Aí na hora... que eu sou lerdinha, falei assim: “Ah, ele tá em outra ala lá encima?” Aí ela fazia assim (acenava com o dedo que não, e novamente apontou pra cima) aí eu ficava assim... “Não tô entendendo né...” Na hora que a ficha caiu... olha, eu vou te dizer... foi uma dor tão grande... e eu não podia falar, e ela também não podia falar porque tinha muitas outras crianças junto ali... aí ela percebeu na hora que eu entendi, porque eu coloquei a mão assim no peito e foi uma dor tão grande, parecia que tinham dado um murro no meu peito, eu até encostei na parede e fiquei... eu não sabia nem o que fazer... porque eu não podia ali chorar, não podia falar, não podia nada né... aí fiquei ali... e eu com a mão no peito né... e na hora, por incrível que pareça.. eu não... eu não pensava no A., eu pensava na mãe... a imagem da mãe que tava na minha cabeça.. na hora que eu coloquei a mão... porque eu ficava pensando se em mim tava doendo, eu imaginava a dor da mãe que perde um filho... aquela mãe que tava em prantos quando me viu, a mãe que chorava quando eu coloquei a coroa na cabeça do filho dela, eu ficava pensando na mãe... eu pensava: “nossa, ela deve estar arrasada!” Eu só ficava pensando na mãe, e eu com aquela dor... não podia falar, não podia chorar... aí eu passei o dia inteiro com aquela dor. Doía, eu continuei trabalhando, eu não podia falar sobre o assunto, não podia chorar porque tinha que trabalhar, e eu com aquela dor... aquela dor... não sabia o que fazer com aquela dor. Nesse dia não era um dia que eu contava história, eu tinha ido lá fazer um trabalho né... então continuei trabalhando, não contei histórias e... eu... eu passei o dia inteiro com a mão assim (simbolicamente no peito)... quando chegou no final do dia eu fui pro Viva, lá na sede... e aí eu encontrei com a Y. que é a coordenadora de terapeutas e voluntários, é uma das diretoras...e aí eu encontrei com ela e daí eu contei o que tinha acontecido: “Ai o A. faleceu... e tal” daí eu já levei uma bronquinha nessa hora... (risos) porque ela falou: “Voluntário não pode ir atrás de criança pra saber o que aconteceu...” e

ela tava certa realmente, porque eu não deveria ter ido atrás dele... eu não deveria ter perguntando no hospital pra enfermeira o que tinha acontecido com ele...

P: Provavelmente por esse vínculo criado né...

C: Se a criança saiu, ela saiu... a gente não tem que perguntar... eu não devia ter perguntado. Eu não devia ter ido lá e ter procurado por ele, e falei pra ela que realmente tava errado né... e aí eu continuei com aquela dor... nossa aquela dor... aquela dor tão grande, e de não poder chorar lá eu explicando pra ela, e ela falou que é o choque né de saber, e aí nisso... outro voluntário também costumava contar história pro A. e aí ela falou pra mim: “Então você vai chegar em casa e vai ligar para o P.” que era o outro voluntário, porque eu sou cabeça-de-chave, então ela falou que eu tinha obrigação de contar isso pro P. ele tinha que saber... assim como eu soube ele tinha... tinha que saber. E eu falei pra ela que então tá, eu ia contar. Eu cheguei a noite em casa e eu fiquei enrolando... fiquei enrolando, enrolando... e eu pensava: “Ah, eu não quero contar, eu não queria dar essa tipo de notícia pra ninguém, é horrível, eu não quero...” Enrolei o máximo que eu pude (risos) até que não teve jeito, eu tive que ligar pro P.. Aí eu liguei, mas acho que eu tava tão triste, tão triste... que à medida que eu ia... contando dele, que fui no hospital e tal... eu não pensei em falar o que tinha acontecido... o P. me interrompeu no meio e falou... perguntou pra mim: “I. o A. faleceu né?” Aí na hora que ele falou isso, eu juro eu desabei... eu tava de pé falando com ele no telefone, eu sentei no chão porque eu não conseguia ficar... de pé, eu não conseguia sair do lugar, eu desabei no chão... e comecei a chorar... eu ouvia o P. do outro lado chorando também.. aí ele começou a chorar e ele chorava e falava ao mesmo tempo, não dava pra entender nada o que ele tava falando, ele tava tentando me consolar eu acho... (risos) e eu não fui capaz de consolar ele, porque eu comecei a chorar e eu não consigo falar e chorar ao mesmo tempo.. eu... chorava, chorava, chorava, chorava.. e o P. chorando, falando, chorando e falando, e... aí a dor passou.

P: Foi o momento que você conseguiu colocar pra fora né...

C: É... exatamente, aí... aí eu entendi também porque que a Y. falou que era pra eu ligar pra ele. Como ela... acho que ela também é psicóloga, psicoterapeuta, então acho que quando ela falou pra mim que era pra eu ligar pra ele ela sabia que na hora que eu falasse com ele a gente ia chorar e aí a dor ia passar. Aí que eu entendi também porque ela falou isso, devia ter ligado antes né... (risos) se eu soubesse que a dor ia passar antes eu tinha ligado antes. E aí realmente passou a dor e... eu acho assim... essa história... ela mostra muito a importância do contador de histórias no hospital... porque a mãe... quando ela me reencontrou no hospital ela falou assim pra mim que durante... um ano, menos de um ano na verdade né... a partir do momento que ele começou a perder os movimentos e aí não tinha mais como mexer no livro... ele se comunicava por meio do livro que eu tinha dado pra ele, porque na história do menino dos 8 óculos, o personagem... como ele não... ele é mudo, ele nasce sem a fala, ele... fez oito óculos de cores diferentes... e cada óculos representava é... uma emoção... então quando ele colocava o óculos branco é porque ele... tava em paz né... quando ele colocava o óculos vermelho é porque ele tava bravo, quando ele colocava o óculos azul é porque ele queria ler, e assim por diante, tinha uma seqüência assim, não sei se é exatamente essa, mas tem assim os 8 óculos e cada óculos era uma emoção, e era uma forma dele se comunicar com as pessoas através dos óculos... e o A. quando ele foi pra casa dele... ele pegava o livro e apontava no livro o óculos, tava ajudando ele também... então é como se ele tivesse utilizando os óculos, então a mãe falou isso pra mim, ela falou: “Você deu pra ele uma forma dele se comunicar com a gente” então durante um bom período até ele perder o movimento das mãos, do corpo, ele utilizava o livro. Daí eu pensei: “Nossa, eu acho que...

sem querer, o Viva... como uma entidade, criando esse livro... ele deu uma forma de comunicação sabe... e eu acho que isso é tão importante, às vezes a gente vai pro hospital e não percebe, é... a força que a gente tem. A gente acha assim: “Ah, eu vou lá fazer um trabalho voluntário, uma vez por semana, contar histórias e acabou, né... eu tô dando um pouquinho de alegria pra aquelas crianças e... fiz o meu papel, né... social” e eu acho que vai além disso... eu percebi isso quando... quando passou essa história... porque... a gente deu pro menino não só uma alegria naquele momento... a gente deu alegria há um ano... quando a gente deu o livro e ele ficou feliz, a gente deu alegria pra ele um bom período pra ele se comunicar... e depois... quando ele voltou ao hospital o período que a gente ainda contou história pra ele... foram os últimos momentos dele que a gente ficou, ficou o que, um ano, um ano e meio com ele... eu acho que a gente deu... mais do que uma história pra ele, mais do que um momento feliz, sabe... acho que a gente ultrapassou isso... e acho que essa história mostra a importância do contador de história.

Tem vários grupos de voluntários... tem os adolescentes que levam jogos, tem os doutores da alegria, se bem que acho que eles não são voluntários, tem é... senhoras que fazem artesanato... e o contador de história, a gente leva um livro pra eles se comunicarem, então eu acho que nesse caso até a gente fez uma importância muito maior, entendeu... é muito particular. Então eu acho que o... o Viva... acho que... tem uma importância muito grande... uma importância muito grande nesses últimos momentos da criança.

P: E nessa questão da dor então você teve no primeiro momento a necessidade compartilhar com a Y. e depois com o P. Acredito que isso lhe ajudou a ver a importância de poder dividir isso, a importância de dividir com o P. ajudou a ver a necessidade que você tava de vivenciar aquela dor...

C: *É... pude vivenciar a perda e ver o que tava acontecendo.*

P: E com relação a depois, a voltar no hospital?

C: *Então... isso aconteceu mais ou menos em agosto... já faz alguns meses né, estamos no final de novembro né... e... eu ainda não consegui nem entrar direito no andar, porque lá tem vários andares né... e eu fui no andar que era o quarto da ala que ele ficava antes e foi muito difícil entrar naquele andar, sabe... eu não sei te explicar... mas eu... não queria ficar lá naquele andar, e eu acho que era... difícil pra mim e ruim pras outras crianças eu ficar naquele andar. E... eu sou muito expressiva, então quando eu vi o quarto do A... o quarto tava vazio e eu não sabia porquê, eu entrava nos outros quartos pra contar história pras outras crianças era visível na minha cara que estava triste... então não era justo com as outras crianças que eu contasse a história naquelas condições... então na semana seguinte eu não fui naquele andar... eu ia nos outros, eu procurei evitar por um tempo, não sei quando tempo eu fiquei dessa forma... não sei te dizer exatamente.*

P: Foi a maneira que você encontrou de lidar melhor, pra enfrentar.

C: *É... e assim... agora eu volto no andar, mas eu passo reto... no quarto... eu acho que até... é... eu fico com pena da criança que está no quarto onde tava o A. ... porque eu não entro pra contar história àquela criança... e ela merecia história também... e eu não entro... eu passo na frente e... as portas lá têm aquela janelinha de vidro... então sempre que eu passo em frente eu dou uma olhadinha né... e sempre tem criança, é quarto individual, geralmente criança que tá mais grave fica lá no individual, então eu sempre olho e vejo que tem uma*

criança... mas eu não consigo entrar naquele quarto, aí eu passo reto, vou contar história nos outros quartos.

P: É a forma que você está conseguindo lidar no momento, e tem outros contadores que podem no momento de contar histórias para essa criança, então ela não está sendo privada disso.

P: *É, e assim... eu não sei por quanto tempo vai ficar dessa forma, eu não sei te dizer... talvez um dia uma criança me puxe e me leve lá pra dentro do quarto e isso passe, mas eu não... não tô regulando muito isso (risos) Não tô: “Ah, vou ficar 4 meses sem entrar no quarto...” não tô regulando muito assim, sabe... então eu tô deixando.*

P: E como você vê que essa experiência te influenciou ? De que forma?

C: *Olha, eu acho... eu não consigo ver uma coisa assim... negativa... todo mundo sempre me fala que eu sempre vejo o lado positivo das coisas... eu não sei, eu realmente tenho mania de ver o lado positivo mesmo né (risos) e... eu vi o lado positivo aí, porque eu acho que... quando o Viva oferece, não o Viva, mas todos os trabalhos que permitem enfrentar... eles permitem também crescer como pessoa. Eu acho que como aconteceu isso, vão acontecer outros episódios comigo de... óbito lá no hospital, isso vai... me fazendo crescer como pessoa... eu vejo, é... a minha vida de uma outra forma. Antigamente, eu vou te dar um exemplo bem prático, eu sempre fui assim... eu era muito possessiva materialmente... então faz de conta, se eu tenho uma caneta... e você me pede a caneta emprestada eu não iria te emprestar a caneta porque ela era minha... e era assim... é verdade... eu não emprestava nada pra ninguém, porque era tudo meu... eu era muito possessiva, muito egoísta sabe... e... depois que eu comecei a fazer o trabalho no hospital, eu fui vendo essas crianças morrerem... tão cedo, tão pequena, o A. tinha 9 pra 10 anos... eu fui... fui mudando um pouquinho a forma... de ver... de ser... e eu comecei a me desapegar um pouco mais das coisas porque eu vi que essas coisas não tinham a mínima importância na verdade na vida... na minha vida... e eu não me considero como um exemplo, tanto é que... agora eu sou realmente desapegado, muita coisa que eu tenho eu dou... e as pessoas: “Ah, você faz isso para as pessoas verem que... pra saberem...” e eu falo: “Não, não tô fazendo isso pra outras pessoas seguirem meu exemplo... tô fazendo isso por mim... eu né... um trabalho meu interno.” Então eu acho que... essas situações que acontecem, como aconteceu a do A. por exemplo... é... vai me fazendo mudar o meu comportamento... não só no hospital, mas com as outras pessoas também... e... o relacionamento interpessoal mesmo com essas pessoas... eu acho que eu fui crescendo, eu fui perdendo um pouquinho é... o medo... das coisas, de perder as coisas, de... perder as pessoas... porque eu acho que quando... eu era materialista, eu ainda sou um pouquinho, tá? (risos) Eu acho difícil isso, é um trabalho assim que faço internamente, não é rápido (risos), acho que é um trabalho assim constante né... você vai aprendendo... a se desapegar dessas coisas, porque... não tem mais o medo... antes era... eu tinha medo que a outra pessoa levasse, tinha medo que a outra pessoa pegasse o que era meu... e não... eu não preciso ter esse medo.*

P: Agora tem um compartilhar...

C: *É... eu não preciso ter isso... sabe, se a pessoa levar minha caneta... que leve, entendeu... porque eu acho meio que... a morte é... levou o A.... que nem eu falei pra você, na hora que eu descobri que ele tinha falecido eu não pensei nele, pensei na mãe... porque o A. já tava sofrendo tanto... e... inconscientemente eu sabia que ele tava sofrendo porque ele perdeu os movimentos do corpo, perdeu a visão, ele foi perdendo os sentidos aos pouquinhos, ele foi*

perdendo a vida aos pouquinhos, e acho que eu não tava querendo acreditar nisso... a Y. até me falou isso, que inconscientemente eu sabia que ele tava piorando e eu não tava querendo acreditar, não tava querendo ver... e... então quando ele foi embora eu vi uma forma dele não sofrer mais... de não sentir mais aquela dor, não ter mais aquele sofrimento... até pra mãe, na verdade...

P: Isso acabou sendo um facilitador para você aceitar essa perda dele?

C: É... eu acho que ... aí, levando nesse contexto de perder a criança, perder entre aspas né... é, eu faço essa analogia com as coisas materiais, porque... quando a gente vai perdendo essas crianças... eu vejo que não tem como a gente evitar isso... não vai tirar nada de mim, eu quero dizer assim, que eu posso ficar triste naquele momento... mas eu tenho que continuar vivendo, entendeu, a minha vida... da mesma forma que se... eu perder ou der um lápis pra você ou outra pessoa e essa pessoa levar, porque pra mim essas coisas eram muito importantes, eu vou ter que continuar vivendo sem aquilo, entendeu... e eu acho que isso é em relação a tudo, tudo na verdade... desde objetos materiais, desde como um emprego, um trabalho... é... perder algum ente... tudo na verdade... a gente tem que continuar vivendo a vida. Então eu cultivo, eu acho que é um trabalho muito sério, o Viva... eu entrei ao acaso no Viva né (risos) eu não procurei o Viva, eles que me colocaram porque eu trabalhava numa empresa que fazia serviço terceirizado pro Viva... eu nem sabia que era de contar histórias. Aí quando eu saí dessa empresa eles falaram que não queriam que eu fosse embora e que eu tinha que ser contadora de história lá (risos), ser voluntária no hospital. E eu nunca tinha feito isso, nunca contei história na minha vida, e hospital... não gostava do cheiro né... e tal... mas me colocaram no processo seletivo (risos), eu não tive como dizer não, só que durante todo o processo eu me questionava... aí eu falava: “ Ah, eu não sirvo pra isso né” (risos). Então entrei meio que ao acaso... eu acho que... acho que foi um grande presente pra mim. Terem me colocado no processo foi um presente que me deram, na verdade... porque eu acho que eu precisava disso... pra mim, pra eu ir crescendo como pessoa, ir crescendo é... esses sentimentos, emoções, que geralmente se a gente não vai no hospital a gente não tem... é uma coisa muito esporádica... porque a gente só vai sentir essa dor muito forte se uma pessoa muito próxima falecer, né... ou mãe, ou irmão... porque eu já tive tio que faleceu, sabe, primo, e eu não senti isso porque eu não era tão próxima, então... pra mim não mudava muita coisa. Daí entrando no Viva... ele nos permite ver e trabalhar essas emoções dentro da gente e eu acho isso importante.

P: E o que você acha que foi um fator dificultador pra você enfrentar a perda?

C: Dificultador? Eu acho que é a... questão da surpresa... porque já aconteceu casos de óbitos no hospital... e... eu já sabia que a criança ia falecer, então teve até um caso de uma criança que... ela foi piorando, piorando, piorando, a... terapeuta, as enfermeiras elas falavam pra mim: “Olha ele não vai durar muito, ele não vai viver muito tempo” então pediam seu eu podia ir lá, contar história pra ele né... porque eu era a única pessoa que chegava mais perto dele... ele era muito bravo, então eu era a única que ia lá e conta história pro menino. Aí quando ele faleceu, lógico, você fica triste né... “Nossa que tristeza, que chato” e tudo mais, mas eu não cheguei a chorar, sabe, eu... continuei normalmente, na semana seguinte voltei ao hospital normalmente e isso não mudou muito, então... eu acho que o dificultador é a questão da surpresa, porque que nem, eu não esperava que o A. ia falecer cedo. Quando ele mudou de prédio eu achei que ele tinha ido pra lá pra melhorar... quando cheguei lá na ansiedade de encontrá-lo eu achava que ele tava melhorando, então eu acho que essa questão da surpresa eu acho que é uma coisa ruim... de enfrentar depois é mais difícil porque a gente não... não tá esperando. Eu acho essa parte mais complicada, e

também, se eu não tivesse ido lá no Viva, conversado com a Y, ou se a Y. não estivesse lá, se eu não tivesse conversado com outra pessoa, isso também teria sido acho que um dificultador, porque eu não teria recebido orientação dela, e de estar conversando com o P., eu estar chorando e... ter desabafado aquele dia e a dor ter passado. Então eu acho que, esse suporte que o Viva dá ele é fundamental, porque se não ia ficar com aquilo em mim, eu talvez não teria contado pra ninguém... porque eu moro com a minha irmã, mas eu não ia contar pra ela, ela não ia entender, porque ela não conhecia o menino, ela não nunca tinha visto o menino, então ia ser uma coisa assim que eu ia contar e como se estivesse contando pra parede, entendeu... naquela hora, então eu acho que a orientação foi importante, se eu não tivesse ido acho que teria sido pior, se eu não tivesse ido até o Viva, né.

P: Se você tivesse que definir essa experiência de perda em algumas palavras quais seriam?

C: *Eu acho que seria em... a importância do contador de história e o crescimento como ser humano. Seria isso. Os dois pratos aí da balança... são duas coisas que eu pensei muito depois.*

P: Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa pra finalizar?

C: *Ah eu... eu acho que... a morte, é.. que quando eu entrei no Viva as pessoas teorizavam a morte pra mim né, falavam assim: “Ah, a morte quando a gente sofre é uma coisa muito egoísta da nossa parte... porque é... a gente tá só pensando na gente, porque a gente perdeu a outra pessoa”, né... então é um sentimento muito egoísta da nossa parte, porque essa dor, ficar triste e tudo mais, a gente só tá pensando na gente, a outra parte nos deixou né... então as pessoas me... teorizavam dessa forma a morte. E eu pensava: “Nossa, então não posso chorar né... porque eu to sendo egoísta se eu chorar, né...” E aí quando aconteceu esses episódios dos óbitos no hospital... eu vi que as coisas não são bem assim. Eu acho que... teorizar esse tipo de sentimento, eu acho meio complicado sabe... Eu lembro que outro dia eu fui assistir uma palestra que era sobre a morte, e eu acho que teorizam tanto a questão da morte, sobre o luto, período de luto e tudo mais... e eu acho que as coisas não são bem assim, eu acho que é... é ...um sentimento muito individual de cada um, e eu acho que a gente não deve criar regras... pra esse tipo de sentimento. Eu acho que não deveria existir isso, que o período é X, deve ter assim uma padronização de pesquisa de que observaram as pessoas né... eu não sei se dá mesmo pra gente fazer isso, porque dava a impressão que assim, a gente tem que ficar de luto, sei lá, por exemplo, 3 meses, não lembro o período... mas parece que colocam regras... é complicado fazer assim... teorizar... o sentimento. Que nem falei pra você, eu não tô controlando isso, não tô colocando uma regra padrão pra mim, porque eu vou levar e ver até quando vai esse período que eu tô levando de não entrar no quarto do A., de não ter entrado um tempo no quarto andar, porque é um período de luto também, porque... é uma forma de me reservar, de guardar aquilo pra mim... então não vou ficar teorizando.*

P: É a forma que você está encontrando de lidar, enfrentar, até mesmo para poder aceitar e seguir em frente. É um momento seu...

C: *É então, é individual. Então tudo aquilo que todo mundo foi me passando de teoria, eu vi que na prática eu não... eu não deveria seguir como uma regra, um padrão, e eu acho que as pessoas não deveriam seguir também, sabe. Acho que cada um tem que enfrentar da sua forma e... aceitar essa experiência como uma coisa positiva pra pessoa, e não ficar naquele sofrimento, sabe... carregando um fardo: “Ah, ele morreu...”, ficar naquilo sabe...*

P: Mas se permitir sofrer pra seguir...

C: Isso. A pessoa tem que pegar as experiências e... transformar isso numa experiência positiva pra ela, pra pessoa, eu acho. Não que a pessoa não deva chorar... eu chorei, porque dói mesmo, então não tem que levar isso como uma coisa ruim. E acho que é isso que tu tinha pra passar.

P: Muito obrigada pela sua colaboração I.

Voluntário D

A.A.S. - 43 anos , 7 anos de voluntariado no Contadores de Histórias

P: Gostaria que você me relatasse uma experiência de rompimento de vínculo com paciente, devido a morte.

C: Deixa eu pensar em um caso... porque eu tive bastante...teve um que tive muito contato, foi com a M. uma garotinha acho que de... 7 a 8 anos, ela veio do Pará para tratamento de câncer e... e foi legal porque assim que ela chegou no hospital eu já tive contato com ela, né... ela tava numa... área chamada de retaguarda do hospital, e eu tava atendendo um garotinho do CTI e geralmente o CTI e retaguarda são áreas que a gente não atua, a gente vai mais em área de internação, e na internação são 35 crianças, geralmente. E aí ela tava lá, eu cruzei com ela no corredor e a menina já captou... sabe aquela coisa de captar olhos assim... e ela era bonitinha, carequinha, pequenininha... bem pequenininha, aí ela pegou e deixou tudo de lado e eu peguei e falei: “Daqui a pouco eu passo pra parar aqui”, eu tava no corredor e ela também porque não tinha quarto. Aí entrei no quarto, atendi os meninos lá e saí... aí fiz uma bexiguinha pra ela, porque eu faço... contei história, e ela tava no corredor, aí deixei a bexiguinha com ela e fui embora. Aí captou né, a gente teve aquele contato, mas eu até me desliguei.

Aí teve uma outra vez que eu fui para internação e ela tava lá... e a mãe dela viu: “Nossa, minha filha quer te ver, ela só fala de você” e normalmente é assim né... dos dois lados que cria o laço né, não é só o nosso... nós temos apego, mas parece que às vezes ficamos um pouco calejados também, porque perda não é só o luto também né... é também a pessoa ir embora, alta. Então as vezes falam: “Ah, tal pessoa foi embora!” Puxa, tava um ano com ela, aí teve alta, foram reabrigadas na casa dela, você nunca mais vê, então é um apego também né... que teve. Bom, então aí eu fiquei assim né... “Legal, vou lá vê-la.” Aí começou o relacionamento, acho que durou mais ou menos uns 6 meses... é... e foi assim, eu vendo ela semanalmente, ela tava com câncer, era de outra cidade, outro estado, então ela tava há muito tempo com o hospital, e o câncer lá geralmente é tratado com quimioterapia diária... a criança vai lá, toma quimioterapia e volta pra casa... ela como era de outro estado ficava mesmo internada no hospital, mesmo não tendo reação forte, porque fica internado geralmente quem tem reação muito forte à quimio, mas ela ficou, e como ela tava boazinha quando eu contava história ela brincava e tal... a interação era gostosa. Aí eu tinha ganhando um ursinho... aí eu dei pra ela e foi aquela festa né... porque a mãe: “Nossa, ela tá apaixonada por você...” e a mãe criou aquela imagem né, e ela realmente dizia que todas as contadoras que iam lá na semana ela ficava perguntando de mim pra outras contadoras, aí me falavam: “Olha a M. perguntou de você, você vai lá?” ou então: “Vai porque a M. ta perguntando de você, vai lá.”(risos) E aí ficou nisso uns seis meses, até que ela foi piorando, piorando, piorando... e aí uma hora... a mãe dela tirou ela do hospital... que ela tava num estado muito ruim já, e a mãe dela tirou ela do hospital, aí a gente: “Puxa, ela tirou, tal...”

Mal porque... a gente vê que tem condições em que a criança tem o óbito lá mesmo, vários casos que a gente fica acompanhando, às vezes a criança nem reagindo mais, mas a gente entra no quarto com a mãe e lê a historinha lá... e fiquei muito chateado. Falei: “Puxa, o que essa mãe vai fazer? Ela vai voltar pro estado com a menina daquele jeito?” Aí tudo bem... passou assim acho que um mês... a mãe dela foi lá... e pediu pra eu ir na casa dela. Ela deixou o endereço lá... eu peguei assim a primeira vez e falei: “Ah, não vou, não sei se vai dá, mas bom ela já deve ter viajado mesmo”. Aí nisso ela voltou de novo no hospital e falou: “Não vou agora, vou só no mês que vem”, porque ela não tava conseguindo o atestado médico pra poder viajar com ela, pelo estado que ela tava. Então ela falava: “Não, mas você tem que ir, agora, você tem que ir...” e aí ficou aquela pressão toda e eu pensei: “Puxa, acho que tenho que ir mesmo, né...” E até aconteceu um fato interessante... que ela fez aniversário nesse meio do caminho aí... e... a mãe dela falou: “Ah a gente vai estar aqui no aniversário dela e vou fazer uma festa lá em casa”, isso na casa que ela tava, era uma casa de amigos, parentes, e ia fazer uma festinha lá pra ela. Ela me chamou muito pra ir... mas o Viva sempre brigava naquela questão do envolvimento... numa fase anterior, e na época eu até levei isso pro Viva: “Puxa, tô com um probleminha lá né...” e falei que tava me incomodando isso, que eu queria ir. Aí lá: “Não, não vai, não vai...” as psicólogas lá acabaram... não, não, e eu fiquei até com raiva, mas tudo bem, eu só achava que tinha que ter... um tratamento diferente né com isso, mas na época foi não, sem discussão e sem saber o que tava acontecendo, e tal... Aí não fui, mas quando veio essa questão dela sair e tal... fiquei pensando nisso e falei: “Não, eu vou... vou porque esse aniversário ficou na minha cabeça me incomodando, então eu vou, e tô vendo que ela já deve estar né... nas últimas, não sei se ela vai conseguir viajar... vou lá, antes dela ir viajar”. Aí fui visitar... nossa um buraco, um lugar feio, foi o dia inteiro só pra chegar lá... aí cheguei lá ela tava lá ainda na cama, mas sem reação nenhuma, tava tomando morfina, e... a mãe dela falou: “Nossa, eu consegui agora o atestado pra gente viajar, a gente vai viajar de avião, consegui as passagens também, me deram as passagens pra ela poder chegar em casa, porque eu sei que ela não vai viver muito tempo mesmo, não tem muita alternativa do que fazer e eu quero que ela seja enterrada lá na minha terra, não quero que ela morra aqui, eu vou embora com ela”, eu fui num sábado lá, a mãe tava sofrendo tudo aquilo. Ela já tava aqui com marido, com filho, vieram uma parte da família... dar assistência né... seis meses aqui, tudo... aí ficaram aqui e tal... aí, eu fui lá no sábado, ela tava ruim pra caramba, aí eu falei: “Ah, o que eu posso fazer pra ajudar?” Aí falaram que não, tudo bem... E aí ela tava com falta de medicamento, eu falei que então ia na farmácia pegar medicamento pra ela levar, pra limpar as feridas né... porque a quimioterapia tinha dado feridas no corpo, ela tava com o olho quase saindo... cenas horríveis assim... fiquei até chocado na hora lá... mas depois assim fui ficando bem né...

Aí lá fiquei segurando a mãozinha dela né... ela não tinha reação nenhuma. A mãe dela falou: “Ah, mas ela sente que você tá aqui... ela tá ouvindo sua voz, e tal...” e foi muito chocante né... na hora que sai de lá fiquei muito mal... eu lembro que eu chorei de lá até chegar na minha casa... foi mais ou menos uma hora de carro, mas assim... me acabando no carro... até cheguei em casa tive que lavar o rosto... foi forte. Aí na segunda-feira... não, na terça-feira, a mãe dela foi no hospital, eu não tava lá... e ela falou lá para avisar o pessoal que ela tinha entrado em óbito no... na segunda de manhã. Ela não viajou com a menina, ela morreu, aí enterraram na terça de manhã, e ela passou lá para avisar o pessoal. Ela enterrou aqui mesmo... ela falou que enterrou com o meu ursinho... olha só... esse foi o maior tempo que teve... maior por que? Porque teve a sintonia de olhar do começo, e eu peguei desde o comecinho, quando ela entrou lá no hospital e quando ela saiu... foi legal por causa disso. A maior parte dos casos que a gente pega lá a gente acaba só vendo depois... a pessoa tá lá... às vezes não dá bola pra você... já entrou um tempo, aí você acaba vendo aqui, vendo ali, depois de um tempo você acaba... tendo um vínculo né... e com ela não... com a M. foi legal

porque foi desde o começo, que já comecei a contar história quando ela chegou. A gente já criou um laço legal né... Ah, a mãe dela me deu uma fotinho dela quando eu fui lá... eu tenho a fotinho dela em casa, muito legal.

Eu tenho muitas fotos, as pessoas me dão muitas coisas assim... esses casos maiores de envolvimento né... teve uma outra menina, que fez um trabalhinho do Viva, e esse trabalho ganhou um prêmio lá de um desenho que ela fez e tal... aí quando saiu o prêmio ela tinha entrado em óbito já e... a mãe dela viu lá e veio também dar uma fotinho pra mim... eles gostam de dar, porque a gente se envolve também naquele momento né... e é legal esse negócio da fotinho porque... como eu tive o choque da imagem né... nossa, mudou a imagem que eu tinha da M. e a fotinho reviveu a imagem boa dela... então teve um fechamento até legal... né, porque eu tava muito depressivo. Aí depois, desde esse episódio, junto com a C. (nova psicóloga do Viva) começamos a bater na tecla disso de não deixar de se envolver, porque... aconteceu esse episódio comigo, não foi bom...eu tentei abrir essa questão de... estar tendo um luto ali, eu tendo que... um apoio, dela não fechar a porta foi legal... então essa foi a parte melhor depois.

P: Porque talvez também se você não tivesse tido a oportunidade de ir lá poderia ter ficado mais complicado para você...

C: *Sim, eu teria um luto mais difícil. Daí que vem a questão que começamos a pensar da parte de... fechar o processo né... porque até então a gente nunca fechou, só ia embora e tal... tem que enterrar... até comentei com a C. “Temos que ir no enterro dessas crianças... tem que ir no enterro”, aí até a Y. (diretora) falou, puxa, é tem que ter uma simbologia.*

P: É... é importante isso...

C: *Até depois levaram isso pras palestras... Mas eu precisava ver isso, tinha a necessidade de tomar essa decisão e ir ver ela lá... eu pensava: “Se eu não for, vou ficar com esse negócio aberto que nem do aniversário...” Porque eu fiquei remoendo lá: “Puxa, devia ter ido no aniversário dela.”, eu vi ela lá desfalecendo, “Puxa, pode ter sido o último aniversário dela e eu não fui, não ajudei...” porque eu faço aquelas bexigas de bichinhos... eu fiquei com aquilo na minha cabeça, então que bom que dessa vez fui.*

P: Você acredita que se não tivesse ido teria ficado com uma culpa muito maior?

C: *Muito maior... com certeza... ia ficar sem voltar talvez no Viva... porque já teve muita história que pegou... teve contador que também contava lá mas eu não envolvi ninguém nesse processo, eu fui sozinho, porque eu pensei: “Bom, se tiver que levar represália do Viva, vai ser eu.”, aí só falei para os outros depois, que fui e tal e falei que não tem como... não se envolver, né. Eu tô com uns meninos lá, há 7 anos que eu conto história, e desde que eu entrei ele tá no hospital, eles têm um problema de açúcar no sangue que não deixa desenvolver nenhum músculo... então eles não têm reações, ficam no equipamento, tal... quase nem mexem a cabeça, só falam assim... e moram lá, antes mesmo que entrei eles já moravam lá... e aí são cinco/seis contadores que estão envolvidos... totalmente, emocionalmente com eles... e achamos que a previsão de vida é de mais um ou dois anos no máximo... e aí vai ser um luto coletivo nosso, entendeu, a gente não tem como... a M. eu tentei separar um pouco dos outros contadores... eles não vai ter jeito, vai ser todo mundo, e então a gente tem que tentar... algum negócio, alguma maneira que as pessoas... tem que ter um aconchego pra isso... eu não sei, acho que vai ser duro, a gente vai ter que se envolver num processo de finalização por completo, porque eu, 7 anos... a M. ficou 6 meses, ela cativou muito... toda bonitinha, ela tinha um olho grande assim... as meninas carequinhas assim ficam bonitinhas... o rosto*

assim, a aparência do rosto parece que aparece mais, né... então ela cativou até pela beleza... parece uma carinha de anjo mesmo, então você fica até mais apegado né, com isso... com os menino também, mas com ela apegado também pela ingenuidade, criança, frágil, né... e os meninos é mais pelo tempo mesmo... a convivência de 7 anos.

P: E o que você acha que te ajudou a ter esse enfrentamento desse rompimento de vínculo, da morte da M.?

C: Foi a finalização... do processo, ter ido lá ver... a mãe dela ter ido falar pra gente que morreu, tudo... ajudou, porque uma das coisas do nosso trabalho é o modo com a gente recebe essas informações... Assim né, a gente chega lá pra enfermeira e pergunta: “Cadê fulano?” e ela: “Ah, morreu!”, aí ela vira as costas e vai embora. Aconteceu um caso desses um dia lá e eu... tava com gente nova, tava treinando contadores novos e eu... tava com uma pendência com uma menininha lá e tal... aí eu fui perguntar pra enfermeira cadê a menina e ela pra mim: “Ah, morreu” e virou as costas... e eu fiquei sem reação... foi um processo de passagem de informação muito ruim, eu tava com gente nova, e assim... eu falei: “Vamo lá, pro armário então, né...” queria levar os contadores pra lá... aí uma hora eu perdi o controle... desabei a chorar, no armário mesmo... e foi engraçado que na hora que eu olhei assim tinha todas aquelas caras me olhando... né... eram contadores novos. Aí eu me restabeleci, fui pro banheiro e falei: “Desculpa pessoal, cáí aí, mas eu vou levantar...” então eu acho que o processo de finalização aí desse caso da M. foi bem... não bem fechado, mas teve um fechamento melhor, né... com a parte de... se envolver daquele lado, ver a finalização dela, eu vi ela, não tinha como, e também da mãe dar a resposta, falar olha aconteceu isso, aconteceu... é uma maneira mais... fácil de aceitar... desse jeito. Que nem no caso, a mãe deixou recado lá e vieram me falar, então é uma maneira mais legal, com jeito. E a gente até brinca lá.. a gente fala que é alta angelical, teve alta angelical, a R. falou né? (outra voluntária que colaborou com a pesquisa)

P: Sim, é verdade, ela falou....

C: (risos) É agora eu falo pra todo mundo... é que é um modo de falar... diferente. A fotinho dela eu achei que foi um negócio legal também, sabe... porque... na hora da foto assim eu não percebi muito... eu tava com aquela imagem dela com a cara muito ruim, das feridas assim, muito, muito ruim enfim, o ambiente tava meio carregado... mas aí quando eu cheguei em casa e vi aquela fotinho dela, fiquei bem alegre... porque eu falei: “Ah, eu vivi esse momento...” isso foi legal... então ficou uma lembrança boa, né... Então é... eu tentei ter esse pensamento também, coisa que fui trabalhando até por fora já, com estudo em ongs, essa visão de mais se apegar aos momentos, às coisas boas né... não se apegar à dor, tal... e aí foi nisso que me apeguei, no bom, e me resolvi com isso. Essa passagem, a finalização e essa visão de estar com as coisas boas que ficar, não deixar as coisas ruim, e a coisa boa que ficou foi aquele sorriso dela, eu me lembrei muito disso.

P: E o que você vê de fator dificultador para enfrentar essa perda? Vê algu?

C: Dificultador que eu vejo nessa história aí... é a falta da informação, do acesso, né... que a gente tem no caso aí das perdas que doem muito... as pessoas vão embora você nem sabe para onde que foi, como é que ta vivendo, como é que não tá... não sabe se foi alta hospitalar, como é que foi o óbito, não sabe... não saber detalhes assim da morte, mas assim: “Puxa, o que aconteceu né... ela tava aqui sendo tratada, o que aconteceu, morreu? Né...” Isso é um dificultador grande, tem muita gente que sai do hospital e você não sabe se teve óbito ou não... de repente você sabe depois, até por um meio até muito ruim, né...

P: Sente essa falta de saber...

C: *Sinto, muito a falta de saber... informação, é mais pra fechar, né... Bom, mas aí eu tô falando isso da cabeça minha que... é lógico, sou engenheiro, preciso de um sentido lógico de fechar as coisas (risos), não é igual o lógico da psicologia, mas é o que me satisfaz.*

P: Mas é importante realmente... ainda mais quando falamos em morte e luto.

C: *É... me faz bem pelo menos... eu tenho uma seqüência, uma finalização, tipo foi isso, isso e isso por isso que ela morreu... a gente sabe que não tem sentido, que nem a M. veio no melhor hospital, tá bem... inteira, por quê é que morre? Mas é porque a gente sabe que o câncer não tem controle. Mas algumas coisas do processo a gente tem que saber né... ela não tava mas ali porque foi pra casa, a mãe queria viajar com ela... totalmente compreensível, e aí... por isso que ela saiu dali e no meio do processo teve óbito, morreu. Eles até ficavam falando disso que ela me viu e depois ela morreu né...*

P: E você compartilhou essa experiência?

C: *Com algumas pessoas... do meu grupo. Com o Viva muito pouco, por causa daquela questão anterior do envolvimento.*

P: E como foi para você compartilhar? Acredita ter sido importante?

C: *Foi legal... foi bom, eu falo isso no sentido de até dar uma.... passar a experiência para as pessoas né... com os contadores, eu falei muito com eles sobre isso, as pessoas que estavam mais próximas dela e tudo... até pra compartilhar experiência, né. Pra falar a verdade não tenho a sensação nítida assim de que me fez melhor... não imaginei isso não... mas foi bom passar pros outros, porque eu vejo que... de repente as pessoas podem passar por isso e eu posso dizer que eu caminhei aí... “Olha, essa estrada aqui eu já fui, tem esse buraco aqui e tal... né... pensar nisso” e até para eles saberem também da finalização, os que estavam envolvidos com ela, acho um ponto bom pra eles, poder dizer: “Olha a finalização foi legal, aconteceu isso...” As primeiras pessoas que falei foram elas que estavam envolvidas também com a M. e com a C. (psicóloga) para justamente colocar a questão de que não tem como não se envolver.*

Sabe que a maior dificuldade minha de voltar pro hospital não é nem o óbito das crianças da ala, é que eu tive uma experiência de perda na família muito grande, em julho mais ou menos, dois parentes meus morreram em uma semana, então foi um choque muito grande na família (o quanto mobiliza coisas pessoais) aquilo da questão abrupta né... então foi um choque bem grande... e eu fiquei umas três semanas sem ir pro hospital, eu não consegui ir... eu fui lá uma vez... e esses menino que eu comentei que moram lá, eles são também nossos carregadores, eles passam energia pra gente, aqueles moleques são especiais... são demais... então eu falei: “Vou pro hospital, mas eu não tô bem pra ficar no hospital, então vou ficar com os meninos só...” Então eu fiquei 3 semanas sem ir, aí na terceira eu fui e só ficava com eles lá, fui me carregar, não fui doar... então fui lá fiquei conversando, brincando, eles contando histórias.

Então o difícil não é tanto a perda de lá, lá o ambiente a gente tá vendo perda pelo menos desde o começo, então sabe, você já findou isso, o ambiente tem perdas lá, você vê o quarto que C. morreu, o quarto que D. morreu, o quarto que M. morreu... O ambiente lá pra mim era muito bom, nossa..., eu já tive “n” exemplos assim, de estar ruim, no serviço tenso, você pega trânsito e... muitas vezes eu cheguei na porta do hospital assim e pensava: “Não vou entrar porque eu não tô legal” Aí eu já pensava: “Ah não, mas o trânsito pra voltar vai

ser pior, então entra!” Aí quando você sai, você sai um tanto melhor do que você chegou na porta... porque é a questão do trabalho né que você faz lá... você vê que eu gosto disso, então... Mas às vezes você fala assim: “Puxa, eu tenho que entrar bem né...” Eu sempre penso nisso, como é que eu tô... Ah, eu tô triste, nervoso, será que a criança vai pedir história e eu vou falar: “Ah, não vou contar não...” porque eu já vi contadoras fazendo isso né, e eu dei bronca, falei pra ela que se ela estiver nesse estado ela não tem que entrar lá dentro... se tiver ruim, brava, tpm, seja lá o que for, não entra no hospital... se é pra fazer isso melhor não entrar. Um dia tinha uma com o cabelo solto assim, aí a paciente veio e passou a mão no cabelo dela e ela deu uma bronca na menina... eu chamei a atenção dela, que a menina está lá careca, sem cabelo, passa a mão no dela e ela faz aquilo? Quase bati na mulher, mas tudo bem (risos). Então eu também me auto-avalio e fico nesses pensamentos, vejo se estou bem e tal... Um momento de perda mesmo, de vontade de não ir por causa de perda foi essa agora... nos sete anos... sério... perdi família... e aí eu não tava bem mesmo, ali no íntimo, e não sei se aquilo ia refletir nos pais ou não... mas eu não... também não quis ver nenhum dos dois no hospital, eu não ia conseguir entrar. Não gosto de ver essas coisas, nem de velório... vou no enterro pra fazer a finalização, acho importante, mas não ficar ali vendo o corpo... essas coisas não acho legal. Então eu acho que assim, a perda no hospital, isso faz parte do nosso trabalho lá.

P: Mas ainda assim você viu que implica algo em você né?

C: *Sim, mexe muito. A gente até... assim, por um momento, a gente tava com o pessoal antes de entrar no hospital, e chega lá você lembra: “Ah, poxa a D. ficava aqui na... a M. e tal...”* mexe, isso a... é engraçado né, eu falo pro pessoal: “Como é que a gente consegue ver crianças morrendo, esse trabalho nosso... trabalho de louco né, ver criança sofrendo”. Você vai lá para aliviar essa dor, ficar bem com isso, mas é uma coisa chata né... E eu falo que muitas vezes as crianças se apegam em mim e quando elas vão levam um pedaço meu também... alguns deles se reconstroem.. outros não, ficam sem o pedaço mesmo, mas assim como isso eu sobrevivo com esses pedaços e vou fortalecendo outros para agüentar aquilo... na realidade é assim mesmo.

Tive outras perdas também, tem um orfanato que fiz trabalho também, e teve uma menina lá que morreu também... e até fiz tratamento com psicólogo, porque depois disso fiquei mal, perturbado, aí fiquei quatro anos fazendo terapia, pra me estabilizar. E fiquei bem, entendi melhor aquela questão... então tem essas perdas que... elas realmente levam um pedaço, não tem jeito, fiquei sem um pedaço... não adianta querer reconstruir aquilo porque às vezes não dá para reconstruir. Então eu percebi isso, certas coisas ficam realmente, e tem que levar... e aí me adapto a viver com aquilo.

P: Nesse caso da M. você sentiu necessidade de pedir apoio psicológico do Viva?

C: *Não, nesse caso da M. não... o processo foi sofrido, mas ele parece que foi mais aceito assim, sabe... não sei se foi a minha hora inteira de choro. (risos)*

P: E a reação foi mais essa de chorar?

C: *È foi mais essa... muito forte mesmo... Fora minha tia, a M. foi a que puxou muito, muita coisa... de chorar... Eu acho que isso acabou me deixando... não bem, mas sei lá... ajudou a extravasar a dor... ajudou a passar... as coisas, porque na hora assim você... trava, você pode ficar até calmo, mas tá lá dentro, e aí.. cheguei no portão lá da casa já comecei... porque... você sabe que não vai ver mais e aí... no ambiente você se controla porque está lá pai, mãe, a irmã tava lá...você fica quase que uma fortaleza, mantém a estrutura, mas quando você sai e tá ali sozinho, e eu tava assim a princípio no caso da M., eu entrei no carro chorando já.*

P: E de que forma você vê que essa experiência com a M. te influenciou?

C: *Bom, com o Viva como comentei influenciou positivamente. A primeira perda que eu tive no orfanato e o tratamento que eu fiz pessoal encima disso já me fortaleceu no meu trabalho no hospital... eu sou um dos mais velhos no hospital, porque o pessoal não agüenta... aliás, entre os homens então é uma raridade. Então... o tratamento que fiz foi uma prévia, e entrando no Viva na época com todo o trabalho que tem de cuidar... acho que isso fortaleceu, fechou bem. A perda da M. não é que fortaleceu muito melhor, mas foi mais uma experiência né... que agreguei a isso, porque são várias perdas e cada experiência é diferente, né.. Esse dia também que chorei lá na hora no hospital que contei... foi uma situação totalmente... inesperada, porque o dia que fui ver aquela garotinha ela tava bem, ela tava meio anestesiada, mas ela não tinha nenhum hematoma, não tinha nada, sabe... então você pensa: “Ah, então ela vai ficar melhor, ou vai ficar ainda um tempinho assim né...” aí de repente ela não tá mais... mas ainda bem, não sofreu tanto. Então... choca assim né... mexeu, eu não tava esperando, então cada uma é uma coisa diferente, dá uma pancada diferente, né... mas... queira ou não queira te fortalece, né... fiquei mais esperto, você entende que é um caminho... um ciclo né, e tem que fechar. Então na verdade eu tô me fortalecendo e o dia que eu me abater muito eu saio do Viva. Já falei lá, brinquei: “Olha, por enquanto eu tô aguentando, (risos) o dia que ter uma coisa grande lá, não sei se pode ter outra pior ou melhor do que essa, se eu não agüentar... vai saber...” “Sabe o que me ajuda bastante, eu vejo os meus contadores passando por esse processo... eu ouço as experiências... eu tive três contadores meu que saíram e falaram porque saíra, porque não agüentaram essas experiências de perda mesmo... até um se abria muito comigo e... você vai ligando uma coisa com outra né. O paciente morreu daqui uma semana o contador não vem mais... não é anunciado, mas tudo bem, você vincula uma coisa a outra. E esse ele falou mesmo, que saiu porque não agüentou, ele se envolveu muito, até trocou email com o garoto e se envolveu fora no contato, eu falava pra ele ter cuidado, mas falei pra ele que foi ótimo para esse garoto... ele fez uma diferença maravilhosa pra vida desse garoto. E ele podia ser para outros também, dar continuidade nesse trabalho.*

P: Com isso também a gente vê a importância de realmente ter algo dentro do Viva que trabalhe isso.

C: *Isso, e ele foi conversar no Viva, mas ele não quis voltar mesmo. E ele fez um negócio muito legal... ele finalizou da seguinte maneira... ele sempre trocava email com o menino, quando ele morreu ele ainda mandou email pro garoto falando como foi para ele... foi uma coisa fantástica, lembro que ele me mostrou o email e eu chorava, era uma coisa de louco.*

P: Foi a forma que ele encontrou de se despedir...

C: *Exatamente... eu não sei se para mim bastaria, parece algo muito abstrato, na verdade não sei se conseguiria, mas para ele foi muito bom. Eu achei fantástico. Depois tive contato com ele para ver se ele tava bem, se tava precisando do Viva, para apoio, ele falou que tava legal, que um dia voltaria, que tava se cuidando. E é isso... tudo é experiência que acaba agregando, e eu passo isso para os meus contadores porque a gente aprende né... é uma troca... com os casos e tal...*

P: Essa questão do sofrimento dos pacientes que você comentou a pouco, deles se livrarem disso, você acha que isso também é uma forma de ajudar a aliviar pra vocês?

C: Totalmente... lá no hospital a gente vê que o sofrimento muitas vezes é mais aparente... às vezes você tá vendo que tá internado e que já é a finalização... então é mais sofrido. Eu digo assim que... cada... cada caso que a gente vê é realmente um agregador de dor em você né... e ao mesmo tempo é bom... então você tem que chorar pra aquilo passar, você... precisa, às vezes tem dor acumulada, né, às vezes qualquer coisa é motivo pra você... nossa... eu por exemplo, me emociono muito com filmes com crianças, normalmente muito, você vê que tem algo apertado ali dentro que tem que sair né... aí você até se pergunta se tem alguma coisa por trás né... sobre alguma criança... e tal...

P: E se você pudesse definir essa experiência em poucas palavras, quais seriam para você?

C: Fortalecimento... ta... fortalecimento de vida pra mim... Isso aí... é engraçado né, você trabalhar com morte deixa muito mais fortalecido pra vida, né. Eu acabei vindo... sendo chamado meio de maluco né... porque eu passeio bastante, viajo bastante, e quando comecei no hospital passei a valorizar muito mais isso, as relações humanas, estar com amigos, do que as relações materiais. Do que me adianta querer trabalhar 24h por dia, crescer, desenvolver úlcera e não desfrutar de nada... e até maltratar relacionamentos por conta disso, seja familiar, amoroso ou no serviço né. Então eu mudei bastante nisso, pra mim a frase é essa, que as experiências de perdas, o trabalho com a morte me fortalece a vida. Não pode ficar todo mundo baixo, tem que pensar que as perdas de alguma forma são fortalecimento de vida. Só se consegue lutar contra todas essas dores quem também fortalecer a vida... esse é o contrapeso... então quanto mais vejo essa parte, mais eu pego esse outro lado também pra eu me equilibrar, porque se eu só pego isso aqui aí eu vou junto, aí não tem como. Você tem que levar os dois juntos, vive melhor. Tem que se cuidar e trabalhar os dois juntos, porque se não fica só pra baixo. Precisa se cuidar, e isso é um trabalho que você faz dentro né... você vê: “Ah isso aqui tá melhor, isso aqui não... preciso cuidar”, né...

Tem uma frase de um grupo que fala assim: “é fazendo de sua vida uma longa caminhada numa curta distância”, você falou das palavras e lembrei dessa frase agora. Meu lema de vida. Tem a ver bem com os momentos que a gente tem né... é não vejo outra coisa assim, é também dentro do hospital né, me vejo lá ajudar os outros e tal... e ao mesmo tempo fortalecendo a vida também né... porque muitos esquecem disso né, você tá lá com a morte e aí ninguém discute, ignora, esquece que você tem família também... então é muito complicado falar isso. As pessoas não gostam de tocar no assunto, de falar disso, precisa, a gente pode morrer amanhã.

P: De fato as pessoas evitam o assunto, acham desconfortável.

C: É, em casa é complicado...

P: E você acredita que a religião ajuda a encarar essas perdas?

C: Ajuda... Nossa! Eu tenho três bases que eu diria aí que são o alicerce pra nossa vida em geral, né... a questão da fé, seja em qualquer religião ou não, tudo que é de bom eu pego, agrego isso no fortalecimento da minha vida... outra coisa é o trabalho, o trabalho é uma coisa que faz bem, e a terceira a família. Eu vejo que os três é que me apóiam. A religião é um deles, não digo que é a principal, porque cada uma tem seu peso e seu valor... procuro ter os três meio que equilibrados.

P: E você teria ainda alguma coisa que gostaria de acrescentar, pra finalizar?

C: Hum... não, com relação à perda acho que é só isso. O que vejo é que a questão do apego assim... é uma relação direta entre apego e luto né... e uma coisa que eu sempre falo é assim, nunca tenta liberar, é... não tenta limitar o apego, que nem: “Ah não vou me apegar porque vou me machucar...não...” Já vi isso, no processo seletivo de preparação do voluntário a gente trabalha muito isso né... só que toda hora tinha alguém dizendo: Cuidado com o apego, cuidado com o apego, cuidado com o apego, essa pessoa vai morrer, e coisa e tal...” e aí começaram a reparar que os instrutores estavam ficando meio... frios lá né... assim distantes e tal... quem não quer falar o nome da criança... começaram a ficar muito na teoria dos médicos né... os médicos também não querem falar nomes para não se apegar, e eu entendo a posição deles totalmente... médico, morreu um eles têm que continuar né... e tudo bem... médico é frio, deixa a outra parte com a gente (risos). Por isso que eu valorizo essa parte, eu não consigo imaginar o hospital sem essa... parte lúdica... tem tanta criança.. tudo bem que adulto também precisa ser trabalhado, mas acho que tem que começar pela criança né, pra chegar no adulto e tratar o adulto mais humanamente também no hospital, né. Então eu falo:”Olha, nós somos diferentes, temos que ter o apego, se for que nem médico aqui não dá...” porque muitos deles nem olham nos olhos né... pára! Precisa sentir a coisa na hora, se não você não caminha pra frente... não dá continuidade, se precisa dar uma parada e colocar pra fora tem que fazer, pra isso também tem o processo de preparação. O vínculo vai ser criado... não é que você tem que forçar formação de vínculo... e também não: “Entra lá conversar com a criança, mas não crie vínculo”... não é assim... nós estamos lá pra dar carinho.. não tem coisa mais aconchegante do que contar história pras crianças... é uma pessoa física ali falando, o ser humano precisa disso, porque hoje em dia ele quase não tem mais isso. Nosso trabalho é esse... nosso trabalho de contar história é vínculo... de certo modo é vínculo, é apego. Então você tem que trabalhar isso, a maneira que você trabalhar te fortalece... às vezes você vai sofrer, vai cair, você levanta de novo... se não dá tudo bem, mas tenta se fortalecer primeiro. Então eu acho que... a questão ligada ao luto é o apego, a relação que você tem com a pessoa... forte... essa questão de... como ela sai, como você finaliza essa saída. Basicamente é nós que temos que nos preparar para trabalhar bem.

P: Bom, quero novamente agradecer sua participação na pesquisa.