

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
PUC/SP**

IDA ELIZABETH CARDINALLI

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UM ESTUDO
FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DA VIOLÊNCIA URBANA**

Doutorado em Psicologia Clínica

SÃO PAULO

2011

IDA ELIZABETH CARDINALLI

**TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: UM ESTUDO
FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL DA VIOLÊNCIA URBANA**

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em Psicologia Clínica, sob a orientação da Prof^a Dr^a Marlise Aparecida Bassani.

SÃO PAULO

2011

BANCA EXAMINADORA

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total e parcial desta tese por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

Assinatura:

São Paulo, ____/____2011

(colocar atrás da folha anterior e tirar este recado)

AGRADECIMENTOS

Na finalização do trabalho percebemos o grande número de pessoas que participaram, diretamente e indiretamente, e tornaram-no possível, pois vemos que ele é fruto de uma longa caminhada pessoal e profissional e a todos sou muito grata.

Agradeço ao Durval pela sua compreensão com a minha pouca disponibilidade e seu apoio nos momentos de dúvidas e aflições.

Aos meus irmãos e amigos por entenderem a minha ausência e torcerem para que desse tudo certo.

À Marlise, por aceitar prontamente a proposta e possibilitar a realização do trabalho com sua orientação cuidadosa.

Aos Drs. Marcos Colpo, Maria Helena Pereira Franco e Maria Julia Kovács, pelas sugestões que possibilitaram o aprimoramento do trabalho.

Aos amigos e colegas da Associação Brasileira de Daseinsanalyse e da Equipe de Fenomenologia-existencial da PUC/SP pelos anos de convivência, de troca e aprendizagem mútua.

À Bel, Bia, Edu e Felícia, pelo interesse e disponibilidade de conversar sobre minhas dúvidas no andamento do trabalho.

Ao Vitor, Myrna e Karen pela grande ajuda no levantamento das pesquisas e nas transcrições das sessões.

À Marisa Penna, pelo apoio pessoal e institucional para a resolução dos percalços administrativos.

À PUC/SP, pelo apoio para a realização deste trabalho com a concessão de Bolsa Dissídio e Bolsa Capacitação Docente.

Aos participantes da pesquisa, em especial, ao João, por expor seu sofrimento de modo verdadeiro, o que permitiu o desenvolvimento desse trabalho.

“Quando, de manhã cedo, um físico sai de casa para ir pesquisar no laboratório o efeito de Compton e sente brilhar nos olhos os raios de sol, a luz não lhe fala, em primeiro lugar, como fenômeno de uma mecânica quântica ondulatória. Fala como fenômeno de um mundo carregado de sentido para o homem, como integrante de um cosmos, na acepção grega da palavra, isto é, de um universo cheio de coisas a perceber, de caminhos a percorrer, de trabalhos a cumprir, de obras a realizar.”

Carneiro Leão

CARDINALLI, Ida Elizabeth. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático**: um estudo fenomenológico-existencial da violência urbana. São Paulo, 2011. 146p. Tese (Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Orientadora: Prof^a Dr^a Marlise Aparecida Bassani.

RESUMO

A violência urbana é uma problemática complexa e preocupante na atualidade, tanto que os organismos internacionais e nacionais têm solicitado estudos da suas diversas facetas. O desenvolvimento da presente pesquisa focalizou o impacto da violência urbana na saúde e adoecimento em suas vítimas, pautado pela questão norteadora: explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência de quem sofreu violência urbana como assalto e/ou sequestros relâmpago ou de curta duração.

A metodologia foi baseada no pensamento fenomenológico-existencial, em particular, de Martin Heidegger, que entende o existir humano como ser-aí e ser-no-mundo, buscando compreender a experiência da vítima de violência urbana em sua totalidade. Os métodos utilizados foram entrevistas de três participantes e a psicoterapia focal de um deles, com 23 sessões de 50 minutos cada uma. Os participantes foram dois homens e uma mulher, todos casados, entre 48 a 53 anos. A análise dos resultados foi organizada em dois eixos: temáticos e temporais.

Os resultados sugerem que as vítimas de assalto e sequestros relâmpago ou de curta duração mostram sofrimento significativo, quando a experiência de violência permanece aprisionada no sentido de risco, ameaça e perigo. O impacto da violência pode abalar, ainda, a compreensão de si mesmo, do outro e do mundo com a aproximação abrupta das dimensões de imprevisibilidade, precariedade e vulnerabilidade abertas pela situação de violência. A discussão dos resultados é ampliada para possíveis aplicações no Serviço Público de Saúde. São indicados também temas para futuras pesquisas que articulem a Psicologia Clínica e a violência urbana. (Apoio CEPE/PUC-SP)

Palavras-chave: violência urbana, assalto, sequestro de curta duração, TEPT, fenomenologia-existencial, Martin Heidegger.

CARDINALLI, Ida Elizabeth. **Post-Traumatic Stress Disorder:** an existential-phenomenological study of urban violence. São Paulo, 2011. 146p. Thesis (PhD). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Advisor: Prof Marlise Aparecida Bassani, Ph.D.

ABSTRACT

Urban violence is currently a complex and worrying issue – so much so that national and international organizations have been calling for studies in its various aspects. This research was developed with a focus on the impact of urban violence on the health and illness of its victims, based on an overriding concern: explaining and clarifying the meaning and significance of the experience of those who suffered urban violence, such as hold-up and/or express kidnapping.

The methodology was based on the existential-phenomenological thinking, in particular Martin Heidegger's, who understands human existence as being-there and being-in-the-world, seeking to understand the experience of victims of urban violence in its entirety. The methods used included interviews with three participants and focal psychotherapy with one with 23 sessions of 50 minutes each. The participants were two men and one woman, all married, and aged between 48 to 53 years. The analysis of the results was organized along two axes: thematic and temporal.

The results suggest that the victims of hold-up or express kidnapping show significant distress, when the experience of violence remains trapped in the sense of risk, threat and danger. The impact of violence can also affect the understanding of oneself, of others and the world with the sudden approach of the dimensions of unpredictability, precariousness and vulnerability resulting from a situation of violence. The discussion of the results is extended to possible applications in the Public Health Service. Topics for future research that articulate Clinical Psychology and urban violence are also listed. (Supported by CEPE/PUC-SP).

Key words: urban violence, hold-up, express kidnapping, PTSD, existential phenomenology, Martin Heidegger.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1. VIOLÊNCIA URBANA E O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO	18
1.1. Violências e a violência urbana	20
1.2. A violência urbana e o adoecimento	26
1.3. Assalto e adoecimento	30
1.4. Seqüestro e adoecimento	34
2. HEIDEGGER: O EXISTIR HUMANO COMO SER-AÍ	39
2.1. O pensamento filosófico de Martin Heidegger	41
2.2. O método de pesquisa da Ciência Natural e as proposições para a compreensão e o estudo dos fenômenos humanos.....	48
3. OS MODOS DE EXISTIR SADIOS E PATOLÓGICOS	54
3.1. A caracterização dos modos de existir sadios e patológicos	54
3.2. A compreensão do fenômeno patológico: Transtorno de Estresse Pós- Traumático	57
4. MÉTODO	60
4.1. Considerações metodológicas	60
4.2. Local da pesquisa	64
4.3. Participantes	65
4.4. Cuidados Éticos	67
4.5. Instrumentos.....	68
4.5.1. Entrevistas clínicas	68
4.5.2. Psicoterapia focal	69
4.5.3. Observação clínica.....	72
4.6. Procedimentos	73
5. SÍNTESE DOS ATENDIMENTOS	74
5.1. Descrição dos participantes	74
5.2. Síntese das entrevistas de Ângelo e Mariana	75

5.3. Sínteses da entrevista inicial, das sessões de psicoterapia e <i>follow up</i> de João.....	80
6. ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	106
6.1. Apresentação dos resultados	107
6.2. Discussão	124
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	131
REFERÊNCIAS	136
ANEXO	142

INTRODUÇÃO

A arte de pensar é dada por um modo extraordinário de sentir e escutar o silêncio do sentido, nos discursos das realizações. (CARNEIRO LEÃO, 1988, p. 13)

Minha produção em pesquisa, nos últimos anos, tem focalizado a questão da saúde e da doença, utilizando o referencial fenomenológico-existencial, em especial o pensamento heideggeriano, desenvolvendo questionamentos sobre as concepções tradicionais do adoecimento, e procurando explicitar as maneiras específicas do adoecer e também estratégias mais adequadas de intervenção psicoterápica para a problemática humana que se me apresenta.

O meu interesse, no presente trabalho, em estudar o impacto da violência na vida das pessoas surgiu por volta de 2005, quando muitas pessoas do meu círculo de convivência foram assaltadas ou sofreram “sequestro relâmpago”¹. Nesta época observei que algumas pessoas, após sofrer violência urbana como assalto ou sequestro, sentiam muito medo, não queriam passar pelo local em que sofreram o ato violento e/ou evitavam sair de casa à noite, quando o evento ocorrera neste período.

No início de 2006, dois pacientes me procuraram para atendimento psicoterápico em consultório particular e mostraram sofrimento em decorrência de situações de violência urbana.

Em um deles, a relação do sofrimento com a violência estava explícita. O paciente relatou que seu irmão mais novo, do qual era muito próximo, fora assassinado durante um assalto e após este evento não conseguia parar de pensar sobre o acontecimento e a perda do irmão. Não conseguia trabalhar ou cuidar dos filhos, estava muito triste e deprimido, sentia-se péssimo e, quando me procurou, já estava medicado e com acompanhamento psiquiátrico.

O segundo paciente, quando me procurou, estava um pouco deprimido e relacionava isto com as enormes dificuldades que passava em seu trabalho. Algum tempo depois, ele mencionou que 10 anos atrás sofrera um sequestro relâmpago, e, posteriormente, pudemos perceber que este acarretou um grande impacto na sua vida.

¹ Ferreira-Santos (2007) esclarece que “sequestro relâmpago” é a denominação comumente atribuída à modalidade de assalto à mão armada, na qual a vítima permanece em poder dos assaltantes por certo período. Em geral, durante este intervalo de tempo, são praticados furtos em caixas automáticas bancárias e, frequentemente, ocorrem violências físicas contra a vítima.

Após o sequestro, o paciente sentia medo de sair à noite e, às vezes, ficava um pouco deprimido. Naquela época, terminou um namoro longo, por uma série de motivos, entre eles porque não conseguia ir à casa da namorada, uma vez que a casa dela era próxima ao local do sequestro e também porque não conseguia sair à noite para fazer qualquer atividade.

Havia iniciado uma primeira psicoterapia e conseguiu retomar sua vida afetiva e cuidar da sua carreira profissional até que novamente sentia-se deprimido, ao se defrontar com muita dificuldade no trabalho. Neste momento, decidiu-se por uma segunda terapia, desta vez comigo. No decorrer do trabalho psicoterápico, ele muda de emprego e nos primeiros dias do novo trabalho fica apavorado porque achou que um dos seguranças do prédio, do novo trabalho, era a pessoa que o havia sequestrado e que poderia reconhecê-lo. Seu medo se intensificava porque esta pessoa trabalhava como segurança e poderia ter acesso aos seus dados pessoais. No trabalho, sentia muita dificuldade em se concentrar nas atividades ao pensar que o segurança estava na entrada do prédio. Ao mesmo tempo, como era um emprego novo, achava que não poderia comentar com ninguém a sua suspeita, o que tornava a vivência mais difícil e pesada. É interessante destacar como o medo não se apresenta de modo lógico ou racional porque seria mais razoável que o segurança, se fosse efetivamente o sequestrador, sentisse medo de ser reconhecido e não ele que tinha sido a vítima. Posteriormente, percebemos que o paciente, desde o sequestro, permaneceu com alguns comportamentos decorrentes da violência, como preferir ficar em casa e evitar sair à noite no momento de lazer.

A partir destas situações fiquei intrigada ao observar como o impacto de um evento violento pode ser grande na vida de uma pessoa, uma vez que, em alguns casos, ele perdura por muito tempo, sendo até incorporado na maneira de viver. Mesmo quando as decorrências da violência não são percebidas, elas se apresentam na dificuldade de realizar o trabalho, em desenvolver atividades de lazer que eram prazerosas, no humor depressivo, na intensidade dos sentimentos de medo ou na lembrança constante da situação de violência.

A violência é uma problemática complexa, uma vez que envolve a interação de diversos fatores: individuais, sociais, históricos, econômicos, culturais e intersubjetivos. Assim, o estudo da totalidade deste fenômeno requer o exame de seus vários ângulos, como as causas da violência, o impacto em suas vítimas, proposições interventivas no âmbito individual, grupal e coletivo, entre outros.

Neste trabalho, será estudado o impacto da experiência de violência urbana em suas vítimas, o que poderá ser uma oportunidade para discutir o adoecimento decorrente da violência urbana e também as intervenções psicoterápicas mais adequadas a esta problemática. Será focalizado, especificamente, o roubo, o sequestro relâmpago e também outro tipo de sequestro, que será denominado de “curta duração”, pois a vítima fica em poder dos assaltantes por algumas horas até que o roubo seja efetivado, mas não ocorre saque de dinheiro através de cartão de crédito. Deste modo, o objetivo principal desta pesquisa é o esclarecimento do sentido e dos significados da experiência das vítimas de violência urbana por meio de intervenção psicoterápica focal fenomenológica existencial.

Considerando, portanto, a questão norteadora: explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência de quem sofreu violência urbana como assalto e/ou sequestros relâmpago ou de curta duração, estão descritos, abaixo, os objetivos específicos da tese.

- 1- Apresentar estudos sobre as consequências da violência urbana no existir humano, a fim de contribuir para a discussão da noção da psiquiatria atual de Transtorno de Estresse Pós-Traumático.
- 2- Apresentar os principais elementos teóricos da abordagem fenomenológico-existencial que circunscrevam a compreensão do ser humano como uma totalidade, para fundamentar o método e a metodologia da pesquisa.
- 3- Descrever e caracterizar os significados da experiência de uma pessoa que viveu situação de violência, buscando compreender o sentido desta experiência na totalidade do seu existir.
- 4- Identificar e discutir as contribuições da abordagem fenomenológico-existencial para o esclarecimento e compreensão do sofrimento experienciado por quem viveu uma situação de violência.

O aumento da violência na atualidade e suas consequências na saúde humana têm sido objeto de preocupação. Em 1996, a Assembleia Mundial da Saúde² declara que “a violência é um problema de saúde pública fundamental e crescente em todo o mundo” (p.2), e propõe estudo sobre a violência e a sua relação com a saúde. O

²49ª Assembleia Mundial da Saúde, organizada pela Organização Mundial da Saúde, assume a resolução WHA49.25, que considera a violência mundial como um problema de saúde pública e propõe seu estudo em escala mundial, focalizando as suas diversas facetas.

resultado desse trabalho foi publicado em 2002, intitulado *World report on violence and health*, pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Esse relatório constitui o primeiro estudo exaustivo do problema da violência em escala mundial. Ele descreve a magnitude e o impacto da violência no mundo, examina as suas causas principais, descreve diferentes modalidades de intervenção e apresenta algumas recomendações para a adoção no plano local, nacional e internacional.

No Brasil, em 2005, a Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde e a Organização Pan-Americana da Saúde publicam o livro “Impacto da violência na saúde dos brasileiros”, mostrando seu compromisso com a problemática da violência, ao seguir as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre a inter-relação violência e saúde. Esse documento destaca também que a violência urbana, denominada de violência coletiva pela OMS, é um dos tipos de violência que se destacam na realidade brasileira, conforme descrito abaixo:

No caso brasileiro, sobretudo nas regiões metropolitanas e nos grandes centros urbanos, a violência coletiva tende a vicejar persistente e vigorosamente na sua expressão instrumental, como recurso usado por muitas pessoas e grupos para conquistar mercados de bens e de poder. (MINAYO, 2005, p. 29)

Nesta mesma perspectiva, Andreoli et al. (2009), Ribeiro et al. (2009), Ferreira-Santos (2007), Carbonell e Carvajal (2004) e Vieira Neto (2004) ressaltam que a violência urbana constitui um tema importante na atualidade em função das suas consequências, tanto no campo da saúde física e mental, quanto em relação às perdas econômicas não só para as próprias vítimas, mas também para o estado e as empresas.

Carbonell e Carvajal (2004) destacam também que os assaltos às pessoas nas vias públicas e os sequestros geram uma percepção de perigo iminente e falta de proteção. Ao sofrer estes atos de violência, as vítimas apresentam uma série de reações psicológicas e fisiológicas, pois vivenciam a ameaça à sua integridade pessoal, risco de perder a vida ou sofrer lesões físicas e, posteriormente, apresentam uma resposta emocional que se caracteriza por sensação de horror e vulnerabilidade.

As consequências da violência no ser humano são, na atualidade, denominadas como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e na Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

O DSM-IV e o CID-10 descrevem as reações das pessoas após a exposição a um evento estressor ou traumático extremo. Nesses manuais são considerados muitos eventos como desencadeadores do TEPT, isto é, estão contempladas situações violentas decorrentes da ação humana, interpessoal ou coletiva, ou de eventos da natureza; estes podem, por sua vez, ser vividos diretamente ou apenas testemunhados. Após o evento, a reação das vítimas envolve muito medo, impotência ou horror. Os sintomas incluem revivência, esquiva de situações que relembrem o evento, embotamento da responsividade geral e excitação aumentada.

Houve uma transformação do conceito de neurose traumática até a descrição atual de Transtorno de Estresse Pós-Traumático pelo DSM e CID. Estudiosos desta temática se basearam em diferentes pressupostos teóricos, que incluem uma dada concepção de homem modelos específicos de intervenção, como o médico ou psicoterápico, para pesquisar e definir esta patologia. Assim, os trabalhos discutem, por exemplo, se a causa seria orgânica ou psíquica ou mesmo a posição dos elaboradores dos DSM, que evitam uma discussão epistemológica e etiológica, quando priorizam a descrição detalhada dos critérios diagnósticos.

Os estudos sobre TEPT têm suscitado uma série de questões importantes, como menciona Schestatsky et al. (2003): se a sua etiologia é orgânica ou psicológica; se o que é traumático é o próprio evento ou a interpretação subjetiva do mesmo; ou ainda, se é o próprio trauma que causa o transtorno ou são vulnerabilidades prévias do próprio sujeito. Ao mesmo tempo, pode-se observar que quando as discussões sobre os fenômenos traumáticos e/ou estressores estão voltados para questões etiológicas ou ao estabelecimento de critérios diagnósticos fidedignos, não há a preocupação com o esclarecimento efetivo de como estas situações são vividas.

Assim, acompanhando as ideias de Mello Filho (1986), que assinala que a tendência mais atual dos estudos psicossomáticos “é abandonar os conceitos de psicogênese ou somatogênese e encarar o fenômeno doença de forma sempre global, gestáltica e em função da pessoa que a apresenta, e em sua forma especial de viver em e com o mundo” (p. 18), destaca-se a importância da realização de estudos que priorizem o esclarecimento da experiência de vítimas de violência.

Corrigan et al. (2007) e Jacobsen (2004) assinalam que os estudos qualitativos baseados na perspectiva fenomenológica e existencial possibilitam também o esclarecimento da experiência daqueles que viveram eventos estressantes e/ou traumáticos, pois oferecem elementos para explicitar como estas situações afetam o

existir humano. Deste modo, neste trabalho, a abordagem fenomenológico-existencial foi escolhida para o esclarecimento do impacto experienciado por vítimas de violência, com o objetivo de contribuir para a ampliação da compreensão do fenômeno denominado Transtorno de Estresse Pós-Traumático pela psiquiatria atual.

Do ponto de vista da pesquisa fenomenológica existencial, inicialmente, é necessário elucidar a proposição da questão norteadora da pesquisa, apresentada anteriormente, pois ela fornecerá a orientação e o caminho da investigação. Esta questão não é concebida como problema de pesquisa, na concepção mais tradicional da ciência, que pretende provar sua tese através de hipóteses bem formuladas baseadas apenas em “razões fundadas na evidência dos fatos e na coerência do raciocínio lógico” (SEVERINO, 1978, p.119). Desde seu início, com Husserl, a fenomenologia apresenta outros fundamentos para o processo de conhecimento, baseia-se na relação indissociável homem e mundo (conceito de intencionalidade), e busca o esclarecimento do fenômeno, e não dos fatos³, assim como assinala que o fenômeno se mostra a partir de si mesmo.

Tendo em vista a questão norteadora desta pesquisa: explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência das vítimas de violência urbana, o trabalho será organizado em seis capítulos.

O primeiro capítulo situará a problemática da violência na atualidade e possíveis consequências na saúde e no adoecimento do ser humano. Inicialmente, será explicitada a noção de violência proposta pela Organização Mundial da Saúde e apresentados os dados de roubo e sequestro no Município e no Estado de São Paulo, região em que se inserem os participantes da pesquisa e a pesquisadora. Em seguida, serão apresentados os estudos sobre consequências da violência em suas vítimas e, posteriormente, pesquisas sobre violência urbana, como roubo e sequestro.

O segundo capítulo explicitará, inicialmente, a proposição filosófica de Martin Heidegger do existir humano como ser-aí (*Dasein*) e ser-no-mundo, caracterizando a abertura e os existenciais como a temporalidade, finitude, angústia e corporeidade. Será apresentada também a reflexão do filósofo sobre o Método da Ciência Natural, bem como a proposição para o estudo e a compreensão dos fenômenos humanos.

³ Martins e Bicudo (1994) esclarecem que fato é entendido pelo Positivismo como tudo aquilo que pode se tornar objetivo e estudado como objeto da ciência. Esta definição está apoiada no pensamento empirista, “segundo o qual todo conhecimento precisa ser provado através do sentido de certeza e de observação sistemática que asseguram a objetividade” (p. 22).

No terceiro capítulo, baseado no pensamento heideggeriano, serão expostas as reflexões sobre saúde e doença e a compreensão da experiência e do sofrimento de vítimas de violência.

O quarto capítulo apresentará o método e o procedimento de pesquisa qualitativa baseado na fenomenologia existencial, em especial, no pensamento heideggeriano. Considerando que a questão norteadora é explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência de vítimas de violência urbana, destacamos que sentido é um rumo que apela o existir de cada um de nós. Como o sentido não se apresenta de forma patente e explícita, o processo de psicoterapia focal permitiria ao participante aproximar-se de sua experiência e, assim, tornar possível explicitá-la para poder ser analisá-la.

No quinto capítulo, serão descritas as sínteses das entrevistas dos três participantes e das sessões de psicoterapia focal, do participante que finalizou o processo psicoterápico.

No sexto capítulo serão desenvolvidas a análise e a discussão dos resultados. A análise focalizou os resultados relativos às sessões de psicoterapia do participante que deu continuidade à psicoterapia, que foi organizada em dois eixos: o temporal e os agrupamentos temáticos. A discussão retoma estes resultados além de alguns elementos das entrevistas dos outros dois participantes para o esclarecimento do significado e do sentido da experiência de violência.

Finalmente, serão apresentadas as considerações finais, as referências bibliográficas e os anexos.

1. VIOLÊNCIA URBANA E O ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO

Vivemos numa época estranha, singular e inquietante. Quanto mais a quantidade de informações aumenta de modo desenfreado, tanto mais decididamente se amplia o ofuscamento e a cegueira diante dos fenômenos. (Heidegger, 2009, p. 109)

O impacto da violência no comportamento humano é, em geral, na atualidade, descrito pelos critérios diagnósticos do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e na Classificação Internacional das Doenças (CID-10).

Segundo o DSM-IV (2000), a característica principal do Transtorno de Estresse Pós-Traumático é o desenvolvimento de sintomas específicos após a exposição a um extremo evento traumático, que pode referir-se, tanto às experiências próprias e diretas, quanto ao fato de ter presenciado um evento real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça à própria integridade física ou de outra pessoa; ou o conhecimento sobre morte violenta ou inesperada, ferimento sério ou ameaça de morte ou ferimento experimentado por um membro da família ou uma pessoa próxima do indivíduo.

A resposta ao evento envolve muito medo, impotência ou horror. Os sintomas decorrentes da exposição ao evento traumático incluem re-vivência, esquiva de situações relacionadas com o evento, embotamento da responsividade geral e sintomas de excitação aumentada. O quadro sintomático completo deve estar presente por mais de um mês e a perturbação deve causar sofrimento ou prejuízo significativo na área social, ocupacional ou outras importantes na vida do indivíduo.

Schestatsky et al. (2003) e Kristensen (2005) esclarecem que houve uma modificação na definição do trauma na revisão do DSM-III para a elaboração do DSM-IV em 1994, uma vez que, no primeiro, o trauma é entendido como experiência fora da normalidade e excepcional enquanto, no segundo, os eventos desencadeantes podem ser eventos habituais na vida cotidiana. Destacam também que no DSM-IV foi incluída outra categoria diagnóstica, o Transtorno de estresse agudo (TEA), para contemplar as reações que ocorrem logo após o evento traumático, isto é, quando os sintomas aparecem em até quatro semanas e a duração destes ocorre entre dois dias a quatro semanas. Os critérios diagnósticos do TEA se diferenciam do TEPT, além do aspecto

temporal do aparecimento e da duração dos sintomas, também por priorizar os sintomas dissociativos⁴.

Em relação à Classificação Internacional da Doença, CID-10, o paciente pode ser diagnosticado com TEPT quando foi exposto a um evento ou situação estressante de natureza ameaçadora ou catastrófica. Há rememoração ou revivência do estressor em *flashbacks*, memórias vividas, sonhos recorrentes ou sentimento de angústia em circunstâncias semelhantes ao estressor que a pessoa quer evitar. Há dificuldade em lembrar-se de alguns aspectos importantes do período de exposição ao estressor e presença de sintomas como dificuldades em relação ao sono, irritabilidade, dificuldade de concentração, hipervigilância e resposta de susto exagerada.

Pode-se verificar que, grosso modo, os critérios diagnósticos descritos no CID-10 e no DSM-IV são semelhantes⁵, com exceção da inclusão de sintomas dissociativos que no DSM-IV especificam o TEA, enquanto no CID-10 estão incluídos no TEPT. É interessante destacar também que o evento desencadeador, do TEPT e do TEA, não é nomeado do mesmo modo em cada um destes trabalhos, pois este evento é chamado de traumático no DSM-IV e de estressante na CID-10. O critério de escolha de cada termo, ou sua definição, não é esclarecido, pois é priorizada a apresentação de índices classificatórios bem estabelecidos para o diagnóstico dos transtornos. Ao mesmo tempo, a Psicologia e a Psicopatologia apresentam conceituações específicas para cada um destes fenômenos, trauma e estresse, e mostram várias noções sobre a experiência traumática e estressante de acordo com as várias abordagens teóricas. Como estas noções não são consideradas nestes manuais classificatórios, os fenômenos, intitulados como trauma e estresse, são veiculados e utilizados, muitas vezes, de maneira indistinta.

Considerando que este trabalho pretende discutir as decorrências da violência urbana no existir humano, uma das etapas desta pesquisa foi o levantamento bibliográfico sobre esta temática. A revisão buscou artigos de pesquisas publicados em periódicos, em livros, dissertações e teses. O levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados em revistas indexadas foi realizado através de busca digital no período de 2005 a 2009. Posteriormente, foi ampliado o período em função da escassez

⁴ No DSM-IV, os seguintes sintomas dissociativos são descritos em relação ao TEA: sentimento de anestesia, distanciamento ou ausência de resposta emocional; redução da consciência em relação às coisas ao redor; desrealização; despersonalização e amnésia dissociativa, isto é, incapacidade de recordar um aspecto importante do trauma.

⁵ Schestatsky et al. (2003) e Kristensen (2005) apresentam uma discussão detalhada sobre as diferenças e semelhanças do DSM-IV e do CID-10 sobre TEPT e TEA, assim como sobre os problemas presentes nestas formulações.

de publicações sobre violência urbana, especialmente assalto e sequestro, e atualizado até 2010, nas seguintes bases de dados: SciELO, BVS/BIREME e PUBMED.

A apresentação da revisão bibliográfica foi organizada em quatro itens para facilitar a visualização das questões e temáticas pesquisadas, a saber: 1. Violências e violência urbana, 2. A violência urbana e o adoecimento, 3. Assalto e adoecimento e 4. Sequestro e adoecimento.

1.1. Violências e a violência urbana

O fenômeno da violência é complexo e seu estudo é amplo, pois compreende a investigação de seus diversos ângulos: suas causas, o próprio comportamento violento e o impacto da violência em suas vítimas etc. As causas da violência e o comportamento violento precisam também ser considerados em seus componentes sociais, históricos, econômicos, culturais e subjetivos. As consequências da violência são graves e afetam a saúde individual e coletiva, exigindo, assim, a formulação de políticas específicas e organização de práticas de intervenção e de serviços específicos para a prevenção e o tratamento de suas vítimas.

A violência em si não é uma questão de saúde, mas transforma-se em problema, especialmente para a saúde pública, porque afeta a saúde física e mental de uma grande parte da população mundial, conforme explicita o documento *World report on violence and health* (2002) publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e traduzido como *Informe mundial de la violencia y la saude* (2002) pela Organização Pan-Americana da Saúde. No Brasil, também seguindo as recomendações da OMS para que cada país estude a problemática da violência e sua influência na saúde da população, a Secretaria de Vigilância do Ministério da Saúde⁶ publica o livro *Impacto da violência na saúde dos brasileiros*, em 2005.

No referido livro, Souza e Minayo (2005) mostram as dificuldades da conceituação da violência, destacando que uma das mais importantes é o fato de a violência ser um “fenômeno da ordem do vivido e cujas manifestações provocam ou são provocados por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de

⁶ Em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde, o Centro Latino Americano de Estudos da Violência e Saúde Jorge Careli/Claves/ENSP/Fiocruz.

quem a presença” (p. 14). Esclarece também que o documento brasileiro mantém a definição proposta pela OMS e, assim, a violência é entendida como:

O uso da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2002, p. 5).

O fenômeno da violência, nestes documentos, é classificado a partir de suas manifestações empíricas, ou seja, as características do ato violento. Esta categorização distingue a violência que uma pessoa inflige a si mesma, a violência dirigida a um número pequeno de indivíduos (violência interpessoal) e a violência relacionada a grupos maiores (violência coletiva).

As violências autoinfligidas reportam aos comportamentos suicidas, que contemplam o suicídio, a ideação suicida e as tentativas de suicídio e o auto-abuso que abrange as agressões a si mesmo e as automutilações.

As violências interpessoais são classificadas em dois âmbitos: o intrafamiliar e o comunitário. A violência intrafamiliar é a que ocorre entre os parceiros íntimos e entre os membros da família, principalmente no ambiente da casa. Inclui as várias formas de agressão contra crianças, contra a mulher ou o homem e contra os idosos. A violência comunitária é aquela que acontece no ambiente social em geral, tanto entre conhecidos como desconhecidos. Consideram-se suas várias expressões, como violência juvenil, agressões físicas, estupros, ataques sexuais e até a violência institucional, que ocorre, por exemplo, em escolas, locais de trabalho, prisões e asilos.

As violências coletivas são os atos violentos que ocorrem nos âmbitos macrossociais, políticos e econômicos e caracterizam a dominação de grupos e do Estado. Nessa categoria, do ponto de vista social, incluem-se os crimes cometidos por grupos organizados, atos terroristas e crimes de multidões.

No caso brasileiro, a violência apresenta altos índices e envolve grande impacto na saúde dos brasileiros, ressaltando-se, assim, a sua importância no quadro complexo dos problemas sociais. Segundo o documento da Secretaria de Vigilância em Saúde (2005), na realidade brasileira, os tipos de violência que apresentamos maiores índices nas regiões metropolitanas e nos grandes centros urbanos são relativas aos homicídios e acidentes de trânsito, sendo que o primeiro está relacionado ao narcotráfico e, assim, é designado como violência coletiva:

O homicídio foi a causa que mais contribuiu para o crescimento da mortalidade por violências e acidentes no País. No período de 1980 a 1996, as mortes por essa causa cresceram 102% e, a partir da década de 80, ultrapassaram o número de óbitos por acidentes de trânsito (JORGE et al., 1997; PAIM et al., 1999; MINAYO, 1990; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 1999). Isso se pode ver para o ano 2000, por exemplo, em que os homicídios representaram 34,3% dos acidentes e violências, e a mortalidade no trânsito, 25,6%. Em quatro das cinco regiões do País, eles foram a principal causa externa de óbito, com exceção da Região Sul, onde os acidentes de trânsito ocuparam a primeira posição. (p. 174)

No entanto, o referido documento não apresenta informações específicas sobre os tipos de violência urbana, como assalto e sequestro, que escolhemos estudar. Deste modo, buscamos dados sobre a incidência destes eventos violentos na divulgação da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, realizada pela Coordenadoria de Análise e Planejamento (CAP), que é responsável pela análise dos dados de interesse policial, e pela realização de estudos visando prevenir e reprimir a criminalidade.

Para compreender os dados estatísticos sobre violência e criminalidade, foi necessário consultar o Código Penal Brasileiro⁷ para esclarecer a terminologia utilizada pela CAP, uma vez que as categorias encontradas foram roubo e extorsão mediante sequestro em relação às situações de violência que, no presente estudo, foram denominadas assalto e sequestro.

Segundo o Código Penal, o roubo distingue-se do furto, uma vez que nele a violência é praticada contra a pessoa, enquanto no furto qualificado ela é empregada contra a coisa. No roubo (Art. 157), a violência e a ameaça são cometidas contra a pessoa. Em 1996, foi incluído o item que especifica quando o agente mantém a vítima em seu poder, restringindo sua liberdade para a subtração da coisa. (Lei nº 9.426). Assim, o roubo passa a indicar o crime que apresenta violência ou ameaça, com o objetivo de subtrair algo desta pessoa, mas que pode também incluir restrição de liberdade.

Em geral, o sequestro de pessoas é feito com o intuito de extorsão, ou seja, de coagir o sequestrado ou outras pessoas por meio de violência ou ameaça, e com o intuito de obter qualquer tipo de vantagem, seja dinheiro, bens materiais, ou mesmo utilizar o sequestrado como "moeda de troca" a fim de obter a libertação de indivíduos presos. No Código Penal, o sequestro é denominado de extorsão mediante sequestro (Art. 159. Lei nº 8.072, 25.7.90) para indicar o ato de sequestrar pessoas com o fim de obter, para si ou para outrem, qualquer vantagem, como condição ou preço do resgate.

⁷ Código Penal Brasileiro (redação geral de 11.7.1984): <http://www.planalto.gov.br>.

A partir de 2003, quando o sequestro perdura mais de 24 horas, há aumento da penalidade do infrator conforme a lei nº 10.741.

Assim, o Código Penal não utiliza as expressões sequestro de cativo, relâmpago ou de curta duração conforme são utilizadas habitualmente para diferenciar as diversas modalidades de sequestro. No entanto, consideramos interessante manter estas distinções, pois elas ajudam a especificar as situações de violência urbana vividas pelas pessoas.

Manteremos, portanto, a definição de Ferreira-Santos (2007) para “sequestro relâmpago”, como o tipo de assalto à mão armada, na qual a vítima permanece em poder dos assaltantes por certo período. Em geral, durante este intervalo de tempo, são praticados furtos em caixa automática bancária. Neste trabalho, também será considerado o assalto ou roubo com e sem arma, mas sem restrição de liberdade e, finalmente, outro tipo de sequestro, que será denominado de “curta duração”, pois a vítima fica em poder dos assaltantes por algumas horas até que o roubo seja efetivado, mas sem a ocorrência de saque de dinheiro por meio de cartão de crédito.

É importante destacar que as mudanças no Código Penal Brasileiro que visavam coibir o aumento dos sequestros com o aumento das penalidades, ao mesmo tempo trazem uma grande dificuldade para a análise dos dados estatísticos informados pela Coordenadoria de Análise e Planejamento (CAP) da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP/SP), uma vez que as denominações e os critérios especificados pelo Código Penal nos quais estão baseados os registros de ocorrência de roubos e sequestros sofreram muitas modificações, principalmente nos últimos dez anos. Além disso, a própria Coordenadoria de Análise e Planejamento da SSP/SP alerta que os dados devem ser interpretados sempre com prudência, pois estão sujeitos a uma série de limites de confiabilidade.

Estes seriam mais um retrato do processo social de notificação de crimes do que um retrato fiel do universo de crimes cometidos num determinado local, dado que para um crime fazer parte das estatísticas oficiais, são necessárias três etapas sucessivas: o crime deve ser detectado, notificado às autoridades policiais e, por último, registrado no boletim de ocorrência.

Assim, os dados estatísticos sobre roubo e extorsão mediante sequestro precisam ser considerados com muita cautela em função das modificações no Código Penal que interferiram no registro e notificação deste tipo de violência e, consequentemente, nos dados coletados pela CAP, Coordenadoria de Análise e Planejamento da Secretaria de Segurança Pública de São Paulo.

Mesmo assim, optamos por apresentar as informações publicadas pela CAP sobre a ocorrência dos dois tipos de violência urbana, roubo e sequestro. Os dados foram organizados em duas tabelas, cada uma apresenta a frequência de um dos crimes: a Tabela 1 apresenta os dados de roubo e a Tabela 2 os de extorsão mediante sequestro. Não está especificado roubo com ou sem uso de arma ou o tempo de restrição de liberdade seja nos roubos ou sequestros, já que estes dados não estão discriminados na publicação da CAP.

Foram levantadas as informações dos últimos dez anos para permitir a visualização da frequência e da variação destes crimes no período em que a violência foi considerada um problema a ser enfrentado pelas diversas instituições públicas nacionais e internacionais (saúde, jurídica, policial etc.) e, concomitantemente, quando ocorreram as modificações do Código Penal Brasileiro. Finalmente, foi focalizada a cidade de São Paulo, a região denominada Grande São Paulo⁸ e também o Estado de São Paulo, uma vez que foram consideradas as regiões nas quais, mais provavelmente, os participantes da pesquisa sofreram os atos de violência.

TABELA 1 – Incidência de roubos no município de São Paulo, na Grande São Paulo e no Estado de São Paulo, de 2001 a 2010.

Roubo por Ano	Capital	Grande SP	Estado
Total 2010	110.909	47.564	232.907
Total 2009	123.501	52.423	257.022
Total 2008	109.637	44.794	217.966
Total 2007	108.901	40.881	217.203
Total 2006	105.913	38.748	213.476
Total 2005	111.064	39.362	221.817
Total 2004	114.201	36.731	220.261
Total 2003	132.410	44.513	248.406
Total 2002	120.655	40.744	223.479
Total 2001	112.031	42.865	219.601

FONTE: Dados fornecidos pela Secretaria da Segurança Pública por meio da Coordenadoria de Análise e Planejamento⁹ (CAP).

⁸ Segundo SSP/SP a Grande São Paulo não inclui o município de São Paulo, sendo constituída por 38 municípios; assim especificados: Arujá, Barueri, Birituba Mirim, Caieiras, Cajamar, Carapicuíba, Cotia, Diadema, Embu, Embu Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarulhos, Itapcecerica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Jandira, Jquitiba, Mariporã, Mauá, Mogi das Cruzes, Osasco, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana de Parnaíba, Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, Suzano, Taboão da Serra, Vargem Grande Paulista, Poá.

⁹ Disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br> e <http://www.ssp.sp.gov.br/estatistica/default.aspx>.

Destacamos que os dados fornecidos pela Secretaria da Segurança Pública estão baseados nas informações oferecidas pelo Departamento de Polícia Civil e da Polícia Militar.

Na Tabela 1, verificamos a alta incidência de roubo no município e no Estado de São Paulo, pois, considerando-se os últimos dez anos, os dados mostram que a menor incidência ocorreu em 2006, com 105 913 eventos no município de São Paulo e 213 476 no Estado de São Paulo, assim como que a maior ocorrência deu-se em 2003, com 132 410 roubos no município de São Paulo e 248 406 no Estado de São Paulo.

TABELA 2 – Incidência de extorsão mediante sequestro no município de São Paulo, na Grande São Paulo e no Estado de São Paulo, de 2001 a 2010.

Extorsão mediante sequestro por ano	Capital	Grande SP	Estado
Total 2010	33	17	73
Total 2009	38	23	84
Total 2008	27	12	59
Total 2007	48	23	97
Total 2006	62	26	123
Total 2005	68	26	133
Total 2004	75	16	112
Total 2003	84	20	118
Total 2002	184	88	321
Total 2001	51	48	307

FONTE: Dados fornecidos pela Secretaria da Segurança Pública por meio da Coordenadoria de Análise e Planejamento¹⁰ (CAP).

Na Tabela 2, os eventos notificados como extorsão mediante sequestro têm seu pico, em 2002, com 184 casos na capital, totalizando 321 no Estado de São Paulo, e ainda mantém índices significativos nos três anos seguintes. Assim, o levantamento confirma a impressão que tínhamos à época da ocorrência de muitos casos de assalto e sequestro no período entre 2002 a 2005. Por outro lado, os números são claramente menores comparativamente a outras violências como roubo (Tabela 1), homicídio e acidente de trânsito, mesmo considerando período temporal anterior (década de 1991-2000). Conforme as informações da Secretaria de Vigilância em Saúde:

As mortes por violências, juntamente com as provocadas por acidentes que, na Classificação da OMS recebem o nome genérico de “causas externas”, ocupam o segundo lugar no perfil da mortalidade geral, sendo a primeira causa de óbitos nas faixas etárias de 5 a 49 anos. Cerca de 1.118.651 pessoas

¹⁰ Disponível em: <http://www.ssp.sp.gov.br> e <http://www.ssp.sp.gov.br/estatistica/default.aspx>. Destacamos que os dados fornecidos pela Secretaria da Segurança Pública estão baseados nas informações oferecidas pelo Departamento de Polícia Civil e da Polícia Militar.

morreram por essas causas de 1991 a 2000. Dessas, 369.068 pessoas foram a óbito por homicídios; 62.480, por suicídio e 309.212, por acidentes e violências no trânsito e nos transportes. (p.13)

As informações e dados sobre a violência mostram a importância do estudo da violência urbana em contextos específicos e em suas diversas vertentes, como, por exemplo, as causas do seu aumento na atualidade e proposições e projetos sociais para a contenção do seu aumento. Como a violência afeta a saúde da população, é necessário também realizar pesquisas sobre as consequências da violência urbana no existir humano e propostas de cuidados para suas vítimas. Nesse caso, os serviços de saúde precisaram também ser reorganizados, uma vez que as unidades de serviços, antes mais orientadas para as enfermidades de origem biomédica, hoje são convocadas para cuidar das vítimas não apenas de danos físicos, mas também emocionais.

1.2. A violência urbana e o adoecimento

Nesta etapa da revisão, visando esclarecer o impacto da violência urbana em suas vítimas, procuramos artigos que discutissem a influência da violência e/ou da violência urbana no adoecimento humano para verificar as dificuldades emocionais e os possíveis diagnósticos descritos nas pesquisas. Utilizando as palavras-chave “*violence victims*” foram encontrados 963 artigos (BIREME), 2.341 (PUBMED) e 123 (SciELO) e “*violence and disease*” foram encontrados 15 na base BIREME, 961 na PUBMED e 7 na SciELO, no período de 2005 ao 1º semestre de 2010.

Inicialmente, a análise de parte dos resumos mostrou que a maioria das pesquisas está baseada principalmente no critério diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático, estabelecido no DSM-IV ou CID-10 para caracterizar os efeitos da violência. Este dado pode também ser confirmado com o uso da palavra-chave “TEPT e violência”, quando foram encontrados 465 artigos (BIREME), 1.503 na (PUBMED) e 16 (SciELO), no mesmo período indicado acima.

A leitura destes resumos mostrou também que, apesar da existência de uma grande quantidade de estudos, eles focalizam, em geral, outros eventos traumáticos, como guerras, campos de concentração, mortes, doenças, acidentes de trânsito, agressão, ataque terrorista, em particular o das Torres Gêmeas nos EUA, abuso sexual, e são poucos os que tratam de violência urbana.

Em relação a este aspecto, destacamos ainda que o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e Transtorno de Estresse Agudo (TEA) apresentam uma peculiaridade, em comparação aos outros transtornos descritos no DSM-IV, pois eles descrevem uma relação extensa de eventos estressores e/ou traumáticos que estão relacionados ao seu desenvolvimento, conforme podemos conferir abaixo:

Os eventos traumáticos vivenciados diretamente incluem, mas não se limitam a, combate militar, agressão pessoal violenta (ataque sexual, ataque físico, assalto à mão armada, roubo), sequestro, ser tomado como refém, ataque terrorista, tortura, encarceramento como prisioneiro de guerra ou em campo de concentração, desastres naturais ou causados pelo homem, graves acidentes automobilísticos ou receber diagnóstico de uma doença que traz risco de vida (...). Os eventos testemunhados incluem, mas não se limitam a, observar sérios ferimentos ou morte não-natural de uma outra pessoa devido a ataque violento, acidente, guerra ou desastre, ou deparar-se inesperadamente com um cadáver ou partes do corpo humano. (DSM, 2000, p. 404)

Ao mesmo tempo, os estudos epidemiológicos demonstram que não são todas as pessoas expostas a estes eventos traumáticos que desenvolvem os sintomas de TEPT ou TEA. Sparrenberger, Santos e Lima (2003) mostram que a prevalência de distresse psicológico, na amostra pesquisada, foi de 14% na Escala de Faces e 31,8% na Escala de Percepção de Nervosismo. Yehuda e Davidson (2000) afirmam que apenas 25% de pessoas expostas a um evento traumático desenvolveram o transtorno, e Breslau et al. (1991) relatam que apenas 22,6% de sujeitos expostos a violência (*assault*) apresentaram TEPT.

Esta peculiaridade do TEPT e do TEA instigou a produção de muitas pesquisas que pretendem esclarecer, entre os eventos descritos, quais realmente estão associados aos sintomas estabelecidos nestes quadros patológicos. Nesta perspectiva, esses estudos procuraram identificar as causas do desenvolvimento do TEPT, analisando se as causas estão mais diretamente associadas ao tipo e à gravidade do evento traumático e/ou a características individuais, como predisposição genética ou psicológica, resiliência, repetição de traumas etc.

Nestas pesquisas, portanto, são problematizadas as seguintes questões: 1- se há estratos populacionais mais vulneráveis a certos tipos de violência como a revisão sistemática de Tolin e Foa (2006) que mostram que as mulheres são mais suscetíveis ao abuso sexual, enquanto os homens ao homicídio; 2- se a ocorrência do TEPT mostra diferença nos diversos grupos etários e de acordo os vários tipos de evento traumático. Kazinski e Margis (2003) concluem que as decorrências são mais graves quando o

evento traumático ocorre na infância do que na idade adulta. 3- quais situações correspondem ao “extremo estressor traumático” indicado no DSM-IV ou “evento estressante de natureza excepcionalmente ameaçadora” no CID-10, uma vez que há diferença de intensidade do impacto sobre as pessoas em relação aos eventos descritos, assim como um mesmo evento pode apresentar níveis de violência diversos, conforme destacam Kapczinski e Margis (2003) e Renck (2006).

Ao procurar selecionar entre os artigos aqueles que estudassem as consequências da violência em suas vítimas, mas que não as associassem apenas com TEPT, percebemos que a maioria dos artigos trata de eventos violentos específicos e/ou focalizam um determinado estrato populacional como, por exemplo, os artigos de Johnson (2009) e Reuter-Rice (2008) sobre o impacto na saúde física e psicológica em jovens vítimas de *bullying*. Em geral, esses estudos focalizavam especialmente a problemática do abuso, sexual ou não, principalmente em mulheres, crianças ou adolescentes. Por exemplo, o artigo de Oliveira e Jorge (2007), que tem como objetivo o esclarecimento da relação entre o adoecimento e os maus tratos vividos pelas mulheres em seu cotidiano e mostra como este tipo de violência destrói a autoestima da mulher e aumenta o risco de sofrerem alguns problemas, como a depressão, o estresse pós-traumático, a tendência ao suicídio e o aumento do consumo de tranquilizantes e álcool.

Três artigos encontrados, que consideramos importante para o nosso estudo, referem-se a pesquisas epidemiológicas, mais atuais, sobre a violência e adoecimento em países em desenvolvimento. O primeiro, Ribeiro et al. (2009), apresenta uma revisão de literatura com o objetivo de encontrar dados epidemiológicos sobre a exposição à violência e a associação desta com problemas de saúde mental em países em desenvolvimento. Ela foi baseada em estudos de corte transversal encontrados em bases de dados eletrônicas (Medline, Psycinfo, Embase, SciELO e Lilacs) até o mês de julho de 2009.

Ribeiro et al. (2009) concluíram que a exposição à violência em países em desenvolvimento é bastante frequente e está significativamente associada a problemas de saúde mental. Eles selecionaram apenas pesquisas empíricas, sendo que 233 artigos preencheram os critérios de inclusão. A maioria dos artigos era de países desenvolvidos e os 32 artigos escolhidos, por estudar os países em desenvolvimento, foram baseados em 25 estudos transversais realizados em 19 países.

Os dados foram organizados segundo os seguintes estratos populacionais: crianças, mulheres e população em geral. Os resultados encontrados foram os seguintes:

em crianças, a maior associação encontrada foi entre violência doméstica e problemas de externalização (OR = 9,5; IC 95% = 3,4-26,2), e entre ideação suicida e abuso sexual (OR = 8,3; $p < 0,05$); entre as mulheres, sintomas de depressão e ansiedade estão correlacionados a violência conjugal psicológica (OR = 3,2; IC 95% = 1,8-5,8) e violência sexual (OR = 9,7; 95% IC = 1,9-51,2). Na população geral, as maiores taxas de prevalência de Transtorno de Estresse Pós-Traumático estão associadas com violência sexual e doméstica, sequestro, e exposição a múltiplos eventos traumáticos. A violência também está associada com transtornos mentais comuns na população geral, mas em comparação a outros eventos traumáticos, a violência apresenta o risco mais alto de desenvolvimento de TEPT entre aqueles que foram expostos a eventos traumáticos.

Andreoli et al. (2009) descrevem a metodologia de um estudo epidemiológico sobre saúde e doença mental nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, que ainda está em andamento. Os resultados desse trabalho, que apenas tem dados preliminares publicados, poderão esclarecer os efeitos da violência urbana na população brasileira, especialmente nas duas maiores cidades do país. A pesquisa apresenta como seus objetivos principais detectar a relação entre a violência urbana e o desenvolvimento de doença mental como depressão, ansiedade, suicídio, uso de drogas e/ou álcool ou Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Viana et al. (2009) também descrevem a metodologia de uma pesquisa epidemiológica sobre a morbidade psiquiátrica em uma amostra probabilística da população geral, residente na região metropolitana de São Paulo, com 18 anos ou mais, que ainda não tem seus resultados publicados. A amostra total corresponde a 2.942 respondentes, que receberam os módulos de avaliação de transtornos de humor, de ansiedade, de controle de impulso, decorrentes do uso de substâncias psicoativas e comportamentos suicidas, que foram considerados transtornos nucleares. Módulos complementares, não clínicos e clínicos, relativos aos transtornos obsessivo-compulsivo, estresse pós-traumático, jogo patológico, alimentares, pré-menstruais, neurastenia, sintomas psicóticos e rastreio de personalidade, foram aplicados àqueles que tiveram pelo menos um dos transtornos nucleares e a uma amostra aleatória de 25% dos negativos.

Portanto, vemos que muitos pesquisadores brasileiros estão empenhados em esclarecer o impacto da violência urbana no adoecimento da população e que os resultados das duas últimas pesquisas oferecerão informações importantes para mapear

os transtornos psiquiátricos da realidade urbana relativos à cidade de São Paulo e do Rio de Janeiro, que possivelmente ajudarão esclarecer a relação da violência com a saúde mental e, assim, aguardamos com muito interesse os seus resultados.

1.3. Assalto e adoecimento

Ao procurar artigos especificamente sobre assalto ou roubo observamos que existem poucos estudos sobre esta temática. É importante lembrar que no Código Penal Brasileiro a palavra utilizada é roubo, e em inglês, a palavra mais utilizada é “*robbery*”, pois “*assault*” significa agressão, ataque e violação sexual. Quando foram utilizadas as palavras-chave “*post traumatic stress and robbery*” e “*post traumatic stress and armed robbery*”, não foi encontrado nenhum trabalho publicado nos últimos 5 anos e, assim, foi ampliado o período da busca, quando foram encontrados 5 artigos na base PUBMED e BSV/BIREME, mas nenhum na SciELO. Dos cinco encontrados, apenas quatro, que podem contribuir para nosso trabalho, serão apresentados.

Vieira Neto (2004) realizou uma pesquisa, visando à identificação das consequências psicológicas e do desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em bancários, vítimas de assalto ou sequestro, no exercício de sua atividade profissional. O autor desenvolve também uma compreensão dos sintomas do TEPT baseada nos conceitos teóricos psicanalíticos. A pesquisa foi realizada com três bancários que sofreram assalto e apresentavam muito sofrimento. Para o desenvolvimento da pesquisa, os bancários foram selecionados entre os que procuraram o Programa de Assistência às Vítimas de Assalto ou Sequestro (PAVAS) de um banco. Os participantes foram escolhidos por apresentar dificuldade em permanecer no mesmo local de trabalho em que ocorreu o assalto.

A partir da análise dos dados colhidos em entrevistas semidirigidas, foi realizado o levantamento dos sintomas apresentados pelos três participantes. Depois, o pesquisador descreveu os sintomas levantados, comparando com os critérios diagnósticos de TEPT do DSM-IV: após sofrer ameaças ou testemunhar risco de perder a vida e/ou da integridade física, os entrevistados apresentaram ideias intrusivas e ansiedade associada aos estímulos do trauma. O medo mostra que a situação traumática não terminou e, assim, a sensação de perigo ainda continua presente. Eles mostraram também falta de interesse, isolamento e evitavam lugares ou pessoas que lembrassem o

trauma; foi este sintoma que acarretou a solicitação de mudança do local de trabalho. Os três apresentavam além de sofrimento significativo, prejuízo social e ocupacional. Não apenas a produtividade no trabalho ficou afetada, mas também os relacionamentos afetivos e sexuais. Finalmente, o autor afirma que o assalto provocou sofrimento clinicamente significativo, assim como prejuízo social ou ocupacional aos entrevistados, o que confirma o diagnóstico de TEPT.

Carbonell e Carvajal (2004), inicialmente, situam alguns aspectos que eles consideram importantes para compreender o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em vítimas de violência, salientando que as respostas imediatas diante de um evento traumático são diferentes em cada indivíduo e dependem também da natureza e das consequências da agressão. A primeira reação, a do choque, que pode durar alguns minutos ou dias, caracteriza-se pela ativação do sistema defensivo do sujeito diante do perigo, o que pode facilitar ou entorpecer o enfrentamento da situação e da reação emocional posterior. A resposta ao trauma dependerá da percepção de ameaça e do significado do evento traumático para o sujeito. A percepção não depende apenas da situação em si, mas também das características da vítima, assim como as respostas individuais dependem também da existência de lesões físicas e de cuidados médicos.

Na pesquisa os autores estudaram o perfil clínico e evolutivo dos pacientes com o objetivo de detectar fatores como: sexo, lesões físicas, características de personalidade e a influência do tratamento na evolução dos sintomas. Eles revisaram, com base nos critérios do DSM-IV, 450 fichas clínicas de pacientes com o diagnóstico de TEPT, que ingressaram no Serviço de Saúde Mental do HTS em Santiago do Chile, entre os anos de 1987 a 2000. Foram selecionadas aquelas em que o acontecimento traumático referia-se a violência (*asalto*, em espanhol) em vias públicas, que não indicavam abuso sexual, acidentes de automóvel ou no local de trabalho. A amostra resultou em 140 pacientes, constituída por 88 mulheres com idade entre $34,9 \pm 10,9$ anos e escolaridade de $11,7 \pm 2,6$ anos: 61,4% das pacientes estavam casadas no momento da violência e trabalhavam em atividades de serviço (71,4%). É necessário salientar que esse estudo focaliza os eventos violentos em vias públicas, incluindo roubos, mas não descrimina os diversos tipos de eventos violentos vividos pelos participantes da pesquisa.

Da amostra selecionada, 59,09% dos pacientes receberam atendimento inicial no Serviço de Saúde Mental no primeiro mês da ocorrência do evento traumático, sendo que 20,7% foram atendidas na primeira semana após o assalto. Os sintomas de TEPT

mais frequentes foram: os sintomas invasores e de evitação (100% dos pacientes), ansiedade (97,9%), insônia (88,6%), pesadelos com o acontecimento traumático (71,4%), sintomas de hipervigilância (78,6%) e ativação exagerada do sistema nervoso autônomo diante de qualquer estímulo relacionado com o assalto (73,6%). O tratamento em saúde mental teve uma duração aproximada de 70 dias: 98,6% dos casos foram medicadas com benzodiazepínicos (97,1%), antidepressivos (47,1%) e neurolépticos (17,9%). As mulheres receberam mais antidepressivos (59,1% vs 28,8%) e mais neurolépticos (23,9% vs 7,7%). A psicoterapia foi indicada para 80,0% da amostra. As mulheres necessitaram mais tempo de tratamento do que os homens, uma vez que após três meses de tratamento 61,6% das mulheres tiveram alta e 71,2% dos homens.

A fim de obter um perfil específico dos pacientes vítimas de violência, os pesquisadores compararam algumas características dos pacientes vítimas de violência com TEPT com as dos pacientes com diagnóstico de TEPT, mas em função de outro evento estressor. As características consideradas foram: demográficas, clínicas e também a evolução dos pacientes. O grupo que sofreu violência teve uma porcentagem maior de mulheres 62,9% contra 50,3% homens, apresenta um predomínio de trabalho em atividades de serviço, 71,4% contra 55,2% em comparação ao grupo com TEPT e outros eventos estressores. As lesões físicas e o emprego de antidepressivo foram mais frequentes. Os resultados demonstraram que as vítimas de violência com TEPT são geralmente mulheres jovens e com bom nível de escolaridade. Portanto, o estudo mostra que as mulheres têm maior risco de exposição à violência do que a outro tipo de fato traumático.

Os autores afirmam também que as lesões físicas não constituíram um elemento relevante em relação às vítimas de violência e, assim, consideram que a percepção de ameaça pode estar associada ao significado subjetivo que a pessoa atribui ao fato traumático e que as características da agressão podem estar relacionadas com a intencionalidade da agressão, uma vez que estes elementos exacerbariam a vivência de dano e desamparo que a violência provoca no indivíduo.

O trabalho de Richards (2000) tem como objetivo investigar as variáveis pessoais e sociais presentes na recuperação dos sintomas pós-traumáticos em vítimas de roubo com arma. Esse estudo replica em parte a pesquisa de Joseph et al. (1991), que verifica as atribuições causais iniciais, o enfrentamento da situação e o suporte social em vítimas de roubo com armas que apresentavam sintomas de TEPT para esclarecer a importância dessas variáveis na recuperação dos sujeitos. O pesquisador avaliou 51

vítimas de roubo com arma, poucos dias após o evento. Os sujeitos da pesquisa foram selecionados entre as vítimas de 24 eventos de roubo à mão armada ocorridas no UK Building Society durante seis meses. Foram selecionados 31 sujeitos que sofreram violência com arma, mas que não apresentavam machucados físicos. Os 31 sujeitos participaram de um procedimento interventivo de apoio que teve como objetivo ajudar as pessoas a gerenciar o estresse decorrente de incidentes críticos. Após um mês, foram reavaliados os 31 sujeitos da amostra em relação aos sintomas de TEPT, suas atribuições causais, enfrentamento e manutenção da crise. No *follow up*, após 6 meses, os 31 participantes foram novamente reavaliados. Os resultados mostraram um número significativo de participantes com sintomas clinicamente indicativos de TEPT como intrusão e evitação logo após o assalto. Após um mês, estes sintomas diminuíram nos 31 sujeitos estudados e, após 6 meses, nenhum deles apresentava sintomas de TEPT. Estes dados indicaram que a estratégia utilizada foi eficaz ao tratar os casos que apresentam sintomas de TEPT logo após o incidente. O esclarecimento deste estudo é importante para a presente pesquisa, pois mostram que vítimas de roubo podem desenvolver sintomas indicativos de TEPT, como intrusão e evitação.

Kushner et al. (1992) desenvolveram uma pesquisa para verificar a associação entre a percepção de domínio ou controle e o desenvolvimento de sintomas de TEPT em 43 mulheres que sofreram violência criminal, como roubo, agressão simples e grave, na qual ocorreu contato físico, mas não violência sexual. Elas foram recrutadas por meio de um anúncio no quadro da sala de emergência e da delegacia policial, e as pessoas que apresentaram transtornos como esquizofrenia e paranóia foram excluídas. Os procedimentos utilizados foram: uma entrevista inicial, quando foi respondido um questionário (*The Structured Initial Interview*) com 143 questões sobre as características da violência sofrida, a história de abuso físico e sexual, o estilo de vida e o uso de drogas. Posteriormente, foram aplicadas duas escalas: *Perceived Controllability Scale* (PCS), com questões sobre a percepção de domínio ou controle durante o ataque de violência, num futuro ataque e em relação a eventos em geral; e *PTSD Symptom Scale* com 17 questões baseadas nos critérios diagnósticos de TEPT do DSM III-R.

Os resultados da pesquisa sugerem que a percepção de controle é independente das características da violência em relação à severidade do TEPT. A falta de percepção de controle sobre uma situação específica não resulta em uma psicopatologia mais severa. Entretanto, quando a percepção de falta de controle é generalizada além da situação de violência para outros eventos negativos, as reações psicopatológicas se

mostram mais severas. Estes dados indicam que os problemas psicológicos surgem de uma violência criminal, quando a vítima experiencia uma mudança em suas pressuposições básicas de justiça e segurança no mundo em geral.

Os autores também destacam que, embora a metodologia do estudo não permita concluir sobre como tal percepção interage com as experiências traumáticas, é possível levantar duas hipóteses: 1- A percepção de falta de controle em geral pode ocorrer como resultado de repetidas experiências de falta de controle antes da situação de violência. Ou, em outras palavras, a violência ativa e confirma o modelo de que o mundo é incontrolável e perigoso, resultando em aumento de sintomas patológicos; 2- Os indivíduos que percebem o mundo como totalmente controlável (sentimentos de invulnerabilidade) mesmo antes da violência podem vivenciar uma queda abrupta patológica na percepção de falta de controle, acarretando o trauma, pois o mito da invulnerabilidade é destruído.

Um aspecto importante a ser destacado nos estudos apresentados refere-se à amostra escolhida, pois todos selecionaram vítimas de violência ou roubo que apresentavam sintomas de TEPT. Deste modo, entendemos que estes artigos mostraram que os sujeitos das pesquisas, vítimas de roubo, tinham sintomas de TEPT, e talvez seja possível inferir que este tipo de violência pode contribuir para o desenvolvimento de sintomas de TEPT, mas nenhuma das pesquisas tinha como objetivo mostrar a relação e frequência de desenvolvimento de sintomas característicos de TEPT ou TEA em vítimas de roubo com ou sem uso de arma. Consideramos, portanto, que esta relação ainda precisa ser pesquisada.

1.4. Sequestro e adoecimento

Artigos e pesquisas sobre sequestro foram pesquisados com as palavras-chave “TEPT e sequestro” e “PTSD and kidnapping”, sendo encontrados nas bases PUBMED, 1.619 artigos, na BSV/BIREME, 43 e na SciELO, 2, publicados nos últimos 5 anos. No entanto, a leitura de parte dos resumos mostrou que a maioria das publicações tratava de Transtorno de Estresse Pós-Traumático em ex-prisioneiros de guerra. Assim, visando focalizar a temática de nossa pesquisa, utilizamos, posteriormente, as palavras-chaves “TEPT e sequestro e violência urbana” e “PTSD and kidnapping and urban violence”. A análise dos resumos dos artigos encontrados, 68 na PUBMED, 4 na BSV/BIREME e 1

na SciELO, prioritariamente, versavam sobre o sequestro de filhos de pais separados ou de ex-prisioneiros de guerra e sobre a problemática da tortura.

Deste modo, inicialmente, foi encontrado apenas um artigo baseado em uma pesquisa desenvolvida por Navia (2008), na Colômbia. Posteriormente, foram localizadas três outras pesquisas, duas dissertações de mestrado e uma tese de doutorado sobre sequestro realizadas no Brasil, especificamente no município de São Paulo; no entanto, descreveremos apenas três, pois são as que apresentam elementos que podem contribuir para o nosso trabalho.

Navia (2008) relata uma pesquisa sobre o enfrentamento familiar em situações de sequestro extorsivo. O estudo visa detectar os mecanismos de enfrentamento que favoreceriam a adaptação entendida como ausência de sintomas de TEPT de todos os integrantes das famílias.

Na atualidade, o sequestro, com a manutenção do refém em cativeiro até que a família pague o resgate, é uma modalidade frequente de violência utilizada pela guerrilha na Colômbia. Neste estudo foram enfocados dois momentos: enquanto o refém é mantido em cativeiro e o período posterior à libertação do refém, para obter dados comparativos destes dois momentos. A autora estudou os mecanismos de enfrentamento de 18 famílias, no período em que elas tiveram um membro sequestrado, e o enfrentamento de outras 54 famílias em que o sequestrado já tinha sido libertado. A pesquisa se restringiu às famílias nas quais o refém fora libertado com vida.

Os resultados da pesquisa mostraram, inicialmente, que as estratégias cognitivas e comportamentais familiares estão relacionadas à situação estressante enfrentada. Neste sentido, foi observado que as estratégias de enfrentamentos se apresentam mais adequadas em função de situações específicas. Na referida pesquisa, foram considerados dois períodos distintos enfrentados pelas famílias que sofreram sequestro de um de seus membros e foram destacados os mecanismos de enfrentamento favoráveis a uma boa adaptação para as famílias que sofreram este tipo de violência, conforme descreveremos a seguir.

Durante o cativeiro, período caracterizado pela incerteza do que ocorrerá com o sequestrado, quando a família concebe um futuro positivo, por exemplo, que o refém suportará as condições impostas pelo cativeiro e ele poderá ser libertado vivo, estes pensamentos ajudaram a família a manter a esperança e criar uma noção de futuro. Também buscar informações permitia à família ter uma visão realista da situação e ajudava ter certo controle dela. Após a libertação do refém, manter a esperança e ter

informações passa a ser irrelevante, por outro lado, a tendência de redefinir a situação, diminuindo a carga negativa do trauma e buscando os aspectos positivos de toda a situação, auxilia no seu enfrentamento. No nível comportamental, o enfrentamento da situação estava relacionado à sensação de vulnerabilidade, pois, muitas vezes, as famílias das vítimas se sentem desprotegidas e percebem que o estado é incapaz de protegê-las.

Os resultados indicaram que, tanto durante o cativeiro, quanto após a libertação, o enfrentamento focado no manejo da situação, no sentido de considerá-la manejável, favorece a adaptação após o trauma. Do mesmo modo, poder ver os aspectos positivos da situação do sequestro e poder dar um sentido à experiência também favorecem a adaptação pós-trauma. Por outro lado, a pesquisa também indica que a evitação, o isolar-se e bloquear a expressão de sentimentos pode estar associada às dificuldades de adaptação.

Mauro (2007) estudou duas famílias, que tiveram um dos membros sequestrados em cativeiro e apresentavam diagnóstico de TEPT. O instrumento utilizado para a obtenção dos dados foi o Sociodrama familiar sistêmico com oito encontros semanais com cada família. A análise das sessões de terapia permitiu observar que as famílias necessitavam expressar seus sentimentos de dor, raiva, culpa e indefinição do que aconteceu. Elas mostravam dúvidas, temores, expectativas e, especialmente, medo de que acontecesse novamente algo de ruim com a família. As famílias viveram, em função do sequestro de um de seus membros, um cativeiro virtual, mesmo sem ser privadas de sua liberdade. Apresentaram também sintomas de TEPT, como reviver o trauma em sonhos e pensamentos, evitar falar sobre a situação, fechar-se diante dos relacionamentos pessoais, além de passar a duvidar de tudo e de todos.

As famílias começaram a perceber a sua própria vulnerabilidade, uma vez que suas crenças em relação ao mundo, aos outros e a si mesmas foram abaladas e passaram a achar, com o sequestro, que coisas ruins também poderiam acontecer com elas. Notou-se que uma boa adaptação depende em grande medida da posição que a família assume diante da própria vulnerabilidade, ou seja, poder aceitar a vulnerabilidade e aprender a manejar as ameaças favoreceu a readaptação da família e permitiu-lhe reassumir a rotina. Assim, observa-se a importância da reconstrução das situações que apresentam vulnerabilidade, pois mesmo que não se tenha controle desses acontecimentos é possível encontrar formas de manejar as situações de vulnerabilidade.

Além disso, a pesquisadora destacou algumas dificuldades de funcionamento das famílias estudadas após o evento traumático, como a irrupção de vários sentimentos, em especial, de culpa por não ter evitado o sequestro, dificuldade de estabelecer limites claros e falhas na comunicação, o que despertou a necessidade da família de se rever, reorganizar-se e reestruturar seus vínculos.

Focalizando outros aspectos, o estudo de Ferreira-Santos (2006) teve como objetivo principal mostrar o grau de magnitude de TEPT em vítimas de sequestro em cativeiro e sequestro relâmpago. Para a pesquisa, selecionou 81 indivíduos vítimas das modalidades de sequestro acima indicadas, de ambos os sexos, maiores de 18 anos. A amostra foi escolhida entre mais de 300 vítimas que procuraram espontaneamente, entre os anos de 2002 e 2005, o Serviço de Psicoterapia do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas (IPQ-HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, por apresentarem alteração psíquica após o evento. Foram excluídas da amostra as pessoas que apresentavam transtornos psiquiátricos anteriores ao trauma. Foi constituído também um grupo controle com 41 pessoas recrutadas na população em geral, utilizando os seguintes critérios de exclusão: não terem sido vítimas de sequestro, não possuir diagnóstico psiquiátrico e não ter sofrido nenhum dos vinte mais significativos estressores na escala de Holmes e Rahe¹¹.

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista clínica psiquiátrica baseada no DSM- III-R e a aplicação das quatro escalas de avaliação: 1. SCID - Entrevista clínica estruturada para o DSM-IV (*Structured clinical interview for DSM-IV*); 2. PCL-C - Escala de rastreamento de TEPT (*Pos-traumatic stress disorder checklist*) ; 3. IES – Escala de impacto de evento (*Impact of event scale*) e 4. ISSL – Inventário de sintomas de estresse de Lipp.

Analisando os dados da entrevista e a análise estatística dos dados obtidos com a aplicação das escalas, os resultados da pesquisa são: as vítimas de sequestro com cativeiro e relâmpago apresentaram um tipo de transtorno psíquico compatível com o diagnóstico de TEPT, cuja magnitude é elevada. Esse transtorno prejudica as funções psíquicas ligadas à ansiedade e ao medo, e pode perdurar por longo período, e também afetar o trabalho, o lazer e a vida afetiva. O estudo revelou ainda que não houve diferença significativa no desenvolvimento de sintomas de TEPT entre as vítimas de sequestro com cativeiro e relâmpago e, também, que não houve variação significativa na

¹¹ Cf. Holmes e Rahe. “The social readjustment rating scale”. *Journal of Psychosomatic Research*, nº 2, 1967, pp. 213-8.

magnitude do TEPT entre homens e mulheres. O resultado, que as vítimas de sequestro relâmpago também apresentaram sofrimento significativo é interessante para o nosso estudo, uma vez que selecionamos, além de vítimas de roubo, apenas as de sequestro relâmpago e de curta duração para a nossa pesquisa.

Finalmente, ressaltamos que a nossa pesquisa bibliográfica mostrou que a violência urbana é preocupante porque traz consequências sérias para a saúde da população em geral, tanto que os organismos internacionais e nacionais têm recomendado estudos sobre sua incidência, suas consequências e formas de tratamento adequadas, uma vez que este problema é grave para a saúde pública na atualidade. Nesta direção, vimos que estão sendo desenvolvidas pesquisas epidemiológicas importantes, que focalizam as cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, pois estas são as duas maiores cidades brasileiras e apresentam alto índice de violência.

Destacamos também que, apesar da violência urbana ser uma questão importante na atualidade, estudos específicos sobre violência urbana como assalto e sequestro são poucos, especialmente, quando comparados com os outros eventos violentos descritos pelo DSM e CID, conforme já mostramos no início deste capítulo.

2. HEIDEGGER: O EXISTIR HUMANO COMO SER-AÍ

Na gravidade do pensamento, sentimos o peso de nossa própria realização de ser no tempo. (CARNEIRO LEÃO, 1988, p. 18)

No presente capítulo serão apresentadas as ideias principais de Martin Heidegger, em *Ser e Tempo* [1927] (1988 e 1989)¹² e os seus desdobramentos expostos no livro os *Seminários de Zollikon*¹³ [1987] (2009), tendo em vista esclarecer os aspectos mais relevantes da explicitação heideggeriana do existir humano. No entanto, inicialmente, faz-se necessário tecer alguns esclarecimentos para situar o pensamento filosófico relativo à compreensão do ser humano como ser-aí (*Dasein*) e as suas indicações para o estudo e a compreensão das experiências sadias e patológicas, assim como da prática psicoterápica.

A questão que perpassa a trajetória do pensamento heideggeriano é o esclarecimento do que significa a palavra *Ser*. No livro *Ser e Tempo*, o filósofo dá início às suas reflexões sobre o sentido de *Ser*. Afirmar que sua análise precisa focalizar primeiramente o ser do homem, uma vez que é ele quem poderá responder a esta questão, pois, este ente¹⁴, que em cada caso somos nós mesmos, e que tem entre outras possibilidades de ser, a do perguntar, é quem pode responder a esta questão.

Deste modo, Heidegger inicia a sua **analítica do ser-aí**¹⁵ (*Daseinsanalytik*) por meio de uma interpretação ontológica do ser do ser-aí. Neste livro, elabora também a *Daseinsanalyse*, que ainda pertence à **analítica do ser-aí**, pois ela é o desdobramento dos temas indicados na **analítica**, ou seja, é o desenvolvimento de uma *interpretação do ser-aí*. O método de análise utilizado pelo pensador é considerado uma Fenomenologia hermenêutica, pois ele retoma o método fenomenológico husserliano e o reinterpreta à luz da hermenêutica.

¹² Será utilizada a primeira edição de *Ser e Tempo* em português, que foi publicada em dois volumes: Parte I (2008) e Parte II (2009).

¹³ A partir do convite de Medard Boss, psiquiatra suíço, Heidegger proferiu durante 10 anos seminários (1959 a 1969) para um grupo de médicos psiquiatras e psicanalistas. Estes seminários foram publicados com o título de “Seminários de Zollikon” (1987); nesta obra, também foram incluídas as cartas e diálogos entre os dois estudiosos, tanto sobre questões filosóficas, quanto reflexões sobre a possibilidade de elaborar uma compreensão da psicopatologia e da psicoterapia baseada no pensamento heideggeriano. No presente trabalho, usaremos a última edição revisada.

¹⁴ Ente é aquilo que existe: coisa objeto, matéria, substância ou ser. Filosofia: tudo que é de maneira concreta, fáctica ou atual independentemente de, em qualquer nível, tornar-se objeto de reflexão. (Novo Dicionário Aurélio)

¹⁵ Grifo nosso.

Em *Ser e Tempo*, o filósofo desenvolve a Ontologia fundamental por meio de uma descrição detalhada dos “existenciais”. Estes são estruturas interpretativas, que segundo Nunes (1986), “se resumem na idéia de que o homem, como *Dasein* é um ser-no-mundo, e como ser-no-mundo é temporal e histórico.” (p. 10). Assim, do ponto de vista heideggeriano, a explicitação ontológica desvela uma estrutura de realização, isto é, aquilo que possibilita as várias maneiras de algo tornar-se manifesto, enquanto a dimensão ôntica mostra tudo o que é percebido, entendido ou conhecido de imediato pelo homem.

No livro *Seminários de Zollikon*, o filósofo sugere também outros dois sentidos para a palavra *Daseinsanalyse*, conforme já destacamos em trabalho anterior¹⁶. O primeiro que denominamos *Daseinsanalyse Clínica*, uma vez que corresponde à descrição dos fenômenos fatuais, que se mostram em cada caso na relação entre o analista e o analisando; contudo, ao mesmo tempo, segundo Heidegger (2009), a análise destes fenômenos é necessariamente orientada pelos existenciais descritos na analítica do ser-aí.

O filósofo propõe, também, a elaboração de uma disciplina daseinsanalítica que intitula de **Antropologia ôntica daseinsanalítica**¹⁷, isto é, os estudos dos fenômenos humanos situados num contexto histórico-social específico e orientados pela compreensão do existir humano como ser-aí. Indica, por sua vez, a subdivisão da *Daseinsanalyse Antropológica* em **Antropologia Normal** e **Patologia Daseinsanalítica**. Todavia, é importante assinalar que a elaboração destas proposições ainda não foi plenamente desenvolvida por seus seguidores.

Tendo em vista apresentar as ideias mais importantes do filósofo presentes nestas duas obras, na primeira seção do presente capítulo serão explicitados os existenciais heideggerianos, descritos, em especial, no livro *Ser e Tempo* [1927] (1988 e 1989). Outros livros do filósofo, assim como de estudiosos de sua obra, serão mencionados quando estes favorecerem a elucidação das ideias contidas neste livro.

Na seção seguinte, será exposto o pensamento do filósofo presente no livro *Seminários de Zollikon* [1987] (2009), desde a sua discussão da Ciência Natural até a sua proposição para o estudo, a pesquisa e a compreensão dos fenômenos humanos.

¹⁶ Cf. CARDINALLI, 2004, pp. 64-76.

¹⁷ Destaques nossos.

2.1.O pensamento filosófico de Martin Heidegger

Em *Ser e Tempo*, o filósofo (1988) ressalta que na sua tarefa de interpretar o sentido de ser, o ser-aí (*Dasein*) não é apenas o ente a ser interrogado primeiro, pois ele é “o ente que, desde sempre, se relaciona e se comporta com o que se questiona nessa questão.” (p. 41). O filósofo (2009) esclarece, sobretudo, que as suas indagações, em *Ser e tempo*, explicitam uma questão inteiramente diferente da apresentada pelo pensamento metafísico. A metafísica questiona o ente com referência a seu ser, enquanto em *Ser e tempo* “a pergunta não é mais pelo ente como tal, mas pelo ser como tal, pelo sentido do ser em geral, pela manifestação [*Offenbarkeit*] do ser possível.” (HEIDEGGER, 2009, p. 158)

Assim, para o pensador, as características fundamentais do ser humano não são propriedades ou qualidades, mas modos em que é possível ser. O ser-aí é compreendido sempre com base em sua existência, isto é, de uma possibilidade de ser ele mesmo ou não ele mesmo. Ao elucidar que a essência do ser-aí é a sua própria existência e não as suas propriedades, Heidegger (2009) destaca que a essência não está referida aos conteúdos materiais ou à substância, pois ele não é “algo passível de objetivação.” (p. 33).

Em trabalho anterior, salientamos que o pensador denomina o ser do existir humano como ser-aí (*Dasein*), para explicitar que “o ser humano é um acontecer (*Sein*) que ocorre no aí (*Da*), lançado no mundo e, assim, *ek-sistere*, isto é, existe neste movimento para fora”. (2004, p. 58). Deste modo, Heidegger (1988) considera que a compreensão do ser-aí “inclui a compreensão de mundo e a compreensão dos entes que se tornam acessíveis dentro do mundo.” (p. 40). Casanova (2009) elucida que, para o filósofo, o mundo designa “a amplitude total do horizonte a partir do qual o ser-aí incessantemente se relaciona com os entes intramundanos, com os outros seres-aí e consigo mesmo” (p. 106).

Neste sentido, ser-no-mundo é um traço fundamental do ser homem e se apresenta como uma unidade, “embora em sua unidade possa ser interpretado sob vários aspectos.” (HEIDEGGER, 2009, p. 179). Carneiro Leão (1988) esclarece também que a expressão ser-no-mundo não é um fato e, sim, “uma estrutura de realização” (p. 20). Deste modo, a explicitação heideggeriana do ser-aí como ser-no-mundo revela que ele é ao mesmo tempo junto das coisas (objetos) e junto com os outros e consigo mesmo.

Nunes (1986) destaca que ser-no-mundo significa preliminarmente “morar, habitar, ser familiar a” (p. 86) com o que se apresenta; e Casanova (2009) esclarece que a familiaridade com algo do mundo emerge **em virtude de**¹⁸ um projeto de realização do ser-aí. Portanto, nesta perspectiva, o existir humano é compreendido como uma totalidade significativa, uma vez que a compreensão de si mesmo e do que se apresenta do mundo é impregnada por uma trama significativa e orientada por um projeto de realização.

Quando o pensador, em *Ser e Tempo* (1988), se dirige ao ser-aí no modo como ele se mostra em sua cotidianidade, ele salienta que o ser-aí se mostra habitualmente em um movimento de obscurecimento e de encobrimento de si próprio. Esta maneira de existir na cotidianidade é denominada como **impessoal**, pois não reporta a alguém específico e, sim, a todo mundo ou “a gente”, referindo-se às maneiras de ser com os outros, nas quais um não se diferencia do outro. O impessoal promove o distanciamento, a uniformidade e o nivelamento de todas as possibilidades de ser através do caráter público da interpretação do mundo e do ser-no-mundo. O impessoal retira a responsabilidade de cada ser-aí, pois prescreve todo julgamento e decisão. Assim, “todo mundo é outro e ninguém é si próprio.” (p. 181). Por outro lado, se o impessoal é o modo básico e habitual do ser-aí se apresentar no cotidiano, o modo mais próprio corresponde a “uma modificação existencial do impessoal” (p. 183), ou seja, revela-se como um movimento em direção a si mesmo, que permite a aproximação e apropriação de si mesmo.

O filósofo (1988) esclarece, além disso, que o aí (*Da*) do ser-aí é a abertura ou clareira que possibilita que o mundo se apresente ao ser-aí, não se refere a algo interior do homem nem simplesmente a um lugar do mundo. Assim, o ser-aí não tem como qualidade o estar aberto, mas ele é este estar aberto que possibilita apreender as significações daquilo que aparece, seja dos entes do mundo, seja dele mesmo para si mesmo. O filósofo caracteriza a abertura (aí) do ser-aí através das estruturas existenciais intituladas de compreensão, disposição, interpretação e discurso.

A compreensão não se refere a processos cognitivos que permitem saber de si ou do mundo, mas se apresenta como **poder ser**¹⁹, isto é, como desdobramento de possibilidades de ser em cada contexto de referência. Ao mesmo tempo, o âmbito de abertura da compreensão da existência humana se encontra sempre num modo possível

¹⁸ Destaque nosso.

¹⁹ Destaque nosso.

de **disposição**²⁰, que remete, por sua vez, “a tonalidades afetivas que afinam radicalmente o espaço existencial da abertura e perpassam a própria convivência entre os seres-aí em geral.” (CASANOVA, 2006, p. 50). Assim, tudo que se apresenta do mundo para alguém, é acolhido através de uma dada disposição ou uma tonalidade afetiva específica e tudo o que aproxima, sejam as pessoas, sejam as coisas, aparece entrelaçado aos significados e sentido.

Para Heidegger (1988), na compreensão, o ser-aí projeta seu ser para possibilidades, e o ente se abre em sua possibilidade. A interpretação possibilita elaborar as possibilidades projetadas na compreensão, mas esta articulação não é necessariamente uma proposição temática ou racional. Ao mesmo tempo, a compreensão baseia-se em um referencial prévio, pois “sentido é a perspectiva em função da qual se estrutura o projeto pela posição prévia, visão prévia e concepção prévia. É a partir dela que algo se torna compreensível como algo.” (p.208). Portanto, o sentido sustenta a compreensibilidade de alguma coisa, articulando, assim, a interpretação e o discurso. É importante destacar também que, para o filósofo (1988), “o fundamento ontológico-existencial da linguagem é o discurso” (p.219) e, nesse caso, a linguagem é o pronunciamento do discurso.

Como o discurso é a articulação dessa compreensibilidade, na articulação do discurso se estrutura a totalidade significativa, que por sua vez pode se desmembrar em significações, das quais brotam as palavras. A palavra revela, diz algo. Heidegger (2009) salienta, assim, que o “decisivo da linguagem é o significado. (...) O essencial da linguagem é o dizer, que uma palavra diga algo e não que tenha um som. Que uma palavra mostre algo.” (p.223)

Nesta perspectiva, o sentido de existir de alguém específico, conforme aponta Critelli (1996), “é mais um rumo que apela” (p.132), que está apoiado em uma totalidade significativa específica, que sustenta, ao mesmo tempo, uma dada compreensão de si, do outro e do mundo. O sentido orienta não somente as escolhas, mas também como a pessoa vivencia as situações específicas da sua vida. O sentido não aparece em geral de modo explícito no viver, mas ele se revela pela maneira como alguém se relaciona consigo mesmo, com os outros e o mundo em que vive.

²⁰ Casanova (2009) diz que Heidegger tem clareza quanto à “impossibilidade de um **acesso** teórico ao mundo enquanto um descerramento globalizante”, e, assim, busca um acesso prático a esta totalidade. “Esse **acesso**, por sua vez, é pensado por ele a partir do conceito de disposição e de sua extensão no conceito de tonalidade afetiva.” (p. 107) (grifos nossos)

Para Heidegger, o tempo e, mais especificamente, a temporalidade é uma dimensão fundamental para a reflexão do sentido de ser do ser humano. Inicialmente, o filósofo questiona a noção temporal da Ciência Natural, visto que o tempo é concebido como algo quantitativo e externo ao existir humano, como, por exemplo, o tempo cronológico. Ele salienta que mesmo cotidianamente o homem não apenas conta o tempo, mas também conta com o tempo para realizar e decidir suas atividades. Assim, a dimensão temporal não é ocasional ao existir humano, uma vez que o ser-aí já é e está aberto temporalmente. É a temporalidade que mostra o movimento *ek-stático* da existência, isto é, o movimento para fora de si e para si mesmo.

A temporalização envolve sempre os três êxtases: o futuro (advir), o passado (retrovir) e o presente (apresentar). Eles não se apresentam de modo sequencial, um após o outro, uma vez que são indissociáveis e interdependentes, revelando a inter-relação passado-presente-futuro. Nunes (2004) evidencia esta interdependência, quando diz: “O *Dasein* só retrovém (passado) advindo (futuro) a si e porque retrovém ao advir, é que gera o presente.” (p.25).

Ao mesmo tempo, para Heidegger, há uma primazia do futuro, uma vez que a temporalização do compreender (poder ser) tem por base o futuro, apesar de ser também determinado com igual originalidade pelo passado e pelo presente. O futuro pode se revelar através dos projetos existenciários²¹ que solicita o ser-aí para sua realização, mas como projeto, ainda não se concretizou, e, assim, pode ou não acontecer. Neste sentido, o futuro apela e solicita o ser-aí, quando o compreendemos como ser lançado no movimento de vir a ser, possibilitando, deste modo, tanto as mudanças nas maneiras de existir, como também a aproximação das incertezas e a instabilidade no viver.

O futuro também pode aproximar a possibilidade de morrer, isto é, do seu ser mortal. Para Heidegger (1988), o morrer pertence como possibilidade à existência humana, assinalando a sua condição de finitude e de limitação e não se restringe à noção biológica da morte. O morrer é uma possibilidade destacada do existir humano, uma vez que ela não é ultrapassável e cada um de nós tem que realizá-la por si próprio. Cada um tem que morrer a sua própria morte, uma vez que nesta possibilidade somos insubstituíveis. O homem encontra-se com a sua morte diante do seu mais íntimo poder-ser. Morrer é a possibilidade de não mais poder estar aqui que faz parte da existência:

²¹ Segundo Heidegger, a dimensão existenciária refere-se ao exercício fatural de existir de alguém específico, que corresponde à dimensão ôntica do existir.

logo que nasce o homem está lançado na possibilidade de morrer e assim é constituído por ela.

Na visão cotidiana, a morte é compreendida como algo que falta, isto é, como o último componente a ser acrescentado, é entendida como algo que acaba, por exemplo, a máquina que chegou ao fim do seu funcionamento. Outras vezes, a morte é pensada como o amadurecimento de uma fruta ou a etapa final do amadurecimento, mas esta analogia também é problemática, pois em alguns casos a vida chega ao fim sem que, do nosso ponto de vista, o amadurecimento tenha se completado, por exemplo, a morte de uma criança ou de um jovem.

Cotidianamente, o homem se esquia e evita encarar a morte e a finitude. Ele vive como se fosse eterno ou permanece num saber abstrato e genérico, quando a morte é percebida como a mais certa de todas as possibilidades como aparece nos ditados populares: “A morte é certa”; “Nossa vez há de chegar”; “Só fica velho quem não morre cedo”. Assim, o homem no seu cotidiano mantém uma conduta de fuga caracterizada pela indiferença e tranquilidade no saber da morte como um fato inevitável. No entanto, como evidencia Nunes (1986), “aqui a evidência teórica aparente é um estratagema da razão em luta contra o indeterminado, tentando esconjurar o fantasma de algo possível que se tornou certo.” (p.122)

Haar (1990) deixa claro que Heidegger não encara a morte como possibilidade de destruição: “degradação das faculdades físicas e mentais no envelhecimento, perda dolorosa dos seres amados, absurdo possível da morte que interrompe precocemente uma vida, prendendo-a a um inacabamento radical” (p.33). Segundo Heidegger, o morrer é uma possibilidade do ser, do ser-aí, que reflete em todas as estruturas do ser-aí. “A fuga perante a morte não é mais do que a fuga perante o próprio Dasein. (...) A angústia da morte é a angústia perante o poder ser mais próprio, absoluto e inultrapassável.” (p. 36). Deste modo, a aproximação da finitude pode possibilitar a apropriação de si mesmo, ao contrapor a fuga absorvente no cotidiano.

Para Heidegger (1988), a angústia não é um sintoma ou uma condição patológica, é uma condição fundamental da existência humana, que aproxima do ser humano a sua condição de precariedade e provisoriedade. Nunes (1986) diz que “a angústia situa-nos no mundo, que se torna infamiliar e inóspito. Angustiar-se é não mais nos sentirmos em casa.” (p. 110). Deste modo, cotidianamente, o homem evita o desabrigo da angústia, mergulhando nas solicitações do mundo e se envolvendo com seus afazeres e com seus compromissos.

A angústia, ao aproximar a sensação de estranheza e de inospitalidade do não se sentir em casa, pode propiciar que o ser-aí se aproprie de suas possibilidades, tornando-se mais livre para assumir a si mesmo. Assim, ela abre a possibilidade para o ser-aí, que na decadência compreende a si mesmo a partir do mundo e da interpretação pública, de se aproximar de si e de suas possibilidades mais próprias, conforme as palavras do pensador:

A angústia “revela ao ser o poder-ser mais próprio, ou seja, ser-livre para a liberdade de assumir e escolher a si mesmo. A angústia arrasta a pre-sença²² para o ser-livre para..., para a propriedade de seu ser enquanto possibilidade de ser aquilo que já sempre é. A pre-sença como ser-no-mundo entrega-se, ao mesmo tempo, à responsabilidade desse ser.” (HEIDEGGER, 1988, p. 252).

Boss (1975) esclarece a inter-relação da angústia com a possibilidade da morte, quando diz que o **de quê**²³ de cada angústia é sempre um ataque lesivo à possibilidade do estar-aí humano. O **pelo quê**²⁴ da angústia humana é o próprio estar-aí (p. 26). Assim, podemos ver nas diversas situações de angústia, o medo da destruição de sua situação humana já conhecida, pois segundo Heidegger (1988), elas remetem o ser-aí “para aquilo pelo que a angústia se angustia, para o seu próprio poder-ser-no-mundo.”(p. 251)

Heidegger (1988) diferencia a disposição da angústia e do temor, assinalando que, na angústia, a ameaça é indeterminada, não está referida aos entes intramundanos, enquanto, no temor, a ameaça provém de algo determinado. Na angústia, o medo é diante si mesmo, do seu próprio ser-no-mundo, “a angústia se angustia pelo estar no mundo ele mesmo” (p. 251), uma vez que o mundo não oferece nada mais que permita ao ser-aí compreender a si mesmo a partir do mundo e da interpretação pública. No temor, o medo é dos entes intramundanos, isto é, as pessoas ou as coisas do mundo aparecem como ameaçadoras e, deste modo, o temeroso fica retido por aquilo que o amedronta.

O pensador [1929] (1983) destaca também que a angústia, como disposição fundamental, não corresponde à ansiedade, pois considera que esta “em última análise pertence aos fenômenos do temor que se mostram com tanta facilidade” (p. 39). Nunes (1986), por sua vez, esclarece que “o temor revela a sua essencial vulnerabilidade, do que a angústia é o fenômeno fundamental. (...) Pois, só um ente em que o ser está em

²² Pre-sença é a tradução de *Dasein* apresentada no livro *Ser e Tempo* na versão para o português. No entanto, optamos pela tradução como ser-aí com exceção nas citações da referida tradução.

²³ Grifo nosso.

²⁴ Grifo nosso.

jogo é capaz de atemorizar-se.” Neste sentido, Heidegger afirma que o temor é uma maneira imprópria de a angústia se manifestar, e, assim, o temeroso se sente inseguro em relação ao que se apresenta do mundo. Diz o autor:

O temor é angústia imprópria, entregue à de-cadência do ‘mundo’ e, como tal, angústia nela mesma velada. (1988, p. 254)

Nós nos atemorizamos sempre diante deste ou daquele ente determinado que, sob um ou outro aspecto determinado, nos ameaça. O ‘temor de’ sempre teme por algo determinado. (...) Ao esforçar-se por se libertar disto - de algo determinado -, torna-se, quem sente o temor, inseguro com relação às outras coisas. [1929] (1983, p. 39)

Heidegger apresenta uma posição original sobre o entendimento do corpo. No entanto, em *Ser e Tempo*, o filósofo apresenta apenas breves indicações desta temática, ela foi mais bem desenvolvida nos *Seminários de Zollikon*, em decorrência das indagações dos profissionais de saúde, médicos e psiquiatras, que deles participaram.

Inicialmente, o filósofo questiona a concepção de corpo da Ciência Natural, que enfoca apenas o organismo ou corpo físico e o estuda segundo os critérios de objetividade e mensuração, ou seja, como uma dimensão independente da existência humana. Em trabalho anterior salientamos que, para o filósofo, a corporeidade não tem o “sentido mais habitual do mero ‘corpo físico’, isto é, corpo fisicamente presente, mensurável, constituído de órgãos e com seus contornos delimitados pela epiderme.” (CARDINALLI, 2003, p. 48). Deste modo, a dimensão corporal não é concebida como um funcionamento independente do existir humano, sendo compreendida como co-participante das realizações humanas. Neste sentido, Pompéia (2003) diz que “fazer uma fenomenologia da corporeidade não é descrever o corpo, mas é buscar a qualidade de uma experiência que está intimamente relacionada com a questão do corpo.” (p. 31)

Heidegger compreende a corporeidade como um existencial e ressalta que o ser corpóreo é um caráter fundamental do ser-aí que integra todas as suas relações com o mundo e participa de todas as realizações humanas, nas quais o homem é solicitado pelas coisas do mundo e pelos seus projetos de realização. Assim, a corporeidade é compreendida como indissociável dos outros âmbitos da existência, ao ser considerado o ser humano como uma totalidade. A corporeidade, por sua vez, corresponde²⁵ ao âmbito do poder perceber as significações do que vem ao encontro, como destaca o pensador:

²⁵ Corresponder no sentido de co-responder, ou seja, responder a uma solicitação ou a algo, onde o corpo participa diretamente desta solicitação e de sua resposta.

(...) não poderíamos ser corporais, como de fato somos, se o nosso ser-no-mundo não consistisse fundamentalmente de um já sempre perceptivo estar-relacionado com aquilo que se nos fala a partir do aberto de nosso mundo como o que, aberto, existimos. (HEIDEGGER, 2009, p. 39)

As considerações do filósofo sobre o corpo e a corporeidade são no mínimo instigantes, pois é muito difícil pensar o corpo sem privilegiar a sua materialidade. Desta maneira, salientamos que a proposição heideggeriana não exclui a dimensão corpórea, mas propõe que o corpo seja considerado em sua dimensão humana e não apenas como objeto da natureza, destacando que o corpo material é uma condição necessária, mas não uma condição suficiente para o entendimento das realizações humanas.

2.2.O método de pesquisa da Ciência Natural e as proposições para a compreensão e o estudo dos fenômenos humanos

No decorrer dos *Seminários de Zoollikon*, Heidegger desenvolve reflexões minuciosas sobre a ciência natural, reportando, em especial, à Física com o objetivo de esclarecer como a ciência moderna está baseada nos pressupostos e no método da Ciência Natural²⁶. Para ilustrar a maneira como são conduzidas essas meditações, apresentamos abaixo, a elucidação do filósofo sobre a definição do método de pesquisa da Física, esclarecendo qual é o seu objetivo de pesquisa, seja na elaboração, seja na revisão das suas teorias:

A pesquisa na Física não consiste apenas de experiências, mas faz parte dela também, necessariamente, a física teórica. Entre ambas há uma relação mútua, tendo em vista que, de acordo com o resultado das experiências, a teoria é modificada, respectivamente, a experiência tem a incumbência de comprovar empiricamente as afirmações feitas pela teoria. Isso significa, por sua vez, que o resultado factual da experiência prova a exatidão da afirmação teórica. A ‘exatidão’ é a validade das suposições estabelecidas segundo um processo que obedece às leis. Por meio da experiência a afirmação teórica é examinada de acordo com os chamados fatos. (...)

A experiência e a construção teórica são modos de proceder mutuamente co-pertinentes da pesquisa da natureza, e a estas duas maneiras de investigação

²⁶ Destacamos que Heidegger (2009), desde os primeiros seminários, discute o pensamento científico moderno para diferenciá-lo de sua explicitação ôntico-ontológica sobre o espaço, o tempo, o corpo etc. Nos seminários de 6 de julho de 1965 e de 1 e 3 de março de 1966, o pensador sistematiza mais detalhadamente o pensamento da Ciência Natural, ao descrever o conceito de ciência e de método. Deste modo, esclarece ainda que o método da Ciência Natural é apenas uma das maneiras possíveis de se estudar os fenômenos da natureza e os humanos.

chama-se método. Método na pesquisa é a maneira do processo, o modo pelo qual uma pesquisa procede no exame do seu âmbito de **objeto**²⁷. (HEIDEGGER, 2009, p. 167)

Nesta reflexão, o filósofo assinala que, na Ciência Natural, o conceito de objeto já demonstra um tipo específico da relação sujeito - objeto, uma vez que a natureza “é representada segundo seu modo de ser conforme a lei. Dessa maneira, ela se torna em primeiro lugar objeto – na verdade objeto da mensurabilidade e previsibilidade de todos os processos” (HEIDEGGER, 2009, p.166).

Tendo em vista aprofundar a sua reflexão sobre a ciência, assim como a especificidade do conceito de objeto, Heidegger esclarece ainda que existem pelo menos três definições para a palavra objeto: 1. Objeto (*Gegenstand*) significa o mesmo que objeto (*Objekt*) das ciências naturais, 2. Objeto (*Gegenstand*) refere-se às coisas simplesmente presentes, que podem ser usadas e observadas e 3. Objeto é algo ou aquilo sobre o qual o sujeito pode fazer alguma afirmação. O filósofo destaca, deste modo, que a noção mais habitual de objeto está comprometida com os pressupostos da ciência da natureza, quando afirma que “a natureza só se mostra ao físico, no sentido de objetos, que ele pesquisa pelo seu método, quando o caráter de ser da natureza é a priori determinado como objetividade”. (HEIDEGGER, 2009, p. 168). Portanto, para o filósofo, o método das ciências naturais é caracterizado pela maneira como a natureza é experienciada e tematizada, ou seja, quando a natureza é representada como objeto²⁸ e se busca a sua objetivação.

É importante destacar, sobretudo, que o pensador assume uma posição contrária à transposição deste método para o estudo do ser humano, pois considera que “o resultado inevitável desta ciência do homem seria a construção técnica da máquina = homem.” (HEIDEGGER, 2009, p. 176). E, para destacar a diferença entre estas duas proposições, diz que “o tema da Física é a natureza inanimada. O tema da Psiquiatria e da psicoterapia é o homem.” (HEIDEGGER, 2009, p. 176)

Quando o filósofo afirma que é necessário abordar os fenômenos da existência humana de um modo específico, considerando aquilo que é mais específico ao próprio existir do homem, ele considera que as suas explicitações desenvolvidas em *Ser e*

²⁷ Grifo nosso.

²⁸ É importante lembrar que, desde Husserl, a Fenomenologia indaga sobre o conceito de sujeito e objeto da Ciência Natural, assim como visa ao esclarecimento da relação do sujeito que conhece e o objeto a ser conhecido, assinalando que, seja no processo de conhecimento, seja na vida cotidiana, a relação sujeito-objeto é indissociável, e, desta maneira, esta inter-relação é esclarecida pelas noções de intersubjetividade e consciência intencional.

Tempo, isto é, as características ontológicas do ser-aí, denominadas existenciais, já descritas na primeira seção deste capítulo, poderão fornecer fundamentos mais pertinentes do que os da Ciência Natural para a compreensão do existir humano. Destacamos, deste modo, que a proposição heideggeriana, ao compreender a existência humana como ser-aí, implica em uma mudança paradigmática do entendimento do homem, do mundo e da relação homem-mundo em relação aos conceituados pela Ciência Natural.

Assim, acompanhando as indicações do filósofo explicitadas nos *Seminários de Zollikon*, inicialmente, podemos resumir em três pontos os aspectos mais gerais que caracterizam a proposição heideggeriana para a elaboração de uma ciência do homem: “1. É necessário ter uma explicação clara dos fundamentos de modo de ser homem; 2. O homem não deve ser representado como objeto da natureza; e 3. O método não visa à objetivação, à mensurabilidade e à determinação causal.” (CARDINALLI, 2004, p. 70)

Ao mesmo tempo, se de um lado, o pensador propõe a aplicação da sua explicitação da existência como ser-aí para a compreensão das maneiras de ser de cada um de nós, por outro, ele destaca que os existenciais apenas co-determinam as maneiras de existir específicas de cada ser humano. E, deste modo, a compreensão dos fenômenos humanos deveria visar em especial à experiência específica e concreta de cada pessoa em sua singularidade, pois o filósofo considera que os fenômenos humanos não deveriam ser submetidos e circunscritos às descrições ontológicas dos existenciais. Nesta perspectiva, Heidegger sublinha a importância da diferenciação das dimensões ontológicas e das ônticas na elaboração de estudos no campo da Medicina e da Psicologia, ao afirmar:

A medicina, como ciência ôntica do homem que é assim ou assim, experiencia este ente assim e assim à luz de um ser homem, cujo caráter fundamental é determinado ontologicamente como Da-sein. (...)

Estes traços fundamentais caracterizam o ser homem como Dasein, como ser; são, pois, afirmações ontológicas. Mas “conforme o Dasein” também pode significar: o que é neste sentido de ser (Da-sein), ente assim e assim, **o homem sadio e doente é experienciado, observado e tratado, em cada caso isolado, à luz do projeto do ser homem como Da-sein**²⁹. Deixar ficar este ente – assim-e-assim-como-Dasein em seu ser-assim só é possível desistindo-se do projeto do ente (no caso do homem) como ser-vivo dotado de razão, como sujeito na relação sujeito-objeto, como ser vivo autoproducente (Marx) e se, antes de tudo, o projeto do ser homem como Da-sein for realizado e mantido constantemente – apenas à luz deste projeto o ente (homem) pode ser examinado conforme o Dasein. (p. 262)

²⁹ Grifo nosso.

Assim, acompanhando a posição de Heidegger, sua proposição de compreensão do homem como ser-aí significa, inicialmente, o rompimento com as teorias e os modelos conceituais mais habituais da Psicologia e da Medicina, que estão apoiados nas noções de ser vivo, de sujeito, de razão, de vontade ou de impulso. O filósofo sublinha que o mais importante é que se consiga compreender³⁰ o homem e seu existir à luz desta nova maneira de aproximar a existência humana. Deste modo, consideramos que a compreensão da existência humana como ser-aí e a explicitação dos existenciais, uma vez que estão referidos à dimensão ontológica, não devem ser meramente transformados em categorias de análise na pesquisa ôntica, pois esta transposição pode acarretar uma falta de discernimento dos dois níveis de análise: ôntico e ontológico e, por sua vez, distorcer a apreensão e os desdobramentos dos fenômenos ônticos e ontológicos.

É importante esclarecer ainda que, do ponto de vista heideggeriano, o método de pesquisa quando referido à ciência ôntica, seja a Psicologia ou a Medicina, não pode meramente ser qualificado como fenomenológico, uma vez que a Fenomenologia, para o filósofo, visa especialmente ao esclarecimento ontológico, e que lhe permitiu descrever os existenciais inerentes ao ser-aí em *Ser e Tempo*, conforme já foi apresentado na primeira seção.

Assim, também em relação ao método de pesquisa, Heidegger enfatiza a necessidade de se diferenciar o método fenomenológico no sentido ontológico e ôntico, para que esta aplicação não esteja “de antemão distorcida e induz(a) a erro.” (HEIDEGGER, 2009, p. 262). Ele destaca as diferenças da sua proposição de método fenomenológico desenvolvida no parágrafo sete em *Ser e Tempo* (p. 56-70) e do método de estudo fenomenológico mais habitualmente utilizado no campo psiquiátrico³¹ e psicológico, isto é, a descrição da vivência ou de outros fenômenos humanos concretos e específicos, quando diz que neste caso o termo fenomenológico é usado em sentido ôntico e visa apenas à compreensão do “ente que se mostra, respectivamente, assim e assim – isto é que na medicina é examinado e tratado” (HEIDEGGER, 2009, p. 262).

Quando o filósofo esclarece que “o método de pesquisa ‘inteiramente diferente’ da pesquisa científico-natural não é filosófico, ontológico; pois ele se refere de maneira idêntica como a científico-natural ao ente humano em seus estados que são assim e assim” (HEIDEGGER, 2009, p. 262), ele destaca, sobretudo, que se exige do

³⁰ Para Heidegger (2009), compreender refere-se a um modo específico de conhecer, pois ele envolve um conhecimento que inclui um nexo de relações. (p. 223).

³¹ Cf Cardinali 2002

pesquisador, o mais difícil, ou seja, “a passagem do projeto do homem como ente vivo dotado de razão para ser homem como Dasein” (HEDEGGER, 2009, p. 263):

Depois disso, a expressão só pode significar a medicina, como ciência ôntica do homem que é assim ou assim, experiencia este ente assim e assim à luz de ser homem, cujo caráter fundamental é determinado ontologicamente como Dasein. (HEIDEGGER, 2009, p. 262).

Para ilustrar sua proposta, o pensador reflete sobre um artigo³² que examina o fenômeno de estresse e apresenta sua compreensão deste fenômeno numa perspectiva existencial. Isto é, propõe que o estresse seja compreendido à luz da explicitação da existência como ser-aí e, deste modo, assinala, inicialmente, que é importante tornar acessível a pluralidade de significados de estresse, pois ele pode significar solicitação excessiva, opressão e mesmo desopressão.

Heidegger destaca ainda que as diversas formas de solicitação podem ser fundamentadas na relação ekstática, uma vez que esta é uma estrutura fundamental do ser humano, “nela fundamenta-se aquela abertura de acordo com a qual o homem sempre é interpelado pelo ente que ele mesmo não é. Sem este ser interpelado o homem não poderia existir.” (HEDEGGER, 2009, p. 178). Assim, o filósofo esclarece que o estresse pode ser compreendido baseado nas solicitações que são dirigidas a cada um de nós, e que, ao mesmo tempo, as solicitações são orientadas pelas “respectivas situações, isto é, para o respectivo ser-no-mundo factual a que, em cada caso, o homem não chega, mas em que sempre já está (...)” (HEDEGGER, 2009, p. 178). Deste modo, o pensador evidencia que o estresse também pode ser esclarecido segundo a explicitação do existir humano como ser-aí e ser-no-mundo, isto é, como um fenômeno situado em contextos específicos da vida de alguém e referido ao existir humano.

Este exercício de esclarecimento do fenômeno de estresse, por sua vez, é denominado pelo filósofo como “hermenêutica de investigação”, conforme indica a carta de 24 de abril de 1967 (HEDEGGER, 2009, p. 333-334), na qual ele comenta exatamente o seminário³³ no qual foi discutido o fenômeno de estresse, dizendo:

O tema ‘hermenêutica da investigação’ é muito oportuno uma vez que se move no *campo intermediário* e não corre perigo de tornar-se muito filosófico. (HEIDEGGER, 2009, p. 334)

³² Revista para Medicina Psicossomática [Zeitschrift für Psychosomatische Medizin], ano 11, caderno 4, Dez 1965, Von Dührssen, Jores und Schwidder. (Heidegger, 2009, p.177)

³³ Seminário de 1 e 3 de março de 1966 (Heidegger, 2009, p. 172 – 183).

Vê-se que o filósofo, inicialmente, utiliza a expressão hermenêutica da investigação para o seu esforço de esclarecer o estresse como um fenômeno humano baseado no entendimento do existir como ser-aí. Ao mesmo tempo, propõe que a compreensão de estresse focalize a maneira como alguém é interpelado, e assinala que esta interpelação necessariamente é situada em contextos de referência específicos, que se apresentam como uma totalidade significativa. Deste modo, destaca-se que também o estresse pode ser compreendido situado em contextos de significado e sentido e, assim, este entendimento permitirá focalizar a compreensão das experiências singulares relativas ao estresse.

Assim, percebe-se que o filósofo apresenta indicações para a compreensão do existir do homem, sadio e patológico, que oferecem um escopo para o entendimento das várias maneiras de existir, possibilitando diversas formas de atuação profissional, entre elas, a psicoterapia. No entanto, Heidegger considera que o estudo filosófico e teórico do pesquisador e do terapeuta não é suficiente, pois, além disso, é preciso também que estes profissionais possam aproximar e experienciar a compreensão do homem como ser-aí, para que efetivamente consigam compreender as experiências singulares e particulares de cada ser humano que se apresenta em contextos clínicos ou de pesquisas.

3. OS MODOS DE EXISTIR SADIOS E PATOLÓGICOS

As reflexões e indicações heideggerianas, descritas no capítulo anterior, tiveram desdobramentos no pensamento daseinsanalítico desenvolvido por Medard Boss. Este se dedicou ao esclarecimento da prática psicoterápica, assim como dos modos de existir sadios e patológicos. Neste capítulo, será exposto o seu entendimento sobre saúde e adoecimento para situar a compreensão da experiência de vítimas de violência.

3.1.A caracterização dos modos de existir sadios e patológicos

A explicitação heideggeriana dos existenciais, conforme já foi exposto no capítulo anterior, possibilita também a compreensão dos modos específicos de como alguém realiza seu existir, uma vez que eles são ôntico-ontológicos, e, assim, “co-determinam justamente a descrição concreta, por exemplo, de um estado de angústia num determinado homem.” (Heidegger, 2009, p.244). Ao mesmo tempo, o filósofo ressalta que para conhecer modos singulares de existir baseado no seu pensamento é imprescindível que esta aproximação seja iluminada pela sua explicitação do projeto de ser-homem como ser-aí.

Deste modo, a compreensão do existir humano baseada na explicitação do homem como ser-aí considera as múltiplas maneiras como o homem vive e pode viver, ou seja, os vários modos como ele se relaciona consigo mesmo e com os entes que encontra. Por sua vez, o existir humano se apresenta em cada caso como uma totalidade significativa e, assim sendo, ele se mostra numa inter-relação indissociável das dimensões da existência humana expostas, anteriormente, como existenciais.

Vários estudiosos, como Binswanger, Gebattel, Straus, Kuhn, Van den Berg, Buytendijk, Boss e Condrau³⁴, perceberam no pensamento heideggeriano elementos importantes para o esclarecimento do existir humano sadio e patológico. Entre eles, destacamos o trabalho desenvolvido por Medard Boss, uma vez que ele teve a oportunidade de estudar e discutir diretamente com Heidegger, tanto o seu pensamento filosófico, quanto reflexões sobre a compreensão dos modos de existir sadios e patológicos, assim como a prática psicoterápica.

³⁴ Ellenberger (1977) e Cardinalli (2004 e 2002) apresentam as ideias destes autores, mostrando as diferenças presentes em cada proposição.

Tendo em vista a descrição dos existenciais heideggerianos, Boss (1979) julga que os mais importantes para a Medicina e a Psicologia são a espacialidade, a temporalidade, o ser para morte, a disposição ou tonalidade afetiva, a corporeidade, o ser-com-o-outro, a abertura e o desdobramento das possibilidades inerentes à liberdade existencial. Destaca ainda que “cada história humana ocorre através do contínuo desvelamento de entes particulares que são enviados a aparecer, a se revelar à luz das relações desveladoras de sentido que constituem a existência humana.” (p. 66)

Nos *Seminários de Zollikon*, Heidegger reflete junto com os psiquiatras e psicanalistas sobre a importância do esclarecimento da saúde para a compreensão dos diversos modos de estar doente. Ele afirma que a doença em geral pode ser compreendida como um fenômeno de privação, quando considera que, no adoecimento, o ser sadio e o estar bem não estão simplesmente ausentes, estão perturbados. Além disso, o pensador esclarece que o fenômeno de privação é um modo específico de negação, que ocorre “quando negamos algo de forma que não o excluimos simplesmente, mas o retemos justamente no sentido de que algo lhe falta” (p. 79). Neste sentido, o filósofo mostra que o estar doente pode ser entendido como uma forma privativa do existir, quando é preservada a co-pertinência essencial de algo a quem falta algo e não apenas a nega ou a suprime.

Em trabalho anterior assinalamos que Boss inova ao considerar as doenças humanas como modalizações do existir³⁵. Sua noção de doença não prioriza o entendimento das doenças mesmas, mas, sim, aquele ser humano que está doente. Assim, a doença ou o adoecer são pensados como uma maneira de existir que se encontra prejudicada, pois revela restrição da liberdade de alguém em realizar as suas possibilidades de ser. Os modos de ser sadios e patológicos se apresentam gradativamente, isto é, mostram, maior ou menor, liberdade na realização das possibilidades e de um si mesmo independente e responsável com aquilo que se revela em seu existir.

Nesta perspectiva, por priorizar a compreensão das especificidades da maneira como cada um realiza o seu existir, seja mais saudável ou patológica, busca-se o esclarecimento de diversas dimensões da experiência do paciente, que podem ser resumidas em três pontos: 1. Como se apresenta a liberdade de realização, considerando os diversos âmbitos do seu viver; 2. Qual é a especificidade de restrições e em qual (is)

³⁵ Cf. CARDINALI, 2004, pp. 105-127.

contextos da sua vida estas se apresentam e, finalmente, 3. Como cada pessoa vive essas limitações.

Boss (1979) apresenta um esboço, que ele mesmo considera como uma exploração inicial, de um novo modo de se pensar as diversas patologias, tanto aquelas denominadas como físicas, quanto as psíquicas ou mentais. Neste esboço ele organiza as patologias em quatro grandes grupos, considerando o âmbito de realização do existir que se mostra mais prejudicado: 1. Ser doente caracterizado por uma perturbação prevalente na corporeidade do existir; 2. Ser doente caracterizado por uma perturbação prevalente na espacialidade e na temporalidade de seu ser-no-mundo; 3. Ser doente por uma perturbação prevalente na realização da disposição (tonalidade afetiva) existencial; 3. Ser doente caracterizado por uma perturbação prevalente na realização do ser-aberto e da liberdade. Ao mesmo tempo, lembramos que, como os diferentes âmbitos de realização do existir só se dão em totalidade, quando um âmbito é perturbado em sua realização, os outros também são afetados de alguma maneira.

Percebemos que as proposições de Boss oferecem elementos importantes para o esclarecimento das decorrências da violência urbana, como assalto e sequestro, quando procuramos compreender a experiência e as repercussões da violência na vida de quem as sofreu como uma maneira de existir que foi ou está afetada de algum modo. Tais proposições fornecem possibilidades ao pesquisador de observar quais âmbitos da vida destas pessoas foram mais afetados e, também, esclarecer o sentido e o significado desta experiência para cada pessoa.

Deste modo, o sofrimento e as decorrências da violência urbana são compreendidos no presente trabalho como uma maneira de viver que, segundo a perspectiva daseinsanalítica, está perturbada, revelando restrições na realização de suas atividades cotidianas, uma vez que as vítimas de violência encontram dificuldade na sua atuação no trabalho, assim como em manter as atividades de lazer e os relacionamentos afetivos e sociais.

3.2. A compreensão do fenômeno patológico: Transtorno de Estresse Pós-Traumático

Boss apresenta, em muitas publicações (1974, 1975b, 1976, 1977, 1979), críticas contundentes sobre as teorias da Psiquiatria Clássica³⁶ que priorizam as dimensões biológicas, e, assim, caracterizam cada patologia mental segundo a descrição de sua sintomatologia e explicam o processo de adoecimento e sua etiologia apenas segundo os substratos biológicos. É importante destacar que suas críticas estão baseadas nas reflexões de Heidegger sobre a inadequação da transposição do método da Ciência Natural para uma compreensão adequada das experiências humanas, sejam as sadias ou patológicas.

Neste mesmo sentido, Boss (1974 e 1977) questiona as teorias psiquiátricas e psicológicas, quando estas operam com a noção de determinação causal, isto é, pressupõem algo como causa e outra coisa como a manifestação da doença. Ele discute o princípio de causalidade e a adequação da noção de determinação causal para o entendimento do existir humano sadio e patológico, pois os considera adequados como referências para o estudo dos fenômenos naturais, que são pensados de acordo com a suposição de um encadeamento de acontecimentos ou fatos. Contudo, posiciona-se contrariamente à noção de determinação causal para a compreensão das experiências sadias e patológicas, pois considera que esta noção implica em pensar as dimensões humanas do mesmo modo que as coisas inanimadas, os organismos físicos e as engrenagens das máquinas. Deste modo, acompanhando Heidegger, Boss ressalta mais uma vez que os esclarecimentos do homem como ser-aí são mais adequados para o entendimento dos fenômenos humanos.

Em trabalho anterior (Cardinalli, 2004) assinalamos que a psiquiatria preponderante na atualidade percorreu um caminho diferente daquele explorado pela psiquiatria clássica e a psicologia moderna. Ela segue a corrente americana, com a adoção de critérios diagnósticos estabelecidos pelo CID-10 e DSM-IV. Estes manuais classificatórios assumiram uma postura “ateórica” e optaram por estabelecer critérios diagnósticos consensuais. Deste modo, evitaram as divergências existentes nas várias teorias psicopatológicas consagradas sobre a natureza do sofrimento psíquico, excluindo

³⁶ Boss (1977) denomina genericamente de psiquiatria clássica aquela de autores como Kraepelin, Breuler e outros.

o debate da psiquiatria sobre as concepções de saúde, de doença e mesmo da etiologia das diferentes patologias.

Consideramos que as críticas de Heidegger e Boss podem ser transpostas para a Psiquiatria contemporânea, pois apesar de ela se intitular ateórica e evitar discussões etiológicas, preserva em seus fundamentos as exigências científico-naturais através dos critérios de objetividade, clareza e validação experimental, conforme esclarece Pereira (2000):

“Dessa forma, tradições importantes do campo da psicopatologia foram relegadas a um segundo plano justamente por não se adaptarem às exigências do tipo científico-naturais subjacentes às definições positivas dos sistemas diagnósticos operacionais. Resulta, desse estado de coisas, uma concepção cada vez mais naturalizada do padecimento mental, de modo que as dimensões históricas, culturais, subjetiva e existenciais nele implicadas, passam a ser vistas como irrelevantes (...).” (p.119)

Deste modo, Pereira (2000) destaca que estes manuais operacionais, DSM e CID, preservam os pressupostos científicos naturais por seu empirismo e pragmatismo e, assim, a denominação “ateórica” é apenas um rótulo encobridor. O autor mostra ainda que esta posição exclui do debate cientificamente autorizado todas as disciplinas que tratam do sofrimento humano que não repousassem sobre “definições explícitas e convencionais de fatos clínicos imediatamente constatáveis. Este é o caso da fenomenologia, da psicanálise e da análise existencial” (p. 119)

Nota-se, assim, que a proposição bossiana para a compreensão dos fenômenos sadios e patológicos caminha numa direção oposta da psiquiatria contemporânea, quando aponta a importância do esclarecimento da natureza existencial de cada modo de existir, inclusive os patológicos, uma vez que é este que permitirá o deslocamento do pensamento habitual do homem baseado nos conceitos de razão, forças, impulsos ou substrato biológico para os modos de existir humanos.

Nesta pesquisa, escolhemos enfocar a experiência decorrente da violência urbana em suas vítimas e não restringir nosso estudo aos critérios diagnósticos de TEPT indicados no DSM-IV ou CID-10. A denominação TEPT foi utilizada, no decorrer do nosso trabalho, por considerar que esta é a denominação mais habitual na atualidade, e assim, supomos que possibilitará algum diálogo e/ou discussão sobre os vários entendimentos deste tipo de experiência.

Tendo em vista a compreensão das decorrências das violências urbanas, assalto e sequestro, no existir humano, procuramos esclarecer as repercussões na vida das pessoas que viveram tal tipo de violência. Relembramos que, nesta perspectiva, o mais importante é explicitar e caracterizar os impactos e o sofrimento decorrentes do evento violento do que desenvolver uma discussão de determinação causal, principalmente, se ela pretender detectar apenas uma única determinação como responsável pelas dificuldades daqueles que sofreram atos violentos.

Assim, os esclarecimentos heideggerianos sobre o existir humano foram apresentados, por percebermos que eles podem contribuir para uma ampliação da compreensão da experiência e do sofrimento decorrentes de eventos violentos.

Neste sentido, o sofrimento e as decorrências da violência urbana são compreendidos como uma maneira de viver que está perturbada, mostrando restrições na realização das atividades cotidianas, pois as vítimas de violência encontram dificuldade de manter suas atividades profissionais, sociais e de lazer.

Ao mesmo tempo, as atividades cotidianas não são entendidas como fatos em si, pois estão situadas em contextos significativos. Assim, a experiência de cada caso particular é compreendida considerando-se sua totalidade, que contempla as várias dimensões da existência humana como a espacialidade, a temporalidade, tonalidade afetiva, corporeidade, relação com o outro e os desdobramentos da liberdade, situadas no contexto social mais amplo.

Deste modo, procuraremos esclarecer na análise e discussão dos resultados das entrevistas e das sessões de terapia focal, que serão apresentados no quinto capítulo, a maneira como cada vítima experienciou a situação de violência e quais foram as repercussões desta em sua vida, considerando a totalidade de seu existir.

4. MÉTODO

O homem permanece junto daquilo que lhe diz respeito. Ele é relacionado com as coisas e o outro. (Heidegger 2009, p.257)

4.1. Considerações metodológicas

Tendo em vista a questão que norteia esta pesquisa - explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência de quem sofreu violência urbana como assalto e sequestro de curta duração –, escolhemos a abordagem fenomenológico existencial para o esclarecimento da existência humana, sadia e patológica, que permitiu, por sua vez, orientar a psicoterapia focal e a metodologia de investigação desenvolvida neste trabalho.

Heidegger (2009) retoma o significado original da palavra método, encontrado no antigo grego. Método vem de *meta* *odós*. *Meta* quer dizer além, para lá e *odós* significa caminho. “Método é o caminho que leva a algo, uma área, o caminho pelo qual estudamos um assunto.” (p. 139). Assim, método é o “caminho no qual o caráter do campo a ser conhecido é aberto e limitado” (p. 143).

O pensador assume na referida obra uma posição contrária à transposição do método da Ciência Natural³⁷ para o estudo dos fenômenos humanos, uma vez que este método apresenta uma concepção de objeto que implica a objetivação, a mensurabilidade e a determinação causal. Ele considera que a ciência do homem precisa ter uma explicitação clara dos fundamentos do ser humano e este não pode ser representado como objeto da natureza.

Heidegger (2009) esclarece ainda que há particularidades em alguns fenômenos, como, por exemplo, a tonalidade afetiva, e que não se consegue abarcá-los se estes forem vistos como objetos. Afirma que “há coisas que eu não capto se fizer delas objeto de uma representação conceitual. Um medo ou temor não é um objeto. No máximo posso **tematizá-los**³⁸.” (p. 172). O filósofo destaca também que o comportamento humano é visto de fora quando entendido como objeto, e, assim, “eu o observo como um objeto que se move de cá para lá e não o observo em seu ser-no-mundo.” (HEIDEGGER, 2009, p. 220)

³⁷ Martin Heidegger [1987] (2009) desenvolve uma longa reflexão sobre o método da Ciência da Natureza e sua inadequação para o estudo dos fenômenos humanos no livro “Seminários de Zollikon”, especialmente, nos Seminários de 23 e 26 de novembro 1965 (pp. 151- 172).

³⁸ Grifo nosso.

Segundo o filósofo, o termo fenomenológico vem do grego *phanesthai*, que significa mostrar-se, clarear, sair do mistério recôndito para o aberto e neste se exhibir. Ele diferencia a sua proposição de método fenomenológico daquela desenvolvida por seu mestre, Edmund Husserl, quando retoma o sentido grego da palavra *aletheia*: “o que para a fenomenologia dos atos conscientes se realiza como o automostrar-se dos fenômenos, é pensado mais originariamente pelos gregos como *Aletheia*, como o desvelamento do que se apre-senta, seu desocultamento e seu mostrar-se.” (Heidegger, 1983, p. 300)

Para Heidegger, os fenômenos não se mostram escancarados, inteiramente descobertos, uma vez que eles têm uma tendência ao encobrimento, conforme esclarece Stein (1971): “Trata-se sempre de um empenho para abrir um âmbito em que aquilo que está velado se mostre por si mesmo. É o ser que se deve revelar sob o ente” (p.16). Assim, inicialmente, o método fenomenológico visa à explicitação ontológica, que descreve os existenciais inerentes ao ser-aí, quando o pensador busca o desvelamento do ser em *Ser e Tempo*, conforme foi apresentado no segundo capítulo.

Neste trabalho o método da pesquisa foi orientado pela explicitação heideggeriana do ser humano como ser-aí, assim como foram consideradas as indicações deste filósofo para o estabelecimento da metodologia. Deste modo, a metodologia é qualitativa, especificamente, a pesquisa clínica, uma vez que são utilizadas entrevistas e a psicoterapia focal para a compreensão dos participantes, por considerarmos que esta possibilitaria também o esclarecimento da experiência daqueles que sofreram situações de violência.

A transposição das ideias filosóficas da Fenomenologia de Husserl para a pesquisa qualitativa não é recente no Brasil. Nesta trajetória, Forghieri (1993) e Martins e Bicudo (1994) desenvolveram proposições de pesquisa qualitativa baseadas no pensamento fenomenológico, visando descrever e compreender como uma pessoa vivencia uma situação específica. Martins e Bicudo (1994), baseando-se no pensamento husserliano, destacam que a pesquisa qualitativa requer que o fenômeno a ser estudado seja situado. Para eles a pesquisa qualitativa pode compreender o peculiar e o específico do fenômeno, quando o investigado é compreendido em seu contexto vivencial, isto é, como está vivenciando cada fenômeno.

Segundo Forghieri (1993), as situações vivenciadas não possuem, apenas, um significado circunscrito nele mesmo, pois a vivência contém um sentido, que está relacionado à maneira de existir de alguém. Ao mesmo tempo, a autora considera que é

necessário buscar as informações da própria pessoa para esclarecer a sua experiência, uma vez que, para a autora, sentido é compreendido como uma experiência íntima que escapa da observação do pesquisador.

Bruns e Trindade (2001) ressaltam que a pesquisa qualitativa apoiada no pensamento heideggeriano é uma possibilidade interessante para compreender os fenômenos humanos, uma vez que ele permite o desvelamento de aspectos da existência humana que se encontram velados. Ao mesmo tempo, a metodologia proposta por estes autores seguem as sugestões de Martins e Bicudo, que estão baseadas nas ideias de Husserl e Merleau-Ponty, e apenas propõem a utilização do referencial de Martin Heidegger para a análise de dados, isto é, para a compreensão das vivências relatadas pelo participante da pesquisa.

Neste estudo propomos o desenvolvimento de uma pesquisa qualitativa totalmente orientada pelas proposições de Heidegger. Consideramos as indicações do filósofo nos *Seminários de Zollikon*, de que para se conhecer uma pessoa específica é necessário aproximar **seus modos singulares de viver**³⁹ iluminados pela compreensão do ser humano como ser-aí. Ou seja, nesta perspectiva, é necessário evitar transformar os existenciais⁴⁰ heideggerianos em categorias de análise de pesquisa na tentativa de compreender as maneiras de alguém desdobrar seu próprio existir.

Desde o início, pensamos que não seria possível esclarecer e compreender o sentido e os significados da experiência decorrente da violência urbana apenas através de algumas entrevistas, questionários ou escalas, uma vez que o sentido é o rumo que apela o existir. O sentido, por sua vez, está apoiado em uma totalidade significativa ou, em outras palavras, em uma trama significativa que sustenta a compreensibilidade de algo e permeia a maneira como alguém se relaciona consigo mesmo e com tudo o que se apresenta. Como o sentido não se mostra, em geral, de maneira explícita, consideramos que o processo de psicoterapia focal poderia possibilitar ao participante a aproximação dos seus modos específicos de desdobrar seu existir, após o evento violento, e uma progressiva compreensão destes. Assim, a psicoterapia focal possibilitaria, primeiramente, a aproximação do participante da sua própria experiência, isto é, o modo como ele estava vivendo após o evento violento.

³⁹ Destaque nosso.

⁴⁰ Conforme já indicado no capítulo anterior, Boss salienta que os existenciais heideggerianos mais importantes para a Medicina e a Psicologia são o ser-no-mundo, a espacialidade, a temporalidade, ser-com-o-outro, ser para morte, a disposição, a corporeidade, a abertura e o desdobramento das possibilidades inerentes à liberdade existencial.

A pesquisadora, no decorrer do trabalho psicoterápico, tinha como objetivo, tanto da psicoterapia como da pesquisa, favorecer e solicitar do participante o esclarecimento do significado e do sentido **do que** e **como**⁴¹ ele estava vivendo aquele momento da sua vida tão duramente afetada pelo evento violento. As tentativas do participante de compreender, paulatinamente, como ele estava vivendo os impactos decorrentes do evento violento e como estes afetavam os diversos âmbitos da sua vida foram destacados e denominados temas. Assim, os temas descritos na análise da pesquisa permitem mostrar os diversos ângulos da experiência do participante, nos três momentos da psicoterapia, que se revelaram no decorrer das sessões psicoterápicas.

É importante destacar mais uma vez que, para Heidegger, o sentido sustenta a compreensibilidade de alguma coisa, e assim, articula a interpretação e o discurso. Na articulação do discurso se estrutura a totalidade significativa, que pode se desdobrar em significados e, deste modo, o decisivo da linguagem é o significado. Portanto, deste ponto de vista, a compreensão, da pesquisadora, da experiência do participante implica compreendê-la situada em contextos significativos. Deste modo, tanto na situação terapêutica, quanto na análise dos relatos das sessões, a pesquisadora procurou compreender cada experiência do participante, considerando o contexto de sua vida e a totalidade significativa na qual este contexto estava baseado, tanto anteriormente ao assalto/sequestro, quanto após este evento violento.

Deste modo, este estudo pretendeu desenvolver uma compreensão, baseada nas indicações heideggerianas, da experiência do participante, uma vez que para o filósofo, um conhecimento só pode ser nomeado de compreensivo, quando este considera os nexos de motivações relativos a cada experiência, já que as motivações dizem respeito às solicitações⁴² ou aos apelos que levam alguém a agir de um modo específico.

Portanto, na análise das temáticas que emergiram dos relatos das entrevistas e das sessões de psicoterapia procuramos destacar a especificidade da experiência do participante em cada etapa do processo psicoterápico, buscando preservar a singularidade da maneira como ele experiência cada momento da sua vida. Na análise, também buscamos a compreensão de cada tema e dos agrupamentos temáticos,

⁴¹ Grifos nossos.

⁴² Heidegger (2009) esclarece que as solicitações no existir de alguém são orientadas por situações específicas, e, assim, uma solicitação pode assumir “diversos sentidos de acordo com o âmbito em que atua. Por exemplo: “uma região atraente estimula, isto é, convida a permanecer”; no âmbito do relacionamento humano, “uma pessoa pode desafiar a outra, provocando a sua ira”. (p. 178)

mostrando a inter-relação, para preservar o entendimento do existir como uma totalidade.

4.2. Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FaCHS), da PUC-SP⁴³, cumprindo as normas estabelecidas pela instituição para pesquisa em saúde.

O projeto da clínica está baseado em três objetivos principais: oferecer atendimento psicológico à população em geral, formação de alunos da graduação do Curso de Psicologia da FaCHS e de estagiários em cursos de aprimoramento da própria clínica e de especialização dos cursos de extensão e, finalmente, um espaço de pesquisa para os alunos e professores na área clínica.

A referida instituição foi fundada em 1959, sendo, assim, uma das mais antigas clínica-escola. Desde então é reconhecida pela seriedade e capacidade de trabalho, realizando, atualmente, em média 12.500 atendimentos por ano. As intervenções psicológicas contemplam várias faixas etárias; infantil, adolescente, adulto e idoso em modalidades diversas, como triagem, psicodiagnóstico, psicoterapia tradicional ou breve, individual e grupal, situação de luto, casos graves, aconselhamento pela internet, etc. Possui também uma equipe multidisciplinar para dar suporte aos atendimentos psicológicos, constituída por psicopedagogo, psiquiatra, neurologista, fonoaudiólogo e assistente social.

Escolhemos desenvolver a pesquisa nesta instituição uma vez que poderíamos utilizar a sua estrutura e organização para ter acesso aos possíveis participantes da pesquisa, suas instalações para os atendimentos, o serviço de psiquiatria para o acompanhamento dos participantes, quando necessário, e também planejar formas de atendimento aos pacientes que sofreram violência e não se adequassem à pesquisa.

Deste modo, pensando na população-alvo da tese, desde o primeiro semestre de 2006, foi providenciado, com a direção da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” um fluxo de encaminhamento da triagem de pacientes vítimas de violência para o Setor de Atendimento denominado Transtorno de Estresse Pós-Traumático, para serem

⁴³ A partir de 1º de Agosto de 2009, a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” passou a fazer parte da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da PUC/SP.

acompanhados sob a responsabilidade da pesquisadora. Salientamos que este procedimento inserido no fluxo de atendimento da clínica visava facilitar o encaminhamento dos pacientes, com queixas decorrentes de situações violentas, por parte dos profissionais responsáveis pelo setor de triagem e o acompanhamento destes pacientes pela pesquisadora.

A pesquisadora propôs também o Aprimoramento Clínico-Institucional⁴⁴ *“Atendimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e outras modalidades patológicas complexas na abordagem fenomenológico-existencial”* na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, com o objetivo de garantir um espaço de atendimento psicoterápico aos pacientes que não contemplassem os critérios para participação na pesquisa da tese. Assim, a pesquisadora poderia selecionar as pessoas que apresentavam os critérios estabelecidos e convidá-los a participar da pesquisa e encaminhar os outros para seus estagiários. Este procedimento procurava garantir que as pessoas que procuraram a clínica e que mostraram sofrimento decorrente de eventos violentos fossem atendidas, e não apenas as vítimas de violência urbana.

4.3. Participantes

O critério para a seleção dos participantes da pesquisa privilegiou pessoas que sofreram violência urbana, assalto e/ou sequestros relâmpago ou de curta duração, e que apresentassem sofrimento acentuado e dificuldades em sua vida decorrentes deste evento. Consideramos que não seria necessário que o participante apresentasse um diagnóstico fechado com todos os critérios diagnósticos estabelecidos pelo CID-10 ou DSM-IV, pois nosso objetivo principal era analisar a experiência de sofrimento decorrente destas situações e não discutir a adequação do diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático para estes casos.

Entre 2006 a 2007, os pacientes encaminhados pelo Setor de Triagem foram atendidos em psicoterapia pelos estagiários do Aprimoramento Clínico-Institucional *“Atendimento de Transtorno de Estresse Pós-Traumático e outras modalidades patológicas complexas na abordagem fenomenológico-existencial”* na Clínica

⁴⁴ O Aprimoramento Profissional Clínico-Institucional da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” é destinado a psicólogos interessados em se aperfeiçoar na atuação clínica em abordagens teóricas específicas, entre elas, a fenomenológico-existencial.

Psicológica “Ana Maria Poppovic” e dos núcleos⁴⁵ “*Contextos em crise: Intervenções clínico-institucionais*” e “*Abordagem Fenomenológico-Existencial em Atendimento Clínico*”, do 5º ano da graduação do curso de Psicologia da PUC-SP, sob minha responsabilidade.

Neste período, seis pacientes foram atendidos pelos estagiários, uma vez que eles haviam sofrido violência urbana, mas não especificamente assalto e/ou sequestro. Esses pacientes viveram situações violentas como agressão física; atropelamento de dois pedestres, com a morte de um deles; acidente grave de carro, em que sua mãe faleceu. Um deles presenciou um ato suicida e, finalmente, uma paciente, vítima de assalto no qual assistiu à morte da sua filha, e que foi acompanhada por um estagiário, uma vez que ela já estava em psicoterapia quando ocorreu o evento violento.

No 1º semestre de 2008 constatamos que poucos pacientes, vítimas de violência, procuravam espontaneamente atendimento na Clínica Psicológica, especialmente, por ter vivido violência urbana como assalto e/ou sequestro. Naquele semestre, cinco pacientes foram encaminhados, um relatou ter presenciado o assassinato do ex-marido por seu atual namorado e outro provocou um acidente de carro no qual duas pessoas morreram, portanto, não se referiam aos critérios para a pesquisa. Os outros três haviam sofrido a situação de violência especificada neste trabalho, um deles presenciou a morte de seu cunhado e de seu padrasto durante um assalto. Os outros dois haviam sido vítimas de assalto e sequestro e apresentavam sofrimento, mas como relataram como queixa inicial depressão e crise de pânico, a triagem encontrou dificuldade para fazer o encaminhamento para a pesquisadora.

Assim, decidimos iniciar um conjunto de ações que facilitassem o encaminhamento para encontrar pessoas disponíveis para a participação da psicoterapia focal e da pesquisa. Inicialmente, enviamos uma carta à equipe de professores responsáveis pelas entrevistas de triagem e ao o psiquiatra da Clínica Psicológica, reforçando a solicitação anterior de encaminhamento de pacientes que tivessem sofrido violência urbana, assalto ou sequestro de curta duração, para atendimento em psicoterapia focal. Ao mesmo tempo, a pesquisadora se propôs a realizar também entrevistas de triagem dos casos que procuraram a Clínica Psicológica e que haviam

⁴⁵ No Curso de Psicologia da FACHS da PUC/SP, núcleo é uma estrutura curricular que articula estágio com disciplinas teóricas que lhe dão sustentação. No 5º ano da graduação de Psicologia, os alunos cursam dois núcleos escolhidos entre um conjunto de propostas oferecidas. Estas são organizadas, por uma equipe de professores, em torno de estágios específicos e ocorrem no decorrer do 9º e 10º períodos.

sofrido violência, pois considerou que poderia selecionar com maior precisão os pacientes para participar na pesquisa.

Entre 2008 a 2009, a pesquisadora agendou sete pessoas para entrevista inicial, mas apenas quatro compareceram. Destas quatro pessoas, três foram selecionadas para participar da pesquisa, uma vez que apresentavam os critérios estabelecidos pela pesquisa, ou seja, demonstravam muito sofrimento após sofrer assalto/sequestro e, inicialmente, aceitaram a proposta de psicoterapia focal. A quarta pessoa foi encaminhada ao setor de psicoterapia de adultos, pois não correspondia aos critérios da pesquisa, uma vez que constatamos que as suas dificuldades não estavam vinculadas ao evento de violência. Outras três pessoas não compareceram a nenhuma das entrevistas agendadas, embora tenham sido remarcadas diversas vezes, por telefone, em função das justificativas das faltas e a insistência quanto à necessidade de ajuda.

Assim, inicialmente, foram selecionados três participantes para a realização da pesquisa, no entanto, duas abandonaram a psicoterapia logo no início do trabalho. Deste modo, a pesquisadora atendeu apenas um paciente em psicoterapia focal, pois foi o único que seguiu o trabalho psicoterápico entre aqueles que apresentavam os critérios estabelecidos para a seleção dos pacientes. Portanto, a pesquisa foi baseada nas entrevistas e sessões de psicoterapia focal de um participante, e nas entrevistas iniciais de duas pessoas que sofreram violência urbana. Os dados gerais de identificação, a indicação do evento violento e a síntese das entrevistas dos participantes serão apresentadas no próximo capítulo.

4.4. Cuidados Éticos

Alguns cuidados éticos já foram relatados anteriormente, como inserir os atendimentos dos possíveis participantes da pesquisa no fluxo da clínica desde a triagem, as entrevistas iniciais, o atendimento psicoterápico, e a possibilidade de encaminhamentos para serviços específicos de psicoterapia, as vítimas de violência que não contemplassem os critérios de seleção dos participantes. Procuramos também garantir que os participantes pudessem ser encaminhados para avaliação psiquiátrica, quando fosse necessário, assim como prever uma avaliação conjunta com os participantes sobre a necessidade de continuar o processo psicoterápico após o encerramento da psicoterapia focal. Posteriormente à conclusão da pesquisa, o

participante será contatado para marcar uma entrevista individual devolutiva, caso ele tenha interesse em conhecer os resultados e conclusões do trabalho.

Nas primeiras entrevistas, as três pessoas, vítimas de violência urbana selecionadas para a pesquisa, receberam e foram esclarecidas sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, baseado na Resolução CFP nº16/2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos. (ANEXO A)

O projeto de pesquisa também foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, em 03 de março de 2008, aprovado segundo o protocolo número 018/2008.

4.5. Instrumentos

4.5.1. Entrevistas clínicas

A entrevista é um instrumento que pode ter diversos usos em função de seus objetivos. A entrevista clínica é denominada de entrevista psicológica por Bleger (1989), pois ele considera que seus objetivos específicos são psicológicos, como, por exemplo, a investigação, o diagnóstico ou a terapia. Ele destaca também que, na entrevista psicológica, o mais importante é que o entrevistador permita que o campo da entrevista seja configurado pela estrutura psicológica particular do entrevistado.

Para esclarecer o entendimento de entrevista clínica na perspectiva fenomenológico-existencial, buscamos o seu sentido etimológico. A palavra clínica origina-se do grego, *Klinê*⁴⁶, que significa leito e repouso, e o verbo *Klinamen* denota inclinar, dobrar, ou reclinar em direção ao paciente. Assim, podemos considerar que na entrevista clínica, o entrevistador se inclina em direção ao paciente, buscando compreender a maneira como ele vive, que é, ao mesmo tempo, sempre situado no contexto da sua história e da sua vida, de tal modo que seja possível vislumbrar suas possibilidades, suas dificuldades, seu sofrimento e sua demanda.

Neste trabalho, foram previstos dois tipos de entrevistas, de acordo com as etapas diferentes do trabalho e com objetivos específicos: entrevistas iniciais e *follow up*.

⁴⁶Cunha, A. G. **Dicionário Etimológico da língua portuguesa**, 2010.

As entrevistas iniciais, que poderiam ocorrer em um ou dois encontros, consistiram em entrevistas clínicas, cuja proposição era o esclarecimento sobre como o participante estava vivendo aquele momento da sua vida através do relato de seu sofrimento, suas queixas, seus sintomas, suas dificuldades e o motivo pelo qual buscou ajuda psicológica. As entrevistas tiveram como objetivo principal verificar se a problemática do participante correspondia à proposta da pesquisa e em caso afirmativo, convidá-lo a participar do atendimento em psicoterapia focal e da pesquisa. Nos três casos da pesquisa, as pessoas foram convidadas à primeira entrevista e confirmaram sua participação na segunda, após receberem todas as informações necessárias para sua decisão, e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após seis meses do encerramento da psicoterapia focal do participante que deu continuidade ao trabalho, foi realizada uma entrevista clínica de *follow up* para verificar como ele estava lidando com sua vida, principalmente, em relação às dificuldades apresentadas na entrevista inicial e na psicoterapia, decorrentes da experiência de violência. O objetivo desta entrevista era avaliar os resultados do trabalho psicoterápico, tanto para oferecer dados à pesquisa como também para verificar a necessidade do participante de dar continuidade ao trabalho psicoterápico. Nesta entrevista o participante apesar de constatar que superara as dificuldades decorrentes da violência, solicitou encaminhamento para psicoterapia tradicional, pois considerou que, no decorrer do trabalho psicoterápico, percebera que gostaria de aprofundar outras questões da sua vida e que não teve oportunidade na terapia focal. Assim, ele retomou o processo terapêutico com um estagiário do Aprimoramento Clínico-Institucional, sob responsabilidade da pesquisadora.

4.5.2. *Psicoterapia focal*

Na abordagem fenomenológico-existencial, consideramos que a metodologia da psicoterapia breve pode ser caracterizada como intervenção focal e, assim, a denominação terapia focal esclarece mais precisamente sua proposição, sendo possível delimitar um foco, ou um campo de trabalho, de acordo com a problemática e as questões trazidas pelo paciente em suas queixas, suas dificuldades, seus sintomas, sua crise e como está se relacionando consigo mesmo e com o mundo.

A psicoterapia focal é uma modalidade psicoterápica que foi utilizada como instrumento desta pesquisa, pois consideramos que apenas algumas entrevistas não seriam suficientes para contemplar o nosso objetivo - descrever e caracterizar os significados da experiência de quem sofreu violência urbana, buscando compreender o sentido desta experiência na totalidade do existir do participante. Habitualmente, o significado e o sentido deste tipo de experiência não se mostram explícitos de imediato ao ser humano.

Na psicoterapia fenomenológico-existencial orientada pela explicitação heideggeriana do existir humano como ser-aí, o paciente, no contexto terapêutico, é compreendido como sendo no mundo. O mundo do paciente se revela como um contexto significativo, que se apresenta através da aproximação e distanciamento, assim como da solicitação e retração daquilo que apresenta para alguém específico, tanto de coisas, como de pessoas, que podem ser, por sua vez, concretas, imaginadas, desejadas etc.

No atendimento psicoterápico, o paciente é compreendido com base em seus modos de existir no mundo, isto é, como ele se relaciona consigo mesmo, com os outros e com tudo o que se apresenta em seu mundo que se mostra sempre em um contexto significativo e temporal. Assim, o objetivo principal do trabalho psicoterápico é favorecer a aproximação e a compreensão do paciente de sua própria experiência. Para isto, muitas vezes, é necessário ajudar o paciente, inicialmente, a aceitar o modo como está podendo viver neste momento de sua vida, dado que a compreensão de si mesmo se apresenta, com muita frequência, de modo confuso e encoberto.

O objetivo do trabalho psicoterápico não pode ficar atrelado às queixas, dificuldades ou sintomas explicitados pelo paciente com a preocupação de eliminá-los. Deste modo, é importante também que o terapeuta auxilie o paciente no esclarecimento dos motivos pelos quais ele procurou ajuda, assim como do significado e do sentido da sua queixa, dificuldade ou sintomas, procurando a compreensão destes na totalidade do seu existir. A relação terapêutica está apoiada na explicitação heideggeriana dos modos de ser-com-o-outro, que Boss (1963) denomina como um cuidar antecipativo em oposição ao modo substitutivo, quando diz que “o analista não deve substituir o paciente em seus encargos, mas procurar devolver-lhe o que tem que ser cuidado. (...) Esse modo de cuidar ajuda o outro a se tornar, em seu cuidar, transparente para si mesmo e livre para sua existência.” (p. 73)

Consideramos que estes esclarecimentos iniciais sobre a prática psicoterápica podem também reportar a outras modalidades⁴⁷ de intervenção clínica, como aconselhamento, orientação, psicoterapia focal, quando pensadas segundo esta perspectiva, e não se restringem apenas à psicoterapia mais tradicional.

A terapia tradicional tem entre seus objetivos principais o favorecimento da aproximação do paciente de si mesmo, possibilitando seu autoconhecimento. Assim, considerando este objetivo, não é possível saber antecipadamente o tempo necessário para o desenvolvimento do paciente e, portanto, não se pode estabelecer previamente o prazo do trabalho.

A psicoterapia **breve**⁴⁸ é assim denominada em oposição à psicoterapia tradicional, que além de não apresentar uma delimitação prévia de duração do trabalho terapêutico, habitualmente, é bem prolongada nas diversas proposições teóricas, como da psicanálise, junguiana, existencial ou daseinsanalítica. Portanto, a psicoterapia breve é caracterizada, habitualmente, como um processo de curta duração em comparação ao da psicoterapia tradicional, que costuma ser longo.

No entanto, de acordo com Fiorini (1978), Lemgruber (1995), Ribeiro (1999), Hegenberg (2004), a psicoterapia breve não deve ser definida apenas em função de um critério temporal estabelecido previamente acerca da duração do trabalho ou do número de sessões, mas, sim, por um método específico, que é definido pelo **foco**⁴⁹ do trabalho. Percebemos, desta maneira, que a diferença principal entre a psicoterapia breve e a psicoterapia tradicional não se mostra na maneira como o terapeuta acolhe e compreende as dificuldades do paciente. A diferença entre elas aparece, sobretudo, na priorização de **algum(s) âmbito(s)**⁵⁰ da vida do paciente dentre os seus diversos modos de ser no mundo.

Nesta pesquisa, focalizamos os âmbitos da vida do participante, no qual ele encontrava maiores dificuldades em decorrência do evento de violência. Ao mesmo tempo, foi necessário que estes âmbitos fossem considerados na totalidade do seu existir, no decorrer do processo terapêutico, para permitir melhor compreensão das suas dificuldades, e assim, poder esclarecer o significado e o sentido da sua experiência.

⁴⁷ Já em 1978, no artigo “A tarefa do aconselhamento e orientação a partir da Daseinsanalyse”, Solon Spanoudis discute a compreensão daseinsanalítica de diversas modalidades de atendimento clínico como aconselhamento, orientação, orientação de pais, terapia de casal, grupo de mães.

⁴⁸ Grifo nosso.

⁴⁹ Grifo nosso.

⁵⁰ Grifo nosso.

Deste modo, na psicoterapia focal com vítimas de violência como assalto e sequestro, consideramos como foco inicial as decorrências da violência na experiência do participante. No esclarecimento do que o paciente buscava (demanda), quando procurava ajuda, foi possível definir com o paciente a proposta de trabalho. No entanto, percebemos que é importante combinar com o paciente apenas um horizonte do prazo da terapia, em vez de já ter um prazo prévio que é usado para qualquer paciente, pois foi importante considerar as especificidades da experiência do paciente, suas necessidades e suas dificuldades.

A pesquisadora realizou a psicoterapia focal com duração das sessões de 50 minutos, que ocorreram uma vez por semana em horário previamente combinado. Com o participante que deu seguimento ao trabalho psicoterápico foram realizadas 23 sessões. A definição do número de sessões na etapa final da psicoterapia se deu em função das necessidades do participante, uma vez que decidimos definir o número em função da problemática e da necessidade do participante, a fim de que o método proposto não limitasse a sua necessidade.

No decorrer das sessões terapêuticas, buscamos auxiliar o participante a se aproximar da sua experiência para ajudá-lo a esclarecer como ele a vivenciava, focalizando como ele sentia, reagia e compreendia o que estava vivendo, tendo em vista o esclarecimento dos significados e o sentido desta experiência na totalidade da sua vida. Percebemos também a importância de que a pesquisadora/terapeuta ajudasse o participante a perceber, em cada momento, o que o estava mantendo aprisionado em suas dificuldades, o que o mantinha em um modo mais restrito de viver e o impedia de corresponder a novas possibilidades de seu existir. Portanto, a psicoterapia focal buscou que o participante compreendesse como a situação de violência estava repercutindo em sua maneira de viver, para esclarecer o sentido e os significados desta experiência na totalidade de seu existir, para que, assim, pudesse resignificá-la e transformá-la.

4.5.3. Observação clínica

A pesquisadora fez registro escrito das informações que considerou mais relevantes sobre o participante e os atendimentos após cada entrevista e sessão de psicoterapia.

4.6. Procedimento

As entrevistas iniciais dos três participantes foram registradas pela pesquisadora após o atendimento. As vinte e três sessões de terapia focal e a entrevista de *follow up* do participante que deu continuidade à psicoterapia foram gravadas e, posteriormente, transcritas por alunos e ex-alunos de Psicologia, que se comprometeram a manter em sigilo as informações coletadas. As entrevistas iniciais não foram gravadas, uma vez que nestas ainda não havia a concordância do entrevistado para a participação na pesquisa. Assim, a pesquisadora fez um registro escrito dos pontos mais importantes após o seu encerramento e a incluiu na pesquisa quando houve a adesão do participante.

Deste modo, as entrevistas iniciais dos três participantes, a de *follow up* e, principalmente, as sessões de psicoterapia focal foram os procedimentos utilizados para a obtenção dos dados qualitativos desta pesquisa.

É importante salientar que esta pesquisa envolve um estudo clínico, que utiliza o entendimento da pesquisadora daquilo que é apresentado pelos participantes nas entrevistas e nas sessões de psicoterapia. Deste modo, os registros das entrevistas e as transcrições das gravações apresentam um conteúdo que é o resultado da compreensão e da relação estabelecida entre a pesquisadora e os participantes. Portanto, o material contido na transcrição das gravações das sessões revela o trabalho realizado ao mesmo tempo pela pesquisadora e o participante, ou seja, é o resultado de uma construção conjunta na direção do esclarecimento do sentido da experiência das vítimas de violência.

Na pesquisa, há uma coincidência, que não foi ao acaso, entre o objetivo da psicoterapia e o da pesquisa, pois considerou-se que os objetivos da psicoterapia focal poderiam também ser pertinentes aos objetivos da pesquisa. Nos diversos momentos do trabalho, a decisão da pesquisadora foi que o delineamento da pesquisa estivesse submetido ao processo terapêutico e não o contrário. Esta decisão implicou na escolha da psicoterapia focal, e não da entrevista como instrumento da pesquisa, uma vez que a psicoterapia poderia também ser uma oportunidade para que o participante elaborasse suas questões no decorrer do trabalho. No próximo capítulo, será apresentada a síntese das entrevistas e das sessões de psicoterapia.

5. SÍNTESE DOS ATENDIMENTOS

A pesquisa foi baseada nos atendimentos de três participantes. Conforme já mencionado no capítulo anterior, apenas um deles efetivamente participou do trabalho de psicoterapia focal proposto pela pesquisadora. Assim, será apresentada a síntese das entrevistas iniciais dos três participantes, mas as sessões de psicoterapia focal e a entrevista de *follow up* apenas do participante que seguiu o trabalho psicoterápico.

No primeiro momento, as gravações foram ouvidas e as transcrições e os registros escritos do participante foram lidos várias vezes para que a pesquisadora estabelecesse uma primeira aproximação com o material. Esta aproximação inicial permitiu elaborar a síntese das entrevistas e de cada sessão de psicoterapia focal, selecionando as falas mais significativas de cada atendimento. As observações clínicas também foram inseridas nas sínteses, quando estas apresentavam novos elementos que não estavam explícitos na fala do participante.

Os dados mais gerais dos três participantes estão mencionados abaixo, mas cabe ressaltar que eles serão citados com nomes fictícios.

5.1. Descrição dos participantes

- Ângelo, 52 anos, nível superior incompleto, gerente comercial. Era casado e tinha duas filhas. Situação de violência: sequestro relâmpago recente e tinha sofrido 10 assaltos quando trabalhava em seu negócio próprio (padaria). Ângelo apresentava muitas dificuldades emocionais, que atribuía aos eventos de violência que sofrera. Ele veio às duas primeiras entrevistas acompanhado por sua esposa. Quando procurou atendimento na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC/SP, já havia começado tratamento psiquiátrico um mês antes e relatou que já estava se sentindo um pouco melhor, pois a sua ansiedade diminuía. Estava utilizando a seguinte medicação psiquiátrica: Rivotril, Alentus e Topiromato.
- Mariana, 53 anos, ensino médio, costureira. Era casada e tinha uma filha de 11 anos. Quando viveu a situação de violência, assalto e ameaça de sequestro,

estava morando há pouco tempo em Belo Horizonte. Posteriormente, ela e o marido resolveram mudar novamente para São Paulo. Ela já estava medicada com Clonazepan, quando procurou a Clínica “Ana Maria Poppovic” da PUC/SP, e fora encaminhada pelo psiquiatra de sua irmã.

- João, 48 anos, nível superior incompleto, é proprietário de uma loja em seu bairro, que vende brinquedos e material de papelaria. É casado e tem dois filhos homens e uma filha adotiva. Situação de violência: assalto e sequestro de curta duração. Após sofrer o evento violento, procurou, inicialmente, a psicóloga da sua filha, que o encaminhou para a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC/SP. Desde a primeira entrevista, o participante mostrou muito interesse no atendimento psicoterápico e, deste modo, deu continuidade a todo o processo de psicoterapia breve (23 sessões) e também, na entrevista de *follow up*, solicitou seu encaminhamento para dar continuidade à psicoterapia, dizendo que a psicoterapia focal aproximara de outras questões da sua vida que gostaria de continuar a trabalhar.

5.2. Síntese das entrevistas de Ângelo e Mariana

Neste tópico, será relatada a síntese das duas entrevistas dos dois participantes que compareceram a apenas dois encontros, uma vez que não prosseguiram a psicoterapia focal.

• Ângelo

Entrevista inicial

O participante foi encaminhado à Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” por uma professora do Curso de Psicologia da PUC/SP. O serviço de triagem realizou uma entrevista e me encaminhou para verificar se ele poderia iniciar o trabalho de psicoterapia breve e participar da minha pesquisa do doutorado.

Na primeira entrevista, ele descreveu detalhadamente como ocorrera o sequestro relâmpago e o trote telefônico que dizia que sua filha tinha sido sequestrada. Após o sequestro, ficou muito perturbado e com medo no trajeto do trabalho, especialmente, no metrô, pois sempre achava que os ladrões estavam no vagão e, então, ia mudando de

vagão para fugir dos “ladrões”. Este medo dificultou muito a realização de suas atividades cotidianas, uma vez que, algumas vezes, não conseguia chegar ao seu destino, precisando telefonar e pedir ajuda a sua mulher. Ela precisava acompanhá-lo no trajeto de seus compromissos de trabalho, consulta médica e mesmo nas entrevistas na Clínica.

Ele relatou que, antes do sequestro e do trote, ficava aflito quando estava atrasado em relação ao horário do seu trabalho e com medo que acontecesse algo com suas filhas quando elas saíam, mas não sentia tal medo. Disse também que sempre fora pessimista e deprimido, e nunca considerou o que fazia como suficientemente bom. Contou também que já havia sofrido cerca de 10 assaltos quando trabalhava numa padaria e, até, levava um tiro num dos assaltos, que o deixou entre a vida e a morte (1982). Recentemente, tinha procurado um psiquiatra, que receitou a seguinte medicação: Rivotril, Alentus (enxaqueca) e Topirimato, e achava que sua ansiedade tinha diminuído um pouco com a medicação.

No final da entrevista, explicamos a proposta de psicoterapia focal e apresentamos as duas possibilidades de atendimento: com a própria pesquisadora, caso aceitasse participar da pesquisa, ou ser atendido por um dos estagiários do aprimoramento. Foi-lhe explicado que, caso decidisse participar da pesquisa, precisaria concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Sugerimos também o atendimento psiquiátrico da Clínica, por considerarmos que seria mais interessante, para o desenvolvimento do trabalho psicoterápico e da pesquisa, que ele tivesse o acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico na mesma instituição. Ele aceitou o encaminhamento ao psiquiatra, ficou de pensar sobre a participação na pesquisa e marcamos uma segunda entrevista.

Ele compareceu à consulta com o psiquiatra da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, que levantou as seguintes hipóteses diagnósticas: transtorno depressivo ansioso (F41.2) e traços de estresse pós-traumático (F43.1).

2ª entrevista

Ângelo comentou ter gostado do psiquiatra que o atendera na Clínica e que pretendia continuar seu tratamento com ele. Disse também que decidira iniciar a psicoterapia e participar da pesquisa. Então, eu expliquei a proposta da psicoterapia

focal e da pesquisa; posteriormente, ele leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e combinamos o horário de atendimento semanal.

Ele relatou que estava se sentindo um pouco melhor e que achava que a psicoterapia poderia ajudá-lo a resolver suas dificuldades. Comentou que sua mulher não mais o acompanhara ao trabalho, mas que ainda sentia muito medo, e que, ao mesmo tempo, se percebia mais tranquilo quando estava em casa com toda a família.

3º e 4º atendimentos

O paciente faltou aos dois atendimentos seguintes e, posteriormente, comunicou por telefone que desistira de fazer a psicoterapia. Assim, ele foi desligado do atendimento.

- **Mariana**

Entrevista inicial

Mariana foi encaminhada à Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” pelo psiquiatra da irmã, em função de ter sofrido um assalto e sequestro.

Ela chorou muito durante toda a entrevista enquanto relatava o que acontecera com ela. Ela contou que mudou, com seu marido e sua filha (11anos), de São Paulo para Belo Horizonte no fim do mês de janeiro de 2009. Eles venderam uma pequena mercearia que tinham em São Paulo e compraram outra na periferia da cidade de Belo Horizonte. Eles escolheram morar perto da sua cunhada, irmã do marido, e, apenas quando mudou, ela percebeu que o lugar era cercado por favelas.

No fim de fevereiro, quando voltava a sua casa, após deixar a filha na escola, um homem e uma mulher a abordaram. Eles a puseram dentro de um carro e, encostando um revólver na sua cabeça, pediam dinheiro. Ela entregou R\$ 200,00 que tinha na bolsa; posteriormente, eles a deixaram sair do carro, mas ameaçaram matar sua filha caso ela contasse a alguém sobre o sequestro e o assalto.

Mariana disse que perdeu a noção do tempo, não saberia dizer quanto tempo durou o sequestro, pois perdeu o chão, “não sabia quem era eu” (sic). Não contou o episódio a ninguém com receio de que as pessoas avisassem a polícia e esta fosse atrás dos sequestradores, pois sentia medo que os bandidos descobrissem e fossem matar sua filha. Não conseguia comer nem dormir, pois quando cochilava sentia um tiro na sua cabeça. Nos primeiros dias foi “um choque” (sic), só chorava e pensava nas ameaças,

queria sumir e morrer porque não achava uma solução e só pensava nos bandidos. Ela queixou-se muito dos integrantes da família do marido, pois achava que eles não se preocuparam com ela, pois mesmo vendo o seu estado, não tomaram nenhuma providência.

Ela criticava de modo contundente a atitude da família do marido, apesar de ninguém saber os motivos pelos quais ela estava numa condição tão difícil e supor que seu estado era decorrente da mudança de cidade. Em abril de 2009, seu marido propôs que eles voltassem para São Paulo, ela e a filha aceitaram imediatamente. Eles prepararam a mudança, seu irmão, até, foi a Belo Horizonte ajudá-los nos preparativos da mudança e a acompanhou na viagem, pois seu marido só veio para São Paulo após quinze dias.

Mariana relatou que, assim que chegou a São Paulo, começou a se sentir melhor, pois se sentia protegida com a proximidade de sua família. Além disso, ela pôde contar o que lhe aconteceu a sua família, uma vez que moram em São Paulo e estavam longe do lugar que ocorrera o assalto e sequestro.

Comentou que, em Belo Horizonte, não conseguia sair de casa; aqui estava conseguindo, mas, ao mesmo tempo, disse que não conseguia ficar parada, quando estava em casa, e, assim, se ocupava limpando e cozinhando o tempo todo mesmo, estando na casa de sua irmã, onde estava morando provisoriamente.

Ela contou também que há quinze dias, seu marido precisara ser internado porque “seu rim parou” (sic). Estava preocupada com ele, pois ele continuava no hospital e talvez precisasse fazer hemodiálise. Além disso, estava também muito preocupada com a situação econômica deles, pois ela e o marido deixaram a mercearia aos cuidados de um sobrinho e ainda não sabiam como resolver esta questão, se seria melhor vender ou continuar com o negócio.

Mariana disse que, com todas essas preocupações, estava pensnado menos no assalto/sequestro e nos bandidos, mas ainda não conseguia comentar sobre o que lhe acontecera com seus conhecidos e vizinhos, pois sentia medo que acontecesse novamente.

No final da entrevista, ela relatou que quase desistira de comparecer à consulta, pois tinha sentido muito medo ao sair de casa naquele dia e, quando estava na sala de espera, sentira muita vontade de ir embora, porque sabia que precisaria falar sobre tudo o que acontecera e, na verdade, gostaria de esquecer tudo o que passou.

Mesmo percebendo a dificuldade da entrevistada em falar sobre sua experiência decorrente do evento violento, a pesquisadora propôs a psicoterapia focal. Foram apresentadas as duas possibilidades de atendimento: com a própria pesquisadora, caso aceitasse participar da pesquisa, ou ser atendido por um dos estagiários do aprimoramento. Foi-lhe explicado, que caso decidisse participar da pesquisa, precisaria concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Explicamos também que ela poderia ser encaminhada ao psiquiatra da Clínica, caso fosse considerado que poderia beneficiar-se do tratamento medicamentoso, e marcamos uma segunda entrevista.

2ª entrevista

Mariana comentou novamente como fora difícil comparecer à entrevista, porque não sentia vontade de falar sobre o que viveu e, na verdade, gostaria de esquecer tudo, referindo-se ao evento violento que ocorrera em Belo Horizonte.

No decorrer da segunda entrevista, Mariana falou principalmente das suas preocupações atuais e que continuava muito preocupada com seu marido, porque ele não estava bem e continuava internado no hospital. Disse também que não sabia como resolver seu problema de sobrevivência, pois eles tinham vendido a mercearia, que dava o sustento de sua família, para mudar para Belo Horizonte. E tudo ficara mais difícil com a doença do marido, pois não sabia o que seria melhor fazer para ter o dinheiro suficiente para suas despesas. Ela continuava morando provisoriamente na casa da irmã, mas precisava logo ter uma solução para a moradia de sua família.

No final da entrevista, ela concordou em participar da psicoterapia focal e da pesquisa, dizendo que seria bom ter alguém para falar sobre suas preocupações. Assim, expliquei o trabalho, ele leu e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e combinamos o horário de atendimento semanal.

3º e 4º atendimentos

Mariana faltou aos dois atendimentos seguintes, justificando que estava com dificuldade de comparecer em função da doença do marido. Posteriormente, avisou por telefone que não poderia fazer a psicoterapia, pois estava muito ocupada com a doença do marido e também com a resolução de seus negócios. A participante foi, então, desligada do atendimento.

5.3. Sínteses da entrevista inicial, das sessões de psicoterapia e *follow up* de João

Entrevista inicial

João chegou pontualmente e mostrou-se bastante receptivo para falar de si e da situação de assalto e sequestro que vivera há quatro meses. Ele tinha 48 anos, era casado, tinha dois filhos legítimos e uma filha adotada. Disse que a terapeuta da filha indicara a Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” da PUC/SP porque ele não estava bem.

Ele relatou que tinha um caminhão em sociedade com o irmão, que era conduzido por seu irmão porque ele tinha um negócio próprio (loja). Numa noite, ao redor das 21 horas, seu irmão lhe telefonou, pedindo ajuda, pois estava na Marginal do Tietê com o pneu da frente do caminhão furado e precisava trocá-lo. Quando João chegou, seu irmão já havia trocado o pneu e percebera que o furo parecia ser de um tiro. Assim que terminaram de guardar o pneu trocado, chegaram dois carros com dois homens armados, avisando que era um assalto. Os dois foram levados junto com o caminhão. Durante o percurso eles foram ameaçados diversas vezes. Foram levados a uma mata, onde precisaram caminhar mata adentro. Durante a caminhada, João pensou que eles poderiam matá-los. Ficaram horas nas mãos dos assaltantes que, de tempo em tempo, os ameaçavam. Diz que pensou que não sairia vivo daquele lugar e rezou bastante. Pensou também que, se fosse morto, seria bom que os achassem logo, porque senão traria muito sofrimento à família. Finalmente, os assaltantes avisaram que eles esperassem 40 minutos e que depois poderiam voltar à estrada e telefonar para a família, mas só poderiam avisar a polícia no período da tarde. Posteriormente, relatou que avisaram sua mulher e a polícia, mas fez o Boletim de Ocorrência de modo muito genérico, porque só pensava que os ladrões poderiam se vingar, caso eles fossem encontrados e identificados.

Disse que parecia ter passado um *tsunami* na sua vida, não conseguia retomá-la como era antigamente, pois antes ficava tranquilo, por exemplo, na sua loja, e que naquele sentia muito medo e insegurança. Com o assalto, o sequestro e o fato de seu carro ter ficado a noite toda em plena marginal com as luzes acesas, sem que nenhum policial notasse que tinha algo errado, percebera a falta de segurança na cidade. Naquele momento, sentia muito medo e quando qualquer pessoa estranha entrava em sua loja. Além disso, sentia medo de poder estar sendo vigiado pelos bandidos, pois eles ficaram com os documentos que estavam no caminhão, sabendo de seus endereços e seus

telefones. Não teve coragem de oferecer dados à polícia, que pudessem ajudar a identificar os ladrões, com medo de sofrer alguma represália. Disse que não conseguia viver do mesmo modo que vivia antigamente, que precisaria rever sua vida, rearranjá-la de outro modo, mas ainda não sabia como.

Relatou que os primeiros dias após o assalto foram terríveis, pois não conseguia parar de pensar em tudo o que acontecera e chegava a suar frio. Disse que já estava um pouco melhor, mas continuava sentindo muito medo e insegurança.

No final da entrevista, a pesquisadora explicou ao João que seria interessante que ele fizesse uma psicoterapia focal para ter oportunidade de compreender tudo o que vivera e poder encontrar outro jeito de conduzir sua própria vida. Foram expostas as duas possibilidades de atendimento: com a própria pesquisadora, caso aceitasse participar da pesquisa, ou ser atendido por um dos estagiários do aprimoramento. Foi-lhe explicado que, caso decidisse participar da pesquisa, precisaria concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, assim, este foi lido e foram esclarecidas as dúvidas. João ficou de pensar e dar a resposta até a semana seguinte. Posteriormente, ele avisou por telefone que resolvera participar da pesquisa e, assim, foi marcada a primeira sessão.

Não foi realizada entrevista diagnóstica com o psiquiatra ou aplicação de questionários com o objetivo de confirmar o diagnóstico de TEPT, uma vez que o objetivo da tese é analisar e refletir sobre o sofrimento de pessoas que viveram violência urbana, como assalto e sequestro relâmpago, sem que necessariamente os participantes apresentassem todos os sintomas descritos pelo DSM ou CID de TEP. No entanto, podemos perceber que o paciente apresentava alguns sintomas como re-experiência traumática ao pensar continuamente no ocorrido, sentir medos e insegurança decorrentes da situação de violência e que havia aprisionamento na experiência da violência, irritabilidade e dificuldade em realizar as suas atividades cotidianas.

1ª sessão

Inicialmente a pesquisadora estabeleceu o contrato do trabalho terapêutico com João: horário e prazo previsto do trabalho terapêutico (ao redor de 20 sessões) e informou também que, segundo as normas da Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic”, se a pessoa faltasse três vezes consecutivas às sessões de psicoterapia, sem avisar e justificar, seria desligada do atendimento. O termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi retomado para verificar se João ainda tinha alguma dúvida sobre o

documento e, além disso, foi combinado que ele poderia solicitar a interrupção da gravação, quando achasse necessário. Posteriormente, o Termo de Consentimento foi assinado.

Ele iniciou dizendo que se sentia como **refém**⁵¹ desta história, uma vez que quando via pessoas parecidas com o assaltante ou quando contava o que acontecera, relembrava tudo o que viveu durante o assalto/sequestro e “volta tudo” (sic).

Descreveu com muitos detalhes os seus **medos**, lembrou o medo na hora do assalto, o medo enquanto estava sequestrado na mata e a sensação de medo na primeira noite que estava em casa.

Muito medo. Muito. Parece que da voz de assalto, você tem um choque, parece que tem um choque aí, sei lá. ...É uma adrenalina muito grande; um choque muito violento que a gente tem, né? Sei lá, psicossomático, não sei. Bom. É uma coisa que vai mexendo com a gente, mexendo com a gente, chega até o limite de a gente ficar naquela situação. É muito difícil, ... só a pessoa que passa mesmo que sabe.

Durante esse período que a gente ficou dentro do mato... nossa! Passou a vida da gente, passou tudo! É... nossa! É muito difícil. Mais para frente, a gente pode falar mais especificamente sobre isso. Mas quando eu saí, eu acho que ia ficar bobo de tudo... Parece que, sabe? Muito medo. Muito medo mesmo e.... Medo de sair à noite... sabe? Medo de andar na rua....

Eu... ah... As duas primeiras noites em que eu dormi em casa, a primeira noite, hã... eu senti um suador incrível. Eu nunca tive aquilo lá... Eu não sei que reação foi aquela. Uma dor assim... e... toda cena... tudo que tá ali parece que um... parece que é uma coisa que tá “toim, toim” na cabeça da gente, a gente não conseguia parar o pensamento, parece que tá ligado.

João repetia que ainda sentia muito medo, quando via pessoas e carros estranhos perto da sua casa, quando encontrava pessoas semelhantes aos assaltantes e quando entrava uma pessoa estranha na sua loja, o que lhe dificultava conseguir trabalhar, concentrar-se no trabalho. Percebia-se numa eterna vigília. Esclareceu que antes não sentia essas dificuldades e que tinha ainda muito receio de sofrer represália se identificasse os ladrões na polícia, porque eles ameaçaram muito enquanto estava sequestrado.

⁵¹ Neste capítulo, utilizamos grifos em negrito para destacar as experiências do participante.

O medo diminuiu um pouco, mas eu estou tomando alguns cuidados. Por exemplo, eu tenho medo se perto da minha casa tem carro estranho ou com pessoas estranhas. Eu tenho medo, se eu vir uma pessoa que relembra aquela pessoa. Enfim, a gente fica numa eterna vigília, sabe?

Eu não tinha isto. A partir disso, é uma coisa que foi fundo no coração, na alma da gente. Aí passei a ter esse medo e essa preocupação. Exatamente, o tempo todo.

Quando a gente vê pessoas que a gente acha que tem uma atitude suspeita, dá uma certa aceleração (...) Agora na loja, no meu trabalho, se eu estiver sozinho e entrar pessoas que eu nunca vi, (...) eu fico com bastante medo.

João, com os desdobramentos do assalto e sequestro, percebeu que não poderia confiar na segurança pública, pois não passara nenhuma viatura durante todo o tempo do assalto, mesmo com seu carro tendo ficado a noite inteira com o farol aceso, nenhum policial foi verificar ou tomar alguma providência. Estes eventos trouxeram grande sensação de insegurança e desamparo, pois achava que não poderia também confiar que a polícia realmente investigasse o roubo do seu caminhão, e ainda pensava que a qualquer momento os sequestradores poderiam persegui-lo se quisessem.

Se a gente vai depender, depender de alguma coisa do Estado com relação a essa segurança parece que não tem assistência, sabe?

O Estado que cuida da segurança da gente, né? Naquele local ali tinha de precisar de segurança. Meu irmão ligou para mim por volta das nove e pouco e aconteceu o assalto por volta das onze e quarenta. Ninguém, nenhuma força de segurança parou lá, para saber o que tinha acontecido, ou para alertar a gente, nada, nada. A sensação que eu digo, assim, de que eu me senti desamparado. Eu estou frisando, porque o meu carro ficou a noite inteira na marginal e ninguém foi ver.

João vivia um **dilema**, pois queria muito recuperar seu caminhão, mas achava que para isto precisaria tentar reconhecer os ladrões na polícia, o que lhe trazia também muito medo de sofrer represália, se identificasse os ladrões, porque eles ameaçaram muito enquanto estava sequestrado e não sentia que a polícia e o Estado poderiam dar segurança para testemunhar.

Eu teria medo de reconhecer uma pessoa dessa, no caso dela ser presa, para recuperar o bem (caminhão). A gente não sabe com quem está lidando. De repente (...) eles tem o endereço da gente. O caminhão é uma mini casa para o motorista. Então, lá dentro tem fotografia da gente, tem endereço, etc. É porque eu acho que o Estado não dá segurança suficiente para a gente testemunhar contra as pessoas.

O medo maior, o medo... é a vingança. Porque a vingança é um ato de covardia, né? Então a gente às vezes tem de pagar o preço, às vezes muito alto, tá? Então... voltando à... de repente por isso que eu falei pra você: de repente a gente se sente parece que eterna, é... eternamente, não, se sente refém ainda de uma história que não é resolvida.

João usou uma imagem forte para mostrar como se sentia após o assalto/sequestro, parecia ter passado um *tsunami* na sua vida e tirado tudo do lugar.

Levava uma vida tranquila. E hoje, eu faço até uma cena. A gente está com as coisas todas no seu lugar. Da maneira da gente, ou certo ou errado, mas da maneira da gente. Então chega uma terceira coisa que a gente não tem controle. Chega como um tsunami, tira tudo do lugar. Aí, mesmo que você queira colocar as coisas no local, não tem jeito. Muda a situação, muda muito. Muda tudo.

2ª sessão

João mostrou uma reportagem do jornal “Diário de São Paulo”, que noticiava que uma quadrilha especializada em roubo de carga e caminhão fora presa. Ele ressaltou que a quadrilha utilizava o mesmo procedimento de que fora vítima: assalto seguido de sequestro. A reportagem confirmou sua suspeita de que os roubos de caminhão são realizados por grupos organizados e que apenas são presos os que executam e não os mandantes. Portanto, ele retomava seu **dilema**, que envolvia a sua vontade de recuperar o caminhão e muito **medo** de ser perseguido posteriormente.

É, então, como a gente não sabe quem são, a gente tem medo de tratar com o desconhecido.

Aí você vai testemunhar contra uma pessoa dessa se você não tem segurança do Estado, a justiça não deixa pessoas dessas presas. Que segurança você tem? Nenhuma. (...) Fico ponderando entre o patrimônio e correr o risco. Então, eu tenho esse dilema, eu tenho.

Como eu falo pra você, nós estamos numa situação em que, que apesar de que a gente vê toda a polícia trabalhando, prendendo, mas a justiça não dá segurança pra gente, sabe? “Olha, a pessoa fez tal coisa, sabe?” Vai ficar preso e não vai te incomodar.

João recolocou o medo que passou durante o sequestro, a partir das ameaças que foram feitas durante o sequestro, para que eles não apresentassem muitas informações à polícia.

É uma coisa assim, que fica pra gente assim. Então, agora, o que essas pessoas, a gente, a gente passa esses, esses detalhes no, no, num medo desse, nesse, no mato, a gente passa muito medo de morrer. Esse daí que é o limite, a gente não faz questão de nada, a gente quer que larguem a gente, o caminhão lá eu (...) chegou no limite que eu, eu pedia, pedia para Deus que eles tivessem êxito na ação deles, pra não acontecer nada com a gente.

João diz que não consegue se concentrar no seu trabalho na loja quando ela está aberta para o público, pois fica muito inquieto e precisa ficar na porta vigiando se tem alguém estranho. Posteriormente, conta como estava assustado no dia posterior ao assalto/sequestro.

Eu pego, eu saio fora e fico perto da rua, parece que olhando se eu vir alguma coisa, ou se vem alguém. É uma vigília que me atrapalha.

E no dia seguinte do acontecido, eu vi duas pessoas que eu achei que eram estranhas e eu acionei a P.M. Veja que coisa. Precisei chamar minha mulher para me buscar no trabalho, tava eu e meu irmão, tava assustadíssimo.

No final, João disse que estava muito aborrecido porque seu irmão evitava falar com ele. Ele sabia que seu irmão não estava bem, pois estava tomando medicação psiquiátrica, e sua cunhada contou que ele ficava muito agitado quando eles conversavam. O participante temia que tudo isto provocasse um afastamento e rompimento da relação deles.

3ª sessão

João iniciou a sessão, dizendo que estava muito irritado, pois a vida antes não estava fácil, mas após o roubo do caminhão piorou muito. No decorrer do atendimento foi se esclarecendo que ele se sentia amarrado e limitado após o roubo, pois como o caminhão não estava assegurado, ele sofria com o prejuízo da perda do valor do caminhão e da renda mensal que o transporte lhe proporcionava. A falta do rendimento mensal estava interferindo no seu orçamento familiar, o que o estava preocupando muito, pois não sabia se poderia manter sua família do mesmo modo como fazia, e estava até com dificuldade de viajar para visitar sua mãe no Paraná. Contou também que, antes do roubo do caminhão, pretendia ampliar a atividade de transporte de caminhão e encerrar a sua loja, mas não teria mais condições de levar adiante este plano. Gostaria de mudar sua vida, mas após o roubo não sabia como, sentia-se inseguro

de tomar decisões e se percebia de mãos atadas. Assim, ele se sentia refém desta história toda.

As coisas não estavam assim fácil, né? E agora piorou, então traz uma irritabilidade e uma insegurança para a gente.

Ficar à disposição na loja. Isso tem me irritado bastante.

A minha vontade aqui é de pegar isso e dar uma mudada geral, sabe?

Eu acho que tudo isso, Ida, abalou a minha autoestima. Isso foi muito forte o que aconteceu, o negócio do roubo. Eu tenho vontade de fazer e de mudar algumas coisas, sabe? Às vezes a gente não se sente confiante totalmente pra fazer a mudança. E eu não era assim, sabe? Demorava pra decidir alguma coisa, mas aí eu decidia. E isso daí que aconteceu, o negócio do roubo, parece que trancou tudo.

*O meu pensamento que está dominando mesmo é o que eu falei para você, eu to com esse negócio aí do assalto, do roubo, como (suspiro) como **refém**. Eu não posso, eu não resolvi ainda e (...) claro que o caminhão é um objeto material, mas imagina uma pessoa que perde um filho, um pai, ou uma filha e daí nunca volta, e a pessoa fica pensando, pensando. Claro, que é muito diferente, mas também é uma sensação muito ruim, a pessoa levar uma coisa tua. E não está resolvida essa história.*

Para João, viver esta situação de violência foi um grande abalo na maneira como imaginava sua vida. Antes tinha uma vida tranquila, pois não sofrera grandes perdas ou dificuldades e, além disso, sempre havia sido uma pessoa correta e trabalhadora, então, supunha que sua vida não apresentaria grandes sobressaltos.

Eu sou uma pessoa, eu sempre trabalhei, trato as pessoas bem, sempre fui correto. Isso daí, eu jamais esperava. Uma violência dessas.

A minha vida, como eu falei, (tosse) eu estava com a minha vida tranquila. Tranquila, claro, o cotidiano da gente tem suas dificuldades, mas nada assim.

4ª sessão

João dizia que estava triste e ressaltava que não queria estar vivendo tudo aquilo. Ele se recusava a aceitar a mudança decorrente do evento violento e que mostrava a falta de segurança da vida, quando diz: *De repente eu não queria estar vivendo tudo isso, né? Toda essa dificuldade. Essa história toda que aconteceu.*

No decorrer da sessão, o participante percebeu que, até recentemente, havia sido poupado de perdas, doenças graves ou mortes de pessoas próximas ou de seus familiares, pois tinha seus pais e irmãos vivos. Disse que era muito solitário e era difícil

perceber que a vida poderia estar por um fio como sentiu quando constatou, durante o sequestro, que poderia morrer.

A gente está sozinho ali, é coisa horrível. Deus me livre. A gente fica só, ali. Então, a partir do princípio que a vida da gente é única, ela acaba se a gente vai embora.

É muito difícil a gente chegar numa situação de quase rompimento da vida. É muito, muito, muito difícil. (p.8)

Numa situação de risco dessas, cada um, claro, vai reagir de uma maneira, né, tem pessoas que pode até sair em luta corporal, sabe, e morrer. No meu caso eu reagi com meu medo.

Ele dizia que o assalto/sequestro é uma situação muito difícil por ser inesperada e abrupta, e comparava esta situação com o risco de morte, por exemplo, quando uma pessoa está doente, pois ela e sua família podem se preparar aos poucos.

Agora, a gente não está esperando uma coisa, a pessoa chega e pronto. É totalmente diferente. É um susto assim... É... Sabe? E não fica ali, né... Então, eu fiquei naquela situação, ficou meu carro pra trás, ficou minha carteira, a chave do carro, o carro ligado.

João percebia que seu medo de se confrontar com os assaltantes aumentava quando pensava maneiras de recuperar seu caminhão.

Mas o fato de eu querer buscar meu patrimônio, estou sempre confrontando com a possibilidade de encontrar essas pessoas, né. Ter que, de repente, reconhecer. E aí, a gente tem medo de vingança.

5ª sessão

João conseguiu retomar algumas atividades físicas, como alongamento e caminhada três vezes por semana. Estas atividades o faziam se sentir bem. Ao mesmo tempo, relatou que sentia **medo** que acontecesse alguma coisa com ele ou com seus filhos, quando eles saíam para trabalhar, pois, após a violência sofrida, percebeu que isto poderia acontecer.

Ele dizia que parecia ter rompido uma **barreira de segurança**, que ele chamava de virtual, que lhe dava a sensação de estar protegido. Após o rompimento da sensação de segurança, João se sentia exposto, inseguro e com medo, parecia-lhe que tudo era perigoso. Antes do evento violento, sua vida sempre fora tranquila, pois trabalhava perto da sua casa, num bairro pouco violento, e que a vizinhança se conhecia. Não

pegava trânsito habitualmente não convivia com a violência da cidade de São Paulo. Ele considerava que a Marginal Tietê fosse uma área policiada, que oferecia segurança aos cidadãos.

As pessoas saem, a gente sai pra trabalhar, os filhos saem pra trabalhar, né? A gente fica com medo. Não é possível! O que aconteceu comigo e meu irmão, nossa! As pessoas aí ultrapassam a linha do respeito, da dignidade humana de qualquer pessoa. É terrível isso, é terrível! A gente fica avaliando: Pô, vamos construir tudo, construir tudo, vamos construir. Mas a gente tem que tomar um cuidado muito grande para pessoas não chegarem e destruírem a vida da gente de novo. E a gente não tem essa segurança, a gente não tem. E eu fico assim, assustado, assustado com isso tudo, sabe?

Parece que aquela barreira da segurança foi rompida. Vamos dizer que é uma barreira de segurança virtual. Parece que é só virtual. Realmente, agora parece que a gente entrou no mundo real. (risos)

João falou ainda das mudanças que ocorreram na sua relação com seu irmão após o assalto/sequestro, o irmão não vem mais para São Paulo, eles se falam pouco por telefone e enquanto João gostaria de conversar sobre o ocorrido, seu irmão evita falar deste assunto. Disse que não estava mais tão triste porque começava a entender os motivos de seu irmão, tanto do afastamento, quanto de não querer conversar sobre o incidente. Ele ponderou também que o seu irmão era mais vulnerável à violência, uma vez que vivia na estrada e já retomara seu trabalho como motorista de caminhão.

Ele relatou que um investigador, seu conhecido, estava acompanhando seu processo. Quando o investigador dizia que a polícia estava investigando, ele ficava com esperança de recuperar seu caminhão, mas às vezes tinha dúvida da profundidade da investigação e, principalmente, sentia muito medo quando o investigador propunha que ele fornecesse algumas características para a polícia poder identificar os ladrões.

Daí ele falou pra gente ir lá na especializada pra ver. Eu entendo que é o seguinte: de repente eles vão querer características de pessoas. Aí eu já, já dou uma tremida na base.

Assusta. Já comentei com você, né? Que a gente não sabe. O outro lado é o desconhecido. E hoje a lei favorece muita coisa errada, muita... O cara vai preso, daqui um mês ele está solto, dois meses. Sei lá, um ano. Aí o cara pode ser preso. Depois o cara sai. Pode querer vingar, tirar satisfação. Ameaçar. Eu também não vou colocar mais a minha vida em risco.

Se for pra recuperar, muito bem, deixei claro. Agora se for pra prender bandido sem o meu bem, também não quero. Já não é o meu papel, é papel deles. Agora se tiver relacionado, a prisão de bandidos e ladrões e a recuperação do meu bem, tudo bem. E eu, quem sou, né? Agora eu chegar, apontar um: “Foi esse.” Eu não quero até porque eu não tenho certeza absoluta.

É ousadia demais, né? Ousadia atacar um cidadão, ou qualquer pessoa, em qualquer lugar, na esquina, sabe? Numa avenida. Às vezes sabe que está sendo filmado, tudo. Sabe? Não está nem aí. Isso daí, eu acho que parece que eles não têm medo de punição mesmo. As pessoas que me pegaram tinham proteção, estavam num carro aberto, de peito aberto.

João ressaltou que os bandidos não tinham aparência de bandido, que isto o deixava mais inseguro porque não havia uma separação clara entre quem é bandido e quem é uma pessoa do bem. Ao mesmo tempo, ele já conseguia esclarecer o risco que estava disposto a correr para tentar recuperar o seu caminhão. Finalmente, ele lembrou o que viveu durante o assalto e o sequestro.

O que aconteceu ali... Tinham quatro. Um ficou de longe, um deu a voz de assalto, outro pilotou e o outro fez a segurança dali e deu ordem de roubo. Quer dizer, muito bem definido. Mais profissional do que... Não precisa. Agora, eu acho que se a gente tivesse, assim na mão de gente inexperiente, a gente poderia ter morrido. Não morremos porque também não oferecemos qualquer resistência.

O que foi mais difícil. Eu pensando bem, foi todo o trajeto. Desde a hora que a pessoa veio, que eu falei: “Po!” Destruiu a vida da gente. Eu não sabia nem se eu ia sair vivo. Agora lá no mato eu realmente, eu fiquei muito chocado naquela condição. Aquilo dali foi muito, muito duro. Aquele cenário, aquela cena ali, eu falei pra senhora, se os caras me matassem e meu irmão, rezava para gente ser localizado rápido, sabe? Para a família não sofrer mais. Eu tinha consciência de que eles iam matar a gente. Tinha consciência. Tinha assim, sabe... Falei: “Esses caras vão matar a gente!” Foi muito... Essa, essa coisa da gente tá ali subjugado assim, daquele jeito, falei: “Gente, a gente trabalha correto, a gente tenta fazer as coisas correto, do modo da gente.” Imagine uma situação dessas, eu com 47 anos, que situação que eu vou morrer. Que coisa que me colocaram aqui, sabe? Para mim, foi assim, uma coisa extremamente grave, mais muito pra mim. A gente vai passando o tempo, eu acho até porque a gente vai lidando com essa coisa. Esquecer a gente não esquece. Mas é duro. É duro a gente chegar nesse limite é muito, muito, muito difícil.

Eu acho que o mais difícil, foi a hora que jogaram dentro do caminhão. Eu não sei, é uma confusão, mas esse momento foi mais difícil. Na hora que deram voz de assalto, a gente não tá ponderando as coisas ainda. A gente tá vendo o que está acontecendo, mas lá não, eu comecei a ponderar as coisas, fazer um balanço da minha vida. Sabe? Meus filhos, minhas coisas, minha família. A gente começa a ponderar mais, começa a analisar. Difícil, difícil, difícil demais!

O psicológico da gente abala, não é? Então, eu estou com essa luta ainda de resolver isso. E daí o que eu faço do meu trabalho, da minha vida.

6ª sessão

João contou que foi visitar sua família no Paraná e salientou como, para ele, era importante poder estar junto com a família. Comentou que lembrou o que foi conversado na terapia sobre a vida ter poupado a sua família, pois estão todos vivos e saudáveis e que apenas recentemente sua irmã mais velha ficara doente, e seu irmão e ele foram vítimas do assalto/sequestro. Ele disse que estas duas situações “*tem mexido bastante comigo e na minha estrutura emocional*” (sic), e que precisava tirar algo de bom de tudo o que estava vivendo, assim como encontrar uma saída para suas dificuldades.

João começava a observar que a experiência decorrente da violência, além do sofrimento, também permitiu perceber como vivia a sua vida e, assim, começava cogitar a possibilidade de extrair algo de bom das dificuldades que estava vivendo.

Eu preciso dessa situação toda extrair uma situação melhor pra mim. E até a questão de qualidade de vida.

É um despertar na gente, louco, né? É uma loucura. Não que a gente estivesse parado, mas a gente tava numa vida tranquila. Tranquila, né?

João conversar com o investigador seu amigo, mas quando ele disse que gostaria de conversar mais a respeito do assalto/sequestro, percebeu que ainda sentia muito medo diante da ideia de fornecer as características dos assaltantes. Assim, ele retomou o dilema de querer fazer algo para recuperar seu caminhão e o medo de sofrer represália dos ladrões. A sua preocupação em tentar identificar os ladrões aumentava quando lembrava que eles ficaram com os documentos, telefones e endereços, portanto, eles poderiam localizá-lo se quisessem. Esta situação tinha ainda mais um agravante, pois João desconfiava de que uma pessoa conhecida poderia estar envolvida com o assalto/sequestro, e, deste modo, considerava que ela poderia localizá-lo com facilidade,

se quisesse se vingar. Em função deste dilema, João conversava com muitas pessoas sobre o que seria melhor fazer, se deveria ou não arriscar e tentar identificar os ladrões e, assim, escutava posições divergentes, o que o deixava mais indeciso sobre o que deveria fazer.

Então, exatamente o que é o desconhecido... estou mexendo com o desconhecido, mas eu tenho grande medo que sejam pessoas conhecidas. E são. Porque um assalto desse não é aleatório. A pessoa tem que estudar. Tem que estudar muito bem.

7ª sessão

João contou que na 3ª feira à noite, que foi o dia da semana que ocorreu o assalto e o sequestro, começou a relembrar tudo o que passara naquela noite:

Terça feira, eu fiquei meio para baixo. Eu não sei o que foi... Até pensei se tem a ver: a chuva, esse tempo fechado e na própria terça feira que eu fui roubado...

O cara pegou na hora que municiou a gente, que deu o assalto. Que eu vi aquele ali, né? Que ele entrou no caminhão, que a gente tava num assalto, aí ficou a sensação ruim. Você sabe que nessa terça feira veio tudo na minha cabeça. Veio assim mais forte. Muito ruim, sabe?

Eu estava revivendo na terça feira, aquela sensação de choque, que eu até comentei com você, parecia um choque de 1000 volts, ou mais, não sei. Olha, isso daí é muito ruim, viu!

É difícil esse negócio de sequestro. A pessoa leva a gente e a gente fica esperando um desfecho. É muito ruim.

É. Ali eu fiquei numa condição muito terrível, né? Não foi nem pra uma casa, nada. Foi no meio do mato, numa situação terrível. Entrar no mato no meio dos caras lá... Os caras ali podiam me matar... Não tinha... O que eu ia pensar?

No decorrer da sessão, ele se deu conta de que algumas situações o faziam relembrar do assalto/sequestro e de tudo o que sentira naquele momento, por exemplo, quando as pessoas perguntam, o irmão telefona ou faz tempo frio e chuvoso. Ele começou a identificar também as diversas facetas presentes na sua vida em decorrência do assalto/sequestro: ficar triste com o distanciamento do irmão, sentir medo da violência, perceber o prejuízo financeiro que afetava seu orçamento mensal e o aborrecia, sentir vontade de fazer algo para recuperar o caminhão, mas também sentir medo.

Eu já tive essa sensação que você acabou de dizer que parece que eu to enxergando, parece que eu to sentindo mais forte. Ta ficando mais claro essas coisas. Parece que fica um pouquinho cada coisa.

No final da sessão, ele comentou que seu irmão telefonara naquela semana, propondo que eles fizessem um financiamento para comprar outro caminhão, e, assim, percebeu que seu irmão também estava procurando novas saídas.

8ª sessão

Inicialmente, João contou que falara com seu irmão por telefone naqueles dias, mas gostaria de conversar pessoalmente, porque havia algumas pendências que não poderiam ser faladas por telefone. Ele ressaltou que sentia muita falta de ter mais contato com o irmão. *“Uma coisa que me pega: antes eu estava sempre conversando com o meu irmão e agora.”*

João disse que estava desanimado e que parecia ter perdido a vontade de fazer as coisas. À medida que procuramos esclarecer sua falta de vontade, ele percebeu que o seu desânimo não era constante, pois em alguns dias era maior do que em outros. Ele se deu conta também de que está especialmente sem vontade de trabalhar na loja, mas relacionava seu desânimo apenas ao baixo rendimento da loja e ao fato de trabalho lá o impedir viajar nos fins de semana.

Eu sinto que depois do problema, perdi muito a vontade de fazer as coisas. Tem dia que bate mais forte do que outros.

Sinceramente, não tenho vontade de trabalhar na loja. Esta vontade não dá.

A loja não está dando o rendimento que eu quero. Eu também fico angustiado de não poder sair nos finais de semana, visitar um parente.

Comentou, em seguida, que antes do assalto/sequestro já pensava em vender a loja, comprar mais um caminhão e ficar só na área de transporte. Jamais esperava que isto fosse acontecer. Agora, sem o caminhão e o rendimento deste, julgava que ficara sem opção de deixar a loja. Isto o deixava chateado e desanimado, pois não sentia mais vontade de continuar com o trabalho na loja, mas não vislumbrava saída para esta situação.

O caminhão dava uma sustentabilidade. Agora não dá. Tudo fica mais difícil.

João falou sobre seus empregos anteriores à loja, que eram ligados à contabilidade. Ele estudara Ciências Contábeis durante um ano e meio na PUC/SP, mas precisou interromper, quando perdeu seu último emprego e não tinha como pagar as

mensalidades. Não ter continuado a faculdade o deixava um pouco chateado. Naquela época, resolvera montar sua loja. Inicialmente, gostava do trabalho e conseguia um bom retorno financeiro, porque não tinha tanta concorrência.

No início gostava mais de trabalhar na loja.

Ele retomou o dilema entre a vontade de recuperar o caminhão e o medo de apresentar alguns indícios sobre os assaltantes para que a polícia pudesse procurá-los. Ele ponderava sobre a possibilidade de ter pessoas poderosas por trás da organização deste tipo de roubo. Ele pensava, ainda, que estas pessoas não seriam presas e, assim, ele ficaria sujeito a ser perseguido.

Eu espero encontrar o caminhão, mas já aguardei demais. Às vezes, fico angustiado. Não quero tomar uma decisão assim (...), pois sou cauteloso.

9ª sessão

João estava desanimado porque não imaginara passar pelo que estava passando, pensava com frequência que se não tivesse sido roubado, teria mais liberdade para decidir sobre sua vida e sobre a loja. Sentia-se **paralisado, de mãos atadas e sem liberdade** para encaminhar sua vida. Gostaria que a sua **vida voltasse a ser como era antes do assalto/roubo**.

Eu tinha vontade de fazer essa passagem para outro trabalho, mas eu fui cortado, e agora eu estou assim, mais sem liberdade pra fazer, se não tivesse acontecido aquele negócio todo.

Isso, às vezes, me chateia, que, às vezes, não tenho muita liberdade, pra fazer o que eu gostaria.

(O assalto) Uma coisa que eu nunca pensei.

Ele comentou que conversara com uma cliente sobre o assalto e ela disse que seu marido, que era policial, a alertou para não parar em certos lugares mesmo se furasse o pneu. Esta conversa intensificou em João uma **sensação de culpa**, por ele não ter se dado conta de que a solicitação do seu irmão poderia indicar uma situação perigosa para os dois, pois ele poderia ter avisado a polícia ou pedido ajuda a algum policial conhecido, se tivesse pensado no perigo da situação. Ao mesmo tempo, é importante lembrar que ele considerava que a marginal era uma região segura, e seu irmão não mencionou que o furo do pneu poderia ter sido provocado por um tiro. Assim, João, de um lado, sentia-se culpado e se cobrava de que deveria ter agido de modo diferente,

quando seu irmão pediu ajuda, mas, por outro, ele sentia necessidade de compreender porque não tomou certos cuidados e simplesmente foi sozinho para ajudar seu irmão.

Ele (irmão) não disse pra mim que foi um tiro. E eu saí de casa angustiado, estava um dia chuvoso, era umas dez e pouco da noite, procurei se via algum amigo, moro numa região que é policiada, não vi ninguém, as pessoas estavam recolhidas, né. Que eu deveria... Se eu soubesse disso, de repente eu ligaria, deveria ter feito, deveria ter ligado pra polícia, né? Mas sabe, é aquela coisa da decisão, da gente fazer na hora. Então, eu, quando às vezes eu começo a pensar isso, a decisão que eu podia ter tomado e não tomei, eu me sinto assim, chateado, me chateia, sabe?

Em seguida, ele relembrou como ficou dominado pelo medo após o assalto/sequestro e, apesar de estar melhor, ainda sentia dificuldade de se concentrar no trabalho na loja. A pesquisadora procurou ajudar o participante a perceber que ele ainda não superara totalmente as experiências decorrentes do assalto/sequestro, pois muitas situações o faziam lembrar o que viveu.

Porque a gente tava dominado pelo medo. Eu, como falei pra você, eu tinha uma sensação de que tava sendo seguido (risos).

Depois do fato acontecido. Eu não conseguia me concentrar no meu serviço, dentro da loja. Me concentro pouco ainda. Acabou minha tranquilidade nisso. Sabe, eu não consigo me concentrar muito, sabe. Sabe, eu não consigo, me falta alguma coisa, parece que alguma coisa me domina para eu não fazer isso. Não sei o que é.

Eu acho que essa ferida está bastante aberta ainda, com relação ao assalto. E está mesmo.

10ª sessão

João comentou que toda a situação do assalto/sequestro estava viva na sua memória e estava chateado porque achou que isto já tinha passado. Contou que estava providenciando a venda da carreta, pois já entregara a carga que o caminhão estava transportando. Em seguida, ele pediu para desligar o gravador porque queria contar algo sobre os ladrões/sequestradores que ele não gostaria que fosse gravado.

11ª sessão

João contou que tinha três filhos, dois meninos de dezoito e dezessete anos e uma filha adotiva com oito anos. A psicóloga da filha havia indicado a Clínica da PUC/SP para ele buscar ajuda. Disse que fora muito importante poder falar livremente

sobre suas inquietações de quem seriam os possíveis bandidos na última sessão, e pediu novamente para desligar o gravador.

12ª sessão

João veio acompanhado do irmão e disse que ele viera fazer companhia, mas que se eu quisesse obter alguma informação poderia chamá-lo. Na verdade ele, apesar de não solicitar explicitamente, gostaria que eu o ajudasse na conversa com seu irmão, pois não estava conseguindo. Ele queria conversar com o irmão sobre a sua suspeita de que pelo menos um dos ladrões/assaltantes poderia ser uma pessoa conhecida. Achava que seu irmão teria visto melhor os assaltantes, mas percebia que o irmão sentia mais medo do que ele em dar algumas características dos assaltantes/sequestradores.

Além disso, João relatou que sentiu muito medo quando foi liberar a carga que seu caminhão transportaria. Lembrou também como ficou apavorado quando soube que o motorista que se dispôs a entregar a nota da carga, que seria transportada pelo seu caminhão, para o despachante, também fora assaltado logo após eles a entregarem. Ele tinha medo de que as pessoas pensassem que ele e seu irmão estariam envolvidos nos dois roubos, além do medo de ser perseguido pelos ladrões.

A gente, a gente correu um enorme perigo, é o fato de um criminoso, sabe? Se quiser fazer qualquer maldade com a gente, eles fazem. Não fazem? Fazem, fazem. A gente está vulnerável nessa cidade, né? É, eu não sei, especificamente nesse caso aí, eu acho que se alguma pessoa sofrer alguma coisa, sabendo que foi a gente, acabou, sabe.

O cara estava ameaçando, falando: ah, o tiozinho, vamos acabar, vamos acabar. Eu tive a sensação de um cordeiro indo para o matadouro. Não é verdade?

Deste modo, João mostrava que, após o assalto/sequestro, estava preso no medo e no risco, parecendo que vivia as diversas situações de sua vida, tendo o medo e o perigo como referências.

13ª sessão

João disse que após a sessão anterior, ele e o irmão tinham ido juntos ver o local do roubo do caminhão e do sequestro. Enquanto visitavam esses locais eles foram relembrando como tudo ocorrera desde o momento em que foram abordados até quando foram libertados. Desde então, João queria conversar com o irmão sobre como tudo acontecera e na conversa ficou claro porque o irmão não queria tentar identificar os assaltantes/sequestradores, pois este considerava que eles ficariam sujeitos a correr

muito risco. No decorrer da sessão, João foi revendo sua vontade de procurar identificar os bandidos para tentar recuperar o caminhão. Ele recolocou o perigo que eles correriam, uma vez que achava que a polícia não protegia bem os cidadãos e não cuidava direito dos seus bens. Ao mesmo tempo, constatava como fora difícil passar pelo assalto e sequestro, como ainda estava difícil achar saídas para suas dificuldades decorrentes da situação de violência.

Não sei se vale a pena viu... também não sei se vale a pena.

Olha que coisa terrível. Pior ainda, né?... perda do valor de espírito, é a mesma coisa que arrancar um pedaço da vida da gente, viu Ida. Muito difícil. Não sei nem falar disso.

Eu não sei como é que vai ser pra retomar a vida agora. Não sei como é que vai ser, não sei, né?

A dificuldade que um negócio desse coloca na vida da gente. A gente tem que se virar, pular que nem pipoca, como diz o ditado. Eu, às vezes, fico assim pensando: como, né? Como é que a gente faz?

Em relação a seu irmão, João disse:

Ele fala tudo, o nome das pessoas. É o que eu contei pra você que tem lá gente conhecida, realmente olha a pessoa e conhece... tal pessoa. Veja o risco que a gente corre. E ele corre também, nós estávamos juntos, né? Eu acho... eu pondero, viu Ida?

14ª sessão

João disse que não queria mais continuar com o tipo de trabalho que exigia a sua loja, e, com a falta de rendimento do caminhão, percebera mais claramente que sua loja não conseguia obter o suficiente para suas necessidades, mas ainda não sabia exatamente a decisão a tomar em relação ao trabalho: *Eu ainda não achei o outro jeito. Querer eu quero, mas eu não sei como eu vou fazer.*

Ele, após o assalto/sequestro, percebeu também que deixara algumas pendências em sua vida como, por exemplo, se continuava ou não com a loja, o curso de Contabilidade que interrompera quando perdeu o emprego no passado.

15ª sessão

Esta sessão não foi gravada em função de um defeito do gravador. Por este motivo, não foi possível fazer a síntese da sessão, do mesmo modo como as outras sessões, que incluiu também a reprodução de algumas falas do participante. Portanto,

apresentaremos, abaixo, uma pequena síntese das colocações do participante, selecionada com base no registro da pesquisadora.

João retomou basicamente as questões da sessão anterior, como a sua urgência em tomar uma decisão sobre a loja, pois sua situação financeira estava ficando a cada dia mais difícil, uma vez que o rendimento da loja não estava bom e não podia contar mais com a renda do transporte de carga que obtinha com seu caminhão. Ao mesmo tempo, ele estava muito aflito por não saber como resolver o problema da falta de dinheiro.

16ª sessão

João relatou que sua família estava em uma fase de transição. Ele mencionou, não de uma forma muito explícita, que estavam ocorrendo mudanças ao seu redor, seus filhos buscavam ficar mais independentes, procurando emprego e “*saindo de debaixo de suas asas*” (sic). Ele considerava isto positivo, mesmo percebendo que a atitude dos filhos era também decorrente da sua dificuldade financeira, pois toda a família estava percebendo que o orçamento estava mais justo. Contou também que seu irmão telefonara e que estava mais disposto a conversar. O irmão dissera que pretendia visitá-lo. Deste modo, João se sentiu mais tranquilo e com a sensação de que as coisas começavam a mudar, ao verificar, tanto as mudanças dos filhos, quanto as de seu irmão, que demonstrara que já não precisava mais evitá-lo.

Então são duas partes. Eu falei isso pra ele. Demorei para analisar isso “olha, tem a parte aí do material, mas tem a parte do psicológico, também. Se tivesse evitado e não tivesse acontecido, de repente nós não estávamos sofrendo todos esses problemas aí, porque a parte psicológica é importante”. Eu acho que é muito importante, pra mim, para virar a página disso. Não esquecer. Esquecer é... Só se ficar amnésico, né?

17ª sessão

João comentou que estava muito angustiado com seu problema financeiro, apesar de já ter concluído que não queria continuar com a loja e já ter procurado pessoas interessadas em comprá-la; ainda não definira o que ia fazer depois da venda, mas pensou em trabalhar como representante de vendas. Ele estava aflito porque sem o rendimento do caminhão precisou diminuir as despesas com sua família e isto o aborrecia. Ele se perguntava se não perdera tempo, esperando encontrar o caminhão e a loja melhorar. Assim, o participante já aceitava que, logo após o assalto/sequestro,

ficara muito abalado e não tinha condições de tomar essas decisões, e percebia que continuava com medo de tomar uma decisão e esta não ser a melhor.

Eu cheguei numa conclusão de que eu não quero trabalhar mais com minha loja, não tá mais rendendo, o prejuízo acumulando e eu não consegui ainda sair dessa situação, também me angustia, agora, o que eu vou fazer depois ainda não está totalmente definido. Essa situação dá insegurança, a gente tem que dar resposta para gente, para os filhos, para a mulher, os outros também perguntam, sabe?

E eu sinceramente, eu fiquei perdido mesmo... Não foi brincadeira não. Sabe... Eu... Como já falei pra você, tinha vez que não sentia as pernas... Eu não sentia o chão, né. Ô situação difícil. Porque, como que foi acontecer um negócio desses? O medo de ser assassinado e tal. Porque eu puxei na CNT (Federação Nacional de Transporte) e tem muito assassinato de motorista.

Outra coisa que eu vou confessar pra você, eu ainda tenho até medo, sabe? Receio do que eu vou fazer... Eu vou ter que ter segurança se a firma que vou representar é idônea, sabe, eu tenho medo, nossa, já pensou? Você vai representar uma firma, de repente é uma firma falida, vai ver o que acontece... Sabe, e a gente, tem receio, tem receio desse novo trabalho, esse novo desafio. Realmente, esse assalto me deu medo de enfrentar a rua, sabe? Com produto no carro, sabe?

18ª sessão

João disse que percebeu mais claramente como o assalto/sequestro o afetou, pois este o forçou entrar em contato **com outra realidade da vida**. Começou a aceitar também que não evitara o assalto porque não tinha consciência de que a violência poderia atingi-lo, e que neste período não conseguia tomar decisões porque estava muito perdido.

Eu acho que na semana passada ficou mais clara a realidade que eu estou né? Eu acho que depois do assalto eu entrei num período assim obscuro de direção, de pensamento, de tudo.

Parece que eu tava num labirinto; eu não via saída, sabe? Aí chegava o primeiro obstáculo e você tinha que transpor esse obstáculo, quando a gente está fragilizado, a gente perde as coisas.

Quando eu tive o episódio do assalto, eu fiquei assim perdido mesmo. Mudou a realidade pra mim né? Uma realidade nova e muito ruim, eu não estava sabendo lidar com isso. Mas eu acho que eu tô começando a entender um pouco, né, o que aconteceu.

Ainda não sei exatamente o que é que eu vou fazer nessa parte mais prática. Porém, naquele momento eu estava dominado pelo medo até pra fazer o B.O., sabe? É um domínio terrível, a mente da gente comanda a gente, né? Em relação à loja, como está tudo amarrado na vida da gente, né? Está sendo importante pra mim eu tomar minhas decisões.

Está claro o seguinte: eu poderia ter evitado. Não evitei porque eu não tava assim, eu estou numa cidade violenta, mas a violência nunca me atingiu. Dentro de uma cidade extremamente violenta, isso pode acontecer com você de repente, você está sujeito.

Eu preciso mudar, porque a vida, ela é dinâmica né? O tempo, ele é devagarinho, mas ele é...

Eu estava querendo mudar umas coisas, né? Trabalhando com o meu irmão, com o caminhão... mas essa ruptura que tive com o assalto. Isso daí botou uma dificuldade tremenda, fiquei sem saída completamente... Então, agora eu estou vendo uma saída.

19ª sessão

João trouxe alguns brinquedos espontaneamente para a sessão e disse que gostaria de montar a cena do assalto. Ele reproduziu a situação de violência, desde o momento da chegada dos assaltantes, o percurso no carro dos assaltantes e depois quando ficaram na mata, sob a mira de revolver de um dos criminosos. Ele procurava mostrar exatamente o que aconteceu, e parecia querer checar se seu irmão e ele tiveram alguma chance de reagir ao assalto e como foi difícil viver toda a situação. Posteriormente, ele pediu para desligar o gravador e relatou que recebera um telefonema de um conhecido, que disse que havia uma pessoa interessada em comprar o documento do caminhão roubado.

20ª sessão

João contou que, após o telefonema, lembrou toda a situação do assalto/sequestro, mas não sentiu mais aquele medo que sentia anteriormente, pois, logo após o evento violento, todas as pessoas estranhas pareciam suspeitas. Percebeu que o medo não o paralisava mais, seja para realizar suas atividades ou pensar em projetos futuros. Tinha dificuldades reais, como a dívida com o banco, que vinha crescendo em

função da falta do rendimento do caminhão. Deste modo, considerava urgente a decisão de vender a loja para poder quitar a dívida.

Com o assalto, eu fiquei com muito medo, né? O medo meu foi assim se eu ficava na loja, se entrava pessoa diferente, se chamava a polícia. Até pra me locomover da loja pra casa a pé, né? Eu fiquei com medo mesmo. Agora, eu não tive esse medo.

21ª sessão

João disse que no dia anterior fizera um ano que sofrera o assalto/sequestro, comentou que a data e também a mudança do tempo (chuva e frio) trouxeram a lembrança do que sentiu naquele dia.

olha... o tempo, isso que eu falo do tempo. Ele é... parece que o tempo repete as coisas... a gente chega e parece que marca mesmo... eu senti tudo, não naquela intensidade que foi e tal. Mas parece como se tivesse uma lembrança... sabe? Parece que o corpo sente isso.

Olha, eu fiquei assim, angustiado, bem angustiado. E quando eu fico angustiado me dói um pouco o corpo. Fico inseguro e fico um pouco ligado com essa sensação de que eu ainda não consegui resolver bem resolvido essa situação em relação à loja.

João comentou também que tem sentido vontade de rever sua vida, registrando as coisas boas e ruins, assim como as coisas importantes que aconteceram e também as dificuldades que enfrentou e como conseguiu resolver cada uma delas. Ele ressaltou que o assalto e o sequestro foram as situações mais difíceis que já vivera, pois sentiu a morte muito perto dele e, agora, começava ver a vida de um modo diferente do que via antes, e, assim, começou a rever a sua própria vida.

Até acontecer o assalto, a morte pra mim era uma coisa muito, muito distante, sabe? Não era uma coisa que estava lá no meu pensamento. Com o assalto ficou muito tênue, muito perto. Isso pra mim, no fundo, está mudando meu conceito, o meu pensamento em relação a certas coisas. Quem sofre um assalto, um sequestro dessa forma, vê a vida de uma forma diferente sabe?

Mudou muitas coisas, podia até lembrar o Cazuzu, né? Podia até ter feito muito mais coisa que não fiz, também fiz muita coisa que não podia ter feito.

Isso daí veio deixar, quer dizer, deixar tudo escancarado. Eu entendi bem isso que você disse, deixou bem claro. Eu já estou fazendo a revisão sabe? Eu quero organizar.

22ª sessão

João disse que se esquecera de me contar, na semana passada, que tinha sonhado que estava sendo assaltado, mas acordou na hora em que o assalto ia ser efetivado. Contou que estava procurando retomar as dificuldades que já vivera, como a perda de emprego e a desistência da faculdade, para analisar se poderia ter feito de modo diferente e se deveria ter sido mais firme e decidido. Mas, chegara à conclusão de que tinha perdido o trabalho num momento em que a situação econômica do país estava muito difícil, que não estava fácil conseguir outra colocação e, sem o salário fixo, não podia continuar a pagar a faculdade. Naquela época (há dezessete anos), ele montou a loja, casou e viveu confortável com o rendimento dela, conseguindo até comprar sua casa e o caminhão (dez anos atrás), mas a loja nos últimos anos não estava dando um bom retorno. Portanto, ele e a mulher tinham decidido vender mesmo a loja, mas que antes precisariam organizar tudo para pôr à venda.

No fim da sessão, disse que chegara à conclusão de que ele e o irmão vacilaram por não chamar a polícia e, assim, facilitaram o roubo do caminhão. Comentou também que após o telefonema, propondo a compra do documento do caminhão, ele confirmou suas suspeitas de que pelo menos um dos assaltantes fosse pessoa conhecida e seria realmente perigoso tentar denunciá-los à polícia porque eles sabem seu nome, endereço etc.

Mas hoje eu tenho clareza de que a gente deveria ter chamado a polícia. Foi um vacilo, foi um vacilo, eu trouxe isso bem claro pra você, né?

23ª sessão

A pesquisadora lembrou que esta era a última sessão da terapia focal, conforme foi combinado, e propôs que eles avaliassem conjuntamente o trabalho desenvolvido, destacando as mudanças que ocorreram neste processo.

Ele disse que, quando procurou a clínica, estava muito angustiado, sem perspectiva, tinha reações físicas e a sensação de perder o chão. Naquele momento, ainda sentia angústia, mas sabia lidar melhor com ela: conversava com sua mulher sobre seus sentimentos e pensamentos, não ficando mais submetido à angústia.

Eu estou sabendo lidar melhor quando vem este sentimento de angústia. Essa é a diferença. Quando vêm essas coisas eu converso com minha mulher, o que eu acho e os sentimentos que vêm.

Após o telefonema que confirmou sua suspeita sobre os assaltantes, João reafirmou sua decisão de não identificá-los porque não queria correr riscos. Esta decisão se mantinha, mesmo quando se dava conta de que tinha muita vontade de “mexer nisso” (sic), isto é, identificar os assaltantes para tentar recuperar o caminhão.

Isso pra mim parece que ficou mais claro. Inclusive depois daquela ligação. Confirmou a minha a suspeita: que tem alguma coisa aí. A gente não vai investigar, né? Não vai botar a cara pra isso. Mas dá vontade, sabe? Vontade de mexer, mas eu não vejo que terá resultado prático nisso. Quem tem que ver é a polícia.

João relatou um sonho que mostrava seu medo de ser visto como suspeito a partir de uma situação aparentemente inocente. Ele relembrou de seu medo de ser visto como suspeito do roubo do caminhão, quando sumiu a nota da mercadoria que estava sendo transportada e, assim, solicitou a presença da polícia no momento de entregar a carga do caminhão que ficou na carreta.

É interessante o medo em ser transformado em suspeito do roubo, pois ele não teria motivo de um ponto de vista mais objetivo, uma vez que ele não tinha o caminhão assegurado. Assim, parece que este medo falava mais do abalo da certeza de que ele e o mundo eram seguros e previsíveis.

Eu sonhei que estava numa praça. Eu estava normal, bem vestido. Mas, eu tinha uns docinhos de leite, assim como uma pastinha. Aí, eu estava andando, até que eu vi dois policiais e um cachorro. Ó, que coisa. E o cachorro veio cheirar aquele negócio e daí eu fiquei naquela dúvida: será que isso é droga, não é droga? Que coisa! É droga, não é droga isso daqui? Eu falando, eu vou jogar isso fora, não sei o quê lá. É, mas o cachorro vai saber se for droga o que está no meu bolso.

João reafirmou que não estava preparado para enfrentar o assalto/sequestro e que, inicialmente, ficou muito abalado emocionalmente. Sentiu muito medo, que o deixou bloqueado por algum tempo. Ele retomou detalhadamente como reagiu e como sentiu medo após o assalto/sequestro, quando se deparou com um lado mais sombrio da vida, que ele não imaginava que existia. Afirmou que sabia sobre a violência na cidade pelos noticiários, mas parecia que ela só aconteceria com as outras pessoas.

A gente é correto, trabalha correto. Eu me senti assim, sabe? Não sabia e não soube lidar na hora com tudo aquilo ali. Fiquei com medo.

Eu não estava preparado, nunca, para me deparar com um negócio desse. Eu, depois de muito tempo, ainda senti muito medo, a gente fica bloqueado, sabe? Então,

isso foi esse lado negro mesmo. Lendo jornal, a gente vê o lado difícil da vida, mas no cotidiano o difícil da vida não é esse lado extremo.

Eu tinha uma noção sobre a violência. A gente lê e vê. Eu sabia de todas essas coisas, só que achava que era só com os outros, né?

João considerava ter encerrado uma etapa da sua vida, uma vez que não se sentia mais paralisado e constatava que a vida não parava. Além disso, percebia que esta experiência permitira que analisasse e ponderasse mais sobre a sua vida.

Eu estou analisando melhor, ponderando. Puxa vida! A gente, às vezes, é medíocre mesmo por certas coisas. Quando a gente sai ilesa. Eu saí ileso fisicamente. Mas saí com todos esses problemas para resolver. A parte emocional muito afetada. Então, a gente pondera:

A vida não para, né?

Então, se a gente não arrumar essas coisas, a vida passa ser ruim, sabe? Eu de certa forma tinha uma paralisia mesmo, sabe? E agora não. Eu tenho consciência.

A minha autoestima ficou extremamente baixa depois do assalto. Muito angustiado.

Disse que resolvera vender a loja e pretendia trabalhar com representação de vendas. Ainda não conseguira definir a empresa que representaria, mas tinha estudado algumas alternativas. Pretendia também fazer alguns cursos práticos no SENAI, que pudessem dar subsídios sobre administração de negócios. Comentou que percebera que algumas pessoas têm mais de um trabalho para compor a sua renda. Esta era uma possibilidade, compor o trabalho da loja com a representação de vendas, pois acreditava que a venda da loja ainda iria demorar algum tempo e precisaria fazer um planejamento para o pagamento das dívidas que tinha com bancos, que foram crescendo em função da falta do rendimento do caminhão e dos juros bancários. Tinha certo receio de errar, isto é, se saberia tomar a decisão mais adequada. Mas, em seguida, ressaltou que aprendera com o assalto/sequestro que não é possível ter garantia ou certeza de que tudo vai dar certo. É importante prestar atenção nas pessoas e nas situações porque São Paulo é uma cidade muito violenta.

Aprendi que, lidando com o ser humano, você pode botar toda a confiança, e deve botar toda a confiança em uma pessoa, mas você também tem que observar as atitudes, o outro lado da pessoa, sabe? Isso o assalto me deu: essa coisa de ficar mais atento.

Mas a gente tem que se preparar para o dia-a-dia. A gente não sabe o que acontece numa cidade extremamente violenta como São Paulo. Eu acho extremamente violenta. Sabe?

Quando a pesquisadora agradeceu João pela participação na pesquisa, ele finalizou dizendo:

Eu fui verdadeiro no que eu falei pra você, verdadeiro nas minhas angústias.

Follow Up

Após 6 meses do término da psicoterapia, a pesquisadora telefonou para marcar a entrevista de *follow up* e João foi bastante disponível e receptivo para combinar o encontro. Na entrevista, João inicialmente comentou aspectos mais gerais em relação a sua vida, dizendo que algumas coisas tinham melhorado, outras ainda estavam por se definir, mas percebia que a sua autoestima melhorara um pouco em comparação ao início da sua terapia.

Procurou salientar que, apesar de constatar que não esqueceria tudo o que vivera em função do assalto/sequestro, percebia também que a lembrança e os sentimentos decorrentes da experiência de violência não o dominavam mais. *“Não fico assim, com aquela coisa que dominava totalmente meu pensamento, e até passava para o físico da gente. Isso, agora eu controlo muito melhor.”*

João observou que sua experiência com a situação de violência interferiu e atrapalhou a sua vida e comentou que naquela época as pessoas diziam que ele precisava superar e cuidar da sua vida, mas percebeu que estava muito abalado psicologicamente e não conseguiria superar de acordo com as suas expectativas e as dos seus conhecidos.

Mas, eu tenho consciência, de que foi aquela pancada que eu tive que me atrapalhou a vida, sabe? Então, lá atrás, muitas pessoas, disseram, você tem que sacudir a poeira, levantar e dar a volta por cima. Mas, quando não acontece nada com a pessoa, ela está tranquila, mas eu estava naquela situação. A gente não consegue fazer qualquer coisa, se o psicológico da gente não está bom.

Fizemos em conjunto uma retomada da maneira como ele estava logo após sofrer o assalto/sequestro e como aos poucos podia compreender e aceitar o impacto que sofrera e os seus desdobramentos em diversos âmbitos da sua vida e, assim, paulatinamente, conseguir também não ficar mais totalmente submetidos às lembranças, sensações e sentimentos que o dominavam. Dando continuidade a esta retrospectiva, ele

comentou ainda que *“a tal da autoestima, ela não volta de uma vez, ela volta aos poucos.”*

Posteriormente, João retomou as dificuldades que o afligiam e que foram exploradas, especialmente, no segundo e terceiro momentos da terapia. Em relação à loja, resolveu vendê-la, no entanto, ainda tinha que resolver alguns compromissos financeiros e trabalhistas com seus funcionários para poder encerrar o negócio, e percebeu que precisava se programar para poder encerrá-lo. Às vezes, ficava em dúvida se não deveria manter a loja junto com o trabalho de representação. No entanto, para isto precisaria que sua mulher aceitasse ajudá-lo a cuidar da loja, enquanto ele estivesse ocupado com o trabalho de representação. A sua decisão de trabalhar como representante já fora tomada e ele estava, até, com um trabalho já acertado para representar uma fábrica de calças jeans.

João comentou que, conforme temia, realmente ocorrera certo distanciamento entre ele e seu irmão, pois como não trabalhavam mais juntos, eles não tinham mais necessidade de conversar sobre questões de trabalho e, além disso, seu irmão não precisava mais vir a São Paulo. Assim, conversavam eventualmente por telefone, em especial, nas datas de aniversário, mas parecia que João podia aceitar mais serenamente este distanciamento.

O que eu achava que ia acontecer, tá acontecendo. Então, ficou da gente assim, só amizade porque a gente falava muito por causa do trabalho, então, ficou um pouco distante. Mas, volto a dizer, quanto mais perto do problema, voltando no tempo, mais difícil foi.

Relatou que voltara a frequentar a sua igreja e que tinha sido bom porque se sentia bem, fez novas amizades, mas também encontrou um novo desafio, que é fazer uma das leituras da missa. Disse que, nas primeiras vezes, ficara muito ansioso porque sentia medo de errar e tinha vontade de ler bem. Agora, estava um pouco mais fácil, mas percebera como tem medo de errar em muitas situações de sua vida.

No final da sessão, João disse que sentiu muita falta da terapia e de poder conversar com alguém sobre suas dificuldades e dúvidas. Neste tempo, percebeu também que havia muitas coisas da sua vida, além do assalto/sequestro, sobre as quais gostaria de conversar. Disse também que, após passar por tudo o que passou, percebeu que a vida era curta e achava importante reservar um tempo para se rever para poder viver melhor. João foi, então, encaminhado para fazer psicoterapia com uma das estagiárias do aprimoramento da mesma clínica.

6. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

“O ser-livre para algo é por si só uma afinação solta e prazerosa” (HEIDEGGER, 2009, p.206)

Após a elaboração das sínteses das entrevistas dos três participantes e das sessões de psicoterapia do participante que deu continuidade à psicoterapia focal, teve início a análise dos resultados. Assim, foi realizado o levantamento dos temas mais frequentes das sessões de psicoterapia. É importante salientar que os temas foram destacados, considerando a compreensão da pesquisadora do que era expresso pelo participante pelo modo como o participante se relacionava com o que estava vivendo.

No decorrer da análise dos resultados das sessões da psicoterapia focal, foram assinalados dois eixos de análise: os agrupamentos temáticos, que reúnem os temas mais relevantes e, também, um segundo eixo, a experiência temporal. A análise dos resultados foi organizada em dois eixos, os agrupamentos temáticos e também a experiência temporal, pois assim foi possível diferenciar a experiência do participante durante e após a situação de violência, e também como esta experiência se apresentou em cada momento do processo psicoterápico.

A partir do levantamento dos eixos de análise, foi feita uma nova leitura do material coletado, utilizando o referencial heideggeriano, conforme explicitado no segundo capítulo, para elaborar a discussão com o intuito de aprofundar a compreensão da experiência do participante em seus diversos momentos, destacando a dimensão temporal nesta experiência. Os resultados das entrevistas dos dois participantes que não continuaram a psicoterapia foram incorporados na discussão, uma vez que permitiram ampliar o esclarecimento desta experiência decorrente de violência.

Destacamos, ainda, que tanto os temas presentes em cada agrupamento temático como os próprios agrupamentos temáticos são interdependentes e estão intimamente imbricados na experiência do participante. Procuraremos mostrar esta inter-relação na experiência do participante na análise e na discussão dos resultados.

A seguir, estão discriminados os eixos de análise utilizados: a experiência temporal e os agrupamentos temáticos.

A. Eixo de análise: a experiência temporal

Momento 1: Aprisionado na experiência do assalto/sequestro e com restrição temporal, querendo que sua vida voltasse a ser como antes (entrevista inicial à 13ª sessão).

Momento 2: Não está mais totalmente aprisionado na experiência do assalto/sequestro, aceitando que a vida não pode “voltar para trás” e percebendo que ela pode mudar (14ª à 19ª sessão).

Momento 3: Retomada do cuidado com a própria vida e começo do estabelecimento de novos projetos (20ª sessão à *follow up*).

B. Eixo de análise: agrupamentos temáticos

I - Ruptura da familiaridade com sua própria vida

1. Sensação de ter passado um *tsunami* na sua vida: a própria ruptura.
2. Experiência de desamparo e vulnerabilidade.
3. Rompimento da barreira de segurança.

II – Tonalidades afetivas

1. Angústia e medos durante o assalto e sequestro.
2. Angústia e medos após o assalto e sequestro.
3. Sensação de ser refém.
4. Dilema entre o medo de ser perseguido pelos assaltantes e querer recuperar o caminhão.
5. Medo do afastamento do seu irmão.
6. Culpa.

III – As decorrências do roubo do caminhão na sua vida: prejuízo material e restrições pessoais.

6.1. Apresentação dos resultados

Momento 1: Aprisionado na experiência do assalto/sequestro e restrição temporal, querendo que sua vida voltasse a ser como antes (entrevista inicial à 13ª sessão).

No primeiro momento da psicoterapia focal, o objetivo principal foi permitir que o paciente expressasse o que viveu e ajudá-lo a se aproximar do que estava sentindo e como estava reagindo após o assalto/sequestro. Assim, o participante teve oportunidade de falar sobre o assalto/sequestro, os seus sentimentos e sensações decorrentes da situação de violência. Ao mesmo tempo, mostrou que permanecia preso a esses

sentimentos e sensações, e queria muito recuperar o seu caminhão e que a vida voltasse a ser como era antes.

I. Ruptura da familiaridade com sua própria vida

1. Sensação de ter passado um *tsunami* na sua vida: a própria ruptura

João utilizou a imagem do *tsunami* para esclarecer a maneira como se sentia após o assalto/sequestro, quando disse que tem a sensação de que esta situação o invadira e tirara tudo do lugar e não conseguia retomar sua vida como era antes. Ele mostrou claramente que a violência fora um grande impacto, provocando uma sensação de estranheza, pois reagia de modo diferente e não conseguia realizar sua vida como antes. Ele não se reconhecia e tinha a sensação de que seu mundo não era mais o mesmo, e queria muito que sua vida voltasse a ser como era antes. Esta estranheza está relacionada a se perceber impotente e frágil. Assim, precisava pedir ajuda a sua mulher, sentia muito medo e não conseguia trabalhar na sua loja, uma vez que o mundo que lhe parecia seguro e tranquilo, agora, se mostrava inóspito, perigoso e ameaçador.

No decorrer das sessões, ele, muitas vezes, mostrou-se surpreso com as mudanças que percebia nele em comparação com o modo como vivia sua vida antes, tranquila e organizada. Agora, após o evento de assalto/sequestro, e em contato com as repercussões deste em sua experiência, sentia que algo devastador lhe ocorrera, tirando tudo de seu devido lugar, e sem conseguir ter algum controle sobre tudo isto. *“Chega como um tsunami (...) Muda a situação, muda muito. Muda tudo.”*

2. Experiência de desamparo e vulnerabilidade

Após viver o assalto/sequestro, João ficou muito assustado, ao se dar conta de que o Estado não garante segurança aos cidadãos, pois constatou que as vias públicas não eram policiadas como imaginava. Ponderou que não poderia confiar no trabalho da polícia para investigar o roubo do seu caminhão com o objetivo de encontrá-lo, ou garantir sua segurança pessoal se comentasse suas suspeitas sobre quem poderiam ser os ladrões.

Ele ficou muito espantado com o fato de não aparecer nenhum policial durante o roubo e, principalmente, durante a noite, quando seu carro ficou aberto e com as luzes acesas até eles retornarem do sequestro. Estes acontecimentos despertaram uma grande sensação de insegurança, que intensificava seu temor de que os sequestradores pudessem procurá-lo ou persegui-lo. Deste modo, ao fazer o Boletim de Ocorrência,

evitou relatar detalhes do assalto e do sequestro, pois não sabia se poderia confiar na polícia e na justiça, uma vez que tinha receio, que mesmo que a polícia conseguisse prender o bandido, ele poderia ser solto logo, e, então, ir atrás dele ou de sua família.

Assim, João enfatizava que a sensação de desamparo e insegurança que o acompanhava constantemente após o assalto/sequestro. Ele considerava que perceber que não podia contar com segurança pública e confiar na proteção da polícia acarretou a sensação de desamparo e de insegurança. No entanto, destacamos que, com esses acontecimentos, ele, além de perceber a precariedade da segurança pública, entrou também em contato com a sua vulnerabilidade, que ele não percebia e não esperava. E a proximidade com a própria vulnerabilidade intensificou a sua sensação de desamparo e insegurança.

3. Rompimento da barreira de segurança

Consideramos que o impacto da experiência da violência precisa ser compreendido também junto com o entendimento que o participante tem dele mesmo, de sua história e do mundo em que vive.

João relatou que sua vida sempre fora tranquila: morava e trabalhava no mesmo bairro e, assim, no seu cotidiano não enfrentava o trânsito e a violência da cidade. Acreditava que a Marginal era uma região policiada e segura. Ele sempre procurou ser correto e responsável com suas obrigações pessoais e profissionais e imaginava que isto favorecia para que não encontrasse muitos problemas na vida. Ele também não sofrera perdas ou mortes de pessoas próximas, uma vez que seus pais e irmãos estavam vivos e com saúde, com exceção da sua irmã mais velha que adoecera recentemente, mas estava se recuperando e, assim, supunha que a sua vida correria sem grandes sobressaltos ou riscos.

Podemos perceber, assim, que a situação de violência provocou uma ruptura abrupta na maneira como ele vivia e imaginava que sua vida se desdobraria, isto é, ocorreu uma ruptura da “barreira de segurança”. O participante imaginava que tinha uma vida protegida não apenas da violência da cidade, mas também dos imprevistos da vida, o que intensificou o impacto e o abalo decorrente da violência na sua experiência.

Assim, João, ao se dar conta de que pensava que havia uma barreira de segurança que o protegia, após ela ser rompida com a situação de violência, atrapalha-se e tenta organizar sua experiência, retomando o que achava antes e o que estava pensando naquele momento. Comenta, mas se ela não era real; então, ela só poderia ser

virtual. E, finalmente conclui: *“Parece que é só virtual. Realmente, agora parece que a gente entrou no mundo real.” “É um despertar na gente, louco, né? É uma loucura.”*

II. Tonalidades afetivas

No decorrer das sessões, o participante dizia-se muito angustiado e que sentia muito medo. Nesse momento da terapia, João descreveu muitas situações em que apareciam medos e angústia. Assim, num primeiro momento, situaremos a angústia e os medos que sentiu durante o assalto e enquanto estava sequestrado e, posteriormente, a angústia e medos que apareceram após a situação de violência. Destacamos que a expressão utilizada pelo participante, mais frequentemente, era medo e não angústia para se referir ao que sentiu durante e após o assalto e sequestro. Posteriormente, apresentaremos outras tonalidades afetivas que também apareceram imbricadas na experiência do participante, como sensação de ser refém, dilema entre o medo de ser perseguido e querer recuperar o caminhão, medo do afastamento do irmão e culpa.

1. Angústia e medos durante o assalto e sequestro

João descreveu o assalto como choque violento que era sentido também corporalmente. Enfatizou este choque, dizendo que quando ouviu *“a voz do assalto”*, sentiu um choque, que ele expressou do seguinte modo, *“é uma adrenalina muito grande; um choque muito violento que a gente tem. Sei lá, psicossomático, não sei. Bom. É uma coisa que vai mexendo com a gente, mexendo com a gente, chega até o limite de a gente ficar naquela situação. É muito difícil, só a pessoa que passa mesmo que sabe.”*

Durante o sequestro, conta que recordou toda a sua vida, quando diz: *“nesse período que a gente ficou dentro do mato, nossa! Passou a vida da gente, passou tudo! É... nossa! É muito difícil”*. Portanto, no decorrer do sequestro, ele sente mais claramente medo pela possibilidade de morrer.

“No mato, a gente passa muito medo de morrer. Esse daí que é o limite, a gente não faz questão de nada, a gente quer que larguem o caminhão lá (...) chegou no limite que eu, eu pedia, pedia para Deus que eles tivessem êxito na ação deles, pra não acontecer nada com a gente.”

Ele deixa muito claro que ficar sob a mira do revólver, convivendo com a incerteza do que irá acontecer, foi muito assustador. A incerteza refere-se a sair vivo ou morto desta situação, ou seja, ele é interpelado de modo abrupto pelo risco de morte.

Neste sentido, João sente a solidão da proximidade da morte, assim como constata que a passagem da vida para a morte é muito tênue e, assim, de repente a vida pode acabar.

A gente está sozinho ali, é coisa horrível. Deus me livre. A gente fica só, ali. Então, a partir do princípio que a vida da gente é única, ela acaba se a gente vai embora.

Deste modo, consideramos que ele é afetado pela experiência da angústia através da aproximação abrupta da possibilidade de morrer, percebendo a vulnerabilidade e precariedade do seu existir em oposição ao que supunha até então, o que o faz rever toda a sua vida, torcer para que o roubo tivesse êxito e, assim, poder sair vivo do sequestro. Ao mesmo tempo, ressalta quanto sofrimento viveu, quando, por exemplo, diz:

É muito difícil a gente chegar numa situação de quase rompimento da vida. É muito, muito, muito difícil.

A angústia da gente, a gente tem vontade de que resolve logo. É, é (...) graças a Deus que eu tô aqui contando a história, né?

2. Angústia e medos após o assalto e sequestro

João relatou que, nas duas noites posteriores ao assalto/sequestro, teve uma reação corporal estranha, *“eu senti um suor incrível. Eu nunca tive aquilo lá. Eu não sei que reação foi aquela”*. Ao mesmo tempo, ele esclarece que não conseguia parar de pensar em tudo o que havia acontecido, quando diz: *“toda cena... parece que é uma coisa que tá “toim, toim” na cabeça da gente, não conseguia parar o pensamento, parece que tá ligado.”*

Ele dizia também que, nos primeiros dias após o assalto/sequestro, estava dominado pela angústia e tão assustado que achava que qualquer pessoa estranha poderia ser o sequestrador. Precisou, até, chamar a polícia para verificar uma pessoa que considerou suspeita e telefonou para sua mulher ir buscá-lo no trabalho, pois estava com muito medo.

No início da psicoterapia, o participante dizia que ainda sentia medo quando percebia pessoas ou carros estranhos perto da sua casa, quando via pessoas parecidas com os assaltantes ou quando entrava um cliente desconhecido na sua loja. Percebe-se num estado de vigília constante, o que lhe dificultava se concentrar no trabalho da loja quando estava aberta ao público, pois ficava muito inquieto e precisava ficar na porta

vigiando se havia alguém estranho. Esclareceu também que não sentia estes medos antes do assalto e sequestro.

Como podemos pensar o medo e a angústia que continuam presentes após a situação de violência? João continuava vivendo uma situação de risco e perigo, pois achava que reconhecia os bandidos quando via pessoas estranhas, sentia que corria risco de novamente ser sequestrado, de ser perseguido, etc. Muitas vezes, os medos decorrentes de eventos violentos impelem que a vítima evite certas situações, como passar na proximidade do local do assalto ou sequestro, ou sair de casa no horário em que ocorreu a violência. Em geral, estas evitações restringem a vida cotidiana, pois a vítima tem dificuldade de manter suas relações pessoais, o seu trabalho ou as atividades de lazer, assim como se deslocar em algumas regiões da cidade. Nesse momento, João diminuiu o contato com os amigos, não conseguia trabalhar, e diversas situações e pessoas evocavam a lembrança do assalto e do sequestro. Ao mesmo tempo, é interessante assinalar que ele evitava falar roubo, assalto ou sequestro, no decorrer das primeiras sessões, utilizando a expressão “após o acontecido”, como se não pudesse nomear o que lhe acontecera.

3. Sensação de ser refém

João utilizou a expressão “sentir-se como refém desta história”, em relação ao fato de estar continuamente lembrando o assalto/sequestro em diversas situações, como: seu irmão telefona, as pessoas perguntam, o tempo fica frio e chuvoso, vê pessoas que lembram os bandidos ou pessoas desconhecidas que entram na sua loja ou estão perto da sua casa.

João também se vê como refém quando se depara com as decorrências da violência em sua experiência. Isto é, quando percebe que ainda não se “recuperou emocionalmente” ou constata que não recuperou o caminhão e não encontrou uma solução para a sua situação financeira provocada pelo roubo (3ª, 9ª e 10ª sessão). Nestes momentos, ele mostra claramente que gostaria que nada tivesse acontecido e só vislumbra como saída que sua vida voltasse a ser como ela era antes.

Destacamos que a expressão “sentir-se refém desta história” revela a maneira como João se sente em relação a tudo o que lhe aconteceu, isto é, como se sente aprisionado na experiência do assalto/sequestro, seja através da revivência constante da situação de violência, seja nos sentimentos e sensações desagradáveis, como medo, angústia, insegurança, desamparo etc. E, neste sentido, diz:

É uma coisa que está ainda no meu pensamento. O meu pensamento está dominado mesmo. É o que eu falei para você, eu estou com esse negócio aí do assalto, do roubo como refém.

4. Dilema entre o medo de ser perseguido pelos assaltantes e querer recuperar o caminhão

João mencionou, em praticamente todas as sessões do primeiro momento da psicoterapia focal, o seu desejo de recuperar o caminhão e fazer algo que viabilizasse a recuperação deste. Ao mesmo tempo, sentia muito medo de ser perseguido e vingado, pois fora muito ameaçado pelo sequestrador sobre os perigos que ele enfrentaria se tentasse denunciá-los para a polícia. Assim, ele ficou por muito tempo, preso ao dilema de tentar recuperar o caminhão e correr os riscos, ou desistir de fazer qualquer coisa e aguardar a polícia fazer seu trabalho. Na segunda sessão disse, por exemplo: *“fico ponderando entre o patrimônio e correr o risco. Então, eu tenho esse dilema, eu tenho”*.

O seu medo era intensificado pelo fato de ter um amigo, investigador da polícia, que dava esperança de que o caminhão poderia ser encontrado e insistia para que tentasse identificar os bandidos. Ao mesmo tempo, João suspeitava de que conhecesse um dos bandidos, o que se fosse confirmado, o deixaria mais vulnerável a ser perseguido e vingado. Ele também não sentia que poderia confiar no sigilo ou proteção do estado e da polícia, caso ele conseguisse identificar os assaltante/sequestradores. Assim, o medo sempre retornava quando aparecia seu desejo de fazer algo para tentar recuperar o caminhão, e o impedia que o fizesse.

Quando o dilema expressava sua vontade de recuperar o caminhão, o participante considerava o seu prejuízo material, pois tratava-se de um bem valioso e que também completava parte da sua renda mensal. É importante assinalar que esta seria a única maneira possível de reparar o prejuízo financeiro, pois o caminhão não estava assegurado e, em alguns momentos, acreditava que recuperar o caminhão seria uma maneira que permitiria que sua vida voltasse a ser como era antes.

No decorrer do trabalho psicoterápico, João retoma muitas vezes este dilema, como pode ser verificado, especialmente, nas 5^a, 6^a e 7^a sessões. No entanto, na 13^a sessão, o participante revê detidamente a sua vontade de identificar os bandidos após ter oportunidade de conversar pessoalmente com seu irmão sobre o que passaram durante o assalto e o sequestro, concluindo que não vale a pena correrem novos riscos.

5. Medo do afastamento do seu irmão

João tinha muito receio de que ocorresse um rompimento entre ele e seu irmão, pois considerava que a sociedade do caminhão era um elo entre eles. Sentia que o irmão o evitava após o assalto/roubo. O irmão mora no Paraná e após a situação de violência não veio mais a São Paulo. Eles se falavam pouco por telefone. No decorrer dos atendimentos, o participante percebe que sente vontade de conversar sobre o assalto e sequestro que eles viveram juntos, e seu irmão queria evitar falar do assunto a todo custo. No entanto, conforme ele vai podendo perceber que a maneira como cada um reage é diferente, ele começa a entender os motivos do seu irmão e aceitar as mudanças e o afastamento que estava ocorrendo entre eles naquele momento.

6. Culpa

Inicialmente, João tem um sentimento vago de culpa por não ter pensado no perigo ao atender prontamente seu irmão em plena marginal à noite, quando seu irmão solicitou ajuda, em vez de pedir ajuda policial. Ao mesmo tempo, dizia que, se seu irmão tivesse comentado que o pneu poderia ter sido furado com um tiro, como efetivamente aconteceu, ele teria agido de modo diferente. Esta sensação fica mais clara quando uma cliente da loja comentou que seu marido, que é policial, a alertara para que parasse o carro em certos lugares mesmo que furasse o pneu. Assim, em algumas sessões, culpava-se pelo fato de não ter percebido o perigo da situação antes de chegar à marginal para ajudar seu irmão. Nesses momentos, pensava que se isto lhe tivesse ocorrido teria agido de modo diferente, podendo evitar tudo o que lhe aconteceu: o assalto/sequestro, a situação perigosa que viveu e todas as decorrências pessoais e materiais que o faziam sofrer. Em outras sessões, procurava compreender como ele não pensara nos perigos e achava que a violência não o atingiria se sabia, através dos jornais e noticiários da TV, que São Paulo é uma cidade violenta.

Destacamos que João não se culpava nas primeiras sessões, e só posteriormente, começa se cobrar de sua atitude “ingênua” no dia do assalto e de sua percepção da “realidade” de São Paulo naquela época. Sua sensação de culpa parece que surge, de um lado, ao constatar que tinha uma visão equivocada sobre os riscos de ser afetado pela violência em São Paulo e, por outro, por imaginar que se ele tivesse agido de modo diferente, talvez, tivesse evitado o assalto/sequestro e todas as dificuldades que ele estava sofrendo.

III. As decorrências do roubo do caminhão: prejuízo material e restrições pessoais

O roubo do caminhão trouxe muito prejuízo financeiro para João, pois ele perdeu o bem, que não estava no seguro, e perdeu a renda obtida com os fretes. A falta deste rendimento prejudicou o seu orçamento, pois ele contava com renda da loja e do caminhão para fazer frente às suas despesas familiares e da loja. Assim, ele aumentava paulatinamente uma dívida bancária, que o deixava muito preocupado. Inicialmente, não conseguia achar saídas para resolver essas dificuldades, sentindo-se amarrado e de mãos atadas, pois achava que o roubo do caminhão inviabiliza a decisão de encerrar a loja e/ou encontrar outras saídas para sua dificuldade financeira. Assim, gostaria que sua vida voltasse a ser como antes do roubo, porque achava que esta era a única maneira de ter mais liberdade para decidir sobre sua vida e a loja.

João comentou que ao se deparar com as dificuldades financeiras e ainda perceber que não sabia como resolvê-las, ficava irritado e, às vezes, até mesmo com raiva. Disse ainda que tudo isto abalou sua autoestima, pois tinha vontade de resolver sua vida e modificar algumas coisas, mas não se sentia confiante para tomar decisões. Ressaltou também que, antes, ele não era assim, pois demorava a tomar decisões, mas acabava decidindo.

É importante destacar que, antes da situação de violência, ele tinha ideia de ampliar a sua atividade com transporte e encerrar a loja; idéia que não chegou a pôr em prática. Esta intenção ficou totalmente inviável com o roubo do caminhão, uma vez que este não estava assegurado e ele não tinha capital para adquirir outro. Além disso, a loja não conseguia dar renda suficiente para cobrir todos os seus compromissos, as despesas da loja e as da família. Deste modo, João se via, naquele momento da terapia, preso ao trabalho da loja, com suas possibilidades reduzidas pela falta de dinheiro, e a dívida bancária aumentando. Como essas situações se apresentam como restrições em sua liberdade cotidiana de escolher o tipo de trabalho, poder continuar pagando os cursos dos filhos ou mesmo poder passear, João se sentia irritado e, às vezes, com muita raiva, ao se perceber de mãos atadas.

Momento 2: Não está mais totalmente aprisionado na experiência do assalto/sequestro, aceitando que a vida não pode “voltar para trás” e percebendo que ela pode mudar (14ª à 19ª sessão).

Nesse momento da psicoterapia, João, muitas vezes, retoma as sensações e sentimentos decorrentes do assalto e sequestro. Nesta retomada ele mostra que ocorreram algumas mudanças em relação ao primeiro momento do processo psicoterápico. Percebe mais claramente como foi afetado pela experiência de violência e também começa vislumbrar saídas para sua vida. Assim, começa a compreender e aceitar que, anteriormente, não tinha condições de tomar decisões práticas referentes ao roubo do caminhão. Ele se pergunta sobre os motivos da sua demora em tomar decisões; ele se pergunta, por exemplo, se o fato de sentir esperança de encontrar o caminhão acabou dificultando a sua decisão. Ele sente medo de tomar decisões, de não escolher uma firma idônea, de ser roubado com o produto no carro.

É interessante salientar que, neste momento, o participante começa a rever certas situações que implicaram decisões, como ter interrompido o curso de Ciências Contábeis quando perdeu o emprego (dúvida se poderia ter feito diferente) ou a sua vontade de não trabalhar mais com a loja, pois não queria perder mais tempo.

João não está mais totalmente aprisionado, uma vez que sente medo, mas este não o paralisa. Começa a aceitar que a vida não pode voltar para trás, ao perceber que ela pode mudar: vê que os filhos estão ficando mais independentes e consegue começar a pensar em saídas e alternativas para sua vida.

I. Ruptura da familiaridade com sua própria vida

1.Sensação de ter passado um *tsunami* na sua vida: a própria ruptura

João retoma algumas vezes a sensação de ter passado um *tsunami* na sua vida, mas a sensação de que tudo estava fora do lugar não está mais tão intensa. Esta retomada aparece quando ele relembra a experiência do assalto e sequestro, assim como a repercussão desta experiência nos diversos âmbitos da sua vida, destacando como ficou perdido e sem chão.

Nesse momento, ele está intrigado com as repercussões e o impacto da violência sobre ele. Deste modo, procura compreender os seus sentimentos e sensações decorrentes desse evento violento, uma vez que quer entender o que afinal aconteceu com ele, quando se sentiu tão diferente e estranho, percebendo apenas a inospitabilidade do mundo, o perigo e a ameaça.

2.Experiência de desamparo e vulnerabilidade

Nesse momento, a sensação de insegurança e desamparo aparece mais explicitamente relacionada à sua preocupação e medo de não conseguir achar uma boa solução para sua situação profissional. Ele já vislumbra alternativas para solucionar suas dificuldades de ordem prática, percebendo, por exemplo, que precisará rever suas escolhas anteriores para encontrar alternativas de trabalho; no entanto, ele ainda se sente muito inseguro por não saber exatamente qual é a melhor solução.

3. Rompimento da barreira de segurança

O participante está começando a aceitar que o assalto seguido do sequestro o deixou perdido e sem direção, e mudou, segundo seu ponto de vista, de modo negativo o que ele considerava a realidade. É importante lembrar que ele tinha uma percepção de que o mundo em que vivia era protegido e seguro e, posteriormente, passa a ver perigo e ameaça por todo lado. Ele fica intrigado e tem dificuldade de compreender como não esperava que a violência pudesse atingi-lo, se sabia que vivia em uma cidade violenta. Ao mesmo tempo, comenta que estava começando a entender um pouco o que lhe aconteceu

Conforme pôde perceber que, efetivamente, não esperava que a violência o atingisse, João consegue também perceber e aceitar o fato de que não procurou ajuda da polícia, o que talvez tivesse evitado o roubo, uma vez que considerava que a “realidade” era segura e protegida, tanto da violência, quanto dos imprevistos da vida. No entanto, a sua explicação ainda está muito relacionada com a situação concreta de sua vida, isto é, não esperava a violência porque sua vida sempre fora tranquila, morava numa região com pouca violência e seu trabalho era próximo à casa.

II. Tonalidades afetivas

1. Angústia e medo durante o assalto e sequestro

No decorrer das sessões, algumas vezes, João relembra como foi difícil a experiência do assalto e do sequestro. Ao lembrar como ficou abalado, começa aceitar e compreender como ficou perdido e se sentiu sem rumo e sem chão para se apoiar naquela época, e, deste modo, não tinha condições de cuidar de seu modo habitual da vida e de seus negócios.

2. Angústia e medo após o assalto e sequestro

Nesse momento, não sente mais medo de ser perseguido e não precisa mais ficar vigiando a rua da porta da sua loja. No entanto, mostra-se angustiado diante das incertezas e indefinições de sua vida, ou seja, por não saber o que é melhor fazer em relação ao trabalho, sentindo medo de perder tempo em relação a sua escolha profissional, de escolher uma firma que não seja idônea para trabalhar e também de não conseguir ganhar dinheiro para cumprir com seus compromissos.

3. Sensação de ser refém

O participante não utiliza mais a expressão de se sentir refém do acontecido, mesmo quando se refere às sensações logo após a situação de violência. Comenta que ainda não consegue expressar claramente o que sentiu no momento do assalto/sequestro, mas percebe que junto com a violência teve uma sensação de perda e de invasão, que foi muito dolorosa. Assim, quando constata como estava fragilizado após o assalto/sequestro, ele ainda se emociona ao lembrar da sensação de violência.

Naquela época, parecia que estava preso em um labirinto sem conseguir encontrar a saída. Agora, percebe que ele e sua família estão em uma fase de transição, pois seus filhos estão se tornando mais independentes e ele não se sente mais submetido às lembranças do evento violento.

4. Dilema entre o medo de ser perseguido pelos assaltantes e querer recuperar o caminhão

Após conversar abertamente com seu irmão sobre suas desconfianças sobre as pessoas que poderiam estar envolvidas com o assalto/sequestro e constatar que seu irmão pensava de modo semelhante, João decidiu que não deveria fazer nada, como, por exemplo, denunciar essas pessoas à polícia para tentar recuperar seu caminhão, apesar de sentir muita vontade de fazê-lo. Enfim, ele pôde superar o dilema que o acompanhava, ao priorizar não se colocar em uma situação de risco que poderia ter graves consequências.

5. Medo do afastamento do seu irmão

Nesse momento, João aceita com mais facilidade o fato de ter muita vontade de conversar sobre a situação que viveram juntos, e seu irmão não querer falar sobre isto. Ao mesmo tempo, seu irmão estava um pouco mais disponível para comentar sobre a

situação de violência, e ele ficou muito surpreso ao perceber como o roubo e sequestro também foram difíceis para o irmão, quando este disse que só vai esquecer isso quando morresse.

6. Culpa

João, algumas vezes, culpa-se por não ter conseguido perceber antecipadamente o perigo da situação de violência. No entanto, mais frequentemente, ele se cobra de encontrar o mais rapidamente uma solução para suas dificuldades financeiras, querendo ainda descobrir a melhor decisão a tomar diante delas, isto é, que não recaia em novos enganos e erros.

III. As consequências do roubo do caminhão: prejuízo material e restrições pessoais

Em algumas sessões, João, quando constata as dificuldades financeiras e imagina que, se não tivesse acontecido o assalto/sequestro, não estaria passando por elas, sente muita raiva dos bandidos por o terem colocado nesta situação difícil, ou sente irritação por se perceber com muitas restrições em sua vida.

Com o roubo e consequente perda da renda dos fretes do caminhão, o participante percebeu mais claramente que o rendimento da loja era insuficiente para sua manutenção. Esta constatação propiciou que ele retomasse a ideia de vender sua loja, pois, além disso, percebeu que não tinha mais vontade de continuar com esta atividade profissional.

No decorrer deste momento da psicoterapia, João refletiu muitas vezes sobre sua vontade de se desligar da sua loja, mas, ao mesmo tempo, se sentia aflito, inseguro e angustiado por não descobrir a solução para este problema. Até que percebe uma possibilidade, ou seja, que poderia continuar na área comercial se fosse trabalhar como representante de vendas.

Momento 3: Retomada do cuidado com a própria vida e começo do estabelecimento de novos projetos (20ª sessão à *follow up*)

No terceiro momento, João não fica mais submetido às lembranças e sentimentos decorrentes do assalto/sequestro. É interessante destacar que ele ainda se lembra de tudo o que viveu, mas não revive a situação e os sentimentos, por exemplo, de medo.

Quando reflete sobre outras dificuldades que já viveu, além das decorrentes do assalto/sequestro, não o faz no sentido de descobrir um modo de acertar de qualquer maneira, querendo eliminar a possibilidade do erro ou do engano, achando que precisa acertar sempre e percebe que suas decisões e ações são sempre as possíveis. Ao mesmo tempo, ele já consegue saber o que quer fazer, tanto no campo profissional, quanto no âmbito pessoal, mesmo percebendo as dificuldades e, às vezes, tendo dúvidas se esta é a melhor decisão.

I. Ruptura da familiaridade com sua própria vida

1. Sensação de ter passado um *tsunami* na sua vida: a própria ruptura

João não menciona mais a sensação de que passou um furacão, *tsunami*, em sua vida, e que este tirou tudo do lugar, mesmo quando recorda o assalto/sequestro ou tudo o que sentiu em decorrência desta situação. Destacamos que esta é uma mudança importante em relação ao modo como ele estava vivendo logo após o evento violento, o que discutiremos no próximo tópico.

2. Experiência de desamparo e vulnerabilidade

A experiência de desamparo e vulnerabilidade não aparece nestas sessões. É importante lembrar que João pensava e explicava estas sensações em função de ter percebido a falta de segurança pública na cidade de São Paulo, especialmente, na marginal, pois lá ocorrera a abordagem dos ladrões e, ainda, seu carro ficara a noite toda abandonado com as luzes acesas, sem que nenhum policial percebesse. Esta sensação fazia com que se sentisse totalmente inseguro a ponto de justificar seu medo de ser procurado novamente pelos sequestradores. Como pensar esta mudança, pois, com certeza, a segurança pública não ficou mais eficiente neste curto espaço de tempo, além disso, João relata que agora percebia mais claramente a violência da cidade. Portanto, destacamos que a experiência de desamparo e de vulnerabilidade pode ser despertada por situações concretas da vida, mas ela está referida à especificidade da condição humana, que discutiremos no próximo tópico.

3. Rompimento da barreira de segurança

João dizia que sentia ter havido o rompimento da barreira de segurança, que o deixara sem chão, pois imaginava que estava protegido da violência e dos imprevistos

da vida, uma vez que sempre procurara ser correto e responsável e tinha organizado uma vida tranquila.

Nestas sessões, ele retoma o quanto ficou perdido e sem saber o que fazer após o evento violento, mas, se, por um lado, sabe o que quer fazer, constata que não tem nada certo e seguro de que conseguirá realizar o que gostaria. Isto o deixa aflito, mas não fica sem chão, pois parece que agora pode conviver um pouco melhor com a insegurança da vida, seja em relação às indefinições do trabalho, seja em relação à violência da cidade.

O assalto/sequestro o aproximou abruptamente de um lado mais sombrio da vida, que ele pensava que não o atingiria, pois acreditava que ela era segura. João relata dois sonhos (22ª e 23ª sessões), nos quais percebemos que, apesar de ser difícil, ele pode, de alguma maneira, conviver com a aproximação do imprevisto, da insegurança e do lado sombrio da vida. No primeiro sonho, ele acorda quando alguém tenta assaltá-lo, ou seja, acorda antes que ocorra o assalto e, no segundo, sonha que a polícia pode vê-lo como uma pessoa suspeita, pois os doces que carrega no bolso podem ser confundidos com droga. Se, por um lado, estes dois sonhos podem ser compreendidos como indicação de que estas questões ainda não foram totalmente superadas, por outro, o conteúdo do sonho pode também indicar que, neste momento, João já pode considerar que a insegurança e o lado sombrio podem fazer parte da vida, seja ele sendo a vítima, seja ele sendo o suspeito.

II. Tonalidades afetivas

1. Angústia e medo durante o assalto e sequestro

João comenta que tudo o que viveu, angústia e medo, no decorrer do assalto/sequestro o marcou profundamente. Ou seja, é uma experiência que não esquecerá jamais, mas, ao mesmo tempo, mostra claramente que não está mais submetido a ela no sentido de continuar revivendo exatamente aquilo que passou e sentiu naquela situação.

Além disso, nas sessões, João declarou que, através desta experiência, percebera a possibilidade da morte, que sempre fora muito distante para ele, como algo que também fazia parte da vida. Neste sentido, diz: “percebi que a vida é curta, que a vida tem prazo de validade” (21ª sessão) ou “a morte era uma coisa muito distante (...) com o assalto ficou tênue, muito perto” e, também, enquanto estava no cativeiro, “pensava, o bandido pode me matar, e tanta coisa, que eu tenho ainda para fazer” (23ª sessão). A aceitação da condição de sua mortalidade o fez também refletir sobre como estava

levando a vida e considerar como gostaria de encaminhá-la daquele momento em diante.

2. Angústia e medo após o assalto e sequestro

Neste momento, João sente angústia, mas a relaciona com as incertezas do resultado das suas decisões, seja de vender a loja, seja de conseguir uma boa empresa para trabalhar como representante, assim como ao constatar que sua dívida bancária está aumentando e, ao mesmo tempo, sem saber se conseguirá quitar suas dívidas. Isto é, percebe-se angustiado quando se depara com as incertezas do que acontecerá com ele e sua vida no futuro relativamente próximo.

Nos quatro encontros, em que João retomou, por diversos motivos (20^a, 21^a, 23^a e follow up), a experiência que viveu durante e após o assalto/sequestro, lembrou como ficara sem chão após o evento violento, e ficara em estado de vigília constante, quando via uma pessoa estranha, esta lhe parecia um possível sequestrador, quando um cliente não conhecido entrava na loja e, assim, não conseguia ficar e trabalhar ali. No entanto, neste momento, as sensações de temor, de perigo e risco constante não são mais experimentadas por ele.

3. Sensação de ser refém

Desde o segundo momento da psicoterapia (14^a sessão), João não utiliza mais a expressão “estou refém da minha história”, que usava para se referir ao fato de estar, continuamente, lembrando do assalto/sequestro em diversas situações da sua vida, sentindo-se preso e sem saída. Deste modo, a sensação de estar refém e submetido à lembrança do evento violento, assim como reviver os sentimentos decorrentes desta experiência, caracterizou a maneira como o participante estava vivendo após a violência até o momento, que indicamos como primeiro, da terapia focal. Por outro lado, agora, João dizia ter encerrado uma etapa da sua vida, não só por não estar mais lembrando e revivendo os sentimentos relativos ao assalto/sequestro, mas também por perceber que tudo o que vivera permitiu que refletisse sobre sua vida.

4. Dilema entre o medo de ser perseguido pelos assaltantes e querer recuperar o caminhão

Após o telefonema de um conhecido, relatado na 19^a sessão, que propunha a compra dos documentos do caminhão roubado, João confirmou sua decisão, já tomada

anteriormente, e também sua suspeita de que, pelo menos, um dos bandidos poderia ser uma pessoa do seu relacionamento. Concluiu, assim, que seria muito perigoso denunciar os suspeitos à polícia, pois se eles quisessem se vingar, poderiam encontrá-lo. É interessante destacar que, apesar da sua decisão de não denunciar os suspeitos porque não queria correr riscos, esta não o impediu de perceber que ainda sentia muita vontade de fazê-lo para tentar recuperar seu caminhão.

5. Medo do afastamento do seu irmão

João constata que o afastamento entre ele e o irmão acabou acontecendo, pois não precisam mais conversar com a mesma frequência como ocorria antes, quando tinham o caminhão e o negócio de transporte de carga em sociedade. O irmão também não vinha mais a trabalho a São Paulo como antigamente. Naquela época, seu irmão, até, ficava hospedado na sua casa, o que propiciava bastante contato entre eles. Ao mesmo tempo, ele mostra mais serenidade em relação a este afastamento, dizendo que ajudou bastante o irmão e agora ele seguia o próprio caminho, e entre eles ficara apenas o elo de amizade.

6. Culpa

Neste momento, João constata que vacilou por não chamar a polícia quando seu irmão lhe pediu ajuda e receio de errar nas decisões, seja na venda da loja, seja no novo trabalho, isto é, não sabe se conseguirá realizar suas expectativas. Ao mesmo tempo, João mostra que ocorreu uma mudança na maneira de conviver com a possibilidade do acerto e do erro.

III. As consequências do roubo do caminhão: prejuízo material e restrições pessoais

Como já foi mencionado anteriormente, o roubo do caminhão acarretou grande prejuízo financeiro, uma vez que além da perda do patrimônio do caminhão, João perdeu ainda o rendimento que obtinha com os fretes. Com isto, percebeu mais claramente que sua loja não rendia o suficiente para cumprir com os compromissos da família, da loja e uma dívida bancária. Assim, esta dívida foi crescendo, o que o deixava muito preocupado e angustiado, tentando encontrar soluções para aumentar seus rendimentos. Neste sentido, muitas vezes, se cobrava de uma decisão rápida, se vendia ou não a loja, se procurava outro trabalho. Até que, nas últimas sessões, percebeu que,

apesar, de querer vender a loja, ao mesmo tempo, precisava pagar sua dívida e, assim, decidiu começar um trabalho de representação e, paralelamente, manter a loja até que a situação financeira se restabelecesse. Deste modo, João sofreu prejuízo financeiro, mas no decorrer da terapia pôde encontrar uma solução para tentar enfrentar esta dificuldade que o roubo/assalto provocou.

6.2. Discussão

Na discussão, apresentaremos uma nova leitura dos resultados das sessões de psicoterapia do participante e das entrevistas dos outros dois participantes, que não continuaram a psicoterapia, visando ampliar a compreensão do sofrimento decorrente da situação de violência, ao destacar a dimensão temporal na experiência do sofrimento humano.

Conforme indicado no início do capítulo, a análise dos resultados das sessões de psicoterapia de João foi organizada em três momentos, uma vez que favorecia a diferenciação da maneira como se apresentava a experiência do participante em cada momento. O primeiro possibilitou especialmente o esclarecimento do impacto inicial do assalto/sequestro e de sua decorrência na sua vida. O segundo e o terceiro momentos permitiram mostrar como o sentido da experiência de violência foi se modificando no decorrer da psicoterapia.

Assim, o primeiro momento foi denominado como “Aprisionado na experiência do assalto/sequestro e com restrição temporal, querendo que a sua vida voltasse a ser como antes”, pois percebemos que João estava preso à experiência direta da violência, quando ele referia sentir angústia, medos, sensação de ser refém da história e, ao mesmo tempo, querendo que sua vida voltasse a ser como antes. A análise permitiu esclarecer o sofrimento e a restrição vivida por João após o assalto/sequestro: ele estava preso no “acontecido” e, assim, só considerava como saída retornar a sua vida como ela era antes. Seus sentimentos e sensações estavam referidos ao que foi experienciado na situação do assalto/sequestro, assim como o apelo do futuro também estava fechado, pois ele só conseguia vislumbrar que, no futuro, sua vida voltasse a ser como antes, isto é, querendo recuperar a familiaridade perdida.

Os autores representantes da psiquiatria fenomenológica ou existencial (Minkowski, Gebattel, Binswanger, Boss) priorizam a dimensão temporal para esclarecer diversos fenômenos patológicos como melancolia, depressão ou bipolaridade. Percebemos que a temporalização está perturbada de algum modo nas diferentes manifestações patológicas, uma vez que estas apresentam privação do apelo do futuro e restrições na liberdade do paciente para realizar suas possibilidades de existir. Deste modo, buscaremos compreender com base no pensamento heideggeriano, a experiência que apresenta um modo de restrição temporal ao revelar um “congelamento do tempo”.

Ontologicamente, a temporalidade mostra o movimento *ek-stático* da existência, que revela a inter-relação das dimensões *ek-státicas*: passado, presente e futuro. Ao mesmo tempo, do ponto de vista fenomenológico-existencial, as experiências consideradas patológicas mostram uma maneira específica de alguém realizar seu existir. Assim, na experiência de João, percebemos que ocorreu certo “congelamento do tempo”, pois o que se apresentava (presente) é o que foi vivido no passado e continuava presente, assim como esperava que no futuro a vida voltasse a ser como ela era antes.

Como podemos compreender a experiência de João em seus aspectos temporais, que apareciam através do aprisionamento na experiência do assalto/sequestro?

Destacamos que o assalto e o sequestro acarretaram uma ruptura abrupta no modo como entendia e vivia sua vida. Consideramos que a maneira como João imaginava sua vida precisa ser destacada para compreender o abalo que o assalto/sequestro provocou na sua experiência, pois esta situação de violência, além dos outros prejuízos, colocou em xeque também o seu entendimento do mundo e da vida, trazendo a sensação de desamparo, insegurança e muitos medos. O participante acreditava viver num mundo protegido e seguro; não que ele não soubesse sobre a violência da cidade, mas ele supunha que não seria atingido por ela. Por isto tinha a sensação de que havia uma barreira de segurança “virtual” (sic), que lhe trazia a proteção. Podemos pensar que se não houvesse acontecido o assalto ou algum acontecimento violento que quebrasse a proteção do mundo, João continuaria a viver como antes? Muito provavelmente, pois a dimensão pessoal da sua própria vulnerabilidade estava muito distante para ele.

Entendemos que, após a situação de violência, quando se rompe a barreira de segurança que ele imaginava que o protegia, ficou aprisionado na possibilidade do risco, perigo e ameaça, vivenciando constantemente medos, angústia, sensação de desamparo, insegurança e vulnerabilidade, e, assim, sentindo-se refém desta história.

Por que ele permanece aprisionado nas possibilidades de risco e ameaça? Porque o aprisionamento não está ligado apenas à situação concreta de violência, mas ao sentido de risco, perigo e ameaça que se abriu no "acontecido" por meio do assalto e sequestro. Esta situação trouxe uma sensação de estranheza em relação a ele mesmo e ao mundo em que vivia, pois ele percebia que sentia e agia de modo diferente do que ocorria antes, assim como não encontrava mais o mundo seguro e tranquilo em que havia vivido.

A maneira como o participante vivia, além de não considerar a possibilidade da violência, supunha também que sua vida aconteceria de modo tranquilo e sem grandes sobressaltos, portanto, ele estava distante da condição de imprevisibilidade, precariedade e vulnerabilidade que também pertence à existência humana. A situação do assalto/ sequestro rompeu uma redoma de segurança na qual ele vivia, ao aproximá-lo de modo abrupto, do medo da morte, da possibilidade de morrer ou da condição da finitude.

Acompanhando as reflexões heideggerianas, o rompimento do sentido da sua vida estava ligado à aproximação abrupta da finitude e da possibilidade de morrer, que está subjacente à experiência ôntico-ontológica da angústia. Apesar de João dizer, em alguns momentos, que estava angustiado, consideramos que efetivamente ele evitava viver a angústia, pois, procurava se distanciar da experiência de imprevisibilidade, vulnerabilidade e precariedade inerentes à existência humana. Ao mesmo tempo, se sentia irritado por estar aprisionado em seus medos e ameaças ante tudo o que o rodeia no mundo (pessoas e lugares específicos) e, às vezes, culpava-se por não ter antevisto o perigo ao socorrer seu irmão. Deste modo, quando João foi tocado por estas experiências do assalto/ sequestro, mas procurando evitá-las a todo o momento, ele ficou preso na tentativa de mantê-las a certa distância. Assim, como não conseguia incorporar a dimensão de imprevisibilidade na sua própria vida, ele não podia cuidar livremente de seu cotidiano nem deixar que a vida fluísse, vivendo uma grande restrição na sua liberdade para responder e corresponder aos apelos do presente e do futuro.

Consideramos que a experiência decorrente de eventos violentos dos outros dois participantes da pesquisa, assim como a decisão de não continuar a psicoterapia, estavam também relacionadas ao aprisionamento do sentido de risco, perigo e ameaça aberto pelo impacto da violência e, ao mesmo tempo, por não quererem se aproximar do sofrimento colocado pela situação de violência.

Quando Ângelo procurou ajuda, já tinha sofrido uma série de situações violentas, dez assaltos, sendo que em um deles foi baleado e ficou entre a vida e a morte. Sofrera um sequestro relâmpago e um trote telefônico, que dizia que sua filha havia sido sequestrada. Destacamos que o participante relacionou o seu sofrimento com apenas estes dois eventos violentos e como não tivemos oportunidade de ter mais informações sobre sua história, não sabemos como os outros eventos violentos o afetaram. Lembramos que as pesquisas sugerem que a vivência recorrente de eventos violentos pode favorecer o tipo de sofrimento descrito pelo DSM como TEPT, uma vez que a repetição da experiência de violência pode levar as pessoas a perceber o mundo como perigoso e incontrolável.

Ângelo relatou que, após estes dois últimos eventos, sequestro relâmpago e trote telefônico, começou pensar que os ladrões o perseguiram em todo lugar, especialmente, nos vagões do metrô em seu trajeto do trabalho. Pudemos perceber que, para ele, o perigo aparecia em todos os lugares públicos, de tal modo que não conseguia, quando estava sozinho, chegar a seu destino, uma vez que precisava sair incessantemente dos vagões para fugir dos seus perseguidores. Nas duas entrevistas, apesar de Ângelo inicialmente aceitar participar do processo terapêutico, percebemos sua dificuldade em se aproximar efetivamente do que estava vivendo, pois ele apenas relatava os acontecimentos. Deste modo, vemos que ele fora capturado pela sensação de perigo e de medo, mas mostrava pouca disponibilidade de compreender e se aproximar do que estava vivendo, uma vez que, no decorrer das entrevistas, ele apenas descrevia a situação de violência e seus medos de um modo distanciado dele mesmo.

Mariana, já na primeira entrevista, falou explicitamente que não queria lembrar e falar sobre tudo o que viveu. Comentou também que sentiu muita vontade de ir embora, enquanto estava na sala de espera da Clínica, pois sabia que precisaria contar a respeito do roubo e de como estava se sentindo. É interessante destacar como Mariana acatou totalmente a ameaça dos assaltantes de que não poderia contar a ninguém sobre o assalto/sequestro, porque caso contrário, matariam sua filha. Ela alegava que em função desta ameaça, não contou para ninguém o que tinha ocorrido, o que lhe trouxe muito sofrimento. Apenas o fez, quando já estava em São Paulo e se sentiu mais protegida por sua família e pela distância do local onde havia acontecido o evento violento. No entanto, ainda não conseguia falar sobre o evento violento e como estava se sentindo para os amigos e vizinhos. Procurava se distrair e se manter distante da lembrança e do

sofrimento decorrentes da situação de violência, ocupando-se incessantemente, cozinhando e limpando a casa da irmã.

Notamos que Ângelo e Mariana apresentavam sofrimento significativo em decorrência do evento de violência urbana, mas, ao mesmo tempo, não mostravam disponibilidade para se aproximar deste, pois parecia que eles queriam apenas se livrar das dificuldades que estavam enfrentando e, especialmente, esquecer o sofrimento e tudo o que viveram a partir do evento violento

Consideramos que a explicitação heideggeriana da angústia fundamental pode ajudar esclarecer a experiência decorrente de eventos violentos como assalto e sequestro, uma vez que é ela que abre para o homem o caráter do ameaçável. Lembramos que, para Heidegger, a angústia não é uma condição patológica e o homem no seu existir cotidiano, procura mantê-la à distância, ao mergulhar nas solicitações do mundo e incessantemente se ocupar com seus afazeres e compromissos. Este evitamento ocorre frequentemente, uma vez que a aproximação da experiência de angústia, ao abrir a condição de precariedade e provisoriedade, rompe a familiaridade cotidiana que vivemos no nosso dia-dia, e o mundo se torna inóspito e não familiar e, deste modo, o homem vive a sensação de estranheza e inospitabilidade de não se sentir em casa.

Heidegger (1929) salienta, ainda, que a angústia originária está sempre à espreita e não é necessário que ocorra um acontecimento inusitado para despertá-la. Apesar de, cotidianamente o homem conseguir, em geral, sufocá-la, “a angústia está aí. Ela apenas dorme” (p. 42). Assim, percebemos que em algumas situações ou acontecimentos, o homem não consegue evitá-la, como por exemplo, doenças, acidentes, morte de pessoas próximas, catástrofes naturais ou eventos violentos, pois estes escancaram a possibilidade da morte iminente, do risco, do perigo ou da ameaça.

Esses acontecimentos podem ser experienciados de tal modo por algumas pessoas, que podemos considerá-los como experiências traumáticas. Não entendemos, contudo, que o evento em si seja traumático, uma vez que procuramos preservar o caráter de acontecimento do existir humano que inclui a experiência de alguém situada em um contexto significativo que sofre o choque violento em um dado momento da sua vida. Ou seja, nestes acontecimentos, as pessoas são colocadas de modo abrupto em contato com as possibilidades humanas que abalam as certezas em relação a si mesmo, ao seu mundo e como compreende a própria vida, provocando, deste modo, a ruptura do sentido e a totalidade significativa que estruturava a vida até aquele momento. Além disso, salientamos que, em geral, a experiência se caracteriza como traumática ao

permanecer presente de algum modo e, assim, tudo o que foi vivido, em decorrência da ruptura, continua presente. A violência urbana, vivida pelos participantes, revela o sentido de risco, perigo e ameaça que se mostra na revivência, na recordação e nos sentimentos de medo. Observamos que a experiência traumática perdura na tentativa de se distanciar dela, e no esforço de evitá-la a qualquer custo, e, assim, os participantes ficam aprisionados na própria experiência, isto é, aprisionados pela tentativa de evitá-la.

Nossa pesquisa sugere que a superação ou transformação da experiência traumática necessita que se solicite e favoreça à vítima de violência se aproximar deste sofrimento para que, aos poucos, consiga suportá-lo. E, assim, conforme ela possa acolher e aceitar o que está vivendo, paulatinamente poderá se libertar da rememoração e revivência incessante desta experiência penosa.

João, apesar de também, inicialmente, querer esquecer tudo o que vivera e, principalmente, que sua vida voltasse a ser como era antes do evento violento, conseguiu dar continuidade à psicoterapia e algumas mudanças puderam ocorrer.

No segundo momento, que foi intitulado “Não está mais totalmente aprisionado na experiência do assalto/sequestro, aceitando que a vida não pode ‘voltar para trás’ e percebendo que ela pode mudar”, João, mesmo quando relembrava tudo o que sentiu após o evento violento, não estava mais submetido a estas lembranças. Agora, conseguia perceber como foi profundamente afetado pela situação de violência, pois se sentiu “sem chão e sem rumo”, uma vez que perdeu as referências que organizavam a maneira como ele percebia a si mesmo, os outros e o mundo. Assim, começou aos poucos a aceitar que, por algum tempo, ele não tinha condições de cuidar de sua vida como fazia anteriormente e também não sabia fazer de modo diferente.

Nesta época, ele estava mais angustiado com as incertezas e indefinições de sua vida, quando constatava que não sabia o que seria melhor fazer em relação a sua loja, se deveria procurar outro trabalho e como poderia resolver a sua situação financeira. De um lado, ele sentia receio de tomar alguma decisão e descobrir posteriormente que não fora a melhor e, de outro, em alguns momentos se cobrava que precisaria decidir com urgência questões relativas ao trabalho.

O terceiro momento foi denominado “Retomada do cuidado com própria vida e começo do estabelecimento de novos projetos”, pois João já conseguiu encontrar outra maneira para lidar, tanto com o sofrimento, quanto com as dificuldades financeiras que o evento violento trouxera para sua vida. É importante salientar que João pôde, no decorrer da terapia, superar o aprisionamento na experiência traumática provocada pelo

assalto/sequestro. Além disso, ele pôde ampliar a compreensão em relação a si mesmo e a sua vida, na medida em que, anteriormente, pensava que poderia evitar os imprevistos e as vicissitudes do existir humano. Assim, observamos que ele pode retomar o cuidado de sua vida, mas não no sentido de ter voltado à condição e à maneira como vivia antes.

Este é um aspecto interessante a ser destacado, pois percebemos que João recuperou a familiaridade com sua vida, mas esta familiaridade contemplava dimensões e aspectos que estavam afastados de seu modo de viver antigo. Não supunha mais que a condição da finitude, de precariedade e vulnerabilidade poderia ser excluída do seu existir, tanto que pôde incluir a incerteza. Deste modo, ele não precisava mais eliminar a possibilidade do erro, necessitando acertar a qualquer custo. Pôde perceber ainda que as ações e as decisões humanas são sempre as possíveis, na medida em estão situadas em contextos, que contemplam, de um lado, as possibilidades de alguém, o que se pode ser em certo momento e, de outro, são situados em contextos ou épocas específicas. Deste modo, João conseguiu compreender as suas dificuldades situadas em seu momento de vida e também no contexto da época em que vivia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento de nossa pesquisa foi pautado pela questão norteadora - explicitar e esclarecer o sentido e os significados da experiência de quem sofreu violência urbana como assalto e/ou sequestros relâmpago ou de curta duração.

Inicialmente, no levantamento da bibliografia sobre violência urbana, houve a surpresa sobre o número reduzido de pesquisas publicadas sobre roubo e sequestro, embora a problemática da violência seja uma questão importante e preocupante na atualidade, tanto que os organismos internacionais e nacionais solicitam seu estudo em seus diversos aspectos, como suas causas, o comportamento violento, as consequências em suas vítimas, e práticas de intervenção para a prevenção e o tratamento em suas vítimas. Neste sentido, indicamos a necessidade de estudos assumidos pela Psicologia que focalizem as decorrências da violência urbana na saúde e adoecimento da população brasileira, que permitam a elaboração de propostas de intervenção adequadas a nossa realidade.

Além disso, notamos que as pesquisas sobre as consequências de eventos violentos, em sua maioria, utilizam os critérios diagnósticos estabelecidos como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Do ponto de vista médico, os critérios consensuais facilitam o diagnóstico das vítimas de violência, auxiliando sua decisão quanto aos tratamentos indicados, seja psicoterápico ou medicamentoso. A utilização de uma única nomenclatura em relação a um fenômeno específico também favorece o diálogo entre os pesquisadores e profissionais de saúde. No entanto, preocupa-nos o predomínio do modelo médico no estudo do fenômeno da violência, que focaliza a patologia denominada “transtorno”, priorizando a investigação da relação dos diversos eventos violentos com os critérios diagnósticos estabelecidos sem que haja problematizações sobre a utilização deste único enfoque.

Consideramos necessário refletir, ainda, sobre os fundamentos que embasam o estabelecimento dos transtornos, pois apesar do DSM e CID não assumirem uma posição teórica, notamos que as pesquisas desenvolvidas, em sua maioria, estão comprometidas com os pressupostos científicos naturais, que contemplam uma dada visão dos fenômenos patológicos, de homem e de método de pesquisa, mesmo não claramente explicitadas nestes manuais. Por exemplo, chama nossa atenção que o próprio evento seja denominado de “estressantes” ou “traumáticos” e “estressante

traumático”, respectivamente no CID-10 e DSM-4, sem explicitar como estes eventos são concebidos. Segundo a fenomenologia existencial, não é o evento em si que é concebido como estressante ou traumático, pois é necessário compreender a totalidade da situação que contempla o impacto da violência, como ela é experienciada e o contexto significativo da experiência. Deste modo, destacamos a relevância da realização de estudos sobre as consequências da violência no existir humano, sem a ênfase nos critérios diagnósticos descritos por estes manuais, tendo em vista esclarecer a experiência do sofrimento humano.

Em nossa pesquisa optamos por selecionar os participantes entre aqueles que viveram violência urbana, como assalto, sequestros relâmpago ou de curta duração, e que apresentassem sofrimento sem a especificação do diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático. Esta opção pretendia priorizar a compreensão do sofrimento das vítimas de violência, independentemente de seu diagnóstico psiquiátrico, pois não tínhamos como objetivo comparar a experiência dos participantes com os critérios diagnósticos de TEPT, e também não pretendíamos focalizar o estudo na experiência de vítimas de violência que contemplasse estes critérios diagnósticos.

No decorrer de nossa pesquisa ficamos intrigados, pois apesar do alto índice de violência urbana na cidade de São Paulo, poucas pessoas procuraram ajuda na Clínica Psicológica “Ana Maria Poppovic” em razão de sofrimento decorrente de violência urbana, tanto que entramos em contato com instituições especializadas no estudo e tratamento de vítimas de violência, solicitando que nos encaminhassem possíveis participantes, mas não recebemos nenhum encaminhamento. Chegamos a nos perguntar se assalto, sequestros relâmpago ou de curta duração seriam eventos suficientemente impactantes para acarretar sofrimento intenso e provocar prejuízos significativos em suas vítimas. Contudo, retomando os dados de duas pesquisas, uma sobre roubos com arma (Richards, 2000) e outra sobre sequestro de cativo e relâmpago (Ferreira-Santos, 2006), verificamos que as vítimas de roubo e sequestro relâmpago apresentavam sofrimento compatível com o diagnóstico de TEPT.

A partir do contato com os participantes, percebemos que a experiência decorrente de violência urbana, assalto e sequestros relâmpago ou de curta duração, revelou um sofrimento significativo em suas vítimas, mantendo-os presos ao sentido de risco, ameaça e perigo. O processo terapêutico de João nos permitiu esclarecer mais detalhadamente como o impacto do assalto e sequestro rompeu a familiaridade que sustentava a compreensão de si mesmo, do outro e do mundo, aprisionando-o no sentido

de risco, ameaça e perigo. O aprisionamento não estava ligado apenas à situação concreta de violência, mas com a aproximação abrupta da dimensão de imprevisibilidade, precariedade e vulnerabilidade do existir, da qual ele procurava se afastar a todo custo.

Notamos, deste modo, que as vítimas de violência, que acompanhamos mais diretamente nas entrevistas e na psicoterapia focal, apesar de apresentarem sofrimento significativo, gostariam de esquecer o que viveram e sentiram em decorrência da situação violenta. Mesmo João, que mostrou maior disponibilidade para compreender o que estava acontecendo com ele, também, no início do processo terapêutico, estava tão impactado com a experiência de violência, que não conseguia vislumbrar saídas, que não fosse que sua vida voltasse a ser como era anteriormente.

Assim, supomos que a pouca procura por ajuda psicológica e a dificuldade de adesão ao trabalho psicoterápico das vítimas de violência poderiam estar relacionadas à vontade de esquecer e se afastar o mais rapidamente do que foi vivido, e de não querer entrar em contato com o sofrimento para não “sofrer novamente”, pois o trabalho psicoterápico solicita a aproximação destas experiências que são vividas com muito sofrimento. O esforço para esquecer ou os diversos estratagemas de se afastar do sofrimento são modos muito comuns e habituais, sendo utilizados na tentativa de resolver as dificuldades na atualidade. As pessoas acreditam que, ao procurar se esquecer e não lembrar ou evitar remoer as lembranças e o sofrimento, conseguirão depois de algum tempo realmente esquecer. Em algumas situações isto até pode ocorrer, pois o passar do tempo, “dar tempo ao tempo” pode permitir que o sofrimento perca sua intensidade e as lembranças se esmaçam. Pensamos que o sofrimento pode perdurar, muitas vezes, mesmo quando a vítima gostaria de evitar a qualquer custo se aproximar do que viveu e, assim, ela poderá adoecer ao ficar presa e restrita à experiência decorrente da violência. Caso nossa suposição esteja correta, que as vítimas de violência têm dificuldade de aceitar e suportar o sofrimento, esta é uma questão importante a ser estudada, pois sua elucidação poderia oferecer mais elementos para pensarmos formas adequadas para ajudar as vítimas de violência.

Observamos que a psicoterapia focal desenvolvida com João se mostrou uma intervenção psicoterápica efetiva para a superação de seu sofrimento decorrente de violência urbana. Inicialmente, foi necessário ajudá-lo a se aproximar de seus sentimentos, de suas reações e de seu sofrimento após o evento violento. Ele não entendia o que estava acontecendo com ele, não conseguia se reconhecer e queria muito

que sua vida voltasse a ser como ela era anteriormente. No decorrer do processo terapêutico, conforme ele pôde aceitar e compreender como foi afetado pela violência, pois viveu uma ruptura de sua percepção de si mesmo e do mundo, deu início à superação de seu sofrimento. Paulatinamente, pôde encontrar soluções para suas dificuldades pessoais e materiais em função do assalto/sequestro. A psicoterapia focal permitiu também a ampliação da compreensão que ele tinha de si mesmo e de sua vida, quando ele pôde incluir as dimensões de finitude, precariedade e vulnerabilidade em seu existir.

Nossas considerações sobre a dificuldade da vítima de violência urbana em procurar ajuda e aderir à psicoterapia trazem obstáculos para a elaboração de propostas de ajuda psicológica que requeiram a disponibilidade para a aproximação do sofrimento. Assim, tendo em vista o âmbito de nosso estudo, sugerimos proposições voltadas ao cuidado com as pessoas que sofreram violência, no sentido de acolher a vítima e, assim, contribuir para a diminuição de seu sofrimento e evitar que este se torne um problema mais grave e crônico. Salientamos que o ponto central de nossa proposta é a sensibilização dos profissionais de saúde para o reconhecimento do sofrimento das vítimas de violência no sentido de considerá-lo seriamente, sem transformá-lo em sintomas patológicos.

Em relação ao Serviço Público de Saúde, seria importante sensibilizar os profissionais das equipes do Programa de Saúde da Família para observar como as vítimas e suas famílias reagem às diferentes situações de violência e esclarecer a importância de compartilhar o sofrimento para a sua superação. Indicamos a formação de grupos de acolhimento abertos, a fim de que as pessoas participem conforme sua necessidade e disponibilidade e que os possíveis encaminhamentos de vítimas que necessitem atendimento especializado ocorram com estes cuidados.

Em relação ao serviço de saúde em geral, seria interessante também sensibilizar os profissionais de saúde na identificação do sofrimento das vítimas de violência e esclarecê-los da importância do compartilhamento do sofrimento e da indicação de ajuda psicológica, quando necessário. Inicialmente, esta capacitação poderia ocorrer nas Clínicas Escolas de Psicologia e, mesmo, nos ambulatórios dos hospitais gerais, pois, assim, é possível desenvolver um trabalho multiplicador.

Finalmente, gostaríamos de compartilhar a dificuldade do desenvolvimento de pesquisa baseada no pensamento heideggeriano, tanto pela especificidade e complexidade do pensamento do filósofo, quanto pelo fato de praticamente não

existirem pesquisas que seguem esta orientação. Consideramos que o pensamento heideggeriano oferece elementos ao estudo dos fenômenos humanos de maneira pertinente aos modos de ser do homem, além de fornecer indicações para a elaboração de pesquisas que focalizem a experiência humana. Assim, na presente pesquisa foi possível esclarecer o sentido e o significado da experiência de vítimas de violência e mostrar que o sentido de risco, ameaça e perigo se revelou quando ocorreu a ruptura de sentido que dava o rumo da vida da vítima antes da situação de violência.

Nesta pesquisa, procuramos trilhar um caminho o mais próximo possível do pensamento heideggeriano, retomando os questionamentos e reflexões sobre o modelo da ciência natural, a compreensão do existir humano, assim como as sugestões para a elaboração de pesquisas dos fenômenos humanos sadios e patológicos. Deste modo, esperamos poder contribuir com o esclarecimento do sofrimento humano decorrente da violência urbana, e reiteremos a necessidade do desenvolvimento de outros trabalhos nesta direção.

REFERÊNCIAS

- ANDREOLI, S. et al. Violence and post-traumatic stress disorder en São Paulo and Rio de Janeiro. **Brazil: The Protocol for an epidemiological and genetic survey**. BMC: Psychiatry. 2009. Disponível em: < <http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>>.
- BLEGER, J. **Temas de Psicología**: entrevista y grupos. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión, 1974.
- BOSS, M. **Psychoanalysis & Daseinsanalysis**. New York: Basic Books Publishers, 1963.
- _____. **Angústia, culpa e libertação**. São Paulo: Duas Cidades. 1975. p. 77.
- _____. O modo de ser esquizofrênico à luz de uma fenomenologia daseinsanalítica. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**. nº e, São Paulo: A B D, 1977. p. 5 - 28.
- _____. **Existential Foundations of Medicine and Psychology**. New York: Jason Aronson. 1979. p. 303.
- BRESLAU, L. et al. Psychiatric sequelae of PTSD in women. **Arch Gen Psychiatry**; Vol. 54 1997, p. 81-7.
- BRESLAU, N. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. **Arch Gen Psychiatry**. Vol. 48: 1991. p. 216-22.
- BROMBERG, M. H.P.F. (ORG.). **Vida e Morte**: Laços da Existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- BRUNS, M. A. T.& TRINDADE, E. Metodologia fenomenológica: a contribuição da ontologia-hermenêutica de Martin Heidegger. In: BRUNS, M. A. T. e HOLANDA, A. F. **Psicologia e pesquisa fenomenológica**: reflexões e perspectivas, São Paulo, Ed. Omega. 2001. p.142.
- CÂMARA FILHO, J.W.S. e SOUGEY, E. Transtorno de estresse pós-traumático: formulação diagnóstica e questões sobre comorbidade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 23, nº 4, São Paulo. 2001.
- CAMINHA, R. M. (Org.) **Transtornos do estresse pós-traumático (TEPT)**: da neurobiologia à terapia cognitiva. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2005. p. 237.
- CARBONELL, C.G. e CARVAJAL, C. **El trastorno por estrés postraumático**: una consecuencia de los asaltos. **Rev. Med. Chil**. Jul:132 (7). 2004. p. 839-44.
- CARDINALLI, I. E. **Daseinsanalyse e esquizofrenia**. São Paulo: EDUC/Fapesp. 2004.
- _____. A psiquiatria fenomenológica – um breve histórico. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**. nº 11, São Paulo: A B D, 2002. p. 72- 84.

_____.Daseinsanalyse: corpo e corporeidade. **Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse**. nº 12, São Paulo: A B D, 2003. p. 43- 56.

_____.A contribuição das noções de ser-no-mundo e temporalidade para a psicoterapia daseinsanalítica. **Revista da Associação Brasileira de Dasensanalyse**. nº 14, São Paulo: A B D, 2003. p. 55- 63.

CARNEIRO LEÃO, E. Apresentação, In: HEIDEGGER. **Ser e tempo**. Volume I. Petrópolis: Ed. Vozes. 1988. p. 11- 22.

CASANOVA, M. A. **Nada a caminho**. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2006. p.194.

_____.**Compreender Heidegger**. Petrópolis. Ed. Vozes, 2009. p. 244.

CID-10 – **Crêterios diagnôsticos para pesquisa**. Organização Mundial de Saúde; trad. Maria Lúcia Domingues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

CORRIGAN, I. et al. The meaning of posttraumatic stress-reactions following critical illness or injury and intensive care treatment. **Intensive and critical care nursing**, nº 23, 2007. p. 206-215.

CRITELLI, D. M. **Analítica do sentido**. Petrópolis, Educ: Brasiliense,1996. p. 142.

DEVILLY G.J., WRIGHT, R., GIST, R. (2003). A função de debriefing psicológico no tratamento de vítimas de trauma. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 25, suppl. 1, São Paulo.

DASTUR, F. **Heidegger e a questão do tempo**. Lisboa: Instituto Piaget,1990.

DSM-IV – **Manual diagnôstico e estatístico de transtornos mentais**. 4^a ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ELLENBERGER, H. “Introducción clínica a la fenomenologia psquiátrica y análisis existencial”. In: MAY, R., ANGEL, E. e ELLENBERGER, H. Eds. **Existencia**. Madrid, Gredos, p. 123-160.

FERREIRA-SANTOS, E. **Psicoterapia breve**: abordagem sistematizada de situações de crise. São Paulo: Àgora. 1997. p. 121 .

_____.**Avaliação da Magnitude do transtorno de estresse em vítimas de sequestro**. 2006. 247f. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

_____.**Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de sequestro**. São Paulo: Summus. 2007. p. 157.

FIORINI, H.J. **Teoria e técnica de psicoterapias**. São Paulo: Livraria Francisco Alves Editora S.A, 1978.

- FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica**. São Paulo: Pioneira, 1993.
- HAAR, M. **Heidegger e a essência do homem**. Lisboa: Instituto Piaget, 1990. p. 241.
- HEGENBERG, M. **Psicoterapia Breve**. Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p.191.
- HEIDEGGER, M. **Ser e tempo**. Vol. I. Petrópolis: Ed. Vozes. [1927] (1988). p. 325.
- _____. **Ser e tempo**. Vol. II. Petrópolis: Ed. Vozes. [1927] (1989). p.262.
- _____. Que é metafísica. In: HEIDEGGER, M. **Os Pensadores**, São Paulo: Abril Cultural. [1929] (1983). p.55-63.
- _____. Meu caminho para a fenomenologia, In: HEIDEGGER, M. **Os Pensadores**, São Paulo: Abril Cultural, [1963] (1983). p. 295-302.
- HEIDEGGER, M. BOSS, M. (ed.) **Seminários de Zollikon**. Petrópolis: Ed. Vozes. Bragança Paulista: Ed. Universitária São Francisco. [1987] (2009). p. 370.
- JACOBSEN, B. The life in a dasein-analytic perspective: can trauma and crisis be seen as an aid in personal development? In: **Daseinsanalyse - Yearbook for phenomenological anthropology and psychotherapy**. Suíça: IFDA, 2004. p.302-315.
- KAPCZINSKI, F., MARGIS, R. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 25 suppl. 1, São Paulo, Junho/2003.
- KOVÁCS, M.J. A Morte em Vida. In: BROMBERG, M. H.P.F. (ORG.). **Vida e Morte: Laços da Existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996, p. 11- 33.
- KNAPP, P. e CAMINHA, R. M. Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Vol. 25. São Paulo, 2003.
- KNOBLOCH, F. **O tempo do traumático**. São Paulo: EDUC/FAPESP. 1998. p.156.
- KRISTENSEN, C. H.; PARENTE, M.A.M.P. e KASZNIAK, A.W. Transtorno de estresse pós-traumático: critérios diagnósticos, prevalência e avaliação. In: CAMINHA, R. M. (Coord.) **Transtorno do estresse pós-traumático (TEPT): da neurobiologia à terapia cognitiva**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 15-35
- KUSHNER, M. G. et al. Perceived controllability and the development of posttraumatic stress disorder (PTSD) in crime victims. **Behaviour research and therapy**. 31(1). 1993. p. 05-110.
- LEMGRUBER, V. **Psicoterapia focal: o efeito carambola**. Rio De Janeiro: Revinter, 1995.

MARTINS, J.M. e BICUDO, M. A. V. **A pesquisa qualitativa em Psicologia**. São Paulo: Editora Moraes, 1994. p.110.

MAURO, M. R. **O fim do silêncio**: as dinâmicas e a reconstrução das famílias com vítimas de sequestro. 2007. 139 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MAY, R., ANGEL, E. e ELLENBERGER, H. Eds. **Existencia**. Madrid, Gredos.

MCFARLANE A. The etiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. **Br J Psychiatry**. Vol. 154,1989. p. 221-8.

MELLO, F.J. **Concepção psicossomática**: visão atual. Rio de Janeiro: Ed. Tempo Brasileiro. 1986.

MESHULAM-WEREBE, D.; ANDRADE, M; DELOUYA, M. Transtorno de estresse pós-traumático: o enfoque psicanalítico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Vol. 25, São Paulo, 2003.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema de saúde para os brasileiros. In: SOUZA, E. R. e MINAYO, M.C.S. (Org.). **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. SOUZA, E. R. e MINAYO, M.C.S. (Org.). Secretaria de Vigilância em Saúde.. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 340 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MINKOWSKI, E. **El Tiempo Vivido**. México: Fondo de Cultura Económica,1973.

MISHARA, A. L. Narrative and Psychotherapy – The Phenomenology of Healing. **American Journal of Psychotherapy**, nº 2, 1995.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pioneira/Thomson, 2002, p. 152.

NAVIA, C. E. Afrontamiento familiar em situaciones extorsivo económico de cativoiro. **Revista Latinoamericana de Psicologia**. V. 40 nº 1, Bogotá, 2008.

NUNES, B. **Passagem para o poético**. São Paulo: Ed. Ática,1986. p. 304.

_____.**Heidegger & Ser e Tempo**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. p. 57.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevención de la violencia**: guia para aplicar las recomendaciones del Informe mundial sobre la violencia y la salud/ Departamento de Prevención de los Traumatismos y la Violencia. 2006. p. 92.

_____. **World report on violence and health**: summary.Geneve: Office of Publications, World Health Organization. 2002. p. 44.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Informe mundial de la violencia y la salud**: resumen. Washington D.C.: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. 2002. p. 92.

PEREIRA, M. E. Sobre o estado atual e o futuro da psicopatologia: Introdução a uma Psicopatologia Fundamental. In: **Estados Gerais da Psicanálise**. Paris. Sorbone. 2000a.

_____. A paixão nos tempos do DSM: sobre o recorte operacional do campo da psicopatologia. In: PACHECO, F. R. (Org.). **Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000b. p. 119-152.

POMPEIA, J. A. Corporeidade. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**. nº 12, São Paulo: A B D, 2003. p. 28-42.

RENCK B. Psychological stress reactions of women in Sweden who have been assaulted: acute response and four-month follow-up. **Nursing Outlook**, Volume 54, Issue 6, 2006. p. 312-319

RIBEIRO, W. S. et al. Exposição à violência e problemas de saúde mental em países em desenvolvimento: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, Vol. 31, supl. 2. São Paulo, 2009.

RICHARDS, D. Brief report: Symptom severity, personal and social variables after armed robbery. **British Journal of Clinical Psychology**. Vol. 39, 2000. p. 415-419.

SCHESTATSKY, S. et al. A evolução histórica do conceito de estresse pós-traumático. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 25 supl. I, São Paulo. June 2003. 8 p.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico: diretrizes para o trabalho didático-científico na Universidade**. 3ª Ed. São Paulo: Cortez & Moraes. 1978. p. 158.

SOARES, B. de O. e LIMA M.S. Estresse pós-traumático: uma abordagem baseada em evidências. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 25 supl. I, São Paulo. 2003.

SPANOUDIS, S. Conhecer o outro na entrevista. **Revista da Associação Brasileira de Daseinsanalyse**, no. 4, São Paulo, A B D. 1978.

SPARREBERGER, F.; SANTOS, I. e LIMA, R. C. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista Saúde Pública**. V. 37, nº 4, São Paulo, 2003.

SILVA, F. C. A. **Ameaças à infância**: do Trauma Psíquico ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático. 2006. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

STEIN, E. Introdução ao Método fenomenológico heideggeriano, in: HEIDEGGER, M. **Sobre a essência do Fundamento**, São Paulo: Livraria Duas Cidades. 1971.

THIOLLENTE, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Ed. Cortez, 2003.

TOLIN,D.F.; FOA, E.B. Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: a quantative review of 25 years of research. **Psychol Bull.** Nov/2006; 132 (6): p. 959-92.

VERDUGO, Victor C. **Comportamento Proambiental**. La Corunã, Editor, 2002.

VIANA, M. C. ET AL. São Paulo megacity – um estudo epidemiológico de base populacional avaliando a morbidade psiquiátrica na região metropolitana de São Paulo: objetivos, desenho e implementação do trabalho de campo. **Revista Brasileira de Psiquiatria** (online), 2009. Vol.31, nº4, p.375-386. Disponível em: [http:// www.scielo.br/scielo.php](http://www.scielo.br/scielo.php).

VIEIRA NETO, O. **Transtorno de estresse pós-traumático em bancários vítimas de assalto ou sequestro**. 2004. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo.

VIEIRA NETO, O.; VIEIRA, C.S. **Transtorno de estresse Pós-Traumático: uma neurose de guerra em tempo de paz**. São Paulo: Vetor, 2005.

WOLF M, MOSNAIM A. Post traumatic stress disorder: etiology, phenomenology and treatment. **American Psychiatric**. Washington: *Press Inc.*, 1990.

YEHUDA, R. & DAVIDSON, J. **Clinician's manual on post traumatic stress disorder**. Science Press: London, UK, 2000.

ANEXO

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO

Nome: _____

Documento de identidade nº: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Telefone(s)(____) _____(____) _____

Endereço: _____ N° _____ Apto _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP: _____

II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA

Título da Pesquisa: Transtorno de Estresse Pós-Traumático – um estudo fenomenológico-existencial

Pesquisadora responsável: Ida Elizabeth Cardinalli

Profissão: Psicóloga

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

Instituição: PUC-SP, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Núcleo de Psicossomática e Psicologia Hospitalar, Nível Doutorado.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marlise Aparecida Bassani

Avaliação do risco da pesquisa: A probabilidade de que o indivíduo sofra algum dano como consequência imediata ou tardia desta pesquisa é de risco baixo, uma vez que o participante estará em atendimento psicoterápico.

Duração da pesquisa: 24 meses.

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

III - ESCLARECIMENTOS DADOS PELA PESQUISADORA

Será explicado:

1. O objetivo da pesquisa é esclarecer o significado e o sentido da experiência de pessoas que viveram situações de violência como assalto e seqüestro através de um trabalho psicoterapêutico;
2. Cada vez há um aumento de violência como assalto e seqüestro e existem poucos estudos sobre atendimentos psicoterápicos breves sobre esta problemática;

3. A pesquisa será baseada na análise do processo clínico do atendimento proposto para ajudar a elaboração da situação vivida e do sofrimento daí decorrente;
4. As sessões serão gravadas e transcritas para facilitar a análise do processo, mas as transcrições não serão incluídas no trabalho;
5. O atendimento psicoterápico será semanal e caso o participante falte três vezes consecutivas sem avisar ele será desligado do atendimento. O período total do atendimento será combinado em conjunto com o participante durante o processo.
6. Se o participante não tiver acompanhamento psiquiátrico será disponibilizado este serviço, caso seja necessário;
7. O participante não terá ônus financeiro do atendimento realizado;
8. O participante da pesquisa poderá conversar com a pesquisadora durante o processo proposto sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa;
9. O participante da pesquisa tem liberdade para retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa sem prejuízo do atendimento;
10. O participante da pesquisa tem a garantia de que serão salvaguardados sua confidencialidade, seu sigilo e sua privacidade;
11. O participante da pesquisa terá disponibilidade de assistência psicológica após o processo, caso seja necessário;
12. O participante receberá uma devolutiva individual de sua participação na presente pesquisa.

IV- ENDEREÇO E TELEFONES DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL,

Ida Elizabeth Cardinalli

Rua Ministro Godói, 478 cj 97 – Perdizes

CEP 05015-000 – São Paulo - SP.

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

Email: idaec@uol.com.br

V- CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

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

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura da participante

Assinatura da pesquisadora