UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

LEONARDO SILVA LIMA

DO CUIDADO DO OUTRO AO CUIDADO DE SI: REDEFINIÇÕES DO *SELF* POR PSICÓLOGOS EM CONTEXTOS DE DESASTRE

Salvador
2022

LEONARDO SILVA LIMA

DO CUIDADO DO OUTRO AO CUIDADO DE SI: REDEFINIÇÕES DO *SELF* POR PSICÓLOGOS EM CONTEXTOS DE DESASTRE

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia do Desenvolvimento – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia.

Linha de Pesquisa: Transições Desenvolvimentais e Processos Educacionais.

Orientadora: Profa. Dra. Marilena Ristum

Salvador
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Lima, Leonardo Silva
L732 Do cuidado do outro ao cuidado de si: redefinições do Self por psicólogos em contextos de desastre / Leonardo Silva Lima – 2022.
207 f.: il.

Orientadora: Profª. Drª. Marilena Ristum
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. 2022.

1. Psicologia do desenvolvimento. 2. Cultura. 3. Emergências. 4. Desastres. 5. Trabalho – Aspectos sociais. I. Ristum, Marilena. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 155.4

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia - PPGPSI
MESTRADO ACADEMICO E DOUTORADO

TERMO DE APROVAÇÃO

"DO CUIDADO DO OUTRO AO CUIDADO DE SI: REDEFINIÇÕES DO SELF POR PSICÓLOGOS EM CONTEXTOS DE DESASTRE"

Leonardo Silva Lima

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Marilena Ristum (Orientadora)
Universidade Federal da Bahia – UFBA

Prof.ª Dr.ª Lia da Rocha Lordelo
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - UFRB

Prof.ª Dr.ª Ticiana Paiva de Vasconcelos
Centro Universitário Salesiano de São Paulo - UNISAL

Salvador, 21 de janeiro de 2022.

Prof.ª Dr.ª Marilena Ristum

A

Luna, amiga que tão cedo nos deixou, pela doce e incondicional companhia.

AGRADECIMENTOS

A Cris, pelo amoroso e incessante apoio.

A meus pais, Mariza e Reinaldo, minha irmã, Ludmila, e Upy, pela presença amada em minha história.

A Marilena Ristum, pela orientação sempre atenta.

A Ramiro, Agnaldo, Gil, Dora e Ramon, pela colaboração precisa.

A Brena, Ana Clara, Julianin e Alane, pelo aprendizado mútuo.

A Lia, Ticiana e Klessyo, pelas muitas contribuições.

Aos demais colegas de grupo de pesquisa, por todas as trocas vivenciadas.

Aos demais familiares e amigos, pela força constante.

Muito obrigado por direta ou indiretamente contribuírem para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Este é um estudo sobre a atuação humanitária de psicólogos em contextos de desastres. É comum que esses profissionais se deparem com o desafio de experienciar desastres sob a expectativa social de que devem ofertar cuidado à população atingida e, ao mesmo tempo, precisem lidar com mudanças nas suas vidas, inerentes ao contato com as culturas e os espaços nos quais se dão as suas missões. Segundo a perspectiva do *self* dialógico, o *self* de cada sujeito é constituído por diversas vozes ou *I-positions* que dialogam entre si e coexistem, muitas vezes, sob tensão. No caso desses profissionais, é esperada a emergência de posições como: eu-cuidador (a), eu-psicólogo (a), eu-recém-empregado, eu-profissional, eu-marido/esposa, eu-pai/mãe, eu-estrangeiro, dentre outras. Este trabalho tem, então, como objetivo geral, analisar como psicólogos configuram o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastres. Seus objetivos específicos são: identificar as principais *I-position*s ocupadas por esses profissionais; analisar a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações; analisar como mudanças transitivas e intransitivas são experienciadas, enfatizando redefinições no *self*; e investigar como esses profissionais fazem uso de recursos na promoção da continuidade do seu *self*. Esta pesquisa, de natureza qualitativa, traz, em seu delineamento, um estudo de três casos individuais, de cunho sistêmico e idiográfico, cujos dados foram analisados à luz da Psicologia Cultural de Orientação Semiótica. Participaram do estudo três psicólogas que trabalham em uma Organização Não Governamental de abrangência internacional, denominada Humanitários Pelo Mundo – HPM, a qual oferta cuidados em saúde e promove missões humanitárias em contextos de desastres. Estas participantes foram selecionadas por conveniência e de modo independente, ou seja, sem a coparticipação da instituição onde trabalham. Foram utilizados, como documentos, para consulta e análise, diários de bordo, notas de missão, entrevistas à mídia, fotos e vídeos produzidos pelas participantes com a anuência das mesmas. Os instrumentos aqui adotados, por sua vez, foram o Questionário sociodemográfico e a Entrevista Narrativa. Inicialmente, as participantes tiveram seus diários de bordo, entrevistas à mídia e notas de missão lidos, e seus vídeos e fotos apreciados, no intuito de fornecer dados para a elaboração de questões na fase de perguntas da entrevista narrativa. Por fim, elas foram submetidas à entrevista narrativa, na qual foram solicitadas a narrar suas experiências de vida desde que tinham sido admitidas na HPM. As entrevistas duraram, respectivamente, 2h6min, 2h5min e 1h16min. Uma vez construídos e transcritos, os dados foram então submetidos a uma análise de narrativas, sob a ótica da Psicologia Cultural e dos estudos sobre a atuação humanitária de psicólogos em contextos de desastre. Nos casos analisados, foi possível observar uma centralidade das posições eu-humanitária, eu-psicóloga e eu-cuidadora em relação às demais. Essa centralidade, entretanto, foi flexibilizada por posições relacionadas à família e ao autocuidado, em uma dinâmica que possibilita o fluxo contínuo de tensão nos sistemas analisados. Esse fluxo foi acompanhado pela utilização de importante recursos, como amizades, intérpretes e normas institucionais, os quais apresentaram relevância inestimável na trajetória de cada entrevistada. A partir das discussões aqui promovidas, espera-se impulsionar um aprofundamento dos estudos sobre o tema, especialmente no que tange à compreensão das práticas e vivências de cada profissional, dada a pluralidade com que se apresentam.

Palavras-chave: Psicologia das emergências e desastres, Psicologia Cultural, *self* dialógico, fronteiras, trabalho humanitário

ABSTRACT

This is a study about the humanitarian work of psychologists in disaster contexts. It is common that these professionals face the challenge of experiencing disasters under the social expectation that they must offer care to the affected population and, at the same time, need to deal with changes in their lives inherent to the contact with the cultures and spaces in which their missions take place. According to the perspective of the dialogical self, the self of each subject is made up of several voices or I-positions that dialogue among themselves and coexist, often under tension. In the case of these professionals, it is expected the emergence of positions such as: I-caregiver, I-psychologist, I-recently-employed, I-professional, I-husband/wife, I-father/mother, I-foreigner, among others. This paper has, then, as a general objective, to analyze how psychologists configure their self in the sphere of experience of humanitarian work in disaster contexts. Its specific objectives are: to identify the main I-positions occupied by these professionals; to analyze the dynamics of interaction between these I-positions, considering their boundaries, tensions and mediations; to analyze how transitive and intransitive changes are experienced, emphasizing redefinitions in the self; and to investigate how these professionals make use of resources to promote the continuity of their self. This research, of qualitative nature, brings, in its design, a study of three individual cases, of systemic and idiographic nature, whose data were analyzed in the light of Cultural Psychology of Semiotic Orientation. Three female psychologists, who work in an international Non-Governmental Organization, called Humanitarian Around the World – HAW, that provides health care and promotes humanitarian missions in disaster contexts, participated in the study. These participants were selected by convenience and independently, that is, without the co-participation of the institution where they work. The documents used for consultation and analysis were logbooks, mission notes, media interviews, photos, and videos produced by the participants with their consent. The instruments adopted here, in turn, were the Sociodemographic Questionnaire and the Narrative Interview. Initially, the participants had their logbooks, media interviews, and mission notes read, and their videos and photos appreciated, in order to provide data for the elaboration of questions in the question phase of the narrative interview. Finally, they underwent the narrative interview, in which them were asked to narrate their life experiences since they had been admitted to HAW. The interviews lasted 2h6min, 2h5min, and 1h16min, respectively. Once constructed and transcribed, the data were then subjected to a narrative analysis from the perspective of Cultural Psychology and studies on the humanitarian performance of psychologists in disaster contexts. In the cases analyzed, it was possible to observe a centrality of the I-humanitarian, I-psychologist and I-caregiver positions in relation to the others. This centrality, however, was made more flexible by positions related to family and self-care, in a dynamic that allows a continuous flow of tension in the analyzed systems. This flow was accompanied by the use of important resources, such as friendships, interpreters, and institutional norms, which had inestimable relevance in the trajectory of each interviewee. From the discussions here promoted, it is expected to encourage further studies on the theme, especially regarding the understanding of the practices and experiences of each professional, given the plurality with which they present themselves.

Keywords: emergency and disaster psychology, cultural psychology, dialogical self, borders, humanitarian work

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Número de estudos publicados entre os anos de 2015 e 2020, por categoria	20
Figura 2	Mapa dos estudos selecionados por categoria	21
Figura 3	Número de estudos que enfocam as populações afetadas diretamente por desastres	22
Figura 4	Número de estudos que enfocam os profissionais da saúde, sua formação e sua atuação em contextos de desastres, por ano de publicação	29
Figura 5	Representação de uma *I-position* (I as X), sua negação (~ I as X), e a fronteira (p) entre ambas	43
Figura 6	Representação da *I-position* Eu como católica, sua negação (Eu como não católica), e a fronteira (p) entre ambas	43
Figura 7	Participantes do estudo, suas idades e funções ocupadas na ONG onde trabalham	48
Figura 8	Primeira “damão” de Olga	60
Figura 9	Sala de atendimento da equipe de Psicologia, no Sudão do Sul	62
Figura 10	Tukul, barraca coberta com palha na qual ocorriam os atendimentos em grupo, no Sudão do Sul	63
Figura 11	Ankaras, tecidos confeccionados na Nigéria	64

Figura 12	O falecimento do pai de Olga e seus entrelaçamentos	70
Figura 13	A pandemia por covid-19 e seus entrelaçamentos na trajetória de Olga	76
Figura 14	Linha do tempo das experiências de Olga na HPM.	83
Figura 15	Dinâmica entre as *I-positions* eu-psicóloga, eu-cuidadora, eu-cuidada e eu-briguenta no *self* de Olga.	86
Figura 16	Dinâmica do *self* de Olga no momento da decisão entre retornar ou não ao Brasil após o adoecimento do seu pai	88
Figura 17	A entrada de Laudelina na HPM	109
Figura 18	A primeira missão de Laudelina, na Palestina	114
Figura 19	A segunda missão de Laudelina, no Sudão do Sul	118
Figura 20	A terceira missão de Laudelina, na Líbia	120
Figura 21	O processo seletivo para Gestora de Carreiras na HPM	123
Figura 22	A quarta missão de Laudelina, no RCA	129
Figura 23	A última missão de Laudelina, na Venezuela	130

Figura 24	Linha do tempo com as experiências de Laudelina	140
Figura 25	Dinâmica da relação entre as I-positions eu-humanitária e eu-filha	144
Figura 26	Variação na preponderância que as I-positions eu-humanitária e eu-cuidada exerciam uma sobre a outra ao longo do tempo	145
Figura 27	A decisão sobre o Afeganistão e as principais I-positions que emergiram nesse momento	145
Figura 28	A entrada de Açucena na HPM	161
Figura 29	A primeira missão de Açucena, na Faixa de Gaza, Palestina	163
Figura 30	A segunda missão de Açucena, em Dagahaley, Quênia	166
Figura 31	A terceira missão de Açucena, em Nairóbi, Quênia	170
Figura 32	A gravidez de Açucena e seus entrelaçamentos	172
Figura 33	Linha do tempo com os principais eventos vivenciados por Açucena desde seu ingresso na HPM	179
Figura 34	Interações entre as I-positions eu-mãe e eu-humanitária	183

LISTA DE SIGLAS

ECP - Estado de Calamidade Pública

HPM – Humanitários Pelo Mundo

LG – Lésbicas e gays

ONG - Organização Não Governamental

PTG - Crescimento Pós Traumático

SAMU - Serviço Móvel de Urgência

SE - Situações de Emergência

SEDEC - Secretaria Nacional de Defesa Civil

TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada

TAS - Transtorno de Ansiedade de Separação

TEPT - Transtorno de Estresse Pós-traumático

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....14
1.0 INTRODUÇÃO.....15
2.0 JUSTIFICATIVA.....18
3.0 REVISÃO DE LITERATURA.....19
3.1 Estudos que enfocam as populações que experienciaram contextos de desastres.....21
3.2 Estudos que enfocam profissionais da saúde e sua atuação em contextos de desastres.....28
3.2.1 Ênfase na saúde e experiência dos profissionais da saúde.....29
3.2.2 Estratégias de intervenção pós-desastre.....32
3.2.3 Formação.....35
3.2.4 Estratégias de intervenção pré-desastre.....36
4.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....38
4.1 Psicologia Cultural: a cultura e os signos.....38
4.2 *Self* Dialógico, Lógica Cogenética, Fronteiras e Tensegridade.....41
4.3 Esferas de experiência, Mudanças transitivas, não transitivas e Recursos.....44
5.0 QUESTÕES DE PESQUISA.....46
6.0 OBJETIVOS.....46
7.0 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ÉTICOS.....47
7.1 Delineamento metodológico.....47
7.2 Participantes.....47
7.3 A ONG Humanitários pelo mundo.....49
7.3 Documentos e Instrumentos.....50
7.5 Procedimentos de análise dos dados.....52
7.6 Aspectos Éticos.....53
8.0 ANÁLISE DOS DADOS.....55
8.1 Estrutura da análise.....55
8.2 Estudos de caso.....56
8.2.1 "E se?": o mundo e as ideias de Olga.....57
8.2.1.1 Resumo do caso.....57
8.2.1.2 Análise documental.....60
8.2.1.3 Análise de narrativas.....65
8.2.1.4 Considerações sobre o caso.....92
8.2.2 "Se não assim, como?": os caminhos humanitários de Laudelina.....94
8.2.2.1 Resumo do caso.....94
8.2.2.2 Análise documental.....98

8.2.2.3 Análise de narrativas 104
8.2.2.4 Considerações sobre o caso.....151
8.2.3 “Como um raio de Sol”: os sentidos de Açucena 153
8.2.3.1 Resumo do caso 153
8.2.3.2 Análise documental 155
8.2.3.3 Análise de narrativas.....158
8.2.3.4 Considerações sobre o caso.....186
9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS 188
REFERÊNCIAS.....193
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 201
APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico.....204
APÊNDICE C – Cronograma 206
APÊNDICE D – Temário da entrevista narrativa 207

APRESENTAÇÃO

Meu interesse pelo tema deste trabalho remete à minha primeira semana de graduação em Psicologia. Na Universidade Federal da Bahia - UFBA, no ano de 2013, quando cursava o primeiro semestre do curso, as turmas veteranas de Psicologia tinham o hábito saudável de, carinhosamente, recepcionar seus novos colegas. Essa recepção foi muito marcante, primeiro por me apresentar o espaço da universidade e suas peculiaridades, segundo, por possibilitar que eu e meus colegas discutíssemos com psicólogos que relatavam suas experiências profissionais, nas suas múltiplas facetas.

Uma dessas profissionais atendia pessoas que viviam por anos às margens do rio São Francisco e que tiveram que abandonar suas casas por conta das obras de transposição. Essas pessoas foram remanejadas para novas casas, que ficavam distantes do rio, que era o lar e conforto de muitos desses moradores. Alguns existiam em função daquele rio: aprendiam a nadar em sua correnteza, alimentavam-se dos seus peixes, transportavam-se pelo seu leito e colhiam das terras irrigadas pelas suas águas. Viver longe dali era se reinventar.

Muitos deprimiram. Alguns cometeram suicídio. Um tipo particular de sofrimento passou a unir aquela gente que havia sido deslocada no auge das reformas. Percebendo-se a dificuldade de readaptação de parte dessa comunidade, alguns psicólogos foram recrutados para atender às demandas de saúde mental ali emergentes. Entre elas, estava essa profissional, que falava à minha frente com brilho no olhar.

Saí dessa conversa grupal impressionado com esse tipo de trabalho. Até então, tudo era novidade para mim, mas aquela atuação, em particular, mostrava-me uma Psicologia que eu desconhecia. Como estariam aquelas pessoas em seu sofrimento que muitos não poderiam entender? Como era atendê-las em suas novas casas? Seriam estas atuações, profissional e pessoalmente, desafiadoras?

Os anos se passaram e, em 2016, uma Organização Não Governamental de caráter humanitário e internacional promoveu um evento em Salvador, onde resido, a fim de divulgar seus trabalhos e recrutar profissionais de saúde. Imediatamente, recordei a experiência que tive em 2013 e decidi comparecer ao evento. Foi um grande acerto.

Ouvi atentamente aqueles profissionais e fiquei fascinado com o quão abrangente e desafiador poderia ser trabalhar daquela forma. Tratava-se de profissionais de saúde que viajavam a outros países para atender suas populações, muitas das quais em situação de emergência humanitária. Muitos desses contextos envolviam pessoas que não possuíam o

mínimo para se alimentar, que não tinham acesso à atenção básica de saúde, que estavam gravemente doentes, desnutridas, mutiladas por guerras e desassistidas.

Lembro-me de sentir admiração e curiosidade por aqueles profissionais a cada fato que narravam. Afinal, o que os motivava a sair dos seus países para atuar tão longe de casa, por vezes em condições difíceis, carecendo de conforto e submetendo-se a riscos? E se um familiar falecesse durante uma missão no exterior? E se uma bomba explodisse ao lado do seu local de trabalho? Como era voltar para casa depois disso? Sua formação os havia preparado para atuar naqueles contextos?

Essas foram somente algumas das perguntas que me fiz quando aquele dia se encerrou. Busquei respostas em entrevistas e nos diários de bordo que os profissionais publicavam – e até hoje publicam - no site da ONG, mas as perguntas persistiram. Em 2019, quando decidi fazer a seleção para o mestrado em Psicologia na UFBA, elas deram lugar às questões de pesquisa do presente estudo.

Quanto mais escuto os relatos dos participantes e leio sobre o trabalho humanitário, às vezes exercido em condições tão extremas, mais perguntas surgem. Em síntese, este estudo parte de dúvidas, algumas das quais sem resposta, com o intuito de gerar ainda mais questionamentos e discussões. Trata-se do resultado de uma aproximação gradual que tive com o tema e que, espero, subsidie outras pesquisas que enriqueçam o campo. A você, leitor, que não faltem perguntas em sua leitura.

1.0 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, guerras, terremotos, epidemias e outros desastres acompanharam a humanidade, provocando morte e destruição. O caos que daí pode emergir põe à prova a saúde mental das populações vulneráveis e sinaliza a urgente necessidade de que psicólogos integrem as equipes humanitárias que atuam nesses contextos. Identificar e entender os impactos desses eventos sobre as pessoas, comunidades e instituições é um desafio ao qual, muito provavelmente, as gerações contemporâneas não poderão se esquivar.

Segundo o *World Disasters Report 2020* (IFRC, 2020), muitas pessoas estão sendo diretamente afetadas pela pandemia de COVID-19 e por outros desastres naturais de uma só vez. Foram contabilizados mais de 100 desastres entre março de 2020 - quando a pandemia foi anunciada - e seis meses depois, quando esse relatório foi finalizado. Nesse curto período de tempo, mais de 50 milhões de pessoas foram afetadas por desastres em todo o mundo.

Esse problema, no entanto, não se restringe aos últimos anos. O Atlas Brasileiro de Desastres Naturais (CEPED UFSC, 2013) avalia que, entre 1991 e 2012, foram registradas, no território nacional, 38.996 ocorrências, a maior parte delas entre 2000 e 2012, resultando em 126.926.656 pessoas afetadas por desastres. Uma comparação entre as décadas de 1990 e de 2000 indica um aumento acelerado das ocorrências, tendência que pode ter se potencializado nos anos subsequentes, com a intensificação do aquecimento global e a exploração predatória dos recursos naturais.

De acordo com Freitas, Rocha, Alpino, Noal e Oliveira (2017), para um fenômeno ser compreendido como desastre, é necessária a coexistência de alguns fatores. Deve haver, primeiramente, um evento detonador - um perigo ou ameaça - relacionado a uma dinâmica da natureza (biológica, hidrológica, geológica ou meteorológica) ou da sociedade (degradação ambiental ou ameaças tecnológicas). Esse evento, por sua vez, deve ter o potencial de causar danos e agravos à saúde de uma população exposta, que variam a depender do grau de vulnerabilidade dessa população (Gutierrez & Hernandez, 2019).

Essa noção reflete os debates ocorridos na 2ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil – CNPDC (Brasil, 2014), que estabeleceu que um desastre é resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais, com consequentes prejuízos econômicos e sociais. Sua intensidade depende da interação entre a magnitude do evento adverso e a vulnerabilidade do sistema, e é quantificada em função dos danos e prejuízos experienciados. Por vulnerabilidade, considera-se aqui a relação existente entre a magnitude da ameaça, caso ela se concretize, e a intensidade do dano por ela provocado.

No Brasil, a Defesa Civil exerce um papel central na promoção de ações preventivas, de socorro, assistenciais, reabilitadoras e reconstrutivas, com o fim de evitar desastres ou minimizar seus impactos. Seu funcionamento é regido principalmente pela Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012 (Brasil, 2012), que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC. Essa política versa sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPDEC, o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC, e autoriza a criação do Sistema de Informações e Monitoramento de Desastres. Sua existência representa um importante desenvolvimento da Defesa Civil Brasileira, pois incorpora a ela a noção de Proteção, integrando a política existente e o próprio Sistema.

De acordo com Pacheco e Souza (2017), atualmente o Brasil conta também com o Sistema Integrado de Informações sobre Desastres, o qual é utilizado desde 2012 pela Secretaria Nacional de Defesa Civil - SEDEC para receber e armazenar informações referentes à

ocorrência de desastres, fomentando a análise das solicitações de reconhecimento federal das Situações de Emergência (SE) e de Estado de Calamidade Pública (ECP), dos estados e municípios. Tal sistema permite celeridade e transparência na comunicação e subsidia a gestão sanitária diante dos riscos de desastres no Brasil, bem como dos danos por eles produzidos.

A vivência dos danos provocados por desastres é permeada pelo sofrimento psíquico de muitos daqueles que os experienciam e pela necessidade de acompanhamento psicológico. O campo da Psicologia em contextos de desastre enfoca a promoção da saúde mental por via da provisão de cuidado, com ênfase na atualização da experiência e na retomada da autonomia pela pessoa assistida (Vasconcelos & Cury, 2017). Alguns psicólogos dedicam seus esforços a esse tipo de trabalho, como é o caso daqueles que atuam em Organizações Não Governamentais - ONGs de caráter humanitário.

De acordo com Brauman (2009), o movimento humanitário contemporâneo se iniciou com a criação da Cruz Vermelha (*Croix-Rouge*), por Henri Dunant, filantropo suíço, em 1864. Sensibilizado pelo sofrimento que presenciou na batalha de Lombardie, em Solferino, Dunant tomou a iniciativa de providenciar socorro aos soldados, sem distinguir-lhes a procedência. Nessa iniciativa, ele propôs a criação de sociedades permanentes de socorro aos feridos e a adoção de regras para seu funcionamento (Brauman, 2009).

O sucesso das suas ideias contribuiu para a organização do direito humanitário internacional. Com o tempo, o movimento humanitário se expandiu e, além de abranger a atenção a feridos e exilados de guerra, passou a se voltar também às populações consideradas vulneráveis, cuja existência e dignidade estivessem sob ameaça devido à ocorrência de qualquer desastre. Houve, assim, o surgimento de diversas organizações envolvidas na ajuda humanitária, que passaram a incluir equipes interdisciplinares em suas incursões e a contar com diversos profissionais de saúde, a exemplo do psicólogo.

Esse tipo de atuação põe lado a lado o exercício profissional em contextos críticos, nos quais o psicólogo tem a incumbência de mitigar o sofrimento do outro em condições extremas, e um emaranhado de mudanças que podem emergir quando alguém passa a habitar um novo país, permeado por um clima novo, uma cultura desconhecida, regido por outros idiomas e estruturado por uma lógica própria de funcionamento. Tais contextos são o próprio *setting* da intervenção (Noal, 2014). Por esse motivo, esta pode ser uma experiência desafiadora na qual, como destacam Toledo, Prizanteli, Polido, Franco e Santos (2015), o psicólogo vivencie impotência, vergonha, negação, raiva, tristeza e inquietação. A presença de tais elementos perfaz um cenário de ampla complexidade, compondo um objeto da Psicologia Cultural de Orientação Semiótica, à luz da qual trabalharemos por todo este estudo.

A atuação de psicólogos que realizam trabalho humanitário em contextos de desastre é um desafio e uma necessidade para o desenvolvimento da profissão. Tamanho desafio é crescente, haja vista a vivência, pelo profissional, de momentos potencialmente disruptivos, adaptações e coexistência entre várias posições, como: cuidador(a), jovem, recém-empregado, profissional, marido/esposa, pai/mãe, estrangeiro, dentre outras. Tendo em vista as múltiplas possibilidades de desdobramentos em cada experiência – sobretudo, como veremos, de cunho desenvolvimental - e partindo de fundamentos teóricos da Psicologia Cultural de Orientação Semiótica, este estudo parte da seguinte pergunta: como psicólogos que se dedicam a trabalhar em contextos de desastres lidam com as mudanças de vida que esse ofício demanda?

2.0 JUSTIFICATIVA

De acordo com Vasconcelos e Cury (2017), em contextos de desastre, a tragédia pode assumir dimensões maiores do que as vivenciadas no cotidiano, até mesmo para psicólogos. A compreensão da prática psicológica, na perspectiva de quem a executa, possibilita acessar elementos importantes de estruturação desse fazer em contextos que se caracterizam por relevantes rupturas coletivas. Contudo, segundo essas autoras, há poucos estudos que enfatizam a complexidade da experiência pessoal de trabalhar nesses contextos, o que sinaliza a necessidade de maior compreensão e de submissão dessa prática à investigação científica.

Essa escassez é, em parte, evidenciada pela revisão de literatura realizada no presente trabalho. Como veremos, de 63 dos estudos selecionados, somente 12 enfatizam a experiência pessoal do profissional de saúde atuante em situações de desastres. Dentre estes, nenhum aborda especificamente a experiência de psicólogos nesses contextos. Os trabalhos que consideram esses profissionais apresentam outros focos, como as estratégias de intervenção utilizadas e a formação profissional.

Sobre os aspectos metodológicos empregados na Psicologia Cultural de Orientação Semiótica, Freire e Branco (2016) destacam que, em boa parte dos estudos existentes sobre o desenvolvimento do *self*, há um considerável espaçamento de tempo entre a coleta de dados e os eventos narrados. Desse modo, os participantes se referem a eventos de um passado distante por meio de uma ótica do presente. Este trabalho se propõe a possibilitar o acesso a eventos do passado por meio de narrativas produzidas pelos participantes em um momento próximo ao qual tais eventos foram vivenciados.

No que concerne à teoria, este é um estudo pautado na tríade Fronteira, Tensegridade (Marsico & Tateo, 2017) e Lógica Cogenética (Herbst, 1976). Esses conceitos potencializam a

noção de dinamismo do *self*, uma vez que admitem a tensão não como algo a ser superado, mas como parte que o integra, e sua aplicação como ferramenta analítica no contexto de atuação profissional aqui especificado não foi constatada na literatura. Espera-se que esse dinamismo auxilie na compreensão das tensões e complexidades da existência humana, as quais envolvem muitas possibilidades e oposições. Tais conceitos serão apresentados mais detalhadamente na Fundamentação Teórica deste trabalho.

Socialmente, espera-se que este trabalho seja relevante ao possibilitar reflexões sobre a formação do psicólogo, de modo a repensar as práticas educativas às quais ele esteve submetido, para que passem a subsidiar sua atuação nos contextos aqui abordados. Além disso, espera-se que, por meio das discussões provenientes deste estudo, possa-se analisar a necessidade de intensificação de políticas, no âmbito governamental, e projetos, no âmbito institucional, voltados para a promoção da saúde desses profissionais.

Por fim, o presente estudo aposta no potencial envolvimento de psicólogos de todo o território nacional, que trabalham em uma organização de reconhecida relevância mundial na gestão e no manejo de situações de desastre. Trabalhar com participantes de diversas partes do país, além de importante para a difusão da pós-graduação e da pesquisa no Brasil, possibilita uma compreensão ampliada dos fenômenos estudados, evidenciando particularidades culturais inerentes à vivência de cada um em seus territórios de origem. Além disso, esta é uma pesquisa atual, tendo em vista a recorrência de desastres (como a pandemia por COVID-19), que reforça parcerias com instituições, entidades e organizações, consolidando a rede científica da qual a Universidade Federal da Bahia faz parte.

3.0 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão de literatura partiu do levantamento de artigos, dissertações e teses indexadas no Portal de Periódicos da CAPES. Para a sua elaboração, foram utilizados os seguintes descritores, unidos pelo operador booleano “e”: *Psicologia e desastre, Psicólogo e desastre, Psychology e Disaster, Psychologist e Disaster, Psicólogo e humanitário, Psicologia e humanitária, Psychology e humanitarian, Psychologist e humanitarian, Psicologia e emergências, Psicólogo e emergências, Psychologist e COVID-19, Psicólogo e COVID-19, emergency responder e psychologist,* e *socorrista e psicólogo*. Foram levantados trabalhos publicados entre os anos 2015 e 2020.

Ao todo, foram encontrados 1317 estudos, dentre os quais foram selecionados 63 trabalhos, publicados em revistas oriundas dos seguintes países: Austrália, Brasil, Canadá,

Chile, Colômbia, Costa Rica, Equador, Espanha, Estados Unidos da América, México, Porto Rico, Reino Unido e Suíça. Além desses trabalhos, foram incluídos estudos de grande relevância para a compreensão do tema aqui abordado, que não necessariamente se enquadram no período mencionado. Esses estudos colaboram para o aprofundamento da discussão proposta, na medida em que discutem dimensões do nosso objeto que não poderíamos deixar de abordar.

Tendo isso em mente, os achados desta revisão foram organizados em duas categorias (Figura 1 e Figura 2): estudos que enfocam as populações que experienciam contextos de desastre (29 estudos) e estudos que enfocam profissionais da saúde e sua atuação em contextos de desastre (34 estudos). A seguir, apresentamos a descrição dessas categorias, esperando, com isso, fornecer subsídios para a análise dos casos à qual este estudo se propõe.

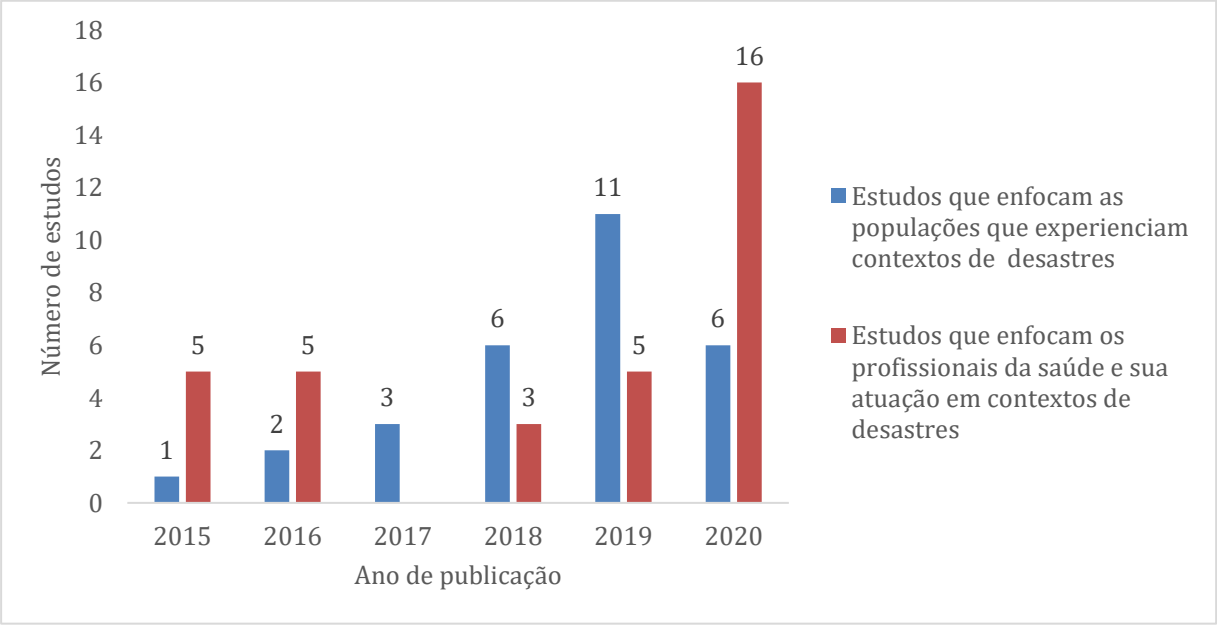

Figura 1 Número de estudos publicados entre os anos de 2015 e 2020, por categoria

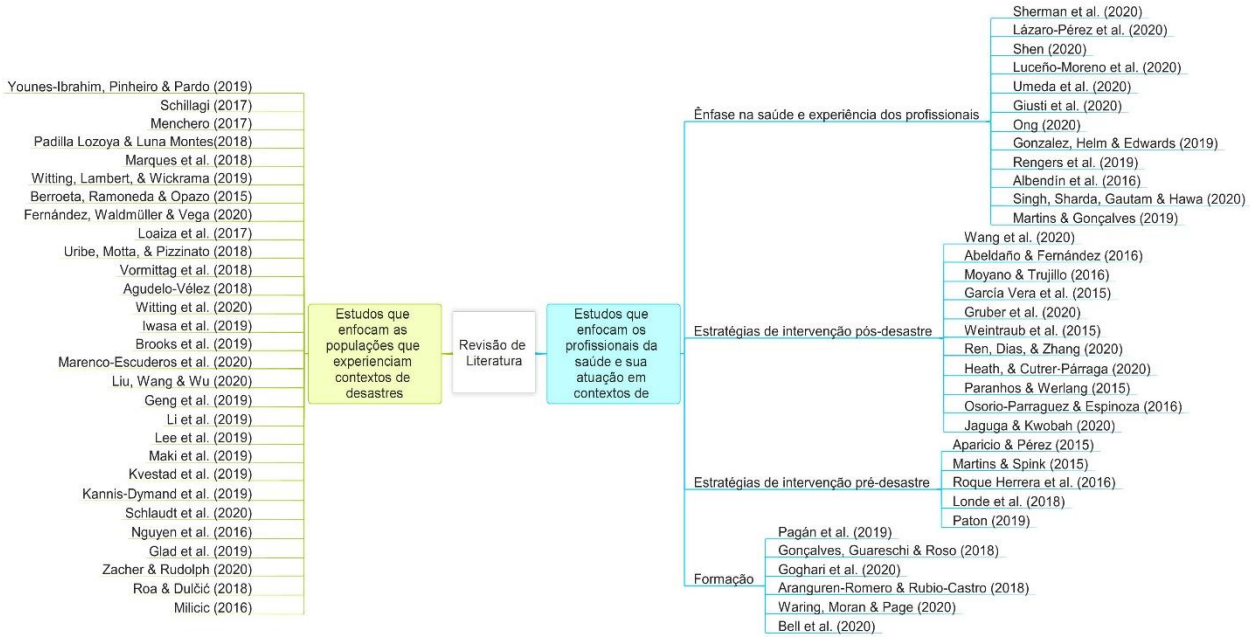

Figura 2 Mapa dos estudos selecionados por categoria

3.1 Estudos que enfocam as populações que experienciaram contextos de desastres

Nesta categoria, foram alocados os estudos que enfatizam as populações afetadas diretamente por desastres, em um total de 29. A importância desta categoria reside no fato de ela descrever diversas situações nas quais se encontram pessoas atendidas pelos participantes do presente trabalho. Espera-se, com isso, melhor compreender o contexto nos quais os psicólogos a serem entrevistados exercem seu trabalho.

Apesar de se notar um ritmo lento de produção na área, considerando o cenário acadêmico mundial, os estudos desta categoria têm sido crescentes entre os anos de 2015 e 2019 (Figura 3). Em 2020, houve uma aparente redução no número de publicação desses estudos (de 11 para 6), informação que pode ser contestada dado o esperado direcionamento de trabalhos à pandemia por COVID, em alta neste ano. No entanto, como veremos, esse aumento pode ser verificado na categoria de estudos que enfocam a atuação de profissionais da saúde, a qual apresenta, em 2020, cerca de três vezes mais artigos publicados em relação a 2019.

Um fator que pode justificar a diminuição de estudos sobre as populações atingidas por desastres, em 2020, é o uso dos descritores aqui adotados. É possível que, se fossem utilizados mais termos de busca relacionados especificamente à pandemia por COVID, por exemplo, ocorresse um aumento considerável na quantidade de trabalhos publicados neste ano. Isso, porém, transcenderia o escopo delineado para o presente estudo, que considera os desastres de

forma ampla em lugar de priorizar um tipo específico de desastre (como uma pandemia). Esta opção justifica-se pela limitação de dois anos para a realização deste trabalho.

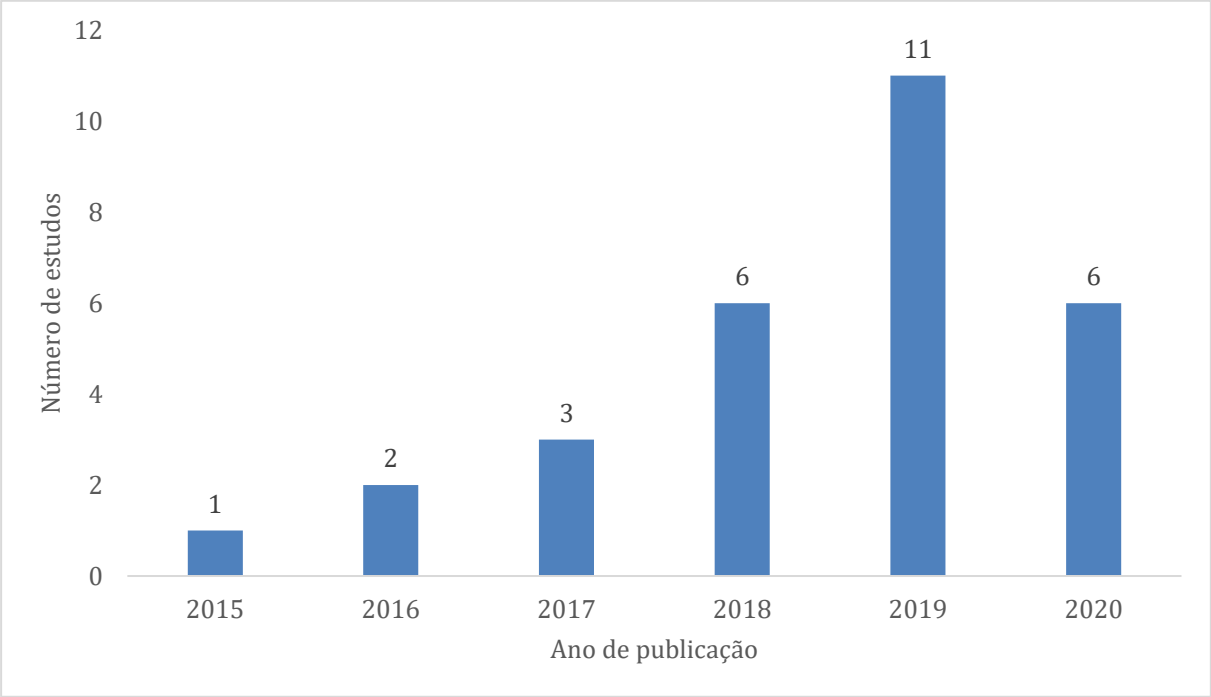

Figura 3. Número de estudos que enfocam as populações afetadas diretamente por desastres

O primeiro grupo que destacamos nesta categoria sinaliza uma tendência dos estudos sobre emergências e desastres, que, em grande parte, buscam descrever e/ou analisar as condições biopsicossociais da população exposta. Dentre estes, destacam-se aqueles que enfatizam possíveis impactos da ocorrência de desastres na saúde mental da população atingida, especialmente no que diz respeito ao surgimento de sinais psicopatológicos.

Geng et al. (2019) investigaram a prevalência e os padrões de comorbidade de sintomas de Transtorno de Estresse Pós-traumático – TEPT e sintomas psiquiátricos entre adolescentes expostos ao terremoto de Wenchuan de 2008, na China. Entre os participantes com sintomas de TEPT, 91,9% e 94,0% tinham pelo menos um distúrbio psiquiátrico comórbido em 6 e 18 meses após o terremoto, respectivamente. Todavia, entre aqueles sem sintomas de TEPT, 54,3% e 50,4% tinham pelo menos um distúrbio psiquiátrico. Pessoas com sintomas de TEPT eram mais propensas a possuir subtipos de sintomas de ansiedade ou depressão do que aquelas com problemas de comportamento. Os participantes que eram rastreados como tendo TEPT comórbido com Depressão ou Transtorno de Ansiedade de Separação - TAS, aos 6 meses, tinham menos probabilidade de se recuperar do TEPT ao longo do tempo. Análises longitudinais desse estudo mostraram que os sintomas de depressão, Transtorno de Ansiedade

Generalizada - TAG e TAS previram aumentos nos sintomas de TEPT. Por sua vez, os sintomas de TEPT previram aumentos nos de TAG e nos sintomas de distúrbios de pânico.

Considerando o mesmo desastre, em Wenchuan, Li et al. (2019) encontraram associações entre o genótipo de 5-hidroxil triptamina e sintomas de TEPT infantojuvenil depois do terremoto. Esta, que se trata da primeira evidência desse tipo, oferece uma nova perspectiva a respeito do efeito desse genótipo sobre o desenvolvimento dos sintomas de TEPT após exposição a traumas. Isso sinaliza a importância de o profissional da psicologia considerar o histórico familiar do paciente ao analisar a sua vulnerabilidade em relação a esse tipo de transtorno.

Kvestad et al. (2019) também buscaram descrever a exposição de pessoas – mães Nepalesas - a um terremoto. Analisou-se o impacto desse terremoto na vida diária das famílias, particularmente o surgimento de sintomas do transtorno de Estresse Pós-Traumático - TEPT e seus efeitos, 20 meses depois da ocorrência do desastre. Os resultados indicaram que altos níveis de exposição a eventos traumáticos possuem grande impacto negativo na vida cotidiana das famílias e um alto nível de sintomas de TEPT. Havia uma associação consistente entre as variáveis de exposição e os Sintomas de TEPT. Considerações semelhantes foram observadas no estudo de Kannis-Dymand, Carter, Lane e Innes (2019), que também correlacionam níveis elevados de TEPT e exposição a um desastre. Para esses autores, o grande impacto desses desastres sobre as pessoas que os vivenciam (especialmente as mais vulneráveis) ressalta a importância de se investir em atividades educacionais sobre distúrbios mentais após eventos catastróficos.

Seguindo uma linha de raciocínio semelhante, Roa e Dulčić (2018) realizaram um estudo que buscou identificar a associação entre a psicopatologia sintomatológica, as estratégias de enfrentamento e as variáveis sociodemográficas relacionadas a pessoas que experienciaram um desastre socionatural: a inundação de lama em uma cidade de médio porte. Os resultados desse trabalho indicaram a ocorrência de somatização, depressão e ansiedade, sendo as mulheres as que apresentaram graus mais elevados de sintomas psicopatológicos. Os autores relacionam esses sintomas à retirada social provocada pela inundação e à evitação da realidade pelas pessoas expostas ao desastre - via pensamento desiderativo.

Em um estudo com sobreviventes do Furacão Katrina em 2005 e do derramamento de óleo da Deepwater Horizon em 2010, Lee, Blackmon, Lee, Cochran e Rehner (2019) fizeram um contraponto aos estudos anteriores. Em lugar de focar na fragilidade das populações atingidas por desastres, esses autores deram destaque ao Crescimento Pós Traumático (PTG), isto é, a capacidade de essas populações aprenderem com eventos potencialmente traumáticos.

Foi observado, nesse estudo, que desenvolver uma rede de apoio social tem implicações diretas com níveis elevados de PTG.

Iwasa et al. (2019) também estudaram o Crescimento Pós-traumático, além de analisarem o grau de Ansiedade pelo efeito da Radiação entre os moradores de uma comunidade, após o desastre nuclear em Fukushima. Aproximadamente metade dos participantes da pesquisa experimentou o Crescimento Pós-traumático - PTG (55,4%). As mulheres tinham maior probabilidade de experimentar esse crescimento do que os homens. Esses dados indicam que, durante o período de recuperação da ansiedade por radiação, um ajuste psicológico positivo pode ocorrer e o PTG pode emergir como resultado; essas contribuições podem ser utilizadas para apoiar os que sofrem de eventos traumáticos em sua recuperação. Estudos semelhantes, como o de Glad, Kilmer, Dyb e Hafstad (2019), indicam resultados parecidos sobre o PTG.

Parte dos estudos sobre exposição das populações a desastres explorou a narrativa dos participantes e sua percepção das experiências vivenciadas (Younes-Ibrahim, Pinheiro & Pardo, 2019; Milicic, 2016; Vormittag, Oliveira, Rodrigues & Gleriano, 2018; & Zacher & Rudolph, 2020). Younes-Ibrahim, Pinheiro e Pardo (2019) realizaram uma análise dos testemunhos de sobreviventes ao desastre ocorrido em 2011, no Vale do Cuiabá (Petrópolis, RJ). Nesse estudo, observou-se que as pessoas entrevistadas se percebem como sobreviventes, e não como afetadas, atingidas ou vítimas. Foi constatado que a vivência do abandono, a ausência de ações efetivas do Estado e a precariedade das políticas públicas praticadas fragmentaram as relações comunitárias, gerando comprometimento da comunicação interpessoal.

Em outro estudo, que partiu dos testemunhos daqueles que vivenciaram um desastre, Milicic (2016) investigou a percepção de um grupo de professores de duas escolas em uma área afetada por um terremoto e um tsunami, em 2010, no Chile. Os participantes revelaram a necessidade de lidar com a mudança na prática do ensino para se adaptarem ao momento pós-desastre. Em alguns casos, foi relatado esquecimento da experiência.

Partindo também da narrativa de pessoas que vivenciaram desastres, Vormittag et al. (2018) buscaram identificar - por autoavaliação - as percepções da população exposta, quanto à sua saúde física, mental e social e ao atendimento das suas necessidades. Dentre os problemas de saúde relatados espontaneamente, 40% são respiratórios; 15,8%, afecções de pele; 11%, transtornos comportamentais; 6,8%, infecciosos; 6,3%, oftalmológicos; e 3,1%, digestivos. Os cinco sintomas mais relatados são cefaleia, tosse, dor nas pernas, prurido e ansiedade. Os dados dão voz à expressão de multivariadas queixas de saúde e vulnerabilidade da população.

Semelhantemente, Zacher e Rudolph (2020) examinaram as mudanças no bem-estar subjetivo de 979 alemães expostos à COVID-19 entre dezembro de 2019 e maio de 2020. As avaliações de estresse e as estratégias de enfrentamento estão relacionadas às diferenças individuais e mudanças no bem-estar subjetivo, durante os estágios iniciais da pandemia. Os achados desse estudo indicam que a pandemia da COVID-19 não representa apenas um grande problema médico e uma crise econômica, mas também tem uma dimensão psicológica, pois pode ser associada a declínios significativos no bem estar subjetivo das pessoas.

Outro cenário possível de estudo é aquele assolado por conflitos armados. Menchero (2017) aborda os discursos e as representações sobre as emoções e as doenças geradas dentro de uma comunidade emocional formada por altos comandos militares, corpo médico e soldados ao longo de três conflitos bélicos - Primeira Guerra Mundial, Segunda Guerra Mundial e guerra do Vietnã. Os dados foram construídos a partir de uma série de testemunhos escritos e orais dos participantes. O autor destaca a necessidade de haver um aprofundamento nos estudos sobre os períodos internacionais de guerra, considerando análises comparativas ou interligadas globalmente para ter um entendimento sobre as indicações locais referentes às feridas psicológicas nos exércitos. Isto requer a consideração das circunstâncias socioeconômicas e culturais da comunidade emocional que está sendo analisada.

Witting, Lambert e Wickrama (2019), Agudelo-Vélez (2018), Witting, Lambert, Johnson, Goodkin e Wickrama (2020) e Nguyen et al. (2016) também abordaram cenários de violência. Esses autores reforçam a importância do discurso e da prática psicológica sobre os efeitos que o conflito promove na saúde mental, na qualidade de vida e no bem-estar não só dos indivíduos, como das comunidades. Declaram, ainda, que o papel principal dos profissionais envolvidos nestes processos não deve partir apenas do reconhecimento político das pessoas afetadas como sendo vítimas. Deve-se também considerá-las como sujeitos capazes de exercer uma mudança significativa dentro de suas comunidades, tomando, como exemplo, experiências de resiliência para recuperar e devolver o potencial de um povo mobilizado.

De acordo com Schlaudt et al. (2020), a violência em grande escala tem produzido efeitos migratórios consideráveis em diversas partes do Oriente Médio e do continente africano. Nesse estudo, os autores examinaram as taxas e os preditores de exames positivos para os sintomas de transtorno mental entre uma grande amostra de refugiados. Refugiados da Síria, Iraque e Afeganistão eram mais propensos a exibir uma triagem positiva para sintomas de transtorno mental. Refugiados do Sudão, Iraque e Síria relataram o maior índice de violência, enquanto os do Iraque, Sudão e República Democrática do Congo relataram a maior taxa de testemunho da violência. Tanto testemunhar como experienciar a violência previa um maior

nível no grau de transtorno do refugiado. Os resultados deste estudo podem ajudar a identificar características associadas ao risco para os sintomas de saúde mental entre uma população refugiada.

Estudando outros tipos de desastres que envolvem deslocamentos forçados, Uribe, Motta e Pizzinato (2018) buscaram analisar as histórias de famílias que passaram por diferentes situações de migração e a percepção do apoio que receberam durante e após este processo. Os resultados indicam que o apoio social tem sido relevante para o deslocamento e realocação de famílias, embora isso ocorra através de processos mais humanizados e inconstantes. Em síntese, para esses autores o apoio social transcende aspectos econômicos e estruturais, e precisa ocorrer em espaços de diálogo, mediação e atenção pelos trabalhadores e/ou entidades encarregadas das famílias.

Marques, Cruz, Giongo e Mendes (2018) chamam a atenção para alguns dos efeitos que um deslocamento forçado pode gerar em uma população. Esse estudo teve como objetivo analisar as vivências de pessoas que foram obrigadas a evadir de onde residiam - devido à construção da Hidrelétrica de Itá, no Brasil. Seus resultados apontam, como causas de sofrimento, as situações de violência e de violação dos direitos dos atingidos, os impactos disso nos modos de vida das pessoas, além das transformações ambientais por elas experienciadas.

Em um estudo sobre a relação dos atingidos com o local afetado, Berroeta, Ramoneda, e Opazo (2015) exploraram como a vivência de desastres pode afetar os níveis de apego e a identidade do lugar, assim como promover um senso de comunidade e participação. As comunidades estudadas apresentaram diferentes laços espaciais e relacionais com sua vizinhança de origem e presente. As diferenças apresentadas mostram que os laços comunitários, como aspectos psicológicos, devem ser considerados centrais na elaboração e implementação de estratégias de deslocamento ou reconstrução, sobretudo diante de populações mais vulneráveis.

A vulnerabilidade de uma população atingida por desastres foi abordada por Lozoya e Montes (2018) em um estudo sobre eventos calamitosos em Cuyutlan (Colima, México). Essa população, conforme destacam os autores, era especialmente vulnerável a terremotos, tsunamis e ciclones tropicais, recorrentes na região. A ocorrência desses eventos destrutivos limitou as capacidades sociais, afetando a população, mas, ao mesmo tempo, impulsionando-a a se tornar resistente para dar continuidade ao seu desenvolvimento.

Fernández, Waldmüller e Vega (2020) fazem um contraponto a esse tipo de abordagem centrada na resiliência das comunidades afetadas por desastres. Para esses autores, essa abordagem responsabiliza excessivamente tais populações, além de incentivar intervenções

verticais por parte das instituições governamentais, podendo impactar negativamente no estilo de vida dessas pessoas. Não se deveria, então, trabalhar somente a partir desse enfoque, uma vez que a situação em que uma população se encontra é multicausal e envolve fatores políticos, sociais, históricos, culturais e de poder.

Boa parte dos estudos descritos até aqui enfatizam problemas que emergem com a ocorrência de desastres. No entanto, alguns trabalhos referiram-se às ações comunitárias e à noção de pro-socialidade - desenvolvimento de ações da população em prol da comunidade – como recursos cruciais para a reconstrução da vida em locais atingidos por desastres. Loaiza, Hernández, Rodríguez, Díaz e Burneo (2017) estudaram a população atingida pela erupção do vulcão Nevado del Ruiz, em Caldas e Tolima, em 1985. Nesse estudo, os autores perceberam que as práticas comunitárias em torno da gestão do risco de desastres, embora ocorram, ainda não ganharam visibilidade. Essas práticas têm se centrado na construção de memórias – homenagens, memoriais, etc. - sobre o desastre experienciado.

Tais práticas foram melhor observadas por Brooks, Dunn, Amlôt, Rubin e Greenberg (2019) em outro contexto. Em um estudo sobre as percepções dos funcionários acerca do apoio e a busca de ajuda no local de trabalho no contexto de um desastre, os participantes sugeriram que o treinamento psicossocial no local de trabalho poderia ser benéfico em proporcionar educação sobre saúde mental, incentivando as relações de apoio no local de trabalho e desenvolvendo habilidades de escuta e empatia. A maioria, no entanto, teve pouco treinamento em como se preparar para o impacto psicológico e lidar com ele. O estigma da saúde mental e do tratamento psicológico muitas vezes os tornava relutantes em procurar ajuda. Muitos relataram que o apoio psicológico disponível no local de trabalho era insuficiente e tendia a ser reativo em vez de proativo.

Marenco-Escuderos, Ramos-Vidal, Palacio-Sañudo e Rambal-Rivaldo (2020) também deram destaque à participação e à capacitação da comunidade em um ambiente pós-catástrofe, focando nas diferenças ligadas à idade e às redes pessoais de apoio social. Os resultados mostram taxas menores de intermediação na população idosa, e a relação entre participação social e gênero indica a existência de redes de apoio social igualmente coesas em homens e mulheres. Esses dados são discutidos - conforme os autores - para promover intervenções psicossociais, no intuito de aumentar o engajamento comunitário e a capacitação de pessoas que tenham experimentado processos de mobilidade não voluntária.

Maki et al. (2019) estudaram a identidade e pró-socialidade no contexto de um grande terremoto. A identidade nacional e os valores pró-sociais estavam intimamente ligados à ajuda após o terremoto, mas as motivações específicas de ajuda raramente previram comportamentos

pró-sociais. Além disso, a proximidade com o epicentro estava relacionada a níveis mais elevados de identidade nacional e participação nos esforços de reconstrução. Essas descobertas contribuem para a compreensão das respostas das pessoas a desastres naturais e sugerem formas de incentivar o comportamento pró-social após um inesperado evento trágico.

Em outro estudo sobre o processo de produção social das vítimas de desastres, Schillagi, (2017) destacou o papel estatal na gestão de desastres. Classificando o que aconteceu como uma catástrofe e governando por dispositivos, o Estado participou simultaneamente da restauração de uma ordem anterior e do processo de produção social das vítimas. Segundo esse autor, a partir da ideia de catástrofe, é possível intervir e é a partir desse sentimento de ruptura radical da vida cotidiana - na qual a dor, o sofrimento e a perda assumem uma centralidade total - que parte do processo de constituição das vítimas pode ser localizada como tal.

Em síntese, parte dos estudos levantados nesta categoria teve como foco investigar as condições biopsicossociais das populações expostas a desastres, e outra parte enfocou a capacidade de esses agrupamentos humanos aprenderem e se desenvolverem em meio a tais eventos. Dentre essas pesquisas, algumas exploram a narrativas dos seus participantes e outras buscam interpretar – via análise de dados estatísticos – a relação entre as variáveis relevantes para o contexto estudado. Tamanha variedade de métodos, objetivos e resultados sinaliza para uma heterogeneidade na literatura sobre o tema e abre caminhos para a contextualização do ambiente de trabalho experienciados pelos participantes do presente estudo.

3.2 Estudos que enfocam profissionais da saúde e sua atuação em contextos de desastres

Essa categoria refere-se aos 34 estudos que enfatizam um dentre os seguintes aspectos: ênfase na saúde e experiência dos profissionais (12 estudos), estratégias de intervenção pós-desastre (11 estudos), formação (6 estudos) ou estratégias de intervenção pré-desastre (5 estudos). Dada a relevância do trabalho multiprofissional nesses contextos, incluímos, nesta categoria, estudos sobre outros profissionais da saúde, de modo a complementar e melhor descrever a atuação do psicólogo.

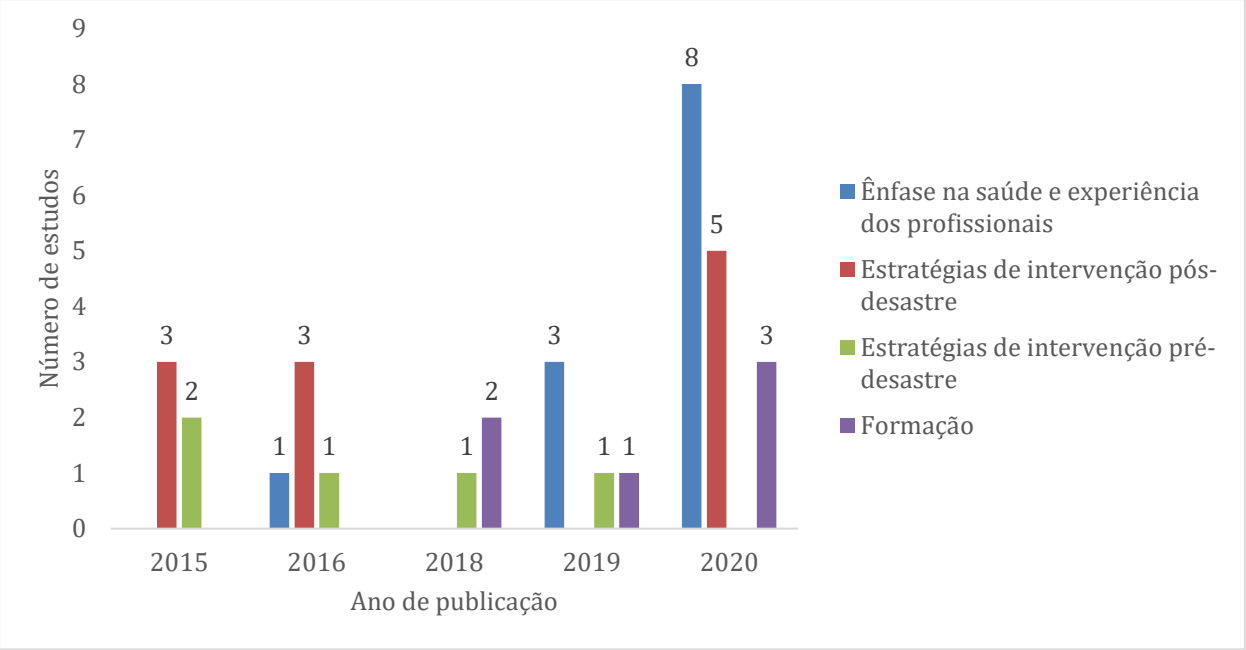

Figura 4 Número de estudos que enfocam os profissionais da saúde, sua formação e sua atuação em contextos de desastres, por ano de publicação

3.2.1 Ênfase na saúde e experiência dos profissionais da saúde

Os estudos que enfatizam os profissionais buscaram, em geral, abordar mais sua condição de saúde e seus recursos pessoais para lidar com situações críticas do que suas percepções sobre as experiências vivenciadas no trabalho em contextos de desastre. Na verdade, como veremos, entre psicólogos especificamente, este último aspecto não foi o foco de nenhum dos estudos encontrados. Por isso, nesta categoria, foi importante considerar estudos sobre outros profissionais da saúde que trabalham em contextos de desastres, como enfermeiros e médicos. Espera-se, com isso, discutir possíveis elementos de convergência entre a experiência e as condições de saúde desses profissionais, e a as dos participantes deste trabalho.

Dentre os estudos que abordaram as condições de saúde desses profissionais, destacam-se os que avaliaram a incidência ou prevalência de *burnout* nesse grupo. Albendín et al. (2016), por exemplo, buscaram conhecer os níveis de *burnout*, estimar a prevalência do distúrbio, bem como analisar as relações entre alguns fatores de risco em enfermeiras que trabalham em departamentos de emergência. Os autores perceberam níveis intermediários e altos em todas as dimensões de *burnout* e concluíram que a sua prevalência nos enfermeiros dos departamentos de emergência é alta. Alguns fatores de risco sociodemográficos, como idade e sexo, outros fatores ocupacionais, como a antiguidade na profissão e no serviço, e alguns fatores

psicológicos, como a ansiedade, desempenham um papel importante devido à sua relação com o *burnout*.

Seguindo uma linha de pensamento diferente, embora considerando o mesmo tema, Gonzalez, Helm e Edwards (2019) buscaram examinar como os níveis de resiliência estão relacionados à compaixão, fadiga, *burnout* e satisfação da compaixão. Os resultados sugerem que Fadiga e *burnout* inferiores estão associados a níveis mais altos de satisfação da Compaixão e Resiliência. Essas informações, entretanto, ainda não permitem afirmar sobre possíveis vinculações de causa e efeito entre as variáveis investigadas.

Considerando o desastre atual da pandemia vivenciado por vários países, Giusti et al. (2020) buscaram avaliar a prevalência de *burnout* e as condições psicopatológicas dos profissionais de saúde que trabalham em uma instituição de saúde no norte da Itália, frente à COVID-19. Além disso, os autores buscaram identificar os preditores sociodemográficos e psicológicos relacionados ao trabalho dessa condição psicopatológica. Os profissionais de saúde tiveram altos níveis de esgotamento e sintomas psicológicos ao lidar com pacientes com essa doença.

Resultado semelhante foi encontrado por Ong (2020), que estudou *burnout* em um programa de bolsas para estudantes de gastroenterologia durante a pandemia por COVID-19. Nesse trabalho, buscou-se descrever vários fatores adicionais que, potencialmente, contribuem para a intensificação do esgotamento dos bolsistas em sua instituição de origem, durante a pandemia. Os resultados desse estudo apontam para uma elevada incidência de *burnout* entre os participantes, que, desde a formação, têm experienciado esse transtorno tão prevalente entre profissionais da saúde.

O *burnout*, no entanto, não foi a única condição psicopatológica investigada. Lázaro-Pérez et al. (2020), por exemplo, buscaram descobrir se a ansiedade, em relação aos processos de morte de seus pacientes, tem sido produzida por parte dos profissionais de saúde que trabalham na pandemia por COVID-19, além de identificar que variáveis estão envolvidas nesse nível. Foi verificado que os profissionais de saúde tiveram que desenvolver seu trabalho em um contexto de precariedade, colocando em risco tanto sua saúde individual quanto a saúde coletiva, o que aumentou notavelmente a sua ansiedade diante da morte de seus pacientes. As variáveis preditivas desta ansiedade têm sido a ausência de equipamentos de proteção individual, bem como altos níveis de exaustão emocional e despersonalização.

Shen, Zou, Zhong, Yan e Li. (2020), por sua vez, buscaram avaliar o estresse psicológico dos enfermeiros de uma UTI durante o primeiro ano da pandemia por COVID-19. Em seus resultados, encontraram que as principais manifestações sintomatológicas entre os

participantes eram a diminuição do apetite ou indigestão (59%), fadiga (55%), dificuldade para dormir (45%), nervosismo (28%), choro frequente (26%) e até pensamentos suicidas (2%). Especialmente jovens enfermeiras com nenhuma experiência em cuidar de pacientes gravemente enfermos enfrentaram uma maior crise psicológica. Para os autores, esses sintomas podem estar relacionados à redução do poder imunológico dessas pessoas, o que as deixa mais vulneráveis a infecções, como as provocadas pela COVID-19.

Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuerne e Martín-García (2020) também buscaram uma caracterização ampla da saúde mental dos profissionais da saúde. Nesse estudo, foram analisados o estresse pós-traumático, a ansiedade e a depressão em profissionais da saúde durante o período da pandemia por COVID-19. Encontrou-se que 56,6% dos trabalhadores da saúde apresentaram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, 58,6% de transtorno de ansiedade, 46% de desordem depressiva e 41,1% disseram sentir-se emocionalmente drenados. As variáveis de risco para ansiedade e depressão foram: ser mulher, trabalhar 12 ou 24 horas por dia e estar preocupada com a possibilidade de um familiar vir a ser infectado.

As altas pontuações em exaustão emocional e despersonalização são fatores de risco para a saúde mental, sendo a resiliência e a realização pessoal variáveis protetoras. Esse cenário de estresse e sobrecarga pode estar relacionado à diminuição na qualidade do sono nesses profissionais, como sugerem Singh, Sharda, Gautam e Hawa (2020). Em seu estudo, é relatada a reduzida saúde do sono entre os trabalhadores da linha de frente da saúde durante a pandemia da COVID-19. Por condições como essa, Umeda, Chiba, Sasaki, Agustini e Mashino (2020) defendem a necessidade de se oferecer apoio psicológico às pessoas que respondem a desastres, ao longo das várias fases de suas funções.

Em um dos poucos trabalhos que deram ênfase à experiência pessoal dos sujeitos envolvidos, Rengers, Heyse, Otten e Wittek (2019) investigaram as percepções de lésbicas e gays (LG) autoidentificados - trabalhadores de ajuda humanitária - sobre sua inclusão no local onde trabalham, considerando a satisfação de suas necessidades, sua autenticidade e seu pertencimento a duas configurações organizacionais - escritório e campo. Os dados indicaram que suas percepções sobre as atitudes e comportamentos de seus colegas e supervisores, bem como as práticas de inclusão organizacional, desempenham um papel na percepção da autenticidade, mas não de pertencimento de LGs no local de trabalho. Além disso, os autores consideram que a revelação da identidade sexual é fortemente dependente do contexto, já que os participantes estão "fora do armário" (p.8) no escritório, mas “voltam ao armário” (p.8) quando entram no campo. São diferentes, inclusive, os contextos de país para país, o que

pressupõe diferentes decisões relativas à autodivulgação, demonstrando, assim, a importância de uma gestão cuidadosa da identidade sexual.

Em um estudo que também partiu da narrativa dos participantes, Martins e Gonçalves (2019) buscaram identificar o estresse de trabalhadores do Serviço Móvel de Urgência (SAMU), investigar o conhecimento sobre o fenômeno e conhecer suas vivências de trabalho. Os autores relataram que o uso inadequado do serviço pela população e a falta de autonomia de socorristas foram apontados como fatores estressantes pelos profissionais entrevistados. Identificou-se que há certo desconhecimento desses profissionais, mesmo sendo trabalhadores da saúde, acerca do fenômeno estresse. Dentre os recursos utilizados pelos trabalhadores para lidar com as situações cotidianas, estão a prática de atividade física, a convivência com a família, o gosto pelo trabalho realizado e o fenômeno da habituação.

Por fim, Sherman et al. (2020) pesquisaram mais um recurso pessoal usado por esses profissionais. Nesse estudo, os autores buscaram examinar o senso generalizado de poder - a crença de que se é capaz de influenciar os outros em suas diversas relações sociais - como um recurso que possibilita a liderança em grandes participações, desafios de grupo desconhecidos, tais como emergências ou crises. Os participantes que entraram na crise simulada com um senso de poder em suas relações sociais experimentaram menor estresse (ansiedade), comportaram-se de forma mais assertiva e deixaram a simulação com um desejo relativamente elevado de liderar. A falta de uma inicial sensação de poder estava associada a experiências que minavam o desejo de liderar, como sentir-se tímido.

3.2.2 Estratégias de intervenção pós-desastre

Este grupo de estudos enfoca as estratégias de intervenção adotadas por psicólogos que trabalham em contextos de desastres. Apesar de, nesta subcategoria, darmos destaque à atuação do psicólogo, é importante dizer que as diversas etapas desse tipo de trabalho ocorrem em diálogo com toda a equipe de saúde. Trata-se, pois, de um conjunto de estratégias de abrangência multiprofissional.

Wang et al. (2020) e Gruber et al. (2020), ao analisarem o contexto pandêmico atual (como o desastre que tem sido para muitos países), destacam a necessidade de se haver novas direções para a clínica e a pesquisa. Segundo eles, a COVID-19 é um estressor multidimensional único e complexo que criará uma vasta necessidade de intervenção e demandará novos paradigmas para a prestação de serviços de saúde mental e treinamento. As implicações para novas direções de pesquisa, abordagens clínicas e questões políticas são

urgentes para que a ciência psicológica clínica surja como um campo atualizado e contemporâneo capaz de lidar com o fardo da doença mental e da angústia.

Essas noções são compatíveis com aquelas apresentadas por Jaguga e Kwobah (2020), que propõem estratégias-chave para fortalecer a resposta em saúde mental em tempos de COVID-19, no Quênia: (1) preparação de uma resposta formal de saúde mental específica para a pandemia da COVID-19 com alocação de fundos para a resposta (2) treinamento da comunidade de trabalhadores e voluntários da saúde comunitária em ajuda psicológica durante a pandemia (3) escalada da saúde móvel para aumentar o acesso aos cuidados (4) condução sistemática e pesquisas contínuas de mensagens de texto sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental, a fim de informar a população.

Ademais, Abeldaño e Fernández (2016), em uma revisão de literatura que buscou explorar modelos de intervenção psicossocial em situações de desastre, identificaram quatro tipos de intervenções psicossociais em situações de desastre: aquelas baseadas no tempo, aquelas focalizadas em um tipo específico de desastre, intervenções por área ou nível de ação e aquelas focalizadas nas pessoas. Os modelos de abordagem analisados tinham diferenças e semelhanças, baseados na concepção teórica do desastre e na visão integral do fenômeno. Os autores ressaltam a necessidade de se apoiar programas nos quais empoderamento e participação comunitária estejam no foco das intervenções psicossociais.

Essa posição é corroborada por Weintraub, Noal, Vicente e Knobloch (2015) e Abeldaño, e Fernández (2016). Segundo essas autoras, nas intervenções psicossociais, é fundamental se considerar o sujeito, o contexto, o drama, a história, as relações, o entorno, as condições e estratégias comunitárias e sanitárias do local. Assim, a recuperação das referências, a reorganização social, a colaboração com as equipes e as estratégias de suporte às instâncias da vida cotidiana são fatores essenciais para a (re) produção das identidades dos afetados nessas situações. Por conta disso, a ação do psicólogo é tão importante nesses casos.

Seguindo uma direção semelhante, Moyano e Trujillo (2016) propõem sete princípios de intervenção biopsicossocial que devem ser concebidos como uma estrutura útil a partir de uma gestão da saúde pública e emergências sanitárias. Os princípios são (1) risco real e risco percebido não são equivalentes; (2) contenção, julgamento e prudência na comunicação; (3) o todo é mais do que a soma das partes; (4) planejamento; (5) treinamento técnico (e psicológico) para profissionais; (6) assistência psicológica a profissionais e vítimas; e, finalmente, (7) arquitetura de uma sociedade resiliente. Tendo isso em mente, é fundamental observar a amplitude dos campos de pensamento sobre o assunto para poder promover, como profissional de saúde mental, a elaboração e a construção de novas vidas para além da crise.

Ainda nessa linha, Ren, Dias e Zhang (2020) defendem que, na assistência em catástrofes, deve-se respeitar plenamente o mundo dos sobreviventes, mantendo-se flexíveis e criativos em seu trabalho de construção, conexões e relacionamentos mais profundos. Isso envolve a espiritualidade das pessoas que ali estão. De acordo com Heath e Cutrer-Párraga (2020), aqueles que intervêm devem considerar a aceitabilidade de estratégias de intervenção, levando em conta os sobreviventes, seu contexto cultural, costumes religiosos e crenças espirituais. Espera-se, assim, um melhor alinhamento entre as intervenções terapêuticas, crenças religiosas e espirituais.

Osorio-Parraguez e Espinoza (2016), em um relato de experiência, apresentaram uma intervenção realizada com adultos na comunidade de Paredones, sexta região do Chile. A intervenção ocorreu após o terremoto e o tsunami de 27 de fevereiro de 2010. A estratégia buscou valorizar a identificação das próprias experiências e pontos fortes dos sujeitos. Desta forma, os efeitos negativos dos determinantes sociais da saúde (tais como idade e local de residência) foram minimizados no contexto de crise, permitindo aos adultos mais velhos fortalecer seus recursos individuais e coletivos, por seu bem-estar psicossocial.

Uma importante revisão de literatura sobre estratégias de intervenção nesses contextos foi realizada por García Vera et al. (2015). Os autores buscaram discutir a eficácia clínica e a utilidade de tratamentos para distúrbios mentais em adultos vítimas de terrorismo. Na revisão, encontraram oito estudos, todos sobre o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT): sete em terapia cognitiva e um sobre exposição em combinação com um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (nenhum considerando outras drogas ou outras terapias não cognitivas). Os resultados sugerem que a terapia cognitiva centrada no trauma e a terapia da escolha são eficazes e úteis na prática clínica para o tratamento do TEPT, em adultos vítimas de terrorismo.

Por fim, Paranhos e Werlang (2015) discutem os propósitos da Teoria da Crise, aliada às ideias postuladas pela Psicologia Positiva no manejo de situações de desastres. As intervenções calcadas nesses alicerces partem da suposição de que pessoas possuem habilidades para superação - de forma positiva - dos efeitos da crise. Seu foco reside na prevenção da deterioração psicológica, que será facilitada pelo apoio social provido por instituições que potencializem a capacidade auto eficiente dos sobreviventes. A intervenção mais amplamente proposta são os primeiros auxílios psicológicos, por meio dos quais se deve proporcionar apoio, reduzir o perigo de morte e auxiliar a pessoa com as fontes de ajuda disponíveis. A atenção a pessoas que sofrem com incapacitações físicas e psicológicas pode se tornar mais comum, considerando a pandemia por COVID-19, e a Psicologia deve prover assistência visando a fortalecer habilidades de enfrentamento em situações críticas.

3.2.3 Formação

O terceiro grupo de artigos que destacamos nesta revisão centra-se especificamente na formação continuada de psicólogos que trabalham em contextos de desastres. Como esta é uma subcategoria muito específica e inerente ao desenvolvimento de toda uma categoria (a de psicólogos), a atenção aqui é voltada exclusivamente a esses profissionais.

Aranguren-Romero e Rubio-Castro (2018) buscaram compreender como o saber disciplinar da Psicologia dialoga com o saber comunitário, durante um processo de formação em ferramentas terapêuticas com vítimas do conflito armado em Quibdó e Buenaventura (Colômbia). Constatou-se que o processo de formação cria um espaço de elaboração do sofrimento próprio no qual se constrói um sentido de ajuda a outros. Além disso, a adaptação cultural das ferramentas de formação abre a possibilidade de diálogo entre o saber psicológico e os conhecimentos locais, bem como fomenta a participação e a reflexividade dos sujeitos envolvidos. Como sugerem Gonçalves, Guareschi e Roso (2018), é necessário colocar o campo de saber em análise e problematizar a formação quanto ao seu compromisso social, implicado com a defesa de uma perspectiva integral dos sujeitos e articulada com diferentes saberes.

Pagán, Rodríguez, Martínez e Castro (2019) também refletiram sobre a experiência de formação de profissionais após a passagem de um furacão. Os autores sugerem que as transformações no aspecto socionatural – geradas pelo desastre - permitiram o fortalecimento de espaços para a própria formação de profissionais e para o trabalho social. Essa experiência – considerada pelos autores como bem-sucedida - reforça o poder de resistência das comunidades e evidencia que a transformação social, a luta pela equidade e a solidariedade são possíveis.

Waring, Moran e Page (2020), a seu turno, buscaram analisar as observações naturalistas realizadas durante dois exercícios de resposta a desastres ao vivo em larga escala. O objetivo foi examinar (1) quais processos entre equipes são usados para coordenar decisões e (2) em que medida eles correspondem a um "Modelo de Decisão Conjunta" baseado em fases lineares e introduzido na orientação nacional de resposta a desastres do Reino Unido. Os resultados mostram que as respostas mais frequentes indicam que ou ocorre um centramento na coleta de informações em detrimento da realização de ações, ou uma predominância de ações sem considerar deliberadamente opções, poderes e políticas para formar um plano. Estes processos de decisão não lineares continuam sendo, em grande parte, similares em ambos os exercícios, indicando que a implementação inicial das diretrizes nacionais desse modelo ainda

não levou a mudanças substanciais. Os autores sugerem que haja um foco adicional para identificar mecanismos que melhorem a coordenação de decisões na prática, incluindo a forma e a frequência do treinamento necessário para manter habilidades tão complexas.

Essa noção é corroborada por Goghari, Hagstrom, Madon e Messer-Engel (2020), ao se referirem à pandemia por COVID, quando afirmam que é preciso compartilhar experiências e aprendizagens sobre o profundo efeito que um desastre como esse gera nos programas acadêmicos, estágios, credenciamento e funções reguladoras. Sobre esse problema de saúde, em particular, Bell et al. (2020) descrevem que um importante desafio reservado aos serviços de educação em saúde e treinamento em Psicologia é discutir as principais oportunidades de melhoria na educação e no treinamento de profissionais para o enfrentamento da crise. Para esses autores, a emergência epidemiológica atual também traz em si a oportunidade de melhorar as práticas de educação e treinamento em Psicologia.

3.2.4 Estratégias de intervenção pré-desastre

Por fim, o último grupo de estudos desta categoria enfatiza o trabalho realizado anteriormente à ocorrência de um desastre, geralmente focando aspectos como prevenção e promoção da sáude (Aparicio & Pérez, 2015; Martins & Spink, 2015; Herrera et al., 2016; Londe et al., 2018). Trata-se de estudos da área de Ciências Sociais, Saúde Coletiva e Psicologia que avaliam o modo com o qual as equipes de saúde e instituições competentes trabalham para a evitação ou minimização do risco de desastres e seus efeitos – na saúde mental, por exemplo - em comunidades vulneráveis.

De acordo com essas pesquisas, parte considerável da atuação de profissionais da saúde em contextos de desastres – e aqui inclui-se o psicólogo como integrante das equipes multiprofissionais de saúde - diz respeito à elaboração de medidas preventivas que busquem ativamente preparar a população para potenciais desastres que venham a acontecer. O objetivo desse tipo de intervenção é minimizar os efeitos dos desastres, especialmente nas populações mais vulneráveis, por meio de estratégias formativas, do uso de tecnologias de comunicação, monitoramento de riscos de desastres, aconselhamento psicológico, planejamento estratégico, etc. Pela relevância que esta dimensão possui na atuação dos profissionais da saúde, justifica-se a presença desta subcategoria.

No que diz respeito às estratégias comunicacionais com o objetivo de minimizar os efeitos de um desastre, Martins e Spink (2015), em um estudo de caso analítico-descritivo, buscaram analisar a utilização de tecnologias de comunicação para o gerenciamento de riscos

de desastres, no município de São Paulo. Segundo esses autores, há a necessidade de se investir em tecnologias flexíveis de comunicação de riscos de modo a reduzir os danos por desastres em uma população. Uma intervenção pautada na redução de danos possibilita, por meio de ações preventivas e continuadas: reduzir a vulnerabilidade em zonas de maior risco de sofrer com os efeitos dos desastres, garantir à população o acesso aos seus direitos, e promover a saúde. Esse tipo de lógica aplicada à comunicação de riscos busca reduzir o tempo entre informação (sobre riscos e necessidades populacionais) e ação (medidas para reduzir esses riscos e sanar problemas mais urgentes), aumentando as chances de garantia da vida, com saúde.

No que tange às estratégias educacionais, Herrera et al. (2016) realizaram uma análise teórica com o objetivo de refletir sobre o uso da educação continuada em tal processo a partir da experiência cubana. Nesse trabalho, verificou-se que a multidimensionalidade do processo de redução de desastres exige transdisciplinaridade na formação das pessoas. Desse modo, deve haver uma ação conjunta que inclua vários setores – não somente o da saúde – e busque a formação dos diferentes setores da população de modo integral. Essa formação deve ter ênfase na prevenção e mitigação de desastres, além de se concentrar nas interrelações pessoais no ambiente natural de cada comunidade.

Os autores destacados nesta seção sugerem que poucas abordagens metodológicas disponíveis para o estudo dos processos de risco de desastres têm conseguido cobrir sua complexidade em todas as suas dimensões. Um investimento que possa incidir sobre a amplitude dessa cobertura deve ser realizado na formação dos diferentes setores da população. Essa formação precisa ser integral, com ênfase na prevenção e mitigação de desastres, além de valorizar o que já há de recurso entre os agrupamentos humanos no seu ambiente natural. Nesse cenário, a Psicologia mostra-se de suma importância, haja vista o seu potencial para reduzir os riscos, bem como aumentar a resiliência e a capacidade de adaptação em pessoas, famílias e comunidades em situações de desastres (Paton, 2019).

4.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A análise do presente estudo norteia-se em fundamentos da Psicologia Cultural de Orientação Semiótica. Nesta seção, discutiremos os principais conceitos utilizados, a saber: Cultura, Signos, Mediação Semiótica, *Self* Dialógico, Lógica Cogenética, Tensegridade, Fronteiras, Mudanças transitivas e intransitivas, e Recursos.

4.1 Psicologia Cultural: a cultura e os signos

A Psicologia Cultural de Orientação Semiótica centra-se nas experiências humanas e em como elas auxiliam na construção da subjetividade (Valsiner, 2016). Seu foco, mais especificamente, está voltado para as funções psicológicas superiores relacionadas à vontade e à intenção humanas, e seus princípios são: as pessoas e as coisas mudam a todo o momento (irreversibilidade do tempo); as pessoas não podem ser compreendidas fora das relações com os outros, com os objetos e com o mundo simbólico em que vivem; e a passagem das relações sociais para o modo psicológico - e vice-versa - acontece por meio dos signos que circulam no nível interpessoal ou no nível intrapsicológico (Zittoun, 2015).

De acordo com esses princípios norteadores, a cultura desempenha um papel estruturante no desenvolvimento humano. Ela é inerente aos processos psicológicos básicos humanos e, como tal, possibilita ao indivíduo construir signos e utilizá-los de maneira particular (Valsiner, 2016). A cultura está, assim, no processo de relacionamento entre o indivíduo e o mundo, em sua fronteira, facilitando a dinâmica construção de ambos em uma relação de troca constante (Valsiner, 2013).

Esse processo de troca por meio do qual o sujeito se constitui e transforma o mundo em que vive – a partir dos signos - denomina-se mediação semiótica, que tem como principal função a regulação dos processos psicológicos. Quando essa regulação se dá internamente, sendo experienciada através de atos como sentir e pensar, diz-se que a mediação é intrapsicológica. Quando, por sua vez, isso ocorre pela via das interações e dos diálogos com outras pessoas, diz-se que a mediação é interpessoal.

Dessas interações, dá-se a construção do plano subjetivo do indivíduo, também conhecido como sua cultura pessoal. Apesar de pessoal, essa cultura se desenvolve por meio da comunicação com outras pessoas, as quais geram os signos que constituem o plano social, conhecido como cultura coletiva. O uso e a criação de signos, visando a regular processos tanto

na cultura pessoal quanto na coletiva, descreve a forma como se dá o desenvolvimento humano segundo a perspectiva semiótico-cultural (Valsiner, 2016).

Sendo assim, os dispositivos que possibilitam as relações sociais são os signos, dada a sua função de ligar o indivíduo a outras pessoas e ao ambiente do qual fazem parte. Esse indivíduo pode criar signos a partir da sua relação com as pessoas – por meio do contato com os signos utilizados por elas - e, de modo semelhante, a partir dos signos que ele mesmo já construiu (Valsiner, 2016). Em meio à criação e utilização desses signos, cada ser humano produz também a sua própria singularidade (Valsiner, 2013).

Assim, de acordo com Valsiner (2016), essa perspectiva coloca, na Psicologia Cultural, uma orientação Semiótica, que é a ciência dos signos e seus usos. Essa ciência foi elaborada a partir da integração filosófica e matemática das ideias de Charles Sanders Peirce. De acordo com essas ideias, um signo é um objeto projetado na mente de alguém em lugar de outra coisa. Signos são gerados por mentes e estas operam por meio de signos, marcando um ciclo que se autossustenta.

Um signo é constituído por dois elementos: o significante – o objeto em essência (um som, um estímulo visual, um estímulo tátil, etc.), tal qual é percebido pelos sentidos humanos, mas ainda destituído de significação – e o significado, que se trata da interpretação humana a um dado significante. Assim, pode-se sentir o corpo quente (significante), mas a ideia de que isso advém de uma infecção é fruto da atribuição de um significado, adquirido por experiências anteriores em um mundo de relações.

Com base na relação entre significante e significado, pode-se classificar os signos em três: símbolos, índices e ícones. O símbolo é um objeto cuja função é representar outro objeto, sem guardar, com ele, similaridade ou contato. Nele, a relação entre significante e significado é arbitrária. Como exemplo, tem-se a linguagem escrita. Quando se estabelece que “casa” corresponde a um objeto cuja função é abrigar pessoas, está-se convencionando uma dimensão simbólica para o signo “casa”.

O índice, por sua vez, é um signo que direciona a atenção das pessoas para algum objeto, mediante o contato com um estímulo prévio. Nele, há uma relação de contiguidade entre significante e significado, na qual a simples presença do primeiro evoca o segundo. Quando se escuta o estrondo de uma trovoada, é razoável pensar que choverá. Isso, porque as pessoas aprenderam, em sua história, que após a trovoada, segue a chuva forte.

Já o ícone refere-se à imagem ou à similaridade com o objeto. Nele, há uma relação imediata entre significado e significante. Ele pode ser visual, acústico, tátil, e corresponder tanto a réplicas simplificadas do objeto representado quanto a formas que o transcendem - em grau

de detalhes. Exemplo de ícones são as famosas caricaturas, cujo desenho não corresponde exatamente à pessoa desenhada, mas remete esquematicamente a ela.

Os signos podem ainda ser classificados quanto à sua relação com outros signos. Quanto a este aspecto, eles podem ser de dois tipos: os inibitórios e os promotores. De acordo com Valsiner (2013), na relação entre os diferentes signos, alguns podem inibir a ação de outros ou mesmo serem inibidos. O signo inibitório bloqueia a atuação de outro signo. Por exemplo, o signo timidez pode ser inibidor do signo dançarino, de modo que um amante da dança não se permita dançar por se considerar tímido.

A seu turno, os signos promotores funcionam como norteadores de possíveis futuros elaborados pelo indivíduo. Eles atuam como orientações pessoais baseada em valores internalizados. De acordo com Valsiner (2016), todo signo pode vir a ser promotor se passar a canalizar ações futuras, sobretudo se for internalizado afetivamente. Por exemplo, uma psicóloga pode internalizar o signo "caridosa" ao determinar que sua futura missão de vida é apoiar imigrantes no Mar Mediterrâneo.

Esses signos são construídos para mediar os significados criados por outros signos e atuam como reguladores dos modos como as pessoas se sentem e pensam (Valsiner, 2007). Esta função torna possível ao *self* dialógico – cuja apresentação é feita na próxima seção - gerenciar suas posições de eu; por exemplo, um psicólogo pode garantir a posição Eu-trabalhador mesmo em meio a condições extremas. Por sua função como mediadores, esses signos são importantes no papel de mediação semiótica.

Em síntese, os signos não apenas regulam a relação do sujeito com outros sujeitos e com a realidade, como também participam da autorregulação de cada trajetória pessoal. Assim, o desenvolvimento humano envolve a produção e utilização de signos, tanto na dimensão pessoal quanto coletiva. As pessoas vivem, assim, no ambiente sociocultural no qual estão inseridas, sendo modificadas por ele, e ao mesmo tempo protagonizando sua transformação.

Essa lógica na qual os signos possibilitam as relações sociais, ligando o sujeito – sempre em desenvolvimento - a outras pessoas e aos objetos do ambiente externo, e mediando a síntese de novos sentidos, tanto no campo reflexivo quanto afetivo, subsidia a perspectiva cultural do desenvolvimento (Mattos, 2013). Assim, as pessoas criam dispositivos semióticos e, através deles, criam a si mesmas em toda a sua singularidade (Valsiner, 2013). Desse processo criativo, dá-se a constituição do *self*.

4.2 Teoria do *Self* Dialógico, Lógica Cogenética, Fronteiras e Tensegridade

A construção do *self* ocorre por meio da interação entre a cultura pessoal e as relações interpessoais, e marca as idiossincrasias entre as pessoas. Mesmo aqueles que fazem parte de um contexto cultural semelhante não se desenvolvem de modo igual, visto que a cultura coletiva não determina a cultura pessoal (Valsiner, 2016). O papel da cultura coletiva, entretanto, é de mediadora, possibilitando uma separação inclusiva entre pessoa e contexto cultural (Mattos, 2013).

A Psicologia Cultural se vale da noção de *self* proposta pela Teoria do *Self* Dialógico (Meijers & Hermans, 2018), segundo a qual o *self* possui natureza dialógica, o que representa um conjunto de múltiplas posições identitárias - *I-positions* - as quais interagem entre si e evoluem no tempo. Essa interação é um verdadeiro diálogo cujas vozes se relacionam de modo mais ou menos tenso, a depender das posições desempenhadas pela pessoa em cada contexto. No caso dos psicólogos que realizam trabalho humanitário, o profissional assume diversas posições, como a de trabalhador, forasteiro, familiar, dentre outras, em meio a uma série de transformações disparadas ao se cruzar fronteiras em uma missão.

Transpor essas fronteiras, no entanto, não representa somente uma experiência de caráter geográfico. Vivemos em um mundo de fronteiras, dos mais distintos tipos. Sejam elas geográficas, biológicas, políticas, culturais ou psíquicas, estamos, a todo instante, definindo coisas, pessoas, objetos, lugares, crenças, dentre outros, segundo critérios que usamos para delimitar diferenças e semelhanças.

De acordo com Marsico (2016), ao se estabelecerem tais delimitações, criam-se três regiões: uma que satisfaz aos critérios determinados, uma que não satisfaz a tais critérios e uma zona fronteiriça entre ambas. Essa noção de que a gênese de um elemento é subjacente ao surgimento de outros dois advém da Lógica Cogenética (Herbst, 1976), a partir da qual se ancora o conceito de Fronteira (Marsico & Tateo, 2017). Quando se diz, por exemplo, que alguém é bonito, está-se considerando beleza segundo critérios específicos: ser alto ou baixo, possuir maior ou menor massa muscular, possuir talentos, dentre outros. Ao criar o conceito “bonito”, automaticamente gera-se também o conceito “não-bonito” - isto é, aquele que não atende aos critérios de beleza estabelecidos – e ainda uma terceira zona, que está entre esses dois conceitos.

O que se defende é que a fronteira em si não é desprovida de dimensões, como geralmente se considera. Ela é, por sua vez, uma zona flexível, na qual são definidos processos de tensão, continuidade, descontinuidade, conflitos, negociações, inovações e outros

dispositivos inerentes à construção da identidade e ao desenvolvimento psicossocial. Essa flexibilidade representa a permeabilidade seletiva da fronteira, que apresenta três características: ao mesmo tempo une e divide duas regiões; pertence simultaneamente a ambas as regiões e não pertence a nenhuma delas; e, concomitantemente, eleva e reduz a ambiguidade no sistema considerado.

No exemplo citado, precisamos considerar que a noção de beleza pode variar entre culturas diferentes e, assim, critérios que definem o que é belo em uma realidade podem definir o que é não-belo em outra. A fronteira, dado o seu caráter de dinamismo, é justamente o ente que possibilita tal diversidade. Isso ocorre por meio de sua extensão e retração contínua, de modo que os conceitos considerados, a todo tempo, assumam características novas e abandonem características que antes possuíam.

Pela perspectiva da Psicologia Semiótico-Cultural, os processos de desenvolvimento resultam da interação entre o indivíduo e o meio físico, social, político e cultural. As fronteiras são assim construídas, negociadas, contestadas, moldadas e remodeladas através das práticas populares (Tateo & Marsico, 2019). Como vimos, esse tipo de interação ocorre por meio dos signos, que Valsiner (2016) descreve como unidades culturais por meio dos quais se dão as trocas humanas, na relação do sujeito consigo, com seus pares e seu mundo.

Para o desenvolvimento do conceito de Fronteira, Marsico e Tateo (2017) sugerem uma noção de tensão como parte integrante do *self*. Hermans (2017) afirma que a tensão entre *i-positions* surgem no *self* diante da atuação de forças exógenas. Para que haja a restituição do equilíbrio, deve haver uma terceira *I-position*, que atue como mediadora. Caso contrário, vivencia-se a desadaptação.

De acordo com Marsico e Tateo (2017), essa visão, partindo de um princípio homeostático, desconsidera a tensão como parte de um sistema íntegro e dinâmico. Para esses autores, no *self* dialógico as *I-position*s são configuradas em relação de integridade tensional (tensegridade) com outras *I-position*s. Assim, a tensão não somente está presente continuamente no *self*, como compõe a sua estrutura, dinamicamente.

De modo a integrar a tensão como parte estruturante do *self* e a incluir as fronteiras como artefato central em sua constituição, esses autores recorreram ao conceito de Lógica Cogenética (Herbst, 1976). Buscando superar a dicotomia (ou se é ou se não é) da lógica tradicional, que não admite contradições, essa lógica insere um elemento mediador, que atua como zona de fronteira entre os elementos dicotômicos, perfazendo uma tríade.

Daí, pode-se entender que a unidade do *self* é uma tríade de partes interdependentes do tipo [*I-position* I as X, ~ *I-position* I as X, p], onde X é a característica que define cada *I-*

position, "~" representa a negação da referida *I-position* e p indica a fronteira entre essa *I-position* e sua negação (Figura 5). Traduzindo-se para o português, tem-se a tríade [Eu como X, ~ Eu como X, p]. Nessa tríade, o todo só existe na presença das três partes. Retirar uma delas implica que as outras deixarão de existir e que, portanto, não haverá mais uma totalidade.

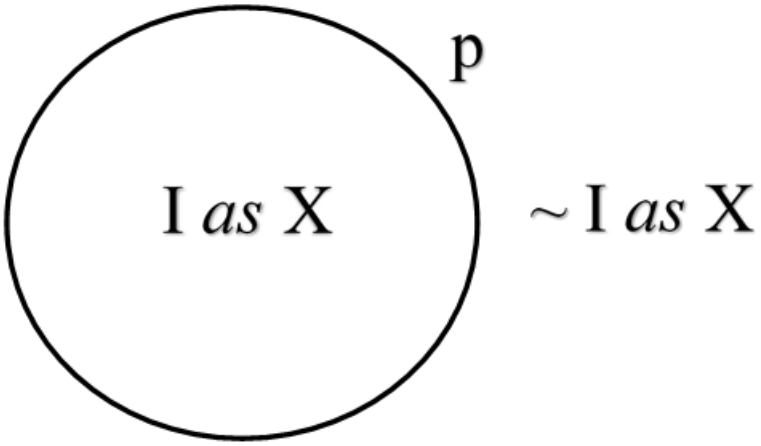

Figura 5 Representação de uma *I-position* (I as X), sua negação (~ I as X), e a fronteira (p) entre ambas

Como exemplo, suponhamos que uma mulher que trabalha como psicóloga em contexto de desastres considere-se católica. Nesse caso, considerando a Figura 6, a região interna à circunferência corresponde à *I-position* Eu como católica. Por sua vez, o lado externo à circunferência corresponde à negação desta *I-position*, isto é, Eu como não católica, e, por fim, p é a fronteira entre ambas as regiões. Na Figura 6, pode-se observar como os elementos que compõem a tríade proposta na Lógica Cogenética são interdependentes entre si.

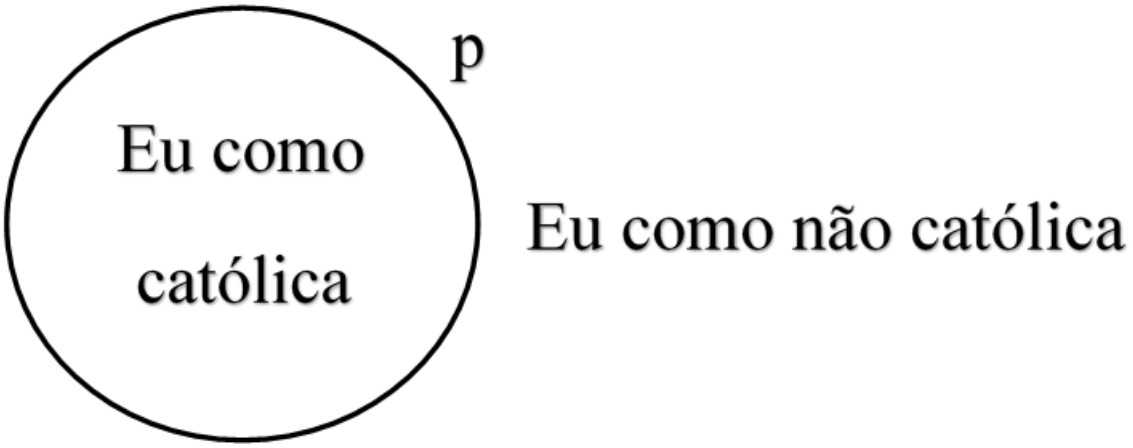

Figura 6 Representação da *I-position* Eu como católica, sua negação (Eu como não católica), e a fronteira (p) entre ambas

No exemplo que mencionamos anteriormente, quando se diz que uma pessoa é católica, automaticamente estamos abrindo espaço para que existam pessoas não católicas e também uma

região de fronteira indefinida entre ser católica e não o ser. Assim, na tríade [eu como católica, eu como não católica, fronteira p], se um dos elementos for retirado, os demais deixam de fazer sentido.

Refletir sobre esse exemplo possibilita levar em conta a complexidade implícita entre ser e não ser. É possível, por exemplo, que a moça que tomamos aqui como católica considere-se alcoolista e, por isso, vivencie conflitos com outros membros da sua igreja, que a recriminam por ingerir bebidas alcoólicas frequentemente (presença de tensão). A existência de uma fronteira, p, possibilita que a pessoa transite entre ser católica e não ser católica, em um processo tensional, conforme o contexto no qual está inserida.

Ao beber exageradamente, é possível que a moça em questão momentaneamente abra mão de características que a descrevam como católica. O inverso pode ocorrer quando ela estiver entre seus amigos da igreja, se forem preponderantes as características que a descrevam como uma católica em detrimento das que a descrevam como uma alcoolista. A noção de tensegridade indica justamente que essas tensões envolvidas no *self* (como quando se é católica e alcoolista ao mesmo tempo) são parte da forma com que os humanos funcionam, e não necessariamente precisam ser removidas.

4.3 Esferas de experiência, Mudanças transitivas, não transitivas e Recursos

De acordo com Zittoun (2015), cada lugar ou atividade na qual nos engajamos regularmente se constitui como uma esfera de experiência, sendo que cada esfera demanda certas atividades, tem certas metas e especificidade emocional. Exemplos de esferas de experiência variam entre elementos concretos e simbólicos, como: casa, local onde trabalha, trabalho em contextos de desastres, vida amorosa, maternidade, dentre outros. Cada pessoa poderá experimentar mudanças nas diversas esferas da vida de modo particular, com sensações, afetos e significações idiossincráticas.

Para Zittoun (2015), há dois tipos de mudança: as transitivas - aquelas nas quais apenas alguns detalhes sofrem alterações, mas que, em sua essência, continuam inflexíveis, preservando a estrutura subjetiva do sujeito - e as intransitivas - aquelas que levam a novas formas de comportamento e a novas situações, fazendo com que o entendimento que a pessoa teve sobre algo seja “substituído” por uma nova realidade vivenciada. As mudanças intransitivas – rupturas - exigem, da pessoa, alterações radicais e a reconfiguração da sua condição perante si, os outros e o mundo (Zittoun, 2009). Após uma ruptura, dá-se o processo de transição, que permite uma adaptação à nova realidade de modo a promover a continuidade

do *self* e, para tanto, demanda a transformação de três aspectos do desenvolvimento humano: redefinições no *self* (redefinições de si ou transformações identitárias), aprendizagem e produção de sentido.

Diante da construção de novas esferas de experiência, os sentidos que as pessoas produzem acerca de quem elas são e de como elas são vistas pelos outros são redefinidos, transformados (Zittoun, 2015). Assim, a pessoa busca aprender para organizar novas formas de agir e pensar, muitas vezes, remodelando o modo como se dá a aquisição da linguagem, de habilidades e de competências informais. Para Zittoun (2015), essas novas esferas de experiência precisam, ainda, fazer sentido para a pessoa que as vivencia, ter razões para tomar lugar em sua trajetória de vida e ser relatadas por outras pessoas.

Para Marsico (2013), as mudanças ocorrem, porque existem fronteiras. A fronteira permite que, dinamicamente, elementos de uma esfera de experiência A passem a integrar a esfera Não-A, e vice-versa. Essa troca ocorre devido à face dupla da fronteira, de unir e separar ao mesmo tempo, agindo, em certa medida, como uma membrana (Marsico, 2013). Ao garantir que elementos de A passem a constituir Não-A ou continuem em Não-A, essa membrana atua, mediando tanto os processos de mudança quanto de continuidade.

Para promover a continuidade do seu *self*, as pessoas fazem uso de diversos tipos de recursos. Os recursos são elementos semióticos que auxiliam o sujeito no processo de transição e de redefinição do *self*, o que envolve a construção de significados para conferir sentido ao que acontece com ela. De acordo com Zittoun (2012), os recursos podem ser: a utilização de **artefatos culturais** - crenças religiosas, normas, dentre outros aspectos que forneçam significados para transformar as experiências pessoais; as **relações interpessoais** - grupos de apoio, amigos, familiares e outras estruturas que atuem como espaços protegidos para compartilhar vivências e permitam o distanciamento da experiência; a realização de **reflexões pessoais** - a capacidade que o sujeito apresenta para se engajar em uma atividade autorreflexiva; **as redes institucionais** - clínicas, hospitais e outros contextos sociais que atuam como facilitadores nos processos de transição ao longo da vida.

A Psicologia Cultural de Orientação Semiótica possibilita analisar a experiência humana sem desconectá-la da cultura. Esta, seja em sua dimensão coletiva ou pessoal, estabelece as condições a partir das quais os indivíduos lançam mão de recursos para forjar a si mesmos em meio às adversidades da vida. Pretende-se, com a utilização dos conceitos aqui apresentados, ter subsídios para a discussão e a interpretação dos casos analisados neste estudo.

5.0 QUESTÕES DE PESQUISA

Os psicólogos que realizam trabalho humanitário em contextos de desastre deparam-se com o desafio de experienciar desastres sob a expectativa social de que vão ofertar cuidado à população atingida e, ao mesmo tempo, precisam lidar com mudanças nas suas vidas, inerentes ao contato com as culturas e os espaços nos quais se dão as suas missões. Somado a isso, o *self* de cada profissional é constituído por diversas vozes ou *I-positions* que dialogam entre si e coexistem, muitas vezes sob tensão. A fim de se entender como se configura o *self* dessas pessoas em meio ao trabalho que realizam, em contextos de desastres, há de se perguntar: quais são essas *I-positions*? Como elas interagem entre si? Esses profissionais vivenciam mudanças - tanto transitivas quanto intransitivas - em suas missões? Se sim, como esses processos são experienciados, tendo em vista as possíveis redefinições que, segundo Zittoun (2015), podem ser promovidas no *self*? Por fim, como os profissionais fazem uso de recursos na promoção da continuidade do seu *self*?

6.0 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo geral analisar como psicólogos configuram o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastres. Seus objetivos específicos são:

- Identificar as principais *I-position*s experienciadas por esses profissionais;
- Analisar a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações;
- Analisar como mudanças transitivas e intransitivas são experienciadas, enfatizando redefinições no *self*;
- Investigar como esses profissionais fazem uso de recursos na promoção da continuidade do seu *self*.

7.0 ASPECTOS METODOLÓGICOS E ÉTICOS

7.1 Delineamento metodológico

Esta pesquisa possui natureza qualitativa e, em seu delineamento, trata-se de três estudos de caso individuais, de cunho sistêmico e idiográfico.

A construção do conhecimento científico, na abordagem qualitativa, ocorre por meio da investigação de conteúdos que são produzidos pelos participantes (Creswell, 2015). Nesse tipo de estudo, o pesquisador interessa-se pelas experiências e interações dos indivíduos. Considera-se, assim, a experiência humana como única e, por isso, é importante acessar os dados a partir da vivência dos participantes.

De acordo com Sampieri, Colado e Lucio (2013), o foco da pesquisa qualitativa é explorar os fenômenos a partir da perspectiva dos participantes, levando em conta o seu contexto. Esse tipo de enfoque é escolhido quando se busca compreender a perspectiva dos participantes sobre os fenômenos estudados. Desse modo, busca-se um aprofundamento nas experiências dessas pessoas e considera-se seus pontos de vista, opiniões e significados. No presente estudo, isso foi realizado individualmente, caso a caso, de modo sistêmico.

Segundo Valsiner e Sato (2005), o estudo de casos individuais de cunho sistêmico possibilita elaborar modelos genéricos de determinado fenômeno. Esses modelos podem ser testados posteriormente em outros estudos de casos particulares. De acordo com esse delineamento, o pesquisador deve buscar o acesso à história cultural dos participantes selecionados. Esse tipo de abordagem considera como pressuposto a noção de que os seres humanos são sistemas abertos, ou seja, configuram-se a partir de sua interação com outras pessoas e o mundo, o que torna suas trajetórias únicas.

7.2 Participantes

Participaram deste estudo três psicólogas que trabalham em uma ONG de caráter humanitário e âmbito internacional. Entende-se que esse número de profissionais foi suficiente para que houvesse uma diversificação das participantes quanto a idade, raça/cor, condição social, escolaridade, dentre outros aspectos relevantes para a análise qualitativa dos casos aqui propostos. Para evitar associações entre as informações fornecidas e as participantes, atribuímos a essa ONG o nome fictício de Humanitários Pelo Mundo – HPM.

As participantes foram convidadas para esta pesquisa por uma profissional que faz parte da equipe brasileira de Psicologia de HPM e aceitou colaborar com este estudo, facilitando o contato com seus colegas. Tal convite se estendeu a toda a equipe nacional e ocorreu conforme os seguintes critérios de inclusão: trabalhar na HPM, possuir diário de bordo, notas de missão, fotos e/ou vídeos produzidos nas missões, e dispor de um meio de comunicação em tempo real via texto, áudio ou vídeo. Somente mulheres se voluntariaram para participar da pesquisa.

Algumas informações que pudessem identificar as participantes foram omitidas no intuito de preservar suas identidades. Com o mesmo intuito, foi solicitado a elas que sugerissem nomes fictícios que as representassem. Os nomes adotados foram Olga, Laudelina e Açucena. Cada uma delas é brevemente apresentada a seguir, com base em suas autodeclarações.

Nome	**Idade**	**Funções ocupadas**
Olga	41 anos	Atuou e ainda atua como Gerente de Saúde Mental
Laudelina	47 anos	Atuou como Psicóloga Clínica e Gerente de Saúde Mental. Atualmente, é Gestora de Carreiras.
Açucena	38 anos	Atuou como expatriada e atualmente é Gestora de Carreiras

Figura 7 Participantes do estudo, suas idades e funções ocupadas na ONG onde trabalham

Olga é uma mulher branca de 41 anos. Psicóloga, especialista em Saúde Mental e mestre, ela reside em Salvador-BA, onde trabalha como professora em uma universidade e como psicóloga hospitalar em uma maternidade. Olga tem intercalado suas atividades laborais em Salvador com períodos de licença, nos quais ela viaja para as missões humanitárias pela HPM, instituição na qual trabalha há dois anos. Olga não escreveu diários de bordo em suas missões, mas as documentou com muitos vídeos e fotos, algumas cedidas para subsidiar o presente estudo. Ela atuou em duas missões: uma na Nigéria e uma no Sudão do Sul. A missão da Nigéria ocorreu na cidade de Ikom, no ano de 2019, e durou 9 meses. A missão do Sudão do Sul, por sua vez, ocorreu na cidade de Yei, no ano de 2020, e durou 8 meses. Em ambas as missões, Olga exerceu a função de Gerente de Saúde Mental.

Laudelina é uma mulher negra de 47 anos. Psicóloga com duas especializações (uma em Psicologia Clínica e outra em Cuidados Paliativos), ela reside em Amsterdã, na Holanda do Norte, embora estivesse no Rio de Janeiro, Brasil, durante sua participação nesta pesquisa. Laudelina atua como gestora de carreiras da HPM, onde trabalha há onze anos e meio. Ela compartilhou diversas entrevistas relacionadas às missões que realizou, além de dois de seus diários de bordo. Como expatriada, ela atuou em cinco missões: na Palestina (em 2010, durante 6 meses), no Sudão do Sul (em 2010 e 2011, durante 6 meses), na Líbia (em 2011, durante 1 mês), na República Centro-Africana (em 2014, em 1 mês) e na Venezuela (em 2016, durante 15 dias). À exceção da Palestina, os demais projetos foram considerados pela HPM como sendo de emergência, e sua relevância estava no fato de esta ou ser a única ONG no local, ou a única ONG que prestava cuidados de saúde mental. Ao longo das missões, Laudelina atuou como Psicóloga Clínica (na Palestina) e como Gerente de Saúde Mental (nas outras quatro missões).

Açucena é uma mulher parda de 38 anos. Psicóloga com especialização em Psicodrama, ela mora no Rio de Janeiro. Na HPM, Açucena já atuou como psicóloga clínica e gestora de carreiras, sendo esta última sua função atual na organização, onde ela trabalha desde 2010. Ela forneceu dois diários de bordo como documentos, os quais foram abordados na entrevista narrativa. Como expatriada, ela atuou em três missões: nos territórios ocupados da Palestina (em 2010, durante 6 meses), no campo de refugiados Dagahaley – Dadaab, no Quênia (em 2011, por 6 meses) e em Nairóbi - Mattari (em 2012, por 4 meses). Como veremos, cada missão foi única e compreendeu diferentes experiências tanto em termos de projetos quanto em termos de desafios pessoais das participantes.

Neste estudo, foram selecionadas psicólogas da Humanitários Pelo Mundo, em específico, por se entender que esta é uma das principais instituições que atuam em contextos de desastres e por esta ONG publicar alguns dos diários de bordo dos seus profissionais. Como veremos, estes são importantes documentos que subsidiam a construção dos dados aqui proposta.

7.3 A ONG Humanitários pelo mundo

Humanitários Pelo Mundo é uma organização humanitária internacional que oferta cuidados de saúde a pessoas expostas a desastres, sejam eles naturais ou gerados centralmente por ação humana. Essa ONG foi criada por médicos e jornalistas que atuavam como voluntários em missões humanitárias pelo mundo. Ela associa ajuda sanitária e sensibilização do público

sobre o sofrimento dos seus pacientes com vista a dar visibilidade a realidades que precisam ser evidenciadas.

A organização busca levar assistência e cuidados preventivos a quem precisa, mesmo que a população necessitada resida em locais remotos e de difícil acesso. Quando a presença de profissionais de saúde não é suficiente para garantir a sobrevivência da população, a organização pode fornecer água, alimentos, saneamento, abrigos e insumos necessários para suprir as necessidades básicas das pessoas. Esse tipo de ação se dá sobretudo em momentos críticos, quando a vida das pessoas é ameaçada e precisa de atenção urgente (Schmid, 2019).

Os profissionais de HPM, que são remunerados pelo trabalho que exercem, são enviados para missões com duração pré-estabelecida. Essa duração é pensada com base no tempo estimado para o término de uma missão e pode variar de alguns dias a até mesmo vários meses. Neste estudo, o tempo máximo que uma participante passou em uma missão foi 9 meses e o mínimo, 15 dias. Apesar de haver uma previsão da duração da missão, ela pode se estender ou ser reduzida a depender das necessidades envolvidas em campo.

7.4 Documentos e Instrumentos

Foram utilizados, como documentos para consulta e análise, diários de bordo, anotações sobre as missões, entrevistas à mídia, fotos e vídeos produzidos pelas participantes. Os instrumentos aqui adotados, por sua vez, foram o Questionário Sociodemográfico e a Entrevista Narrativa. Tanto os documentos quanto os instrumentos são descritos a seguir.

Vários psicólogos da ONG de ajuda humanitária considerada neste estudo escrevem diários de bordo sobre suas missões ao redor do mundo e os publicam no site nacional da instituição. Esses diários possuem caráter autobiográfico e, em muitos deles, constam informações detalhadas sobre as experiências vivenciadas, como relações pessoais/profissionais estabelecidas, informações sobre a vida antes de trabalhar na ONG, expectativas, período da experiência, data em que foi publicado, sentimentos diante das mudanças experienciadas, novas concepções de mundo e de si, dentre outros. Os diários de bordo permitem coletar informações sobre as psicólogas, escritas no momento em que elas estavam em missão. Dentre as participantes deste estudo, apenas Olga não forneceu diários, já que não os havia escrito.

Os vídeos, fotos e anotações são registros produzidos no período mencionado e serviram de subsídio para ampliar a compreensão das experiências que as participantes tiveram em suas missões. De acordo com Loizos, Bauer e Gaskell (2020), a imagem, com ou sem som, fornece

um registro poderoso das ações temporais e dos acontecimentos reais. Além disso, o mundo é crescentemente influenciado por elementos visuais, que desempenham um papel cada vez mais importante na vida social. Apenas a participante Olga forneceu vídeos e fotos.

Já as entrevistas à mídia são documentos fornecidas especificamente por Laudelina e referem-se a alguns dos seus encontros com jornalistas, nos quais foram relatadas algumas das suas experiências com HPM. Essas entrevistas abordaram temas como: motivação profissional, história com a organização, mudanças pessoais após missões, dentre outros. Foram fornecidas duas entrevistas: uma após a missão no Sudão do Sul, em 2011, e outra após a missão na República Centro-Africana, em 2014.

A utilização de documentos neste trabalho teve como objetivo subsidiar a formulação de perguntas ao final da entrevista narrativa (na fase de perguntas), com vista a abordar fatos e eventos importantes à pesquisa, que não tivessem sido mencionados ao longo da narração central. Nos três casos citados, sua presença foi importante complemento à entrevista narrativa, uma vez que facultou às participantes aprofundar temas até então não abordados ou superficialmente tratados. A maioria dos documentos usados neste trabalho não é aqui exibida, pois contém informações ou imagens que identificariam as participantes.

O Questionário Sociodemográfico, por sua vez, consiste em uma sequência de itens voltados para a coleta de dados pessoais dos participantes, como idade, nacionalidade, sexo, endereço, telefone/e-mail para contato, ocupação atual, grau de escolaridade, função ocupada na ONG e ano/local/duração das missões desempenhadas na ONG. Esses dados são relevantes para identificar características individuais e contextualizar a trajetória das participantes.

Já a Entrevista Narrativa é um modo de promover a narrativa da participante com o mínimo possível de intervenção por parte do pesquisador. De acordo com Jovchelovitch e Bauer (2002), sua estrutura é composta pelas seguintes etapas: a) Preparação (elaboração de temário e perguntas que se deseja ter respondidas ao final da entrevista), b) Iniciação (formulação da frase norteadora e emprego de auxílios visuais), c) Narração central (momento da narração do participante, com o mínimo de interrupções por parte do entrevistador), d) Fase de perguntas (realização de questões com o objetivo de preencher possíveis lacunas de informação) e e) Fala conclusiva (fechamento da entrevista).

A frase que serviu como norteadora para a entrevista foi: narre as suas experiências de vida desde que você ingressou na HPM até hoje. No temário auxiliar da entrevista, foram abordados os seguintes temas: principais eventos vivenciados (os mais ricos para o participante); principais mudanças experienciadas desde a sua primeira missão; os múltiplos papéis assumidos na vida profissional e pessoal; recursos utilizados para lidar com desafios;

trabalho em equipe; a experiência atual; expectativas; e formação/ preparação para trabalhar nesses contextos.

7.4 Procedimentos de construção dos dados

As participantes deste estudo foram selecionadas por conveniência e de modo independente, isto é, sem a coparticipação da instituição na qual elas atuam. O contato inicial com elas foi feito por intermédio de uma profissional que faz parte da equipe de Psicólogos da ONG de ajuda humanitária aqui considerada, e que aceitou colaborar com esta pesquisa. Nessa oportunidade, os profissionais da equipe nacional foram apresentados a este estudo e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As pessoas que aceitaram participar da pesquisa inicialmente preencheram o questionário sociodemográfico, redigido em formato digital. Isso feito, elas tiveram seus diários de bordo, entrevistas à mídia e notas de missão lidos, e seus vídeos e fotos apreciados. Por fim, foram submetidas à entrevista narrativa. As entrevistas narrativas ocorreram por meios digitais – por Skype ou Google Meet - e foram registradas em vídeo.

As entrevistas de Olga, Laudelina e Açucena duraram, respectivamente, 2h06min, 2h05min e 1h16min. Antes de cada entrevista, foi agendada uma conversa informal, por vídeo, na qual participantes e pesquisador se apresentaram e debateram as principais dúvidas existentes sobre o trabalho. Ao final desse momento, foram agendadas as entrevistas narrativas. No caso de Olga, esse momento prévio de diálogo informal ocorreu no mesmo dia da entrevista narrativa.

7.5 Procedimentos de análise dos dados

Inicialmente, os questionários sociodemográficos foram lidos e suas informações tabuladas, no intuito de se identificar características úteis à análise dos documentos e das entrevistas subsequentes. Em seguida, foi realizada uma análise documental dos diários de bordo, entrevistas à mídia, fotos e vídeos, de modo a identificar os principais eventos registrados pela participante desde que ela ingressou na HPM e formular questões para a fase de perguntas da entrevista narrativa. Posteriormente, as entrevistas narrativas foram transcritas e analisados sistemicamente, uma após a outra, de acordo com a proposta de Análise de Narrativas (Schütze, 1983; Jovchelovitch & Bauer, 2002; Weller, 2009), sob a ótica da

Psicologia Cultural e dos estudos sobre a atuação humanitária de psicólogos em contextos de desastre.

O processo de análise de narrativas, segundo o modelo proposto por esses autores, envolveu as seguintes etapas, adaptadas aqui aos conceitos usados no presente trabalho e objetivos propostos: a) Análise formal do texto: nessa etapa, buscou-se identificar os tópicos narrativos (aqueles que apresentam início, meio e fim e se referem a fatos concretos, com ao menos um sujeito que participa de uma ação), diferenciando-os dos elementos não narrativos (abordados na etapa d); b) Descrição estrutural: nessa etapa, ocorreu a identificação e interpretação das diferentes estruturas processuais no curso da missão, como situações culminantes, entrelaçamento de eventos vivenciados, mudanças transitivas e mudanças não transitivas; c) Abstração analítica – Essa etapa buscou reconstruir cronologicamente a biografia da participante desde a sequência de marcos temporais que dominaram sua experiência até a estrutura processual dominante na atualidade d) Análise do conhecimento – nessa etapa, buscou-se explorar os elementos não narrativos: teorias sobre o "eu" (*self*), identificação das Posições do Eu experienciadas, afetos, explicações de eventos e desafios, recursos usados pelas profissionais para promover a continuidade no *self*, avaliações, descrições e significações sobre a missão. Buscou-se também identificar as redefinições que ocorreram no *self*, considerando as fronteiras entre uma *I-position* e sua negação, e analisar o jogo de forças que move a interação entre *I-position*s no *self*, promovendo integridade tensional; e) Por fim, cada caso foi sintetizado e discutido quanto à sua relação com os objetivos do estudo.

A análise dos dados apoiou-se nos objetivos do estudo, nos estudos sobre o trabalho humanitário do psicólogo em contextos de desastres e nos conceitos teóricos de Fronteiras, Tensegridade, Lógica Cogenética, *Self* Dialógico, Mediação Semiótica, Mudanças transitivas e mudanças não transitivas.

7.6 Aspectos Éticos

Uma vez aprovado no primeiro seminário de qualificação, o presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, via Plataforma Brasil. Foi aguardada, então, a decisão de aprovação ética antes de se iniciar a coleta de dados, em observância às Resoluções n. 466/2012 (Brasil, 2012) e n. 510/2016 do CNS (Brasil, 2016). A aprovação possui identificador CAAE: 46641221.3.0000.5686.

Por orientação da ONG aqui mencionada, o contato com os participantes não deveria ser feito pela via institucional, dada a impossibilidade de essa organização acompanhar as elevadas demandas de pesquisa atuais. Assim, conforme essa orientação, o contato com as participantes se deu sem a coparticipação de HPM, sendo feito, portanto, por conveniência e de modo independente. Como foi dito, o nome dessa instituição não será mencionado nos diversos produtos desta pesquisa (artigos, dissertação, tese, congressos, dentre outros).

Antes da coleta dos dados, foi apresentado a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, que fornece informações relevantes sobre a pesquisa. Ao assiná-lo, elas confirmaram sua intenção de participar voluntariamente do estudo e autorizaram a gravação e a utilização do conteúdo gravado para fins acadêmicos. O TCLE foi escrito em linguagem clara, formal e de fácil entendimento para o suficiente esclarecimento sobre a pesquisa. Coloquei-me, como pesquisador, à disposição para esclarecer todas as dúvidas que possam ocorrer sobre o preenchimento desse documento. O TCLE foi assinado em duas vias, uma tendo ficado com o pesquisador; a outra, com as participantes.

O TCLE também explicitou os riscos e os benefícios envolvidos na pesquisa, bem como as providências a serem tomadas para minimizar esses riscos. Dentre os riscos da investigação, destaca-se a possibilidade de as entrevistas mencionarem temas delicados para os participantes, que podem sentir constrangimento ou desconforto. Por essa razão, o TCLE deixou claro às participantes que elas não seriam impelidas a falar sobre qualquer fato ou temática contra a sua vontade, tendo-lhes assegurado o direito de ficar em silêncio quando assim o desejassem.

Os benefícios da pesquisa também foram mencionados no TCLE. Foram destacados o potencial catártico, para as participantes, do relato de suas histórias. Elas foram ainda alertadas sobre a possibilidade de, através da sua narrativa, haver ressignificação do seu passado e possível reelaboração de projetos para suas vidas.

A preservação do sigilo e da confidencialidade das informações pessoais foi garantida por meio do ocultamento e da substituição dos nomes próprios citados. Ademais, as cidades e os nomes referidos pelas entrevistadas não foram ou serão revelados. Por fim, uma cópia da dissertação de mestrado será enviada às participantes, para que tenham ciência dos resultados do estudo, tão logo ele seja publicado.

8.0 ANÁLISE DOS DADOS

8.1 Estrutura da análise

Após as entrevistas, os dados foram transcritos e analisados. A análise dos dados deste estudo foi dividida em três partes, cada uma correspondente ao estudo de um caso. Os casos são discutidos individualmente, um após o outro, de acordo com a análise de narrativas (Jovchelovitch & Bauer, 2002; & Weller, 2009). Cada um deles é estruturado da seguinte forma:

1- Resumo do caso – Nesse item, inicialmente é apresentado um resumo do conteúdo da entrevista narrativa, com destaque para os principais eventos narrados pela participante.

2- Análise documental – É discutido, nesse item, o uso dos documentos (fotos, vídeos, notas de missão, entrevistas à mídia e diários de bordo) e sua importância na fase de perguntas da entrevista narrativa.

3- Análise de narrativas

   a. Análise formal do texto – são diferenciados os tópicos narrativos dos não narrativos, o que é importante por possibilitar ao pesquisador identificar, na estrutura global da narrativa, o quadro de referência do narrador e os principais esquemas de ação relacionados às mudanças e continuidades do seu curso de vida (Weller, 2009).
   b. Descrição estrutural - é discutido o que está sendo narrado e como a narrativa está sendo construída. Nela ocorre a identificação e interpretação das diferentes estruturas processuais no curso da missão, atentando-se à função das passagens descritivas e narrativas do texto. A ênfase estrutural é dada, sobretudo, às seguintes estruturas:
      i. situações culminantes;
      ii. entrelaçamento de eventos vivenciados;
      iii. mudanças transitivas e mudanças não transitivas.

c. Abstração analítica - reconstrói-se cronologicamente a biografia da participante, destacando marcos temporais dominantes em sua experiência, inclusive na atualidade.
d. Análise do conhecimento – são explorados os elementos não narrativos, a saber:
    i. identificação das *i-positions* experienciadas no *self*;
    ii. dinâmica de interação entre as *I-positions* no *self*, considerando suas definições, tensões e fronteiras.
    iii. recursos usados pelas profissionais para promover a continuidade do *self*;

4- Considerações sobre o caso – Nesse item, é feita uma síntese do que foi apresentado no estudo de caso, com destaque para temas encontrados na literatura sobre a atuação de psicólogos que se dedicam a realizar trabalho humanitário. Além disso, é discutida a relação entre as informações apresentadas na análise realizada e os objetivos do estudo.

Na discussão aqui proposta, é dado um destaque ao dinamismo de cada caso, tão caro aos processos desenvolvimentais humanos. Interessam-nos, especialmente, as mudanças de vida com que cada participante precisou lidar nas missões e recursos por elas utilizados para seguir existindo (continuidade) a despeito dessas mudanças. Também é discutida a dinâmica constituinte do *self*, como se deram as relações humanas nas trajetórias humanitárias analisadas, os eventos de vida mais significativos em cada curso de vida, as significações das participantes sobre seu presente e futuro, dentre outros aspectos.

8.2 Estudos de caso

Esta seção é destinada à análise de três casos, intitulados respectivamente: “E se?”: o mundo e as ideias de Olga; “Se não assim, como?”: os caminhos humanitários de Laudelina; e, por fim, “Como um raio de Sol”: os sentidos de Açucena. Cada caso possui suas nuances e peculiaridades referentes à vida humanitária das participantes junto à organização HPM.

8.2.1 “E se?”: o mundo e as ideias de Olga

8.2.1.1 Resumo do caso

Olga é uma psicóloga baiana de 41 anos que desejava viajar ao exterior para trabalhar com saúde mental, uma de suas especialidades em Psicologia, quando viu na HPM uma oportunidade. Trabalhar na vida humanitária, em contextos de desastre, sempre lhe pareceu distante. Então, a possibilidade de trabalhar nessa ONG, para ela, era remota. Ainda assim, Olga participou do processo seletivo e, em 2018, foi aprovada, com choro, felicidade e emoção.

Em sua história com a organização, Olga atuou em duas missões: uma na Nigéria e outra no Sudão do Sul. Ambas possuíram desafios específicos e variaram quanto ao grau de dificuldade, tanto profissional quanto pessoalmente. Como os contextos eram diferentes, a forma como ela lançou mão de recursos para lidar com desafios e mudanças também variou de missão para missão.

A primeira missão ocorreu em 2019, na Nigéria, em um campo de refugiados que fugiam de um conflito armado em Camarões. Antes de Olga chegar a esse país, uma psicóloga realizou um diagnóstico da situação quanto aos cuidados de saúde mental lá ofertados. Essa profissional sinalizou que os dispositivos de saúde mental eram precários.

Olga contava com dois profissionais da própria Nigéria, que ela denomina de *counselors* ou conselheiros, em português, ambos sem formação em Psicologia. Os *counselors* eram profissionais que realizavam acolhimento e aconselhamento na comunidade atendida. Dentre suas ações, destacam-se atividades psicoeducativas. Com base em sua pesquisa junto a líderes comunitários da região, Olga contratou mais dois *counselors*, ambos com formação em Psicologia, o que era essencial dada a natureza do trabalho que realizaria.

A missão de Olga era clara e consistia em implementar o componente Saúde Mental nas clínicas móveis, que atendiam as comunidades próximas ao campo de refugiados. Essas clínicas móveis eram formadas por Olga e os *counselors* que ela supervisionava, que iam de comunidade em comunidade, realizando: discussões de temas identificados como relevantes na comunidade, atendimento psicológico em grupo ou individual (com vítimas de violência contra a mulher, por exemplo) e articulação com outras instituições assistenciais, de acordo com as necessidades individuais e comunitárias (por exemplo, hospitais, associações esportivas, dentre outras).

Ao longo dessa missão, Olga vivenciou muitos desafios. Os principais foram: dificuldades com o inglês, idioma oficial na Nigéria, residir no local de trabalho, possuir uma vida social limitada, ter uma relação difícil com alguns colegas, e o adoecimento e falecimento do seu pai. Para lidar com cada desafio, ela contou com o acolhimento dos colegas nacionais e expatriados, com o apoio de amigos (brasileiros e na Nigéria) e familiares (de casa, no Brasil), além de poder contar com fontes de prazer, como cigarro (ela é fumante), café, um bar, passeios e festas.

A vivência do adoecimento e morte do seu pai, um mês e meio após sua chegada à Nigéria, foi particularmente desafiadora para Olga, que se viu em um dilema: voltar para o Brasil ou permanecer na Nigéria? Na esperança de que seu pai pudesse melhorar, Olga decidiu, conjuntamente com sua família, que permaneceria na missão. Esse período de adoecimento, entretanto, foi fonte de sofrimento para Olga, que seguiu em sua rotina de trabalho sem buscar suporte. Após a morte do pai, ela recorreu ao apoio dos colegas, que a escutaram e acolheram.

A missão chegou ao fim 9 meses depois do seu início, quando a equipe de HPM chegou à conclusão de que a situação vinha se estabilizando e as equipes Nigerianas já tinham recursos para atender as demandas de atenção psicossocial da população refugiada. O encerramento dessa missão foi marcado por uma festa promovida por Olga, na qual pessoas de sua equipe confeccionaram e vestiram roupas, todas feitas de um mesmo tecido. Para aquelas pessoas, isso possuía um significado cultural e correspondia a pertencer a uma mesma família.

Finalizada a primeira missão, Olga retornou ao Brasil, onde passou uma semana e seguiu para um treinamento na Bélgica, relacionado a seu trabalho com HPM. Três meses depois, já em 2020, ela partiu para a sua segunda missão, dessa vez no Sudão do Sul. Essa missão também foi perpassada por vários desafios pessoais e, somado a estes, foi caracterizada por diversos desafios profissionais, haja vista a complexidade do projeto.

Essa missão ocorreu na cidade de Yei, em meio a um conflito armado entre exércitos rebeldes que até hoje brigam pelo poder local. O país vive em uma guerra civil desde que foi criado, em 2011. Sua missão era ofertar suporte psicossocial às vítimas do conflito armado, junto com sua equipe de *counselors*. Esse projeto consistia em ofertar cuidados tanto em uma clínica fixa (semelhante a uma Unidade Básica de Saúde brasileira) quanto em um hospital e em clínicas móveis. Nesses serviços, buscava-se ofertar vacinação, curativo, atendimento médico, atendimento a pessoas que sofreram violência, atendimento em saúde mental, promoção da saúde, dentre outros. Nas clínicas móveis, em particular, a equipe coordenada por Olga atendia residentes de comunidades por onde os exércitos rebeldes haviam passado.

A equipe de Olga estava assim distribuída: dois *counselors* na clínica fixa, um *counselor* na ala de pediatria do hospital e um *counselor* na clínica móvel. Para os seus atendimentos, além de carros para as clínicas móveis, Olga dispunha de um escritório, duas salas de atendimento (que eram pequenas casas de um cômodo) e um Tukul (uma barraca coberta) para os atendimentos em grupo.

Assim como ocorreu em sua primeira missão, foram muitos os desafios enfrentados por Olga no Sudão do Sul. O primeiro desafio foi o início da pandemia por Covid-19 em plena missão, que colaborou para a redução considerável da sua equipe, já que muitos optaram por retornar aos seus países. Olga, que tinha acabado de chegar, optou por continuar com o trabalho e não retornar ao Brasil.

Outro desafio consistiu na morte da sua gata, Lalá, de dezesseis anos, episódio no qual Olga precisou optar pela eutanásia de seu animal de estimação. Esse episódio foi particularmente delicado para Olga, que precisou tomar decisões difíceis pelo telefone, já que, àquela altura, os aeroportos haviam cancelado os voos por conta da pandemia. Mais uma vez, frente a retornar ou ficar, Olga permaneceu onde estava, mas dessa vez porque não tinha alternativa. Seus colegas de trabalho acolheram-na em sua perda, o que foi importante para ela.

Em seguida, Olga desenvolveu um problema odontológico. Como ela permaneceu por três meses sem buscar tratamento, o problema se agravou e ela precisou ser atendida em uma clínica de outra instituição, única que fornecia um procedimento com a complexidade demandada. O tratamento durou três semanas, período que Olga relatou como férias.

Por fim, Olga, que havia se afeiçoado a alguns bodes que moravam na região do escritório de HPM, indispôs-se com colegas que pretendiam matá-los. A forma como a qual a situação se desenrolou colaborou para que Olga experienciasse sofrimento nesse episódio. Esse acontecimento se somou à morte da sua gata e ao fato de que as mesmas pessoas que a haviam apoiado após o falecimento de Lalá a julgavam por ela tentar proteger os bodes.

A trajetória de Olga pela HPM é recente e envolve duas missões. Apesar disso, suas experiências foram intensas e seu relato, na entrevista narrativa, durou duas horas e seis minutos. Em meio ao esforço profissional e humano demandado, ela relatou ter amado participar das missões, especialmente da segunda, na qual disse ter feito a diferença na vida das comunidades atendidas.

8.2.1.2 Análise documental

Ao ser questionada sobre se havia produzido diários de bordo, Olga informou não possuir registros escritos sobre as missões. No entanto, logo ela mostrou ter muitas fotos e vídeos, que compartilhou comigo antes da entrevista narrativa. Essas imagens são registros de vários dos eventos narrados e subsidiaram algumas questões na fase de perguntas da entrevista narrativa.

Esse material ilustra lugares por onde Olga transitava, o local onde residia e realizava seu trabalho, pessoas com as quais interagia, o bar no qual encontrava seus colegas ao final do expediente, a paisagem que admirava, além de atividades que realizava. Essas fotos foram previamente apreciadas, uma a uma, e aquelas que apresentaram elementos relacionados ao conteúdo que se pretendia abordar na entrevista foram selecionadas.

Ao final da narração central de Olga, na entrevista, essas fotos foram compartilhadas em tela e lhe foi pedido que descrevesse o momento a que cada imagem se referia. Ao todo, foram selecionadas quinze imagens, mas, dado que o teor da maioria das fotos já havia sido abordado, foram feitas questões sobre quatro delas, a seguir exibidas com a permissão de Olga. Além disso, durante a narração central da entrevista, Olga também compartilhou fotos no intuito de ilustrar os eventos que narrava, mas estas não são aqui exibidas por não terem sido autorizadas para publicação pela participante.

Figura 8 Primeira “damão” de Olga

Em sua descrição da pequena casa ou “damão”, que aparece na Figura 8, Olga narrou a concretização, na vida adulta, durante a missão da Nigéria, de um desejo de infância. Esse

desejo era possuir um kit de construção para montar uma pequena miniatura de lar. Quando criança, ela o havia solicitado como presente aos pais, que lhe deram patins no lugar, ao que Olga respondeu, em tom de brincadeira, já adulta:

> *Eu podia ter sido arquiteta se vocês tivessem me dado esse joguinho, mas não me deram e eu virei psicóloga. Me deram patins e eu saí rodando pelo mundo* (referência a uma conversa que Olga teve com seus pais sobre a natureza do seu trabalho).

Ao longo da missão, ao saber da história, seu amigo a presenteou com a casinha. Ambos a construíram juntos e a pequena construção perdurou por meses, com o símbolo de HPM estampado, mesmo após um hotel ter sido construído no terreno onde ela estava:

> *A gente pintou o símbolo do HPM na casinha e deixou a casinha lá. Meses depois, um colega da gente* [...] *foi lá visitar, e a casinha continuou lá... com o símbolo do HPM. Então, assim, tipo a pegada do homem na lua. Assim, né, a casinha de Olga.* (Olga)

Ao falar sobre essa imagem, Olga retornou à sua infância, à sua relação com os pais e à rotina que tinha na Nigéria. Havia simbolismo no fato de ela ter o nome de sua organização estampado em uma casinha por ela construída, e que resistia ao tempo? Sua comparação com a chegada do homem à Lua remete a tempos de descoberta e conquista duradoura em lugares longínquos.

Figura 9 Sala de atendimento da equipe de Psicologia, no Sudão do Sul

Em uma escala maior, a casa, cuja fotografia é apresentada na Figura 9, também envolveu um desejo de Olga: o de ter uma sala de atendimentos que garantisse sigilo aos pacientes atendidos. Ela se utilizou da palavra “briga” para descrever esse espaço, que foi palco de uma conquista junto à equipe de logística da organização, no Sudão do Sul.

> [...] *outra briga minha foi essa casinha aqui, que era a nossa sala de atendimento da Psicologia. Muitas brigas, mas eu consegui. A gente tinha uma salinha só para fazer atendimento.* [...] *Não é só um sigilo, uma questão de privacidade, de não ter acesso às informações pessoais; é no sentido de segurança mesmo. Então, se elas falam, "Ah! Eu sofri violência do exército nacional" e, do lado, tem uma mulher que é esposa de um militar? Entende?* (Olga)

Ao falar sobre essa conquista, Olga não somente narrou um evento isolado. Mais do que isso, ela se referiu a uma característica recorrente em sua trajetória, que é “brigar”, nas suas palavras, mas que, nesse caso, pode ser traduzido como persistência para que condições melhores de trabalho e existência fossem alcançados. Em outros momentos, esse aspecto é narrado e reforçado, como é o caso da Figura 10.

Figura 10 Tukul, barraca coberta com palha na qual ocorriam os atendimentos em grupo no Sudão do Sul

Nessa imagem, foi retratada a barraca coberta com palha na qual ocorriam os atendimentos grupais em Saúde mental, no Sudão do Sul. Chamam-na, localmente, de Tukul. De acordo com Olga,

> *Esse Tukul demorou meses para ficar pronto.* [...] *a gente não tinha um espaço de convivência, todo mundo junto com proteção de chuva. E aí construímos o Tukul. Aí depois de construir o Tukul, eu ficava olhando e dizia assim: está faltando alguma coisa nesse Tukul. E aí eu* [...] *coloquei o sorriso. E eu achei que realmente, assim, fez toda a diferença no Tukul.*

Nesse trecho, Olga refere-se à sua rotina de trabalho e também a momentos de lazer e irreverência, que também caracterizaram sua experiência.

Figura 11 *Ankaras*, tecidos confeccionados na Nigéria

Na Figura 11, Olga apresentou alguns dos *Ankaras* (tecidos estampados) que possui, oriundos da missão da Nigéria. Alguns desses *Ankaras* foram presentes; outros foram comprados como recordação da missão. Dentre os vários tecidos, destaca-se o primeiro, localizado no canto superior esquerdo da foto, pois sua história remete ao final da missão da Nigéria.

Nesse país, pessoas de uma mesma família vestem o mesmo *Ankara* nos eventos. A estampa mencionada é colocada em destaque por ter sido utilizada em uma das ideias de Olga, como símbolo de que ela e sua equipe de saúde mental pertenciam a uma mesma família. Assim, na festa de encerramento da missão, elas foram com vestidos confeccionados (por elas) com esse mesmo *Ankara*. Ao falar sobre esse momento, Olga diz:

> *A missão da Nigéria, ela foi muito legal, porque [...] eu estava no início, no meio e no fim* (do projeto). *A gente fechou o projeto, porque a gente chegou à conclusão de que a situação já estava se estabilizando e a gente já podia fechar o projeto que não ia ter grande impacto. Então, essa foi a festa do final do projeto, que a gente organizou, eu organizei, basicamente. E essa coisa de a gente estar usando o mesmo tecido é porque, na Nigéria, quando você tem assim, né, uma festa importante, um casamento, um*

funeral, as pessoas que são da mesma família, elas usam o mesmo tecido, o mesmo Ankara, para poder fazer as suas roupas. E, aí, para a festa do projeto final, eu comprei o tecido, eu dei de presente para as pessoas que estavam na minha equipe (de profissionais nigerianos) *e, aí, todos nós estávamos vestidos com o mesmo tecido para simbolizar mesmo que a gente fazia parte de uma mesma família.*

É importante mencionar que, durante essa missão, Olga perdeu seu pai e vivenciou momentos de decisões importantes junto à sua família. Ao convidar suas colegas e amigas para se vestir de uma mesma forma, o que foi bem recebido por aquelas pessoas, Olga se viu em família, ainda que em uma outra, que não aquela do Brasil. Esse trecho revela ainda informações sobre o final da primeira missão e também sobre uma das características principais autodeclaradas por Olga: ela ser uma pessoa propositiva e de muitas ideias. Essa característica a acompanhou por praticamente toda a narração central da entrevista narrativa e será mais explorada no tópico a seguir.

8.2.1.3 Análise de narrativas

A entrevista narrativa com Olga se deu de modo fluido e praticamente sem interrupções por parte do pesquisador. Ao longo da entrevista, houve três momentos em que Olga chorou: ao falar sobre o pai, sobre a gata e sobre os bodes. Mesmo nesses momentos, ela rapidamente voltou a encadear sua narrativa, sem interromper a expressão das suas ideias.

Análise formal do texto

Na análise da narrativa de Olga, o primeiro procedimento foi realizar a análise formal do texto, na qual foram selecionadas e ordenadas as passagens narrativas que descrevem a sequência dos acontecimentos do caso, com base nos indicadores formais do texto, isto é, marcadores textuais de finalização de um segmento e da inicialização do seguinte. No caso desta pesquisa, a separação dos segmentos narrativos dos não narrativos se deu no texto bruto, oriundo da transcrição da entrevista, e abrangeu quinze segmentos, considerando-se seus elementos narrativos essenciais à compreensão da história. A parte descritiva e explicativa que os constitui foi abordada em outra etapa.

Os temas referentes aos segmentos destacados na narração central foram: a entrada de Olga na HPM, o adoecimento do seu pai, o falecimento do seu pai, o pedido de apoio de Olga

aos colegas, a pandemia por covid 19, o falecimento da sua gata, a quebra do seu dente, a realização de um canal nesse dente, o aniversário de dois anos do seu sobrinho, um impasse envolvendo bodes, a discussão com um coordenador sobre atribuições da psicóloga na missão, um relato de Olga sobre a sua vida amorosa, algumas projeções para o seu futuro, um diálogo entre Olga e sua mãe e, por fim, um diálogo entre Olga e seu pai.

Além disso, houve os quatro relatos narrativos destacados na seção anterior (análise documental), que se referem à fase de perguntas da entrevista. Alguns elementos desses relatos são retomados na análise de conhecimento, etapa posterior à análise estrutural e abstração analítica. Como se pôde observar, esses relatos foram: o episódio da primeira "damão", a conquista do Tukul sorridente, a conquista da sala de atendimentos e a festa de encerramento.

A análise formal do conteúdo narrado foi a primeira aproximação sobre o material transcrito e, como tal, foi muito importante para que se construísse uma primeira impressão sobre a narrativa como um todo. Por meio dela, também foi possível identificar, na estrutura global da narrativa, alguns dos principais esquemas de ação para uma mudança ou não de sua situação biográfica. Em outras palavras, foi possível, nesse primeiro momento, identificar como os episódios narrados, de alguma forma, estiveram imbricados nas mudanças ocorridas na vida de Olga, tanto durante as missões quanto depois delas.

Análise estrutural da narrativa

Com os episódios narrativos identificados, foi possível ter uma noção de como foi a trajetória de Olga por HPM. A partir disso, pôde-se dar o segundo procedimento analítico: a descrição estrutural do conteúdo. Nessa etapa, foi feita uma análise descritiva dos trechos da narrativa anteriormente selecionados, enfatizando-se o que estava sendo narrado e como a narrativa foi construída. O objetivo, nesse momento, foi identificar as diferentes estruturas processuais no curso da vida. Essas estruturas processuais foram destacadas ao longo de cada trecho narrativo com vista à elaboração de categorias analíticas para a melhor organização dos dados, a saber: a) situações culminantes e b) mudanças transitivas e não transitivas.

A categoria situações culminantes destaca, dentre os eventos narrados mencionados na seção anterior, aqueles que foram especialmente desafiadores, segundo o relato de Olga. A essas situações apresentam-se eventos entrelaçados, ou seja, episódios que ocorreram em um momento próximo a tais situações, potencializando a carga afetiva da experiência de vivenciá-las. A categoria mudanças transitivas e não transitivas, por sua vez, refere-se ao que mudou (e

como mudou) quando Olga assumiu as missões e também quando as deixou. Essa categoria refere-se tanto a eventos passados quanto a projeções da participante para o futuro.

Aqui serão também abordados alguns aspectos considerados não narrativos da entrevista, como significações, afetos, autoafirmações e explicações. Contudo, nesta seção, há uma aproximação meramente descritiva desses elementos, sendo eles retomados e aprofundados na etapa de análise do conhecimento. A seguir, são apresentados os conteúdos selecionados em cada categoria.

a) Situações culminantes

Dentre os fatos relatados por Olga, alguns se destacaram como sendo centrais, seja por envolverem a participante em situações dilemáticas, nas quais ela precisou decidir entre permanecer na missão ou abandoná-la, seja tão somente por se caracterizarem como pontos de grande relevância e afeto na trajetória da participante. As situações culminantes (Jovchelovitch & Bauer, 2002) destacadas foram: a entrada de Olga na HPM, o falecimento do seu pai e o início da pandemia por covid-19.

Outros eventos emergiram de modo entrelaçado a algumas dessas situações. Na situação do falecimento do seu pai, surgiram como eventos entrelaçados (Jovchelovitch & Bauer, 2002) a não busca de Olga por apoio para lidar com o sofrimento associado ao adoecimento do pai e o fato de ela trabalhar bastante neste período. Já na situação da chegada da pandemia por covid 19 no Sudão do Sul, destacam-se os seguintes eventos entrelaçados: o falecimento da gata de Olga, a ameaça de alguns pedestres ao carro da HPM, a quebra de um dente e a realização de um canal nesse dente, o aniversário de dois anos do seu sobrinho e, finalmente, um impasse envolvendo alguns bodes e colegas de trabalho de Olga. Cada situação culminante é abordada com mais detalhes a seguir.

A primeira delas foi a entrada de Olga na Humanitários Pelo Mundo. Essa situação foi escolhida como muito relevante, justamente por denotar seu primeiro contato com essa instituição e com o trabalho humanitário, além de apontar suas motivações para ingressar nessa forma de atuar em Psicologia. Olga narrou esse evento com entusiasmo, da seguinte maneira:

> *Sempre gostei de trabalhar com coisas bizarras. Queria viajar* (ao exterior) *para trabalhar com saúde mental.* [...] *Vi na HPM uma oportunidade. Eu considerava essa uma possibilidade remota, já que trabalhar nesses contextos sempre me pareceu algo distante. Mas me perguntei "por que não?" e fui adiante. O que eu tinha a perder?*

> *Quando recebi o resultado, chorei de emoção. Fiquei muito feliz por ter sido aceita* (Olga).

No trecho em destaque, fica evidente que HPM exerceu um lugar de oportunidade na vida de Olga: oportunidade para realizar o desejo de trabalhar com saúde mental em um país estrangeiro. Apesar de inicialmente encarar o trabalho humanitário no exterior como algo distante de si, ela persistiu e foi aceita pela ONG. Para descrever seu interesse por esse tipo de trabalho, Olga recorreu ao vocábulo "bizarro".

Olga se utilizou do termo "bizarro" em outros momentos da sua narrativa, geralmente para se referir ao inusual e diferente. Contudo, esse uso do termo não se deu necessariamente de modo pejorativo, visto que o mesmo objeto (trabalhar com saúde mental e realizar trabalho humanitário) que ela qualificou como bizarro, mais tarde, colaborou para que ela declarasse sentir felicidade. Ao utilizar essa palavra, Olga forneceu pistas de como significa a própria experiência.

A segunda situação culminante aqui elencada foi o falecimento do pai de Olga. Um mês e meio após sua chegada à Nigéria, seu pai adoeceu e precisou ser internado. Em contato com a família, em especial com seu irmão, médico, Olga viveu um dilema no qual precisou escolher entre voltar ao Brasil e desistir da sua missão, ou permanecer na missão. Havia uma razão clara para Olga considerar voltar ao Brasil. Segundo afirmou, ela não queria ficar longe da família naquele momento. Para seguir na missão, por sua vez, levava em conta os quatro dias necessários para ir da Nigéria ao Brasil, seguindo os protocolos da HPM, além de se considerar recém-chegada ao país africano e ter esperança de que seu pai melhoraria.

Diante dessas possibilidades, Olga decidiu, conjuntamente à sua família, que não retornaria. Cinco dias depois de adoecer, seu pai faleceu. Nesse ponto, emergiram dois fatos que se entrelaçaram à narrativa principal da participante. O primeiro foi que, durante os cinco dias de adoecimento do pai, Olga não buscou suporte, como pode ser observado no trecho a seguir:

> [...] *aquela coisa de você estar trabalhando, e estar trabalhando o tempo inteiro. Não me passou pela cabeça* [...] *compartilhar com os meus colegas que meu pai estava doente.* (Olga)

O segundo fato entrelaçado à situação culminante em foco pode também ser observado no trecho acima e corresponde à intensidade de trabalho na qual Olga estava engajada na época

em que seu pai adoeceu. É importante dizer que HPM já possui uma estrutura de atenção psicológica aos seus expatriados. Sendo assim, Olga poderia acionar essa estrutura e ser acolhida, mas não o fez. Além disso, seguiu trabalhando intensamente, o que pode ter intensificado as dificuldades vivenciadas e descritas por ela nessa fase.

Entretanto, após o falecimento do seu pai, Olga foi alertada por uma amiga brasileira a, ao menos, buscar o suporte dos seus colegas de trabalho:

> [...] *uma amiga minha virou e fez assim: quem é que está te dando suporte aí? Aí, eu* (respondi)*: ninguém está sabendo* (risos). *Aí, ela fez: sua primeira tarefa amanhã vai ser virar para alguém e dizer assim: preciso de suporte, porque meu pai acabou de falecer. Enfim, foi exatamente o que eu fiz.* [...] *No dia seguinte, bati na porta do coleguinha* (e disse): *você tem um tempinho aí? Preciso falar. E foi muito bacana perceber esse suporte* [...] *de todo mundo.* (Olga)

Como se pode ver no fragmento em destaque, o apoio de sua amiga e dos seus colegas de trabalho foi importante para que Olga lidasse com sua perda. Por sua importância para a continuidade do *self*, mesmo em meio a adversidades, esse suporte é considerado um tipo de recurso (Zittoun, 2015). Este, assim como outros tipos de recurso são abordados na etapa de Análise de Conhecimento, ao longo deste estudo de caso.

A situação do adoecimento do pai de Olga é esquematizada na Figura 12, sob a inspiração da Abordagem de Equifinalidade de Trajetória (Sato & Valsiner, 2016). Na imagem, as setas pontilhadas correspondem às trajetórias sombra, isto é, a possibilidades na trajetória que, embora consideradas, não foram seguidas pela participante. As linhas preenchidas, por sua vez, referem-se aos caminhos seguidos pela participante. Sinalizada por um raio, destaca-se a situação culminante que está sendo considerada, que atua como ponto de bifurcação, dando lugar às possibilidades de voltar ou não voltar ao Brasil. Já os eventos entrelaçados, aparecem transversalmente à linha do tempo em amarelo.

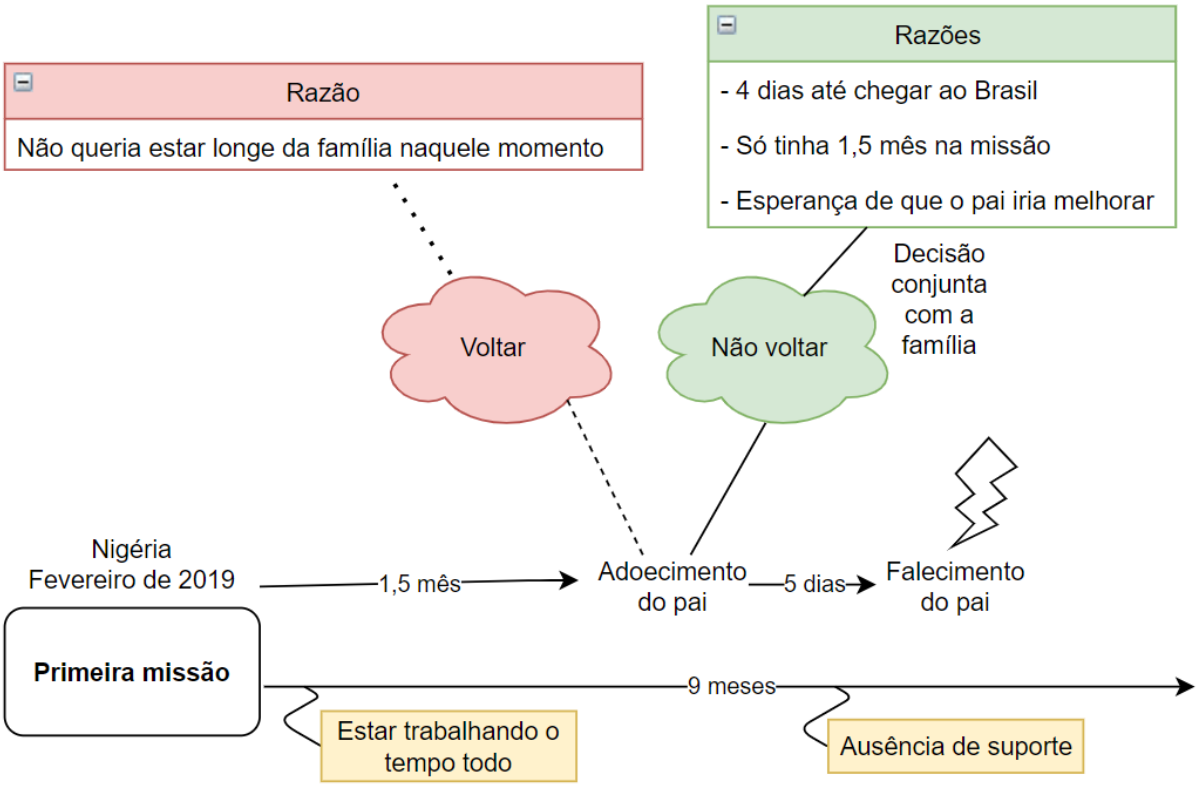

Figura 12 O falecimento do pai de Olga e seus entrelaçamentos

A terceira situação culminante consistiu no início da pandemia por Covid-19, que ocorreu um mês após sua chegada ao Sudão do Sul, em 2020. Com a chegada do coronavírus ao país, Olga e toda a equipe local de HPM foram informados, por superiores, que aquele era um momento crucial no qual precisariam decidir se continuariam na missão ou retornariam aos seus países. Caso essas pessoas optassem por permanecer naquele território, não teriam a chance de desistir depois, visto que havia uma previsão de cancelamento dos voos por tempo indeterminado, em aeroportos do mundo todo.

Olga novamente se viu diante de possibilidades frente às quais precisou tomar uma decisão. Voltar para casa era uma razão plausível frente ao perigo e incerteza da covid-19. As razões para ficar, contudo, eram mais numerosas e intensas: Olga havia chegado há pouco tempo à missão, além de sentir-se disposta, com energia e considerar, naquele momento, ter mais a oferecer no Sudão do Sul do que no Brasil.

> *Acho que, exatamente nesse momento em que está tudo incerto* (referência à pandemia), *eu tenho muito a colaborar. [...] eu era a única Psicóloga. Então, eu achava assim: tenho muita coisa para fazer aqui e, com certeza, eu vou ser muito mais útil aqui do que*

> *em casa, onde eu tenho um hospital* (referência à maternidade onde ela trabalha) *que tem um serviço de Psicologia cheio de gente.*

O trecho acima ilustra o momento de decisão de Olga, que acabou optando por permanecer na missão. No entanto, vários dos seus colegas expatriados retornaram aos seus lares em seus respectivos países. Sua equipe ficou, assim, desfalcada e foi consideravelmente reduzida.

Esse episódio permeou toda a missão. Dada a sua presença e gravidade crescente, ele foi pano de fundo para a ocorrência de vários outros eventos, também relevantes na vida de Olga. Esses eventos ocorreram de modo entrelaçado à situação culminante da pandemia, na medida em que envolveram momentos decisórios diretamente impactados pelo cenário de expansão da covid-19 pelo mundo.

O primeiro desses eventos entrelaçados foi o falecimento da gata de Olga, Lalá (nome fictício), de 16 anos de idade, que residia no Brasil. Esse momento envolveu uma particularidade que foi o fato de, dada a natureza do adoecimento, Olga precisar decidir pela eutanásia do animal. Sua morte, que ocorreu após a decisão de Olga de permanecer no Sudão do Sul apesar da pandemia, ainda é presente em sua narrativa, como se observa no fragmento abaixo:

> *Eu tenho uma gata de dezesseis anos. Tinha, né, gente, porque eu falo da Lalá ainda no presente (risos). [...] Foi num período que [...] nem existia a possibilidade de dizer assim 'volto ou não volto'...e... ainda veio assim: não voltei por causa de meu pai, vou voltar por causa de uma gata'. Mas nem existia essa possibilidade, porque a gente estava preso, né? (referência à pandemia). Não tinha como sair de lugar nenhum.* (Olga)

Nesse trecho, também fica evidente como o falecimento da gata entrelaçou-se ao evento da pandemia, que tornou inviável, devido ao fechamento das fronteiras entre os países, qualquer tentativa de retorno de Olga ao Brasil. Naquela altura, o dilema entre abandonar ou não a missão nem existiu, sendo sua única alternativa permanecer no país africano. Essa permanência, por sua vez, é também permeada por mudanças e adaptações à imprevisível chegada do coronavírus.

Outro evento entrelaçado à situação pandêmica foi o que Olga denominou de “o drama do dente”. Esse episódio foi marcado, inicialmente, pela quebra de um dos seus dentes durante

a mastigação de um alimento duro. Por ter medo de dentista, ela resistiu em buscar tratamento. Após três meses nessa situação, surgiu um abscesso em sua gengiva, atrelado à região dental danificada. Nesse ponto da história, Olga, que teve sua capacidade de comunicação prejudicada pelo problema, foi advertida por uma profissional com posição hierarquicamente superior à sua: ou ela buscaria tratamento ou voltaria para casa pelo bem da sua própria saúde.

Diante desse ultimato, Olga decidiu não voltar e, portanto, buscar tratamento ainda naquele país. Essa decisão, no entanto, foi difícil e envolveu medo. Era preciso, apesar disso, lidar com a situação:

> [...] *Eu estava com tanto medo de ir! E tinha a coisa da covid, velho. Você indo ao dentista no Sudão do Sul no* (tempo do) *covid.* [...] *Eu morro de medo de dentista.* [...] *Mas essa foi uma questão também,* [...] *essa coisa de você poder ficar doente em outro lugar e ter que lidar com isso.* (Olga)

Como HPM não estava equipada para realizar um tratamento de canal daquela complexidade, Olga tinha três opções: buscar um dentista dos serviços odontológicos do país, migrar para o Quênia e realizar o procedimento lá ou tentar realizar o tratamento com dentistas de outra instituição de caráter humanitário. A primeira alternativa foi de pronto descartada, dadas as condições precárias de boa parte das instituições de saúde locais. Ir ao Quênia, por sua vez, mostrava-se uma alternativa inviável, dada a distância e o tempo demandados para se chegar lá. Restou-lhe a terceira opção.

Uma instituição humanitária, que em geral não atende funcionários de outras instituições por centrar seus esforços na população local, abriu uma exceção, justamente devido ao período da pandemia, e realizou o tratamento de Olga. O tratamento durou três semanas. Esse período foi descrito por Olga da seguinte forma:

> *No meu caso, talvez eu tivesse escolhido* [...] *voltar para casa, fazer o tratamento e depois voltar* (para a missão). *[...] Quando eu quebrei o dente, eu não ia poder sair do Sudão do Sul. Ponto. Estava tudo fechado. Mas, em julho* (período do tratamento), *já dava para voltar para casa e eu, ainda assim, escolhi ficar, [...] porque eu estava amando o trabalho*. [...] *Fiz o tratamento de canal em Juba* (capital) *e fiquei três semanas [...] em um hotel*. [...] E*u digo que foram as minhas férias. Minhas férias foram o tratamento dentário"*. (Olga)

Nesse fragmento, Olga afirmou seu amor ao trabalho que estava realizando, o que colaborou para sua decisão de não fazer seu tratamento no Brasil. Foi reafirmada, além disso, a elevada carga de trabalho que ela desempenhava na missão, a ponto de seu tratamento ser significado como sendo suas férias. Nas palavras de Olga, essa tratou-se de uma situação dramática.

Outro evento que se entrelaçou à vivência por Olga da pandemia relacionou-se ao tema da segurança. Em dado momento, enquanto ela visitava uma comunidade com sua equipe, seu carro foi cercado por moradores locais, que gritavam "fora, branco, covid", em uma língua local. Segundo Olga,

> *A covid estava relacionada com pessoas que viessem de fora. Então, tinha a ver com quem estava chegando de outros países.* [...] *Eles começaram a dizer assim: Ah! São essas pessoas que estão trazendo covid. Então, teve uma ocasião em que a gente saiu de carro* [...] *e as pessoas em volta começaram a gritar: fora, branco, covid.* [...] *A gente ficou com medo de alguém tacar uma pedra. Imediatamente, nosso chefe falou: acabou Olga e Daniela (sua colega de equipe) irem para a comunidade.* [...] *E aí começou a restringir. A resposta do HPM é muito rápida, exatamente para garantir nossa segurança.* [...] *Para mim sempre foi bem seguro.* (Olga)

No trecho, Olga revelou ter sentido medo de ser agredida. Ainda assim, pela resposta rápida e precisa do seu chefe, ela descreveu sua experiência humanitária como sempre segura. Essa sensação de segurança fornecida pela instituição, apesar de poder ser relativizada em cada caso, constitui-se como um importante recurso para lidar com situações desafiadoras e mudanças. Isso também será discutido na etapa de análise do conhecimento.

Outro evento entrelaçado ao cenário de covid-19 foi o aniversário de dois anos do sobrinho de Olga, o qual reside no Brasil com sua família. Olga não conhecia pessoalmente o sobrinho, que nasceu enquanto ela estava na missão da Nigéria. Desse modo, o primeiro aniversário dele que ela pôde acompanhar, ainda que em vídeo, foi durante sua missão no Sudão do Sul. Como estratégia para capturar a atenção da criança, Olga, durante uma videoconferência com a família, filmou-se junto a alguns bodes que moravam no terreno onde ficava o escritório de HPM. Segundo ela,

> *[...] a forma que eu tinha de poder me vincular a ele, de ele querer me ver nas chamadas de vídeo, era botar o bode junto. Funcionou! Entendeu? Foi uma estratégia muito, muito esperta* (risos) (Olga).

Mais do que capturar a atenção do sobrinho, Olga revelou querer se vincular a ele, coisa que ainda não havia sido possível dada a natureza do seu trabalho. Atualmente, eles já se conheceram e já estiveram juntos presencialmente, inclusive no terceiro aniversário do menino. A aproximação entre Olga e os bodes, essencial ao fortalecimento do vínculo entre ela e o sobrinho, relaciona-se, segundo a participante, a dois eventos: a necessidade de contato físico com outras pessoas e ao luto vivido pela perda da sua gata. Isso é explicitado no trecho:

> [...] *Eu, particularmente, desenvolvi um vínculo muito forte com os bodes.* […] *Hoje, óbvio, a gente se dá conta de tudo o que estava por trás do bode. Eu me dou conta que tinha a ver com a morte da Lalá* [...]. *Numa situação em que a gente não estava tendo contato físico com outras pessoas* [...] *ter um bode para abraçar, Leonardo, era muito* (aqui ela enfatiza o "muito") *importante.* [...] *Eu nunca imaginei que bodes fossem tão carinhosos,* [...] *como pets mesmo.* (Olga)

Nesse fragmento, Olga, em um movimento do presente, significa eventos ocorridos no passado. Ao referir-se a esse passado, ela identifica possíveis raízes para seu sofrimento relacionado ao que viria a ser um impasse entre ela e seus colegas de trabalho. Este, aliás, é o último evento entrelaçado à pandemia, aqui considerado.

Tudo começou quando Olga e alguns colegas expatriados passaram a desenvolver uma afeição pelos 5 bodes que moravam na base de HPM. Com o tempo, no entanto, os bodes começam a se reproduzir, fazer barulho, invadir o escritório, comer os papéis da mesa, dentre outros comportamentos considerados impróprios pela equipe de trabalhadores nacionais. Sentindo-se incomodada, essa equipe, então, queixou-se dos bodes à coordenação da HPM. Com isso, HPM determinou que os bodes não deveriam permanecer no local.

No intuito de decidir o que deveria ser feito aos bodes, os expatriados se reuniram:

> [...] *alguém vira para a gente e faz assim: a gente tem que se livrar dos bodes. Eu particularmente ouvi como: vamos fazer churrasco de bode.*

Ouvindo isso, Olga decidiu se retirar da discussão:

> *Não vou mais participar [...] dessa discussão [...], porque eu acho que é cruel que vocês me forcem a participar da decisão da matança dos bodes. Então, eu quero dizer para vocês o seguinte: resolvam o que vocês quiserem resolver, me avisem quando os bodes não estarão mais lá, só para eu poder me despedir. Mas eu não quero saber o que vai acontecer com os bodes.*

Após a reunião, o coordenador de logística da missão buscou Olga e lhe disse, em tom de cobrança, que ela era a responsável pela saúde mental do projeto e precisava, portanto, cuidar da própria saúde mental. A isso, Olga respondeu:

> [...] *eu não sou responsável pela saúde mental dos colegas e eu preciso de ajuda e de cuidado tanto quanto vocês.* [...] *É mais uma crueldade que você faz comigo. Eu não exijo que você seja coordenador na festa, quando a gente está fazendo festa. Eu não exijo que fulaninho seja médico em todos os momentos. Por que vocês vão exigir que eu seja psicóloga o tempo inteiro? Não! Bode não tem a ver com as minhas atribuições enquanto psicóloga. Eu reajo como eu quiser e achar melhor.* (Olga).

Fica evidente, nesse diálogo, a indignação de Olga ante a cobrança do seu coordenador, que a pressionou por ser ela contrária ao extermínio dos bodes e agir emotivamente a isso. Essa cobrança foi significada como sendo uma crueldade. Ao afirmar suas atribuições, Olga demarcou seu lugar como psicóloga e se colocou como alguém que, como todos, também precisa de cuidado.

Ao final, os bodes foram enviados para outro local, possivelmente para a morte, fato que Olga significou como uma perda. Ela comparou essa perda àquela experienciada no início da missão, quando sua gata morreu. Diante da perda dos bodes, no entanto, ao contrário do que ocorreu na primeira, seu luto foi ignorado pelos seus colegas de trabalho:

> [...] *Para mim, foi bem complicado dois lutos numa mesma missão.* [...] *Engraçado, quando Lalá* (referência à gata) *morreu, eu tive um apoio da equipe que foi absurdo. Sabe? Absurdo.* [...] *Ao mesmo tempo, tinha um luto que era completamente ignorado em relação aos bodes. [...] Bode foi um assunto importante. [...]O drama do bode.* (Olga)

Para Olga, como se observa nas últimas frases acima, falar de bode não foi trivial. Este foi um assunto importante, que a mobilizou afetivamente, o que pôde ser notado enquanto ela falava, às vezes com lágrimas nos olhos. Ao final, ela utilizou o mesmo termo usado em seu problema odontológico: drama. Teria sido essa, para ela, também uma situação dramática.

A situação culminante da pandemia, dada a sua abrangência e seus vários desdobramentos, foi uma das mais importantes na trajetória de Olga. Essa situação, bem como seus entrelaçamentos, é esquematicamente representada na Figura 13. A compreensão dos elementos dessa figura, como linhas pontilhadas, cores e símbolos, é análoga à da Figura 12.

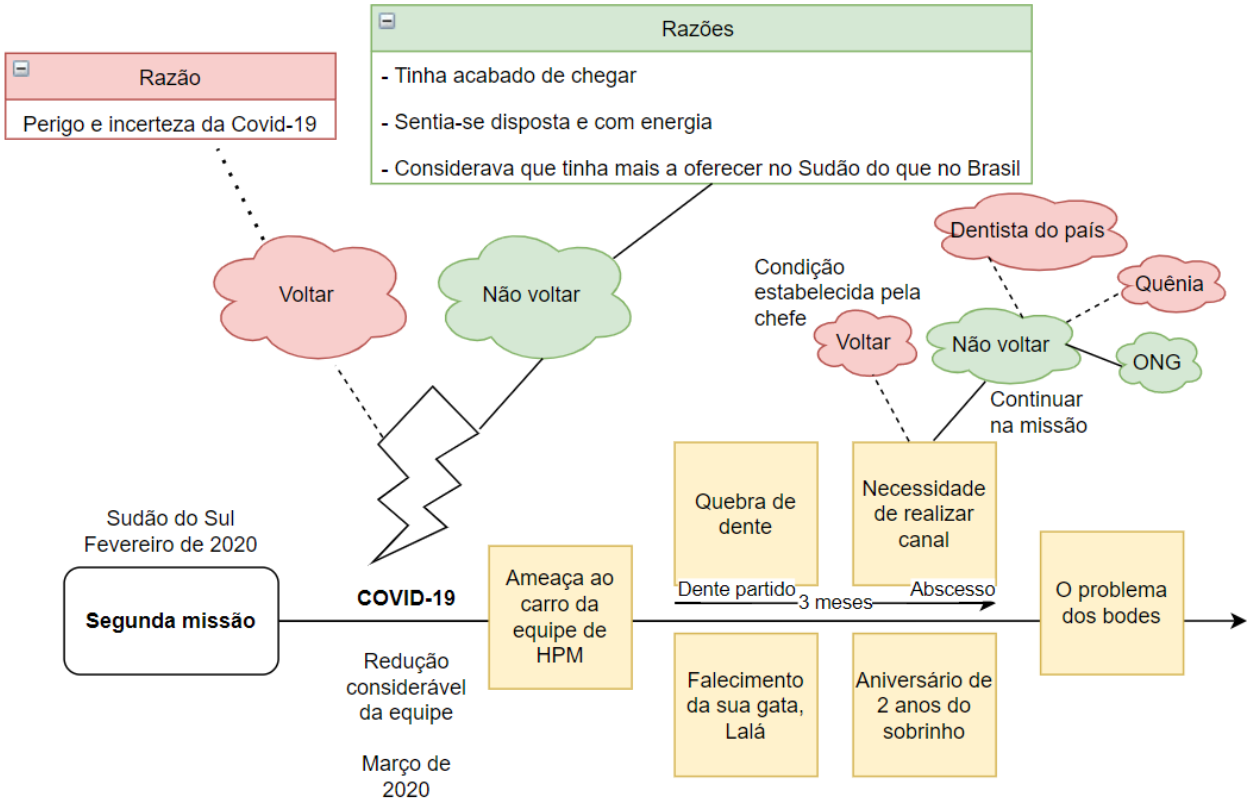

Figura 13 A pandemia por covid-19 e seus entrelaçamentos na trajetória de Olga.

b) Mudanças transitivas e mudanças não transitivas

Foram diversas as mudanças com que Olga precisou lidar desde que passou a trabalhar na HPM. Algumas delas consistiram em mudanças transitivas (Zittoun, 2015) de vida, presentes no processo de adaptação à rotina de cada missão. Essas mudanças foram transitivas, porque disseram respeito à saída de esferas de experiência referentes ao trabalho estruturado realizado por Olga no Brasil e, posteriormente, ao retorno a essas esferas de experiência ao final do projeto de HPM. Outras missões referiram-se a mudanças intransitivas (Zittoun, 2015), isto é,

a transformações nas quais Olga deixou permanentemente esferas de experiência, dada a impossibilidade de retornar a elas. Ambos os tipos de mudança aqui considerados tanto revelam experiências desafiadoras vivenciadas pela participante quanto sinalizam continuidades no seu *self*, importantes para que ela siga existindo a despeito das dificuldades enfrentadas.

Dentre as mudanças transitivas (Zittoun, 2015) com que Olga se deparou ao sair do Brasil e se engajar no trabalho humanitário, destacam-se as seguintes: precisar interagir continuamente em inglês, morar no local de trabalho, trabalhar em situações que envolveram riscos, adoecer no trabalho, possuir uma vida pessoal limitada, desenvolver problemas relacionais com alguns colegas e passar a ter uma vida amorosa com limitações. Segundo Olga, apesar de essas condições persistirem nas duas missões, elas foram mais intensas na primeira, dado o seu caráter de novidade.

Para ela, uma das mudanças mais desafiadoras foi sair da esfera de experiência delimitada pelos falantes da língua portuguesa, no Brasil, e migrar para uma esfera de experiência na qual, a todo tempo, era necessário se comunicar em inglês.

> *Eu falo que (o meu inglês) não é dos melhores.* [...] *Essas primeiras semanas, eu vou te dizer que teve uma exaustão cognitiva assim super importante. Como as primeiras semanas sempre é de a gente estar se ambientando, é muita informação que chega. E é muita informação que chega numa língua diferente, que eu não tinha o costume de usar tanto. Né? Então, eu chegava de noite e não conseguia juntar lé com cré. Tico e teco já não se comunicavam mais. Era exaustivo. Assim, muito difícil.* [...] *Meus registros eram metade inglês, metade em português. Ninguém conseguia entender o que eu estava escrevendo.* (Olga)

Para a participante, o fato de ela não possuir proficiência naquele idioma colaborou para suas semanas iniciais de trabalho humanitário serem especialmente desafiadoras. Trabalhar como psicóloga naqueles contextos, por si só, envolvia desafios. Acolher pacientes, interagir com colegas sobre os casos abordados e precisar escrever relatórios, tudo isso em um idioma que ela não dominava, colaborou para que ela sentisse exaustão e muita dificuldade.

Outra mudança com a qual Olga se deparou foi precisar morar no mesmo prédio onde trabalhava, junto aos seus colegas de trabalho. Dessa forma, ela deixou uma esfera de experiência na qual trabalhava e residia em espaços diferentes, podendo separar claramente sua vida pessoal da profissional, e passou a ocupar uma esfera em que essa separação praticamente

inexiste. Para Olga, que se declara como alguém que se irrita facilmente, essa modificação em sua rotina gerou complicações, como se pode observar no fragmento a seguir:

> [...] *um dos maiores desafios* [...] *é a questão de você morar e trabalhar com as mesmas pessoas. Isso, para mim, é muito complicado. Eu me irrito extremamente fácil. Eu também desirrito* (sic.) *muito facilmente. Entendeu? E aí você termina uma briga, uma reunião difícil, e você tem que ir jantar, e você tem que jantar com a mesma pessoa com que você brigou. Entendeu? Não me dá tempo nem de eu desestressar. Eu tenho que ficar olhando para a cara da pessoa que me irritou, entendeu?* [...] *Isso é* [...] *bem complicado.* [...] *Isso tem um peso.* (Olga)

A dificuldade de Olga em lidar com esse problema contribuiu para a deterioração de sua relação com alguns colegas de equipe. Tal deterioração relacional foi considerada uma mudança sobretudo devido à particularidade adicional de esse desafio ocorrer em um meio no qual as pessoas moravam e trabalhavam no mesmo espaço, todas juntas. De acordo com Olga, na HPM, assim como em outros espaços de trabalho, atuar em equipe é comparável ao *Tinder*, um conhecido aplicativo de relacionamentos:

> [...] *E eu posso te dizer assim, né, é um Tinder essa coisa da equipe que você vai cair. Pode dar match* (referência à expressão usada quando há compatibilidade entre duas pessoas no aplicativo), *mas pode dar merda, entendeu?* (Olga)

Para exemplificar o que disse, Olga narrou como sua relação com uma médica da equipe, Maria (nome fictício), era difícil e se deteriorou após uma discussão entre ambas. Nesse episódio, Maria teve uma postura eticamente reprovável e se recusou a admitir seu erro. Para Olga, esse comportamento demonstrou o quanto Maria possuía uma ideia distorcida do trabalho humanitário. A discussão entre ambas foi acalorada e a relação entre ambas ficou prejudicada, mas as duas foram obrigadas a se encontrar diariamente por residirem na mesma casa.

Ainda sobre o quesito relacional, outra mudança experienciada por Olga ocorreu em sua vida amorosa, que ela qualificou como “bizarra” (novamente, o bizarro emerge na narrativa de Olga) por apresentar limitações depois que ela passou a trabalhar em HPM. Segundo seu relato, ela já teve namorados, mas seus relacionamentos passaram a entrar em conflito com a natureza do trabalho humanitário. Ela utilizou o seu relacionamento atual como exemplo:

> *Eu voltei agora* (de uma missão) *e agora eu estou namorando. Assim, namorando e o cara, né, ele fala: como é isso? A gente está namorando, mas você fala de ir para o HPM. É isso? É isso, gente. A pessoa vai ter que ter isso*. (Olga)

O trecho acima, evidencia um exemplo de como é difícil para Olga conciliar sua vida afetiva com o seu trabalho humanitário. Segundo ela, o fato de ela realizar trabalho humanitário pesa nas relações. Esse aspecto relacional da sua vida orienta-se ainda para o futuro, quando a participante inclui a HPM nos seus planos para os próximos anos.

Outra mudança transitiva aqui considerada foi a saída de uma esfera na qual Olga trabalhava em segurança, no seu hospital, e passou a atuar em situações que envolviam riscos, como aquela envolvendo o cerco de moradores ao carro de HPM, durante a pandemia por Covid-19. Apesar de Olga afirmar que se sente segura, há riscos envolvidos, ainda que mínimos, quando se trabalha em um país que se encontra desestabilizado e em guerra civil, sob a disputa de exércitos rebeldes. Alguns desses riscos se concretizam em ataques a profissionais humanitários e, eventualmente, são noticiados pela mídia.

Um tipo específico de risco é a possibilidade de o profissional adoecer em um contexto no qual nem sempre se tem estrutura para um tratamento adequado. O adoecimento de Olga (saída da esfera de experiência de se estar com saúde), no episódio em que ela desenvolveu um abscesso no dente e precisou realizar um procedimento odontológico complexo, foi um exemplo de que esse tipo de situação, quando ocorre, pode envolver grande esforço para ser manejada. No caso de Olga, esse manejo implicou na restituição de sua saúde.

Por fim, a última mudança transitiva aqui considerada foi a saída de Olga de uma esfera de experiência na qual ela tinha uma vida pessoal sem tantas restrições, com mais tempo para si e para atividades de lazer, e sua entrada em uma esfera de trabalho intenso, com pouco espaço para isso. De acordo com Olga, era importante ter:

> [...] *uma proximidade com os seus colegas de uma outra ordem que não só trabalho e também de você [...] sair mesmo do trabalho e ter uma outra coisa para fazer. Né? [...] A gente não tem vida, vida pessoal* (risos). *Tem, mas é meio limitado* (Olga).

As mudanças intransitivas (Zittoun, 2015) também marcaram o curso de vida de Olga ao longo do seu trabalho humanitário com HPM. Dentre estas, destacam-se: sua entrada na HPM, o falecimento do seu pai, a pandemia por covid-19, o falecimento da sua gata e a perda de contato com os bodes. A entrada de Olga na HPM, por explicitamente demandar de Olga

aprendizados em relação às experiências vivenciadas, redefinições no *self* e significações, pode ser caracterizada como uma ruptura acompanhada de um processo de transição (Zittoun, 2015; 2009).

A entrada na HPM foi o primeiro grande marco presente na trajetória humanitária de Olga. Esse ponto, em particular, definiu um modo de pensar e organizar sua rotina que teve repercussões em vários âmbitos da sua vida, como o familiar, o afetivo e o profissional. Apesar de haver a possibilidade de Olga um dia parar de exercer o trabalho humanitário, classificamos essa mudança como intransitiva por ela ter sido muito importante à ocorrência de outras mudanças intransitivas.

> (Meu pai disse:) *Ai, minha filha, isso é muito ruim...você ficar longe da gente[...] e eu dizendo assim: mas pai, você me criou para o mundo, pai. Você me criou exatamente para isso, [...] para a gente criar perna e sair pelo mundo. Aí meu pai fala [...] assim: o problema é que eu nunca pensei que o mundo fosse tão grande, minha filha, para você ir tão longe.* (Olga, sobre um diálogo entre ela e seu pai)

Ao ingressar na HPM, Olga precisou aprender a ficar distante da família por meses, além de aprender elementos da Cultura, do território e da Política dos países visitados, a se comunicar melhor em inglês, a trabalhar e morar com uma equipe internacional, dentre outros aspectos, alguns dos quais sob improviso. Além disso, significou, de diversas formas, sua mudança de vida ao dizer que seu trabalho "fez diferença" e "é algo que não tem preço". A significação dessa mudança emerge de modo mais claro em um diálogo ocorrido durante a missão no Sudão do Sul, quando Olga questionou uma amiga e, em seguida, ela mesma respondeu:

> *Que tipo de escolha é essa que a gente faz? E [...] a nossa conclusão juntas é que a escolha que a gente faz é que a nossa vida seja interessante do jeito que a gente acha que vai ser interessante.*

Quando Olga fez essa pergunta a sua amiga, ambas conversavam sobre as dificuldades e mudanças que o trabalho humanitário envolvia, em especial, na vida amorosa. Em seguida, ambas concluíram que sua escolha está relacionada a uma busca por uma vida interessante. Essa significação sobre a própria vida laboral dá sentido à experiência e colabora para que ela continue a acontecer apesar dos percalços.

Por sua vez, a experiência humanitária de Olga também envolveu redefinições em seu *self*, quanto ao modo pelo qual ela se vê e fala sobre si, como no fragmento transcrito, a seguir, sobre questões raciais:

> *Não me considero uma pessoa letrada nessas questões raciais. Tenho me dedicado, inclusive, para isso, principalmente depois dessas experiências. Mas, quando cheguei, né, na Nigéria, depois no Sudão do Sul, perceber como eles vêm essas coisas foi bem diferente do que eu esperava. [...] a gente tem que ter muito cuidado com a postura com que a gente chega nesses lugares. [...] Hoje a gente já tem um conhecimento assim de falar de uma clínica decolonial. A gente não pode chegar em uma postura colonialista, de achar que a gente vai consertar o mundo, porque não é bem assim.*

Nesse fragmento, Olga evidencia uma mudança, ainda que gradual, na forma com a qual ela se vê frente às questões raciais. Apesar de não se definir como alguém letrada em questões raciais, após exercer trabalho humanitário em dois países africanos, ela passou a se descrever como alguém que tem se dedicado ao tema e já o percebe diferentemente. Como resultado dessa dedicação, ela já passou a ser capaz de perceber certas nuances – antes não percebidas - no modo como se deve interagir com as populações daqueles países.

Apesar de, em sua busca por uma vida interessante, Olga definir que pretende seguir trabalhando na HPM, ela não planeja pedir exoneração do seu trabalho, que exerce no estado da Bahia. Isso já foi cogitado, entretanto:

> [...] *Eu pensei muito em pedir exoneração do estado.* [...] *Mas aí a cabeça vira para mim e faz assim: véi, eu tenho quarenta anos.* [...] *Para eu me aposentar, eu aguento ficar vinte anos nessa vida? São vinte anos longe da família, vinte anos com a vida amorosa bizarra. E enfim, eu não sei se eu aguento.* (Olga)

Como estratégia para seguir nas duas profissões, Olga pretende trabalhar um ano no seu trabalho brasileiro e dois anos em missões pela HPM, o que é possível por meio de licenças concedidas pelo estado da Bahia.

Outra mudança intransitiva observada na trajetória de Olga foi o falecimento do seu pai. Após esse acontecimento, ela precisou seguir com a missão a despeito da falta do pai. Esse processo foi afetivamente carregado, como se pode observar no trecho:

[...] fiquei triste, porque não podia estar dando esse suporte para eles (para a família). *Fiquei triste, porque não pude contar com o suporte deles também [...]* (Olga)

Nesse fragmento, fica evidente o quanto fez falta à Olga estar próxima aos seus familiares. Na missão seguinte, quando sua gata faleceu, outra mudança intransitiva que envolveu passar a viver sem seu amado animal, Olga discutiu sobre finitude com sua mãe:

Será que toda vez que eu vou fazer uma missão eu vou perder alguém? [...] Se eu escolher ficar, está tudo bem, mas se eu for, eu vou perder alguém? Aí minha mãe vira para mim [...] e faz assim: olha, Olga, se você ficar emendando missão em missão, vai ficar meio difícil de a gente marcar aí na agenda para morrer nos dois meses que você está aqui no Brasil. Não tem como a gente ficar marcando no calendário quando é que a gente vai morrer. Então, [...] quando ela fala isso, eu faço... "Puf! (leva a mão direita ao peito e depois, com a mesma mão, faz o gesto de um tapa no ar). *Toma na cara!* (referência a sentir as palavras da mãe como um tapa no rosto). (Olga)

Nesse ponto da entrevista, Olga complementou sua fala anterior com uma significação sobre estar fora apesar da possibilidade de perder alguém amado:

[...] faz parte da decisão de ir para uma missão, vivenciar essa possibilidade. (Olga)

Se, de certa forma, Olga se referiu à perda em meio à distância, no Sudão do Sul, ela vivenciou uma perda de seres que lhe estavam próximos: os bodes. Foi este, tanto quanto o falecimento do pai e da gata, um momento de luto vivido por Olga durante a missão.

A pandemia por Covid, por sua vez, redefiniu a forma de o mundo existir. As relações humanas precisaram se reconfigurar e isso não foi diferente nos contextos de trabalho de Olga, especialmente considerando as limitações estruturais desses contextos na oferta de saúde para a população atingida. Isso afetou diretamente a vida de Olga, como está descrito no fragmento a seguir:

Em tempos normais, você pode, você tem válvulas de escape (na HPM). *Você pode tirar o que a gente chama de um "long weekend", você tem como sair do projeto e passar um fim de semana fora [...]Nos tempos de covid, a gente não teve.*

Além disso, devido à pandemia, Olga não pôde nem sequer considerar a possibilidade de retornar ao Brasil quando sua gata faleceu, tampouco quando seu dente quebrou. Um trabalho já “desafiador” (Olga) tornou-se ainda mais complexo em uma época em que a humanidade é mais uma vez posta à prova.

Abstração analítica

Com os principais eventos narrativos identificados e estruturalmente descritos, pode-se estabelecer sua distribuição ao longo do tempo (Figura 14). Desse modo, a história de Olga é reconstruída e reflete sua trajetória biográfica cronologicamente. Essa reconstituição favorece a análise de conhecimento, cujos procedimentos são desenvolvidos na próxima etapa.

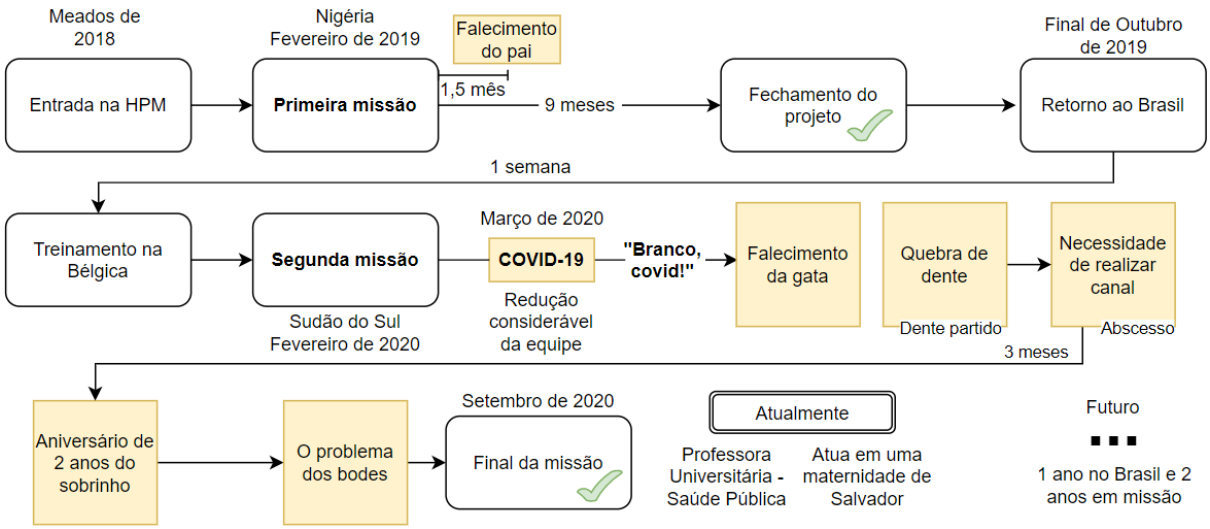

Figura 14 Linha do tempo das experiências de Olga na HPM.

Análise do conhecimento

Uma vez reconstituída estruturalmente a trajetória de Olga, buscou-se resgatar os segmentos argumentativos da entrevista narrativa e as significações produzidas pela participante, bem como as teorias que ela desenvolveu sobre si mesma. Trata-se da análise do conhecimento, que explora os chamados componentes não narrativos da entrevista (Jovchelovitch & Bauer, 2002), muito importantes para o entendimento das idiossincrasias da experiência de Olga. As categorias analíticas referentes aos componentes não narrativos foram: a) identificação das *I-positions* experienciadas; b) dinâmicas de interação entre *I-positions* no

self, considerando suas definições, tensões e fronteiras; e, por fim, c) recursos usados pela profissional para promover a continuidade do *self*.

a) Identificação das *I-positions* experienciadas no *self*

Ao longo de toda a narrativa, Olga, por diversos momentos, referiu-se a si, seja por meio da autodescrição seja por meio de teorias sobre si. Em ambas as formas de referência, algumas posições de eu (Meijers & Hermans, 2018) emergiram e se destacaram umas em relação às outras. Foram elas: eu-filha, eu-psicóloga, eu-humanitária, eu-briguenta, eu-prática, eu-gateira, eu-irmã, eu-tia, eu-cuidadora, eu-cuidada, e eu-mulher das ideias. Essas posições, bem como a relação entre elas, são analisadas no item seguinte.

b) Dinâmicas de interação entre as *I-positions* no *self*, considerando suas definições, tensões e fronteiras

Como foi dito, as *I-positions* relacionam-se entre si, dinamicamente, e configuram-se no *self* em integridade tensional (Marsico & Tateo, 2017). Tal configuração é ditada pela natureza e permeabilidade das fronteiras entre cada posição e sua negação, seguindo uma lógica que é cogenética (Herbst, 1976). A seguir, as principais posições de eu destacadas no presente trabalho são analisadas, tendo como ênfase suas definições, suas fronteiras e a tensão inerente à constituição do *self*.

Uma das principais *I-positions* destacadas na narrativa de Olga refere-se à sua relação com seus pais. A *I-position* eu-filha emergiu nos momentos em que a participante se referiu a si na condição de filha. Essa posição esteve presente no diálogo entre Olga e seu pai, no qual ele dizia sentir saudade quando ela estava em missão. A resposta de Olga, como já conhecemos, foi:

> *[...] Você me criou para o mundo, pai. Você me criou exatamente para isso, [...] para a gente* (ela e o irmão) *criar perna e sair pelo mundo.*

Nesse fragmento, Olga referiu-se a si como uma filha criada para sair pelo mundo, o que se concretizou no trabalho humanitário, ofício no qual ela oferta cuidado a pessoas. Essa posição atrelada à oferta de cuidado por Olga foi retomada quando seu pai adoeceu e ela cogitou retornar ao Brasil para oferecer suporte a ele e sua mãe. Em um terceiro momento, a posição

eu-filha emergiu novamente atrelada a uma oferta de suporte, de cuidado. Dessa vez, sua avó havia adoecido e Olga, no Brasil, relatou sua postura junto à situação:

> *Fiquei feliz [...] de poder dar esse suporte para a família, de poder estar junto, de ser a pessoa que vai poder ficar com minha avó para minha mãe sair e tomar uma cerveja. Essa coisa de poder ser [...] ser parte da família.*

Nesse caso, a posição eu-filha apareceu atrelada a "ser parte da família". Ela envolve, portanto, muito mais do que, à primeira vista, se pode pensar. Essa dimensão de cuidado que se revela na emergência da *I-position* eu-filha acompanhou Olga em outros momentos do seu relato, por exemplo, no impasse referente ao que fazer com os bodes.

Nessa situação, aqui já abordada, o coordenador de Olga pressiona-a ao descrevê-la rispidamente como a pessoa responsável pela saúde mental do projeto. Para esse profissional, como alguém que possuía essa responsabilidade, Olga deveria cuidar da própria saúde mental e lidar melhor com a situação dos bodes, informação que para ela soou como cobrança. Em resposta, Olga contra-argumentou:

> *[...] Eu não sou responsável pela saúde mental dos colegas e eu preciso de ajuda e de cuidado tanto quanto vocês. [...] Bode não tem a ver com as minhas atribuições enquanto psicóloga. Eu reajo como eu quiser e achar melhor.* (Olga)

Nesse ponto do diálogo, entram em cena quatro *I-positions*: eu-psicóloga, eu-cuidadora, eu-cuidada e eu-briguenta. Como psicóloga, Olga estava acostumada a exercer funções relacionadas a cuidar de outras pessoas. Desse modo, eu-psicóloga e eu-cuidadora aparecem intimamente conectadas e, em termos das expectativas envolvidas no diálogo, apresentam ligadas a elas as seguintes definições: alguém que cuida, alguém que não é briguenta, alguém que não age emotivamente na situação dos bodes, alguém que é autossuficiente como promotora de autocuidado. Já a posição eu-briguenta pode ser relacionada, no diálogo, a uma característica incompatível com a profissão de Psicologia, em geral uma profissão de cuidado especificamente voltada à promoção da saúde mental (inclusive de si mesmo).

As possibilidades para a emergência de novas posições que permitem que uma pessoa briguenta exerça uma profissão de cuidado emergem justamente da expansão da fronteira da posição eu-cuidadora, abrangendo elementos pertencentes à sua negação, eu-não cuidadora. No imaginário social, poucas vezes a figura do cuidador engloba a imagem de alguém que também

precisa de cuidado (Xavier & Daltro, 2015). Dessa forma, a posição eu-cuidada aparece no conjunto aberto formado por eu-não cuidadora.

Seguindo a lógica da discussão em foco, uma pessoa passível de ser cuidada, sim, pode ser briguenta. É justamente essa posição de cuidado que se impõe quando Olga justifica a dimensão emotiva do seu comportamento. Desse modo, ela se coloca como alguém que, sim, é briguenta, com características de emotividade, e também é psicóloga, cuidadora, em uma dimensão tal que precisa de cuidados, como qualquer outra pessoa. Para tanto, a posição de psicóloga que, em geral não é associada à posição eu-briguenta, emerge justamente na negação dessa posição, eu-não briguenta, fechando um ciclo.

A dinâmica que possibilita essa relação cíclica, tensa e intrincada entre *I-positions* é a tensegridade (Marsico & Tateo, 2017). Nessa configuração, não se busca a homeostase e a ausência de tensão. Em lugar disso, a tensão segue existindo e possibilita a sobrevida estrutural do *self*. No máximo, a tensão entre *I-positions* é reduzida ou se desloca para outras posições. Essa dinâmica está descrita na Figura 15.

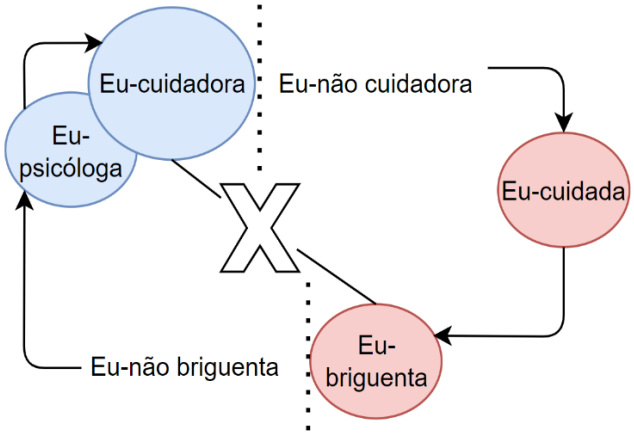

Figura 15 Dinâmica entre as *I-positions* eu-psicóloga, eu-cuidadora, eu-cuidada e eu-briguenta no *self* de Olga.

Ao emergir, essas posições identitárias podem assumir diferentes significados, moldando a forma como Olga reconta sua história na instituição (Marsico & Tateo, 2017). A posição eu-briguenta, por exemplo, em geral relaciona-se a perseverança e busca por ter metas alcançadas. Por diversas vezes, Olga afirmou ser briguenta para autodesignar-se como alguém que lutava pelo que queria, tanto quanto se irritava facilmente. Essa característica permeia praticamente todas as suas conquistas junto à equipe de logística da instituição.

Associado a essas conquistas está o fato de Olga se descrever como uma pessoa propositiva. Essa característica foi especialmente revelada ao final da segunda missão, em uma

confraternização de encerramento. Nessa ocasião, Olga foi presenteada pelos colegas com uma almofada na qual estava escrito *what if*... (“e se...”, traduzido para o português). Segundo seu relato:

> *É uma almofada bordado* (sic.) *what if, e se. Porque, segundo eles, metade do que eu falava era assim: e se a gente fizesse assim? E se a gente fizesse assado? Eles diziam que eu era a mulher das ideias. Aí, me deram a almofada, porque disseram que essa era a minha frase favorita.* (Olga)

Quando, na fase de perguntas da entrevista, Olga foi questionada sobre se ela se identificava com essa descrição, sua resposta foi:

> *Totalmente! [...] era uma coisa que o pessoal do MBA* (sigla fictícia referente à maternidade de Salvador na qual ela trabalha) *dizia: Olga é a mulher das ideias. Ela jorra ideias: Vamos fazer isso, vamos fazer aquilo. [...] Na hora de fazer mesmo, não faz sozinha. Então, a minha coisa é tipo... eu jogo as ideias para os outros virem e fazerem comigo* (Olga)

Em diversos momentos, a posição eu-mulher das ideias emergiu como algo que define a experiência humanitária de Olga. Assim, ela propôs e conquistou salas melhores de atendimento, pensou em formas de tornar a própria rotina e a dos colegas menos cansativa e mais interessante, tornou ambientes mais acolhedores (como no caso do sorriso do Tukul, Figura 10), dentre outros.

Um aspecto importante que se verifica junto a essa *I-position*, em particular, é seu caráter de continuidade (Zittoun, 2012), que preexistia em sua jornada pré-HPM e permanece ao longo das missões. A sobrevivência dessa posição ao tempo reforça seu valor diante do *self*, na medida que perpassa o seu funcionamento. Por essa característica, ser uma pessoa propositiva representou um aspecto muito importante do curso de vida de Olga.

Outra *I-position* observada na narrativa de Olga foi a eu-prática. Essa posição apareceu em associação à posição eu-filha, eu-cuidadora, eu-cuidada e eu-humanitária no momento em que Olga relatou o adoecimento do seu pai.

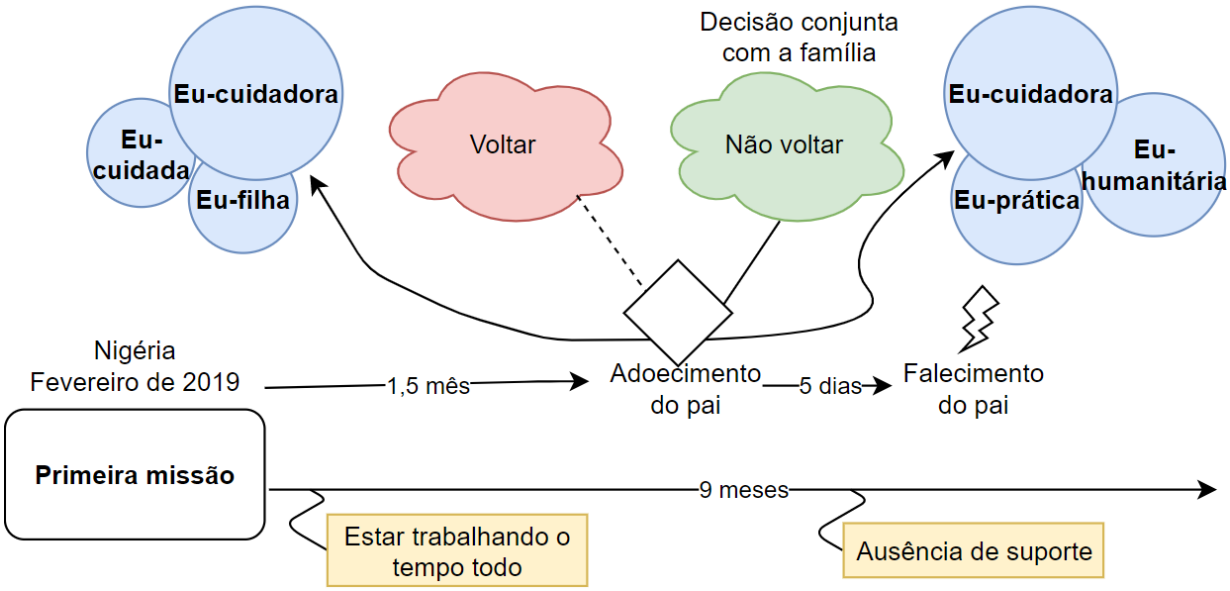

Figura 16 Dinâmica do *self* de Olga no momento da decisão entre retornar ou não ao Brasil após o adoecimento do seu pai

Conforme se pode observar na Figura 16, no momento do adoecimento do seu pai, a posição eu-cuidadora emergiu como central em seu processo decisório. Como vimos, Olga considerou retornar e oferecer seu suporte à família ao mesmo tempo em que refletiu sobre prosseguir na missão, em sua condição de psicóloga humanitária, notoriamente uma profissão associada ao cuidado. Enquanto ela refletia sobre seu retorno, da posição eu-filha ecoava a voz *"não queria estar longe deles (dos pais) nesse momento"* (Olga), tanto para cuidar dos pais como para ser cuidada por eles. Entretanto, com o falecimento do seu pai, emergiu a posição eu-prática de Olga:

> *[...]Não me arrependo da decisão de não ter voltado, até porque [...] eu sou a pessoa da família que sou da prática. Sou eu que vou e faço as coisas [...] eu acho que foi muito importante para a minha família eles terem que fazer isso.*

Diante dessa afirmação, há que se considerar que, aliada à praticidade de Olga, atribuída por ela mesma, existe uma produção de sentido (Valsiner, 2007; 2016) em relação à perda do pai. A decisão, de fato, envolvia grande complexidade e a justificativa por ela empregada para não ter retornado aparenta guiá-la e sustentá-la no caminho por ela escolhido. O fato de a formulação dessa justificativa se dar somente após o falecimento do seu pai parece reforçar essa ideia. Apesar de Olga se utilizar dessa forma explicativa aparentemente marcada por

ponderação e racionalidade, em um momento difícil para boa parte das pessoas, esse acontecimento foi permeado por tristeza, como já foi dito.

A *I-position* eu-gateira, por sua vez, emergiu quando Olga descreveu o episódio do falecimento da sua gata, Lalá. Ao fazê-lo, Olga destacou que tinha uma relação afetuosa com sua gata, que possuía dezesseis anos quando faleceu:

> *Eu sou uma gateira, né, tenho coisas de gato espalhadas pela casa. E Lalá foi minha companheira de vida. Ah! Eu vou, eu estava tentando não chorar com meu pai, mas aí vem Lalá e eu não vou parar de chorar.*

É importante salientar, que a posição eu-gateira emerge ainda no impasse com os bodes, dada a relação estabelecida por Olga entre esse evento e a morte de Lalá. Para ela, sua aproximação com os bodes relacionava-se diretamente ao luto em relação à perda do seu animal de estimação. Quando ocorreu a diáspora dos bodes, em decisão conjunta de vários profissionais de HPM, foi a eu-gateira que disse:

> *[...] Ter um bode para abraçar, Leonardo, era muito importante.* [...] *Eu nunca imaginei que bodes fossem tão carinhosos,* [...] *como pets mesmo. [...] Foi bem complicado dois lutos numa mesma missão.*

Por fim, destacaram-se ainda as posições eu-tia e eu-irmã, ambas em constante diálogo com a posição eu-humanitária. A relação de Olga com seu irmão e seu sobrinho ocorre diante de mediações com a posição eu-humanitária, visto que o trabalho humanitário nem sempre permite o estreitamento presencial de vínculos e, muitas vezes, requer o uso de estratégias para se fortalecer.

Como foi possível observar neste item, as *I-positions* (Meijers & Hermans, 2018) se organizam em ininterrupta troca (Marsico & Tateo, 2017). Dessa troca, o sujeito se reinventa e encontra meios de se ajustar ou continuar ante as mudanças experienciadas. Dentre esses meios, destaca-se o uso de recursos (Zittoun, 2012), abordados no próximo item.

c) Recursos usados pela profissional para promover a continuidade do *self*

Em meio às mudanças transitivas e intransitivas experienciadas, são notáveis os aspectos que permanecem no *self*. Esses aspectos indicam que, apesar das variações que a

participante vivenciou, há um conjunto de características que permite que ela ainda se identifique e seja identificada como ela própria. Para auxiliar nesse processo de manutenção de características relativamente estáveis no *self*, Olga fez uso de diversos recursos (Zittoun, 2012).

Como vimos, Olga enfrentou diversas mudanças ao longo de suas missões. Em várias dessas mudanças, ela contou com no mínimo um recurso, que foi essencial para que ela lidasse com os desafios da situação. Os recursos usados se enquadram nas categorias descritas por Zittoun (2012), a saber: artefatos culturais, relações interpessoais, reflexões pessoais e redes institucionais.

Diante das dificuldades que Olga enfrentou para se comunicar em inglês, na Nigéria, ela contou com recursos do tipo relações interpessoais. Ela relatou se sentir acolhida tanto pelos seus colegas expatriados quanto pelos nacionais. Dessa forma, gradualmente, ela pôde desenvolver melhor suas habilidades de interação com o idioma e, assim, ampliar a qualidade de suas *experiências.*

> *O bacana é que* [...] *eu sempre pude contar com muito acolhimento, assim, tanto dos colegas expatriados quanto dos nacionais, né?* (Olga)

Diante do problema, por Olga relatado, de residir e trabalhar no mesmo local, com as mesmas pessoas, ela contou com recursos do tipo artefatos culturais e relações interpessoais. Dentre os artefatos culturais, destacam-se duas normas da instituição. A primeira refere-se ao fato de que todas as missões possuem um tempo pré-definido.

> [...] *Eu acho também que o que ajuda é que as missões, elas têm um tempo pré-definido, né? Então, você vai para passar alguns meses. Então, você sabe que você só tem que lidar com aquela situação durante uns x meses (Olga).*

A segunda refere-se ao fato de os expatriados terem direito a um recesso de final de semana denominado *long weekend.*

> [...] *Em tempos normais, você tem válvulas de escape. Você pode tirar o que a gente chama de um long weekend; você tem como sair do projeto e passar um fim de semana fora.*

Esse recurso, em particular, não foi aproveitado na segunda missão devido às mudanças impostas pela pandemia. Dessa forma, os trabalhos não foram intercalados por esses momentos de maior pausa, qualificados como importantes pela participante.

Dentre os recursos interpessoais ainda relacionados a essa mudança, Olga se utilizou do contato com seus familiares, como fonte para desabafar sobre os problemas vivenciados: *"Você liga para as pessoas de casa. Você, enfim, conta tudo para elas."* (Olga)

Para lidar com as limitações em sua vida pessoal, Olga se valeu de recursos interpessoais, estimulando a ocorrência de passeios, festas e idas ao bar com seus colegas.

> [...] *Quando eu estava na Nigéria, isso foi muito tranquilo, porque* [...] *a gente fez vários passeios. A gente fazia festas na equipe.* [...] *Do lado da casa, a gente tinha um bar* [...] *A gente ficava tomando alguma coisa, conversando, jogando conversa fora vendo o pôr-do-sol lindíssimo.*

As relações interpessoais também foram recurso para lidar com a dificuldade de relacionamento que Olga experienciou com alguns dos seus colegas. O maior deles foi sua boa relação com a maior parte dos seus colegas, o que incluía seu chefe da Nigéria.

> *[...] Eu falei para ele (João, seu chefe na Nigéria): a gente deu match, né? Porque ele foi um dos melhores chefes que eu já tive na vida. Dei muita sorte em relação a ele. Dei muita sorte em relação a eles (à equipe, como um todo) [...]".*

Diante da morte do pai e de sua gata, as relações interpessoais foram novamente centrais, de modo que Olga se sentiu novamente acolhida pelos seus colegas de trabalho. Esse acolhimento, no entanto, não se deu no episódio dos bodes, quando Olga sentiu-se solitária em seu posicionamento contrário à eliminação dos animais. Frente a tais perdas, destacaram-se ainda as reflexões pessoais de Olga, que se mostraram um recurso muito presente em vários momentos da sua narrativa.

> *Não teria dado tempo de encontrar meu pai com vida caso eu decidisse voltar quando soube da gravidade do problema. [...] Demoraria quatro dias para chegar ao Brasil. [...] Faz parte da decisão de ir para uma missão vivenciar essa possibilidade, né?* (Olga)

Por fim, frente ao problema que enfrentou em seu dente, Olga contou com redes institucionais de apoio. Como HPM não pôde realizar seu tratamento odontológico, ela contou com a capacidade de articulação em rede da instituição, que rapidamente contatou outra organização humanitária para acolhê-la.

> *Eles* (da ONG) *entenderam que era muito mais arriscado me mandar para o Quênia. Tipo: aeroporto, não sei o quê, covid né, véi! Eles fizeram assim: não, beleza, a gente atende ela aqui, até porque é uma coisa que a gente pode fazer. De fato, foi um tratamento de canal. Eles não tinham como colocar uma prótese, mas eles tinham como fazer o tratamento de canal e colocar tipo um curativo temporário até eu voltar para o Brasil.*

Todos esses recursos atuaram como signos mediadores (Valsiner, 2007; 2016) dos processos de continuidade do *self* de Olga. Por meio deles, foi possível existir apesar dos inúmeros desafios. Valendo-se deles, ela pôde patinar pelo grande mundo do trabalho humanitário e estampar sua bandeira.

8.2.1.4 Considerações sobre o caso

No caso aqui focalizado, analisou-se como Olga configurou o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastres. Mais especificamente, pôde-se identificar as principais *I-position*s por ela experienciadas, analisar a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações, analisar como mudanças transitivas e intransitivas foram experienciadas e, por fim, investigar como ela se utilizou de recursos na promoção da continuidade do seu *self*.

Entendemos que as mudanças, assim como as continuidades, são constituídas por signos e carregam em si o potencial de abrigar muitos dos aspectos desenvolvimentais da trajetória de alguém (Valsiner, 2016). Olga se deparou com diversos tipos de mudanças, a partir das quais necessitou direcionar os caminhos de desenvolvimento que fizeram sentido para si. Essas mudanças marcaram sua experiência subjetiva e moldaram a forma com que ela se ajustou (e reajustou) em seu curso de vida, fazendo uso de recursos.

Vasconcelos e Cury (2017), em um estudo exploratório com nove psicólogos que trabalham em contextos de desastres, constatou um importante aspecto da atuação humanitária: o limiar a partir do qual esses profissionais passam a se expor a altos níveis de adversidade e

risco. Trata-se do cruzamento de uma linha social, cultural e geográfica a partir da qual a necessidade de sobrevivência passa a fazer parte não somente da população atingida pelo desastre como também das equipes de emergência que ali se encontram. Recai sobre esses profissionais, inclusive os da Psicologia, a ameaça real de danos físicos e morais.

Segundo achados dessas autoras, em alguns contextos, convive-se com a iminência de ataques armados, com bombas, bem como estupros e sequestros. Soma-se a isso a ampliação da percepção de imprevisibilidade da vida. Experiencia-se, na pele, a luta pela manutenção da vida, a precariedade dos meios de subsistência e acompanha-se, de perto, a vulnerabilidade psicológica das pessoas afetadas diante do inesperado.

O psicólogo vivencia, portanto, o mesmo ambiente disruptivo que as vítimas, o qual caracteriza-se por imprevisibilidade, incerteza, desamparo e desalojamento (Noal, 2014). Esse cenário não se constitui meramente como um contexto de atuação, mas sim como o próprio setting de intervenção. Desse contato com um mundo desconhecido e às vezes tão hostil, emerge outro aspecto: como o profissional experiencia o autocuidado.

Quando falamos na categoria do Psicólogo, em geral, somos levados a considerar o cuidado do profissional para com o próximo, e o quanto estas pessoas se dedicam à história de cada um de seus pacientes. Ao fazer isso, muitos negligencia o cuidado de si mesmos. Em resumo, esquece-se, muitas vezes, que mesmo o cuidador precisa ser cuidado.

Senço, Venezian, Abduch, Cordeiro e Gouvêa (2016) indicam que essa devoção ao outro, às vezes em detrimento de si, inicia-se ainda na graduação, na qual o estudante é exposto a elevados níveis de exigência acadêmica, com pesquisas e estágios. Após esse período, atuando tanto em âmbitos públicos como privados, há pouco incentivo e tempo para que alguns possam dedicar cuidado a si mesmos. Isso, porque, pela demanda que recebe, o profissional é solicitado a estar em constante formação, estudo, pesquisa e envolvimento com o trabalho.

Xavier e Daltro (2015) fizeram um importante estudo sobre autocuidado em Psicologia, com 163 psicólogos registrados na Bahia, através de um questionário autoaplicável digital. 75% desta população é feminina e a média de idade foi de 32,24 anos. 79,4% desses profissionais já fizeram psicoterapia e 95% declaram que seu trabalho envolve impacto emocional. Os resultados apontam que os profissionais de serviço público são os que trabalham com maior volume de casos com sofrimento psíquico. Além disso, são esses os que mais demoram para buscar ajuda, ignorando os sinais que eles mesmos destacam para seus pacientes. As autoras sinalizam que é necessário mais apoio psicológico a estes profissionais e projetos ou sistemas que possibilitem uma melhor prática laboral aos psicólogos.

Atuar em situações extremas exigiu de Olga que ela ampliasse os recursos que possuía em sua caixa de ferramentas. Mover-se pelo inesperado foi manifesta oportunidade para que ela alcançasse a transcendência da formação teórica que havia recebido. Em meio ao caos, foi necessário ampliar as fronteiras do cuidado, alargando seu *setting*, buscando o cuidado de si, sua sobrevida com qualidade e, ao mesmo tempo, a ampliação de seus conhecimentos pela via dos recursos existentes.

8.2.2 "Se não assim, como?": os caminhos humanitários de Laudelina

8.2.2.1 Resumo do caso

Laudelina é uma psicóloga de 47 anos, do Rio de Janeiro, cuja motivação para trabalhar com Humanitários Pelo Mundo remonta à sua infância, quando ela viu com interesse uma matéria sobre essa instituição na televisão. Depois de alguns anos, ela prestou o primeiro processo seletivo para a HPM, mas foi reprovada. Essa reprovação foi acompanhada por um *feedback* da organização, o que foi fundamental para que Laudelina se preparasse para uma segunda tentativa.

Como estratégia para se preparar para o próximo processo seletivo de HPM, Laudelina mudou para os Estados Unidos, onde estudou sobre o continente africano e trabalhou como voluntária em uma ONG. Por essa ONG, ela atuou por 7 meses como psicóloga em duas favelas de Johanesburgo, na África do Sul, atendendo pessoas infectadas por HIV/AIDS. Após retornar ao Brasil, ela realizou mais um voluntariado e, enfim, prestou um novo processo seletivo para a HPM, em 2010, dessa vez sendo aprovada.

Em sua história com essa organização, Laudelina atuou em cinco missões: Palestina (em 2010, por 6 meses), Sudão do Sul (em 2010 e 2011, por 6 meses), Líbia (em 2011, por um mês), República Centro-Africana (em 2014, por um mês) e Venezuela (em 2016, por 15 dias). A relevância dessas missões em cada país estava sobretudo no fato de a HPM ser ou a única ONG no local, ou a única ONG que prestava ali cuidados em saúde mental. À exceção da Palestina, todos os outros projetos foram considerados de emergência.

A primeira missão ocorreu em 2010, na cidade de Hebron, na Cisjordânia, região da Palestina onde Laudelina dividia um apartamento com os demais expatriados ali alocados. A ocupação daquela região por Israel era, à época, marcada por conflitos armados e assédio à população palestina, por parte dos soldados israelenses. A missão de Laudelina e sua equipe ali

era promover a saúde mental da população inscrita no Programa de Saúde Mental de HPM, que tinha sido afetada por aquele conflito.

Sua equipe era formada por um grupo de psicólogos e psiquiatras, tanto expatriados quanto contratados nacionalmente. Eles trabalhavam principalmente com psicoterapia breve, realizando atendimentos domiciliares em dupla (cada profissional era acompanhado por um tradutor de árabe). Na maior parte das vezes, esse atendimento era destinado a pessoas – crianças, adolescentes, mulheres e homens em sofrimento psíquico relacionado àquele contexto - que não podiam ou não se sentiam à vontade para se deslocar até os consultórios de Humanitários Pelo Mundo.

Essa equipe atendia também alguns casos psiquiátricos graves, os quais eram encaminhados por uma clínica local que possuía atendimento em psiquiatria. Nesses casos, Laudelina e sua equipe participavam da discussão clínica sobre diagnóstico e projeto terapêutico do paciente. Essa foi a única missão da qual Laudelina participou como psicóloga clínica.

Durante a missão, alguns importantes desafios foram experienciados. Dentre estes, destacam-se: uma identificação com o sentimento de ódio dos Palestinos em relação aos israelenses, lacunas na formação para realizar atendimento domiciliar naquele contexto, precisar aprender sobre cultura, religião e seu perfil de posto na Palestina, resistência da família em relação à participação de Laudelina nessa missão por se tratar de um conflito armado, e não possuir proficiência em árabe, idioma falado na região. Como veremos, Laudelina também contou com recursos para lidar com cada desafio.

A segunda missão ocorreu duas semanas e meia após o seu retorno ao Brasil, em um campo de deslocados internos (pessoas do próprio país que fugiam de determinada região) em Yambio, no Sudão do Sul. Laudelina e seus colegas expatriados residiam em barracas de palha (conhecidas na região como *tukuls*, tal qual relatado pela participante Olga), construídas em uma região rural não asfaltada. A região era afetada por um surto de malária, muitos casos de diarreia hemorrágica, muitas inundações e, sobretudo, por ataques armados de uma milícia denominada Exército de Salvação do Senhor – LRA (do inglês, Lord’s Rescue Army).

Para se manter, esse exército assaltava vilas e roubava o que houvesse ali, como as galinhas e cabras, que são meios de subsistência, além de incendiar casas (*tukuls*), e sequestrar crianças e adolescentes, e especialmente mulheres, para transformá-las em escravas sexuais. Para fugir desses ataques e das difíceis condições sanitárias cotidianamente vivenciadas, vários recorriam ao campo de refugiados no qual HPM havia se instalado. O número de pessoas deslocadas nesse local chegou a trinta mil.

Nesse contexto, a missão de Laudelina e sua equipe era atender as demandas de saúde mental dessas pessoas que fugiam. Seu trabalho como gerente de saúde mental, segundo ela a principal função exercida por psicólogos na organização, era realizar diagnósticos situacionais, organizar reuniões multidisciplinares, contratar, treinar e supervisionar *counselors* sudaneses no atendimento à população, realizar sessões de psicoeducação, dentre outros. Sua equipe era multidisciplinar e contava com alguns expatriados (médicos, enfermeiros, etc.) e profissionais locais.

Assim como na primeira missão, Laudelina experienciou desafios no Sudão do Sul. Dentre estes, pode-se destacar: precisar residir e trabalhar em um local inóspito, ter poucos momentos de individualidade e se sentir sobrecarregada. Um dos aspectos importantes para que ela continuasse no trabalho, apesar desses desafios, era a sua motivação elevada para esse trabalho, para ela muito importante.

Um mês após retornar ao Brasil, em 2011, Laudelina partiu para sua terceira missão, em Bengazi, na Líbia. Em contraposição às suas duas primeiras missões, naquele país ela experienciou melhores condições de acomodação: uma casa de quatro andares, com terraço, piscina e 5 suítes, local escolhido por HPM por ser seguro para um projeto naquele país. Bengazi era a cidade onde a guerra da Líbia havia começado e possuía equipes de saúde locais sob estresse por precisar transitar por uma cidade frequentemente bombardeada. Como agravante, o governo do país bombardeava também espaços humanitários, tradicionalmente poupados, como hospitais e escolas.

A missão de Laudelina e sua equipe era oferecer suporte ao pessoal de saúde que estava atendendo as vítimas da guerra em três hospitais e em um container de Bengazi. Os atendimentos se deram sem a necessidade de um tradutor, porque as equipes atendidas eram compostas por anglófonos (Laudelina se comunica bem em inglês). Um possível desafio que ela experienciou naquele país foi participar, sendo a única mulher, de uma intervenção com uma equipe de saúde formada apenas por homens. Ela não relatou esse episódio como um desafio, explicitamente, mas disse se questionar sobre se seria ouvida por eles, em um local no qual há uma demarcação de poder tão clara dos homens em relação às mulheres.

Após retornar ao Brasil, Laudelina adoeceu e entendeu que seu estado de saúde havia se deteriorado, dentre outros fatores, por conta do cansaço que sentia. Esse cansaço havia sido potencializado pelo reduzido intervalo de tempo por ela aproveitado para descansar entre uma missão e outra. Somado a isso, naquele momento o seu pai precisou fazer uma cirurgia delicada na coluna.

Nessa ocasião, ela foi convidada a seguir para o Afeganistão em missão, possibilidade que representava a concretização de um sonho pessoal. Foi a única vez que considerou recusar uma missão. O processo de decisão foi descrito como difícil e sofrido, mas ela precisou, de fato, recusar o convite.

Em 2012, Laudelina foi selecionada para trabalhar no escritório de HPM, no Rio de Janeiro. A vaga era para gestora de carreiras, posição na qual ela permaneceu até 2019, com a função de gerir todo o processo de saída, permanência e chegada dos expatriados em suas missões. Seu retorno a uma missão ocorreu em 2014, quando lhe foi concedido um afastamento temporário do escritório para que ela pudesse retornar a campo.

Essa missão ocorreu em um campo de deslocados internos em Bangui, capital da República Centro-Africana – RCA. Nesse local, ela residia em uma casa com 26 pessoas, dividindo um mesmo banheiro. Trata-se de uma região onde é travado um grave conflito entre duas etnias, uma cristã e outra muçulmana, com muitas mortes na capital. Alguns pacientes chegavam mutilados para atendimento, em meio a esse conflito no qual arco, flecha e machete estavam entre as principais armas utilizadas.

A missão de Laudelina era, junto a uma equipe multidisciplinar composta por expatriados e *counselors* (nacionais), ofertar cuidados em saúde mental às vítimas daquele conflito étnico. Durante essa experiência, Laudelina precisou lidar com a insegurança, dada a violência constante presente no país, o que culminou com um bombardeio nos arredores de um hospital enquanto ela atendia uma paciente. Outro evento desafiador foi a necessidade de se racionar comida, dado um bloqueio (por conta do conflito) de suprimentos que abasteciam o campo. Ao longo de toda a missão, Laudelina confiou muito em HPM e contou com seu apoio institucional.

Anos depois, já em 2016, Laudelina partiu para a sua última missão, dessa vez em Mérida, na Venezuela. Sua missão era atender os jovens que estavam sendo violentados pelo Estado nas manifestações que promoviam contra o governo. Nesta que, segundo ela, foi uma das maiores emergências daquele ano, seu trabalho foi supervisionar psicólogas venezuelanas contratadas por HPM, orientando-as conforme as diretrizes da instituição. Além disso, Laudelina coordenou equipes voluntárias de estudantes de saúde em um hospital que atendia os feridos no conflito, ministrando primeiros socorros psicológicos.

A trajetória de Laudelina na Humanitários Pelo Mundo foi marcada por várias missões, cada uma com suas características, e também pela vivência de funções específicas do ramo organizacional. Essas missões foram permeadas por experiências de valor inestimável, cuja riqueza é explícita, apesar de já terem ocorrido há vários anos. Atualmente, Laudelina trabalha

como Gestora de Carreiras no escritório de HPM na Holanda, está em processo de adoção de uma criança brasileira e não tem planos de voltar a atuar em campo.

8.2.2.2 Análise documental

Ao ser questionada sobre se possuía documentos que poderiam colaborar com o presente estudo, no primeiro diálogo que tivemos, Laudelina forneceu 10 *links* com publicações midiáticas sobre HPM. Destes, 5 correspondem a matérias jornalísticas com divulgação de documentários, filmes e oficinas sobre a organização, o que não será abordado neste trabalho. Os outros 5 correspondem a entrevistas jornalísticas sobre a HPM, das quais Laudelina participou desde que ingressou nessa ONG. Estas foram utilizadas neste tópico.

Além disso, estão incluídos aqui os dois diários por ela publicados no sítio brasileiro da instituição. Ambos foram publicados em 2011, na época da missão do Sudão do Sul e não terão seus títulos divulgados para preservar a identidade da participante. Tanto as entrevistas à mídia quanto os diários serviram como recurso para a formulação de perguntas após a narração central, proferida por Laudelina na nossa entrevista.

Nesta seção, serão abordados os principais temas contidos nesses documentos. Porém, alguns dos temas levantados não foram aqui discutidos com a participante pelo fato de já terem sido explorados por ela ao longo da narração central. O conteúdo desta discussão será ilustrado com trechos das entrevistas à mídia, dos diários e das respostas de Laudelina às perguntas feitas a ela na entrevista narrativa.

As cinco entrevistas que Laudelina forneceu foram concedidas às seguintes instituições midiáticas, acompanhadas pelo ano de publicação: Jornal Mulier (2011), Gazeta do Povo (2013), Terra (2014), Carta Capital (2014) e Atlântico Online (2015). Em todas as entrevistas, a participante descreveu atividades desenvolvidas por HPM e contou algumas das experiências que vivenciou enquanto trabalhava nessa instituição. Como o teor de algumas delas se sobrepõe, foram consideradas, para este trabalho, a entrevista ao Terra (2014) e a entrevista ao Jornal Mulier (2011), que são mais abrangentes e englobam boa parte dos temas abordados pelas demais.

Em vários momentos, ao longo da entrevista narrativa, Laudelina conta que presenciou o ódio entre palestinos e israelenses, na Cisjordânia, e entre cristãos e muçulmanos, na República Centro-Africana. Esse ódio foi observado e narrado também em algumas das entrevistas que a participante forneceu à mídia, em 2014. Para ela, a grande escalada de

violência que surgiu na região, em 2013, está relacionada ao ódio entre povos, o qual é transmitido de geração para geração.

> *Eu queria ser positiva, mas eu não vou ser. Eu não acredito que esse conflito será resolvido tão cedo, principalmente pelo ódio. Como você acaba com isso? O ódio é passado de geração para geração e não há nenhum acordo internacional que dê conta de aplacar isso.* (Laudelina em entrevista ao Terra, 2014)

Se em 2014 Laudelina referiu-se ao problema do ódio como algo pertencente aos povos da região na qual se dava a missão, na fase de perguntas da entrevista narrativa, ela revelou, já sobre sua atuação na Cisjordânia, que se identificou com o ódio alheio. Aquele ódio que os Palestinos sentiam dos israelenses, por serem estes invasores e aqueles oprimidos, foi também experienciado por ela, que, reconhecendo essa emoção, buscou o atendimento psicoterápico fornecido por HPM.

> *Como foi lidar com tanto ódio?* [...] *A verdade é que eu me misturei com ele também. Eu tive uma ligação, assim, imediata, incrível, com aquela cultura, com aquelas pessoas* (Laudelina).

Outro aspecto importante observado na entrevista ao Terra foi o ataque, por parte das milícias em conflito na República Centro-Africana, a instituições humanitárias. Isso ampliava a escassez de alimentos e prejudicava serviços básicos, como educação e saúde. Por conta do medo e dos frequentes ataques às escolas, diversas crianças evadiram da escola, algumas das quais vivenciando na pele situações de violência extrema.

> *Estão todos muito vulneráveis. Uma população que era para ser poupada não está sendo respeitada, porque existe, dos dois lados, tanto muçulmano como cristão, um ódio grande e crescente. [,,,] Além da perda dos familiares, havia a perda das suas casas (das vítimas) que eram ou ocupadas, ou queimadas, e o próprio deslocamento forçado que, por si só, já causava bastante estresse. Havia também a falta de perspectiva de futuro. Não se sabia quando o conflito ia terminar, nem como seria a vida em um campo de deslocados internos.* (Laudelina em entrevista ao Terra, 2014)

Um caso narrado por Laudelina que exemplifica como pessoas, algumas ainda muito jovens, vivenciavam essa complexa situação de dimensões humanitárias catastróficas foi a de um menino de 15 anos de idade que presenciou o assassinato da família. Ao escapar daquele ataque, o rapaz buscou proteção no campo de deslocados internos de Bangui, onde Laudelina trabalhava.

> *Ele foi até a tenda de saúde mental e se sentou junto de pessoas de meia idade que discutiam maneiras saudáveis de superar o luto. Ele chegou perturbado e com muita raiva, mas contou sua história* (Laudelina).

O rapaz participou de diversas sessões grupais mediadas por Laudelina. Na última sessão, antes de ela retornar ao Brasil, ele disse:

> *Você está indo e eu não tenho nada para te oferecer, porque eu não tenho nada; mas eu vim te dar o meu sorriso de presente!*

Nesse instante, segundo Laudelina, ela respondeu que o simples fato de ele estar ali havia valido a pena. O que parecia ser pouco para alguns, para outros era tudo. Laudelina percebeu isso e aproveitou o muito que cabia naquele momento de sorriso a ela direcionado.

Outro tema importante que surgiu nas entrevistas à mídia refere-se a como foi para ela, ser mulher em suas missões e quais foram os principais problemas vivenciados por mulheres nos contextos onde trabalhou. Sobre ser uma mulher que realizou trabalho humanitário em países do continente africano e do oriente médio, ela disse:

> *O fato de ser mulher, mesmo nas regiões islâmicas, em nada perturbou minha atividade profissional. Sempre fui respeitada. Além disso, HPM é uma organização muito reconhecida nesses locais. Se você está representando a organização, recebe uma transferência positiva de imediato* (Laudelina em entrevista ao Mulier, 2011).

Essa visão foi parcialmente corroborada na fase de perguntas da entrevista narrativa. Nessa etapa, quando Laudelina afirmou ter sido escutada e respeitada por uma equipe inteira de homens que ela atendeu, na Líbia, ela também relatou se sentir hesitante sobre se seria

mesmo ouvida, como mulher. Esse é um ponto que pode ser explorado nos estudos que abordam o trabalho humanitário de mulheres.

Sobre os principais problemas enfrentados pelas mulheres nas missões, ela respondeu:

> *Os campos de refugiados geralmente abrigam um grande número de pessoas e normalmente não têm boa infraestrutura. É preciso andar muito para pegar água e para usar as latrinas. Então, se uma mulher ou uma menina precisa usar a latrina de madrugada, pode ser violentada sexualmente por um homem daquela comunidade e ninguém vai tomar conhecimento disso. Como, em geral, a sobrevivente se envergonha de expor a sua história pelo estigma que o estupro traz, quando a mãe ou o pai descobre, é porque ela começa a apresentar sintomas físicos e psicológicos* (Laudelina em entrevista ao Mulier, 2011).

Segundo Laudelina, a HPM possui, em alguns campos de refugiados, *counselors* que realizam atividades psicoeducativas junto à população no intuito de informar sobre a confidencialidade do atendimento médico e psicológico a essas pacientes. Com isso, pretende-se estimular que as mulheres que sofreram violência passem a relatá-la aos profissionais de saúde para que possam receber os devidos cuidados.

Outro tema de destaque nas entrevistas à mídia referiu-se às mudanças que o trabalho humanitário possibilitou à sua vida. Segundo a participante,

> *Cada país foi, na verdade, uma escola. Quanto mais eu participo desse trabalho, mais me é dada a oportunidade de estar envolvida num outro código de conduta, outra cultura e mais eu me interesso e me apaixono por gente. Mais aberta ao novo eu sou e menos preconceituosa. Também fico mais tolerante, flexível, desprendida, feliz. Seu senso de justiça cresce na mesma medida. Até a água limpa que você pode beber tem mais valor. Profissionalmente, minha atuação é mais ampla agora, porque hoje faço não só um trabalho clínico, mas também psicossocial.* (Laudelina em entrevista ao Mulier, 2011)

Esse relato sobre mudanças proporcionadas pelo trabalho humanitário é corroborado na fase de perguntas da entrevista narrativa, como veremos na seção Análise de Narrativas.

No que diz respeito aos diários, ambos se referem a eventos ocorridos no Sudão do Sul. No primeiro deles, Laudelina narrou como foi seu natal e ano novo naquele país:

O Natal aqui eu não senti, porque seus símbolos não estiveram presentes; só o calor. Os europeus que estão comigo sentiram menos ainda exatamente por causa do calor. Não vi pinheiros, enfeites vermelhos. Via muitas pessoas no dia 24 de dezembro, nas ruas, em suas bicicletas para lá e para cá, carregando comida sobre a cabeça ou em suas garupas. Esse era o sinal. O réveillon também não senti. Trabalhei até às 18h30, me juntei a uns amigos, comemos a mesma comida. Esperei os fogos, houve tiros. Era um dia como qualquer outro. Quando voltamos para casa, arrumamos a mesa lindamente e, enquanto esperávamos para o ritual de passagem, conversávamos e quando a meia-noite chegou, sem anúncio na TV, rádio, contagem regressiva em alto-falante, fogos de Copacabana, brindamos e fomos dormir. Só precisávamos estar lá à meia-noite, fazer a passagem do ano e, com a paz de quem fez o que deveria ter feito, ir dormir com a consciência em paz. Nem por um instante lamentei estar aqui, nem por um instante preferi o ano passado, nem por um instante quis estar em outro lugar (Diário de Bordo de Laudelina, 2011).

Nesse fragmento, fica evidente o quanto Laudelina considerava importante fazer parte daquela missão e o quanto o seu trabalho possibilitava a ela estar em paz apesar dos tiros e toda a violência rotineira. A isso somou-se, no mesmo diário, o relato da vivência por ela de um importante momento para a história daquele país: acompanhar o referendo de independência do Sudão do Sul em relação ao Sudão. Apesar de a maioria ter votado pela separação entre Sul e Norte, o resultado da votação foi permeado por incredulidade quanto a possíveis mudanças concretas da nova situação política do país na qualidade de vida da população:

No início pensei até que a ânima do sudanês do sul havia mudado agora que já se sabe oficialmente o resultado do referendum. Ao menos no estado de Western Equatoria, ainda em 20 de janeiro já se sabia que 99.52% votaram a favor da separação com o norte. Dos 10 estados do sul, em um apenas a porcentagem não alcançou os 99%, mas ainda assim foi maioria. Pensei que haveria uma enxurrada de comemorações, uma euforia e que em todos os lugares não se falaria em outra coisa. Não foi assim. Eu sei que 90% da população não lê ou escreve. Eu sei que essa é uma das regiões mais pobres do mundo. Eu sei e eu vejo os prejuízos das duas guerras civis. Talvez eu esteja enganada e o país ainda não tenha nascido. Talvez só a separação não justifique o prazer da liberdade. No final das contas, não há uma estrada asfaltada, energia

> *elétrica, água potável; a esmagadora maioria das pessoas vive em cabanas, anda horas para a colheita de folhas, carvão, madeira, para retirar água de poço, depende da distribuição de alimento de organizações internacionais* (Diário de Bordo de Laudelina, 2011).

Segundo Laudelina, anos depois do *referendum*, o Sudão do Sul continua sendo um dos países mais pobres do continente africano e é permeado por conflitos internos e crises humanitárias. A HPM segue com seu trabalho no país. O final da sua missão naquela então recém-criada nação foi narrado no seu segundo diário de bordo:

> *Meu voo foi cancelado por problemas técnicos na aeronave, mas teria sido adiado de qualquer forma, porque foi mais um dia de muito vento e muita chuva. Daqui para frente será assim, esperar até o último minuto para saber se deixamos Yambio ou não. [...] Uma certa angústia e uma sensação de não pertencimento, porque a festa de despedida já aconteceu, você já se despediu de seus colegas em diferentes lugares, já recebeu presentes e já fez o discurso também. Física e simbolicamente você não tem mais lugar. Ao menos é assim que eu sinto. Faz apenas uma semana e eu chorava copiosamente por mais um corte. É sempre um corte sabido, sempre sei quando venho e quando terei de ir embora, mas ainda assim é um corte e dói. O tempo passa tão rápido que parece que você não teve tempo hábil para digerir tudo e está sendo arrancada dali. Agora, agora, não. Não choro mais e preciso sair. Mas tenho já muitas saudades.* (Diário de Bordo de Laudelina, 2011).

Nesse fragmento repleto de lirismo, Laudelina descreveu um pouco da angústia que sentiu ao precisar ir embora. Apesar de concordar que sua missão já havia sido concluída e aquele já era o momento de retornar ao seu país, aquele corte, aquele encerramento, foi permeado por dor. Para Laudelina, a alta velocidade com que o tempo pareceu fluir contribuiu para que ela tivesse a sensação de não processar as intensas experiências que havia tido.

Em sua descrição sobre esse momento, utilizou-se da metáfora de sentir-se como se estivesse sendo arrancada daquele lugar, tanto quanto uma fruta é arrancada de uma árvore. Para enriquecer ainda mais a sua metáfora, ela foi além. A fruta arrancada era uma manga, considerada tão importante e esperada pela comunidade local:

Faz meses que só ouço falar do esperado mês de abril, porque é quando nascem as mangas; finalmente, sinal de vida. Algumas pessoas me diziam: "fique mais um pouco, você não pode perder a estação das mangas." É um evento. Já é dia 13, mas a maioria está verde ainda. Mesmo assim, em cada canto das cidades, você pode ver adultos e crianças jogando objetos lá pro alto, com pedaços enormes de madeira, tentando fazer cair o maior número delas. E depois descascam ali mesmo enquanto conversam ou enchem suas sacolas plásticas intermináveis. Às vezes estamos em reunião numa linda área descoberta aqui sentados debaixo de uma mangueira quando de repente uma das mangas cai. Já caiu no nariz de um, na cabeça de outro. Eu estava a caminho da cozinha num desses dias de ventania quando logo atrás de mim caiu um galho cheio delas. Senti um frio na barriga quando as folhas passaram por minha perna. Às vezes estávamos dormindo e éramos acordados com algumas delas caindo no telhado de zinco da casa principal. Parecia som de bomba. Quando se está num contexto considerado instável em termos de segurança, isso é bem possível. Hoje, ainda que sejamos acordados, sabemos que é apenas a personagem principal dessa estação mostrando que está pronta. Bem, ao menos as mangas estão prontas. (Diário de Bordo de Laudelina, 2011).

Esse fragmento evidencia como a vivência de situações estressantes e perigosas fazia parte do cotidiano de Laudelina. O som de uma manga a cair no telhado assemelhava-se à explosão de uma bomba e percebê-lo como tal era evidência de se estar em estado de alerta. As mangas estavam prontas, porque era abril, o tempo de ir. Mas, quando o assunto é a partida e imprevisibilidade, muitas pessoas ainda estão verdes.

8.2.2.3 Análise de narrativas

A entrevista narrativa com Laudelina foi contínua e permeada por diversos conteúdos relacionados ao seu fazer como psicóloga. Além disso, foram narrados alguns fatos relacionados à sua vida pessoal, como ela estar em processo de adoção de uma criança e seu adoecimento após as primeiras missões. Ao final da entrevista, na fase de perguntas, ela respondeu a algumas das questões suscitadas pela apreciação prévia dos documentos, complementando as informações que havia relatado na etapa de narração central.

Análise formal do texto

Ao longo da entrevista narrativa (Jovchelovitch & Bauer, 2002), foram identificados 29 segmentos narrativos. Os temas dos segmentos destacados, referentes à fase de narração central, foram: a primeira vez em que Laudelina ouviu falar em HPM, sua reprovação no primeiro processo seletivo para a HPM, a entrada dela na HPM, o cancelamento da primeira missão (África do Sul), a ida para uma nova primeira missão (Palestina), a conversa com uma amiga antes da primeira missão, o caso do paciente que não a olhava nos olhos (Palestina), o episódio no qual Laudelina percebeu que estava odiando os israelenses, o final da primeira missão, a palestra em uma turma de doutorado (no Brasil), a ida para a segunda missão (Sudão do Sul), o ataque do LRA a uma população, o reerguimento de uma comunidade local, a decisão de aceitar a terceira missão (Líbia) durante o dia das mães, a ida para a terceira missão, o atendimento à equipe de homens que trabalhavam no *front*, o retorno ao Brasil após a terceira missão, o adoecimento de Laudelina, a cirurgia do seu pai, a aquisição de um novo apartamento, o processo seletivo para gestora de carreiras, o momento de decisão sobre a missão do Afeganistão, a ida para a quarta missão (RCA), o problema de abastecimento de suprimentos na RCA, o caso da moça faminta, o ataque de uma milícia a uma família (o caso do menino caramujo), o episódio do bombardeio próximo ao hospital no qual ela trabalhava, a ida para a quinta missão e o processo seletivo para trabalhar como gestora de carreiras na Holanda.

Além desses segmentos, são considerados narrativos também aqueles abordados na análise documental, os quais terão aspectos comentados na análise estrutural da narrativa. Tal qual na análise do caso de Olga, a análise formal do texto possibilitou uma visão inicial e abrangente sobre a totalidade das experiências narradas por Laudelina. Essa etapa possibilita que, a seguir, sejam selecionadas e analisadas as situações culminantes vivenciadas pela participante.

Análise estrutural da narrativa

Após a análise formal da narrativa, pôde-se dar o segundo procedimento analítico no caso de Laudelina: a descrição estrutural do conteúdo narrado. Nessa seção, tal qual na análise do caso de Olga, os segmentos narrativos foram organizados em duas categorias analíticas, a

saber: a) situações culminantes e b) mudanças transitivas e não transitivas (Jovchelovitch & Bauer, 2002).

a) Situações culminantes

No conteúdo narrado por Laudelina, alguns fatos foram considerados centrais no desenvolvimento da sua trajetória na HPM. Esses acontecimentos possuem relevância para a participante e serviram como demarcadores para decisões e mudanças importantes em sua trajetória. As situações culminantes (Jovchelovitch & Bauer, 2002) destacadas foram: a entrada de Laudelina na HPM, a ida dela para a primeira missão (Palestina), sua ida para a segunda missão (Sudão do Sul), a ida para a terceira missão, o processo seletivo para gestora de carreiras, a ida para a quarta missão (RCA) e, por fim, a ida para a quinta missão (Venezuela).

O modo com que Laudelina narrou sua trajetória com HPM possibilitou a organização das situações culminantes em torno de cada missão. Se no caso Olga essa estruturação se deu com ênfase nos acontecimentos de fora da missão, no caso Laudelina preponderaram eventos relacionados às suas atividades profissionais em campo. Como possível desdobramento dessa variação, cinco das sete situações culminantes selecionadas correspondem à ida da participante para suas missões.

Alguns eventos ocorreram de modo entrelaçado (Jovchelovitch & Bauer, 2002) a essas situações. A situação que corresponde à entrada de Laudelina na HPM entrelaçou-se à primeira vez que ela ouviu falar na instituição e à sua reprovação no primeiro processo seletivo para trabalhar na HPM. A situação na qual Laudelina partiu para sua primeira missão entrelaçou-se ao cancelamento daquela que seria sua primeira missão, ao episódio no qual Laudelina percebeu odiar os israelenses e a uma palestra ministrada por ela em uma turma de doutorado, após retornar ao Brasil. Sua ida para o Sudão do Sul, por sua vez, teve como eventos entrelaçados o ataque do LRA a uma população e o reerguimento da comunidade local. Já a ida de Laudelina para a Líbia, foi permeada pelo fato de ela precisar decidir sobre aceitar ou não essa missão durante o dia das mães, próximo à sua mãe, e o atendimento que Laudelina prestou a uma equipe de homens que trabalhavam no *front* de batalha. Depois, a situação na qual a participante concorreu a uma vaga para gestora de carreiras foi entrelaçada ao adoecimento de Laudelina, ao momento no qual ela precisou decidir se iria ou não para a missão do Afeganistão, à cirurgia do seu pai e à compra por ela de um apartamento no Rio de Janeiro. Em seguida, a situação na qual a participante seguiu para sua quarta missão entrelaçou-se ao problema de abastecimento de suprimentos ao campo de refugiados na RCA (caso da moça faminta), ao ataque de uma

milícia a uma família inteira (caso do menino caramujo) e ao episódio do bombardeio próximo ao hospital no qual Laudelina trabalhava. Por fim, sua ida para a quinta missão, que durou 15 dias, foi narrada de modo mais descritivo, sem eventos narrativos entrelaçados. As situações em destaque, assim como seus entrelaçamentos, são discutidas a seguir.

A primeira delas foi a entrada de Laudelina na Humanitários Pelo Mundo. Essa situação foi considerada como culminante por ser a concretização de um objetivo idealizado ainda na infância da participante. A partir dela, Laudelina passou a organizar sua rotina de acordo com os princípios da organização e programação das missões ofertadas. Esse evento foi narrado como uma fonte de felicidade e alegria:

> *Foi um dos melhores dias da minha vida, posso dizer, um dos dias mais felizes da minha vida. Eu lembro exatamente o dia, a hora e onde eu estava quando eu recebi a notícia de que havia sido selecionada.* […] *E foi uma alegria para mim e para minha família.* (Laudelina)

A aprovação de Laudelina, entretanto, não pode ser considerada individualmente, desconectada de dois eventos que a antecederam e contribuíram diretamente para aquele momento: a primeira vez que Laudelina ouviu falar na HPM e sua reprovação no primeiro processo seletivo prestado para essa instituição. Ambos os eventos contribuíram para aumentar a motivação da participante, que passou a se planejar e preparar, a longo prazo, para conseguir aquela almejada vaga.

Tudo começou quando Laudelina tinha 11 anos e assistia a um programa de TV que descrevia a Humanitários Pelo Mundo. Aquela foi a primeira vez em que Laudelina ouviu falar nessa ONG. Em seu relato atual, ela descreve quais foram as suas primeiras significações em relação ao trabalho desenvolvido por aquela instituição:

> *Minha motivação para começar a trabalhar no mundo humanitário, ela remonta à minha infância; 11 anos de idade eu tinha.* [...] *Foi só uma sensação forte, mas uma sensação de que eu gostei daquilo. Eu tenho essa marca na memória,* [...] *de que eu queria fazer aquilo, de que eu achei aquilo interessante.* [...] *Minha mãe chegou do trabalho e eu disse para ela que eu queria que ela ligasse para aquele programa para dizer para eles* [...] *que eu queria participar daquela organização. E minha mãe obviamente riu e disse* [...] *"não", né, claro*. (Laudelina)

Essa negativa aos risos, diante de um pedido tão inusitado, consistiu no primeiro gesto - envolvendo HPM - daquela que viria a ser uma das maiores apoiadoras de Laudelina: sua mãe. Mesmo antes dos 11 anos, antevendo que a filha poderia querer trabalhar viajando, a genitora de Laudelina a preparava para experiências no exterior, matriculando a filha em um curso de inglês e espanhol. Anos depois, quando Laudelina já tinha 18 anos, sua mãe a incentivou a fazer intercâmbio em Londres:

> *Ela* (a mãe) *tinha essa coisa de que eu ia viajar já. E ela investiu na minha educação para isso. Mudamos muito de vida também. Ela começou a trabalhar na Petrobras, meu pai também.* [...] *Então, eu já estudava inglês, depois espanhol. Então, ela me preparava para isso de alguma maneira, né.* [...] *Eu fui para fazer o meu intercâmbio em Londres, eu tinha 18 anos.* [...] *Foi a primeira ruptura, digamos assim, né. Então, já tinha essa vivência concreta também.*

Nesse fragmento, Laudelina evidencia como a sua primeira saída do Brasil, sozinha, em um intercâmbio, serviu como um primeiro momento de separação entre ela e seus pais. Aquele era um prenúncio do tipo de vida que ela levaria. No entanto, para atuar como humanitária, Laudelina ainda precisava passar no processo seletivo para trabalhar na HPM.

Já psicóloga, com duas especializações e experiência com atendimentos clínicos, Laudelina fez sua primeira tentativa de ingressar na HPM. Todavia, ela foi reprovada na fase de análise curricular do processo seletivo por não ter o perfil profissional para trabalhar na empresa. Além desse feedback, a organização forneceu-lhe como dica que ela buscasse experiências como humanitária voluntária antes de tentar novamente participar da seleção.

Como realmente queria trabalhar na HPM, Laudelina seguiu esse conselho. Algum tempo depois, ela se mudou para os Estados Unidos, onde passou um ano estudando temas relacionados ao continente africano e buscando organizações nas quais pudesse ingressar como voluntária.

Nesse período, Laudelina participou da sua primeira experiência como humanitária, em uma ONG americana. Essa experiência se deu em duas favelas de Johannesburgo, na África do Sul, onde ela atuou voluntariamente por cerca de 7 meses. Ela viu ali uma oportunidade para trabalhar com a língua inglesa, o que é exigido por HPM, e também exercer a Psicologia com uma população específica com a qual a Humanitários Pelo Mundo lida: pessoas vivendo com HIV e AIDS.

Apesar de considerar sua estadia na África do Sul muito rica, Laudelina disse nem citar a organização americana onde trabalhou pelo fato de hoje ela saber que aquela não era uma instituição séria. Após seu retorno ao Brasil, ela trabalhou em uma ONG no Rio de Janeiro e participou, então, do seu segundo processo seletivo para ingressar em HPM, dessa vez conseguindo a aprovação. Essa aprovação foi o início de uma relação duradoura entre ela e essa instituição.

A entrada de Laudelina na HPM foi um divisor de águas em sua vida, representando um período de mudanças importantes em sua rotina. Essa situação culminante é representada na Figura 17. Nessa figura, as formas em amarelo correspondem aos eventos entrelaçados, enquanto a situação culminante é representada pelo ícone de um raio.

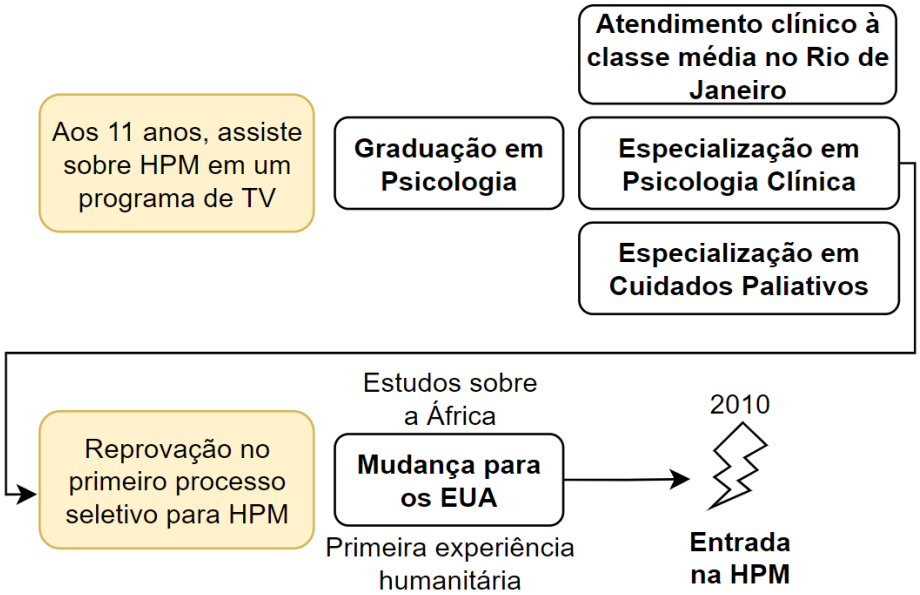

Figura 17 A entrada de Laudelina na HPM

A segunda situação culminante aqui considerada foi a ida de Laudelina à sua primeira missão, na Palestina, em 2010. Como já foi dito, essa foi a única missão na qual ela atuou como psicóloga clínica, de fato. Sua relevância para este estudo de caso está sobretudo no fato de esse projeto alcançar uma posição privilegiada na narrativa da participante:

> *A Palestina [...] foi muito especial, primeiro porque eu pude levar a clínica, segundo porque eu tinha a participação de uma tradutora. [...] Era muito excepcional esse projeto, por ser psicologia clínica.* (Laudelina)

Foram vários os eventos narrativos que se entrelaçaram a esse episódio. O primeiro deles envolveu a preparação de Laudelina após sua admissão na HPM, a qual culminou com o cancelamento daquela que seria a sua primeira missão. Esse evento teve início com a realização de um curso na Bélgica, após Laudelina aceitar participar de uma missão na África do Sul, local onde já possuía experiência como voluntária de uma ONG americana.

> [...] *vou para a Bélgica* [...] *fazer um curso preparatório para todas as pessoas de todas as áreas que ainda vão para missões. É um curso geral sobre a HPM: segurança HPM, comunicação HPM, hierarquia HPM. Ele dura uma semana.* [...] *Eles (da HPM) queriam exatamente que eu pudesse voltar (à África do Sul). Seria mais fácil para a minha adaptação, né, começando em uma organização completamente nova, gigante. Eles entenderam que eu me adaptaria mais fácil em tudo o que eu tinha para conhecer da organização* (Laudelina)

Nesse fragmento, Laudelina narrou parte da sua interação com a HPM, a fim de fazer a sua primeira missão em um lugar que ela já conhecia, justamente para facilitar a sua adaptação. Ela realizou o treinamento e, de lá, partiria para a missão. Contudo, seus planos foram frustrados com o anúncio do cancelamento daquele projeto por parte da instituição.

> [...] *de lá eu partiria para a África do Sul, mas, durante esse curso, recebi uma ligação daquele que era o diretor de RH de HPM Brasil* [...], *dizendo que aquela missão tinha sido cancelada.* [...] *Desnecessário dizer que foi uma imensa frustração.* [...] *tive que voltar para a casa dos meus pais, porque eu já não tinha casa, já não tinha emprego, na expectativa de ter uma outra possibilidade, porque certamente ela chegaria. Né? E eu volto a fazer o trabalho voluntário nessa organização* (do Rio de Janeiro) [...] *e fico lá de novo como voluntária até 4 meses depois.* (Laudelina)

Com o cancelamento, Laudelina retornou ao Brasil e precisou se reorganizar. Como não possuía mais uma casa e um emprego por ter se planejado para deixar o país por meses, precisou ficar na casa dos pais até uma nova missão, que viria a ocorrer 4 meses depois. Esse momento evidenciou como o processo de idas e vindas para missões, no trabalho humanitário em HPM, pode ser desafiador, envolvendo os expatriados em tomadas de decisão arriscadas, como pedir demissão, e requerendo flexibilidade para se reajustarem a cada mudança experienciada.

Outro evento que se entrelaçou à primeira missão emergiu na identificação entre Laudelina e os palestinos que ela atendia. Esse foi o episódio no qual ela se percebeu como alguém que odiava Israel tanto quanto seus pacientes. Nesse episódio, Laudelina presenciou um impasse entre sua intérprete amiga e uma mulher de origem judaica que atravessava a rua. Enquanto caminhavam juntas, repentinamente sua amiga parou, permanecendo séria ao ver a moça do outro lado.

> *Eu estava em [...] Jerusalém com a minha intérprete. Ela já era uma amiga. [...] Estava atravessando a rua para chegar na cidade velha de Jerusalém. [...] E ela apertou minha mão muito forte. [...] Era uma pessoa muito alegre, muito divertida, e estava muito séria. E, na verdade, o que ela estava vendo, para encurtar a história, era uma mulher [...] judia. [...] Ela achava que no cruzar da rua de um segundo elas iam se enfrentar fisicamente. E ela estava com medo e com ódio [...].* (Laudelina)

Em seguida, junto a outras psicólogas da organização, em um mercado, Laudelina e suas colegas se recusaram a comprar uma manteiga pelo fato de ela possuir o rótulo em hebraico, o que significa que o produto possivelmente havia sido produzido em uma região palestina ocupada por Israel. Laudelina ilustrou o ódio que experienciou durante a missão, comparando-o à experiência de se estar em um *reality show*, onde algumas pessoas passam a agir como o fazem no dia a dia, mesmo diante das câmeras:

> *Sabe, o pessoal do BBB que em algum momento fala assim "já não estou mais olhando para as câmeras"? É isso o efeito. Eu já não estou mais pensando nisso. [...] Quando é que eu me dei conta de que eu odiei a mulher que atravessou a rua também? Por osmose, quase. Uma situação também cotidiana. Estávamos no supermercado, eu e duas colegas estrangeiras, e a gente passou pelos laticínios. (Éramos) três pessoas de diferentes lugares do mundo, [...] A gente queria manteiga. E a gente passou, e um deles falou assim "Ê! A manteiga está aqui atrás. Eu vi e passei. Vocês viram a manteiga ali?" E eu falei "cara, eu também vi, mas passei". Qual era o problema da manteiga? O problema da manteiga é que ela vinha escrito em hebraico, língua dos israelenses. Isso significava que talvez ela tenha sido produzida num lugar ocupado por Israel dentro do território palestino. [...] A Palestina, ela se chama Territórios Ocupados da Palestina. Esse é o verdadeiro nome dela. Ocupados por quem? Por Israel, que coloniza o país, que toma terras, que toma terras férteis, toma terra rica em água, que é ouro*

naquela região desértica. Sabe? Então, a gente ali se deu conta de que a gente fazia o mesmo. A gente recusava até o que a gente precisava. Mas a gente sobretudo falava com, com ódio. [...] Entendeu? 3 psicólogos. Nós caímos na armadilha do ódio e a gente não estava bem. E a gente realizou isso. E a gente decidiu, em trio, né, começar a nossa terapia. (Laudelina)

O ódio aos israelenses foi relatado pela participante como algo comum na Cisjordânia e relaciona-se às atrocidades que soldados de Israel cometiam contra a população daquela região. Em Laudelina e suas colegas psicólogas, esse ódio se expressou por meio da recusa a um objeto que simbolizava a invasão. Percebendo-se em uma armadilha, visto que aquele afeto era incompatível com os princípios da profissão e da ONG na qual trabalhavam, Laudelina e suas colegas buscaram iniciar um processo psicoterápico, ofertado pala própria HPM.

Por envolver intervenções em contextos de elevada imprevisibilidade, a clínica psicológica realizada por profissionais de caráter humanitário, como Laudelina, pode envolver o profissional em afetos conflitantes e requerer o uso de estratégias improvisadas. Esses improvisos clínicos, nem sempre encontrados na literatura, podem ser questionados quanto à pertinência de sua utilização com base nos estudos existentes sobre o modelo clínico adotado pelo profissional. O terceiro evento entrelaçado à primeira missão refere-se justamente a um desses questionamentos, proferido em uma turma de doutorado de uma universidade do Rio de Janeiro, depois do final da primeira missão, com o retorno de Laudelina ao Brasil.

Nesse evento, um dos doutorandos da turma a questionou sobre se o princípio de confidencialidade não era abalado com a presença de uma tradutora nos atendimentos realizados na Palestina. Segundo ele, era possível que, além disso, a relação terapêutica entre psicólogo e cliente fosse prejudicada. Laudelina narrou esse acontecimento da seguinte forma:

[...] O tom dele, segundo entendi, era "como é possível? É ético? Eu não faria". [...] E a minha resposta para ele e para outras pessoas que fizeram a mesma pergunta era "se não assim, como?" Se não assim, não existiria nada disso que eu estou te dizendo. [...] (Laudelina)

O questionamento feito por Laudelina ao estudante ecoou sem resposta. A pergunta dela era sinal de mudanças entre o tipo de abordagem que ela adotava enquanto estava no Brasil, este mais focado no sujeito individual, e sua abordagem pós HPM, focada em intervenções

psicossociais junto a equipes multidisciplinares. Tais intervenções correspondem a praticar novos fazeres em Psicologia, com a devida seriedade e o devido comprometimento profissional.

> *[...] acho que a fala dele me leva a ter mais certeza ainda de que a gente pode fazer diferente, de que a gente pode adaptar e ainda assim ser muito profissional e entregar um trabalho de qualidade. Entendeu? Então, Humanitários Pelo Mundo é sobre isso. Não é sobre fazer sempre o padrão das práticas ocidentais que a gente tem. É sobre entender como é que você pode fazer diferente e fazer bem de maneira respeitosa e digna, claro, né?* (Laudelina)

Segundo Laudelina, hoje já há, em alguns dos países assistidos, psicólogos locais que trabalham sem a necessidade de um profissional estrangeiro, mas, naquela ocasião, era diferente. Como organização médico-humanitária, a HPM, junto aos respectivos ministérios da saúde dos países assistidos, entendia que aqueles lugares precisavam dessa assistência. A presença da HPM nos territórios é aprovada pelos estados nos quais a ONG atua.

Dos fragmentos em destaque, a questão "se não assim, como?" evidencia a convicção de Laudelina frente à realização do trabalho humanitário do jeito que ele é praticado por ela e pela HPM. Essa convicção é uma característica marcante em sua narrativa e, por conta disso, compõe o título deste estudo de caso. No fragmento a seguir, no qual Laudelina discorre sobre a certeza de querer estar onde estava, é possível notar como essa característica emergiu com intensidade na entrevista:

> *Eu tinha tanta certeza, eu estava tão convencida disso, que, quanto mais difícil era, mais eu queria ficar e atravessar a dificuldade, porque o meu trabalho era muito importante e o fruto do meu trabalho era muito importante.* (Laudelina)

A missão na Palestina foi uma das mais importantes para Laudelina. Como veremos no item seguinte da análise estrutural, ela vivenciou importantes mudanças nessa missão. Essa situação culminante é representada na Figura 18.

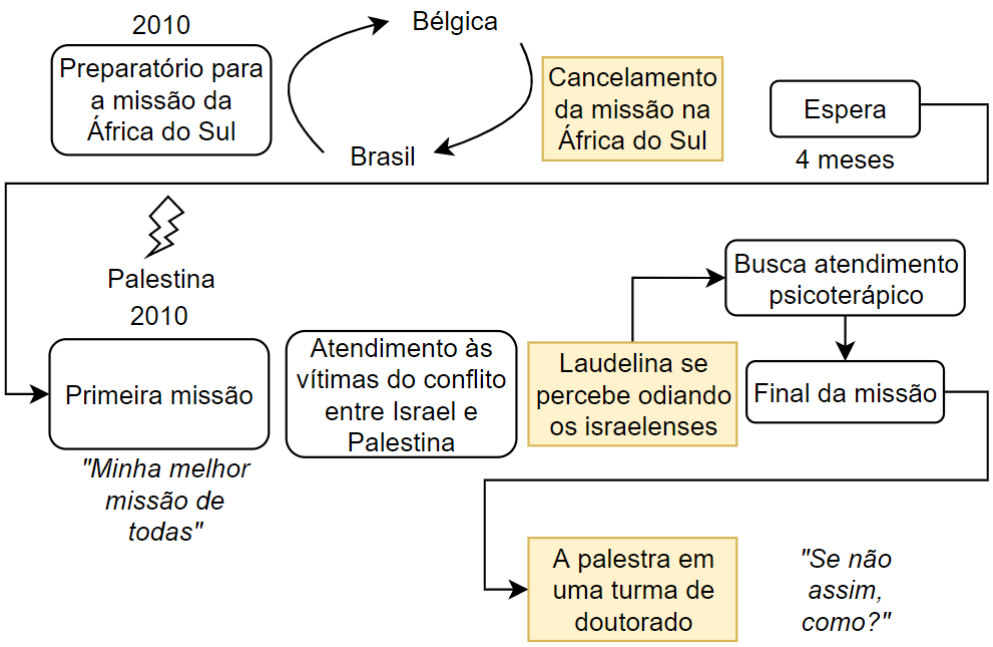

Figura 18 A primeira missão de Laudelina, na Palestina

A ida de Laudelina à sua segunda missão foi a terceira situação culminante considerada. Essa missão, que se iniciou duas semanas após o encerramento da primeira, ocorreu no Sudão do Sul e foi permeada por vários desafios, especialmente relacionados a condições precárias de acomodação. Apesar das dificuldades encontradas, essa experiência foi descrita por Laudelina como incrível, dado o visível impacto que seu trabalho junto à sua equipe da HPM teve nas populações assistidas.

> *E foi incrível, foi incrível. Foi minha primeira experiência em um lugar muito inóspito, com uma qualidade de vida bastante precária, [...] que tinha um impacto muito grande, que era muito claro, que era visível. [...]Eu vi concretamente uma comunidade se reerguer depois dessa situação traumática.* (Laudelina)

O primeiro evento que se entrelaça a essa situação foi o ataque do LRA a uma população que residia a uma distância de aproximadamente 1700 km de onde ficava o campo de refugiados onde Laudelina trabalhava. Em fuga, a população atacada atravessou esse percurso correndo e se instalou em um local próximo ao campo. Esse local, segundo Laudelina, era inóspito e não tinha nada.

Junto à sua equipe, Laudelina realizou sua primeira intervenção naquela missão. A ideia da HPM era inicialmente realizar um diagnóstico da situação, sobretudo junto aos líderes comunitários ali presentes. A partir daí, eles organizariam um plano de ação:

Então, quando a gente chega lá para fazer a nossa primeira intervenção, não é sobre falar com pessoas individualmente. [...] É entender quem são os [...] líderes comunitários, quem é que fala por aquela comunidade. A gente queria entender o que tinha acontecido, quem tinha se deslocado, quantas pessoas estavam lá, famílias, [...] se havia caso de estupro, enfim. A gente tem um guia, assim, para entender como é que a gente faz um acessment (uma avaliação) *daquela situação, todos juntos, médico, psicólogo, enfermeiro e tal. E aí a gente entende em termos de saúde, dos indicadores de saúde, o que a gente tem que fazer. É a gente? É só o psicólogo? É enfermeiro? Muitos casos de malária, muitos casos de infecção respiratória, muitos casos de diarreia, muitos casos de desnutrição infantil. Típica intervenção para Humanitários Pelo Mundo, né.* (Laudelina)

O diagnóstico realizado por Laudelina e sua equipe incluiu identificar as principais demandas de saúde daquela população e definir se aquela era uma intervenção compatível com os cuidados prestados pela HPM. Isso foi feito de acordo com os protocolos dessa ONG junto a outros profissionais de saúde. Nos dias seguintes, foram realizadas as intervenções de saúde junto àquele grupo de pessoas refugiadas.

Boa parte do trabalho exercido por Laudelina nesse contexto envolvia atividades psicoeducativas. Essas atividades ocorriam no intuito de informar familiares e pacientes sobre sua condição de saúde e possíveis estratégias clínicas tanto no nível orgânico quanto psíquico. Às vezes, quando não se tinha recurso para uma comunicação mais assertiva entre os profissionais e seus pacientes, recorria-se a materiais ilustrativos que facilitassem essa comunicação:

Quando você sofre uma situação como essa, né, de extrema violência, o que é esperado que você sinta, que você pense, que reações são esperadas que você tenha? O meu conselheiro falava na língua local. Eu não tinha acesso à língua local como não tinha também ao árabe, mas faz parte do trabalho. A gente já tinha entendido como a gente ia fazer aquele trabalho. Existia literalmente um álbum com figuras, desenhos com pessoas negras, naturalmente, com, enfim, uma ilustração que dizia "olha, isso aqui é dor de cabeça, isso aqui é problemas de insônia", enfim. [...] As pessoas diziam mesmo "eu sinto isso, eu não sei o que eu faço com isso, eu acho que estou enlouquecendo". [...] Eu estava lá na intervenção, mas de fora, né, observando. [...] Como psicóloga,

> *embora você não entenda o que está sendo dito, você tem outras formas de entendimento. A linguagem não verbal chama muita atenção, a expressão facial... Tudo isso seria tema para a gente fazer a nossa supervisão depois. (Laudelina)*

No fragmento em destaque, emerge uma outra dimensão da atuação de Laudelina como Gerente de saúde mental: o papel de supervisora dos seus *counselors*. Esse papel foi exercido por ela em diversos momentos da missão. A essa altura, ela não realizava atendimentos diretamente, mas participava deles e discutia cada caso com sua equipe.

Outro evento entrelaçado à missão no Sudão do Sul foi o episódio no qual Laudelina percebeu que aquela missão havia chegado ao fim. Nesse episódio, ela notou que a comunidade impactada pelos ataques armados de LRA começava a mostrar sinais de reconstrução e normalidade. O primeiro sinal percebido por Laudelina foi a construção de uma igreja em um local até há pouco tempo sem nada:

> *[...] no final, o que que definiu o que era o final daquela intervenção sob o ponto de vista da saúde mental, obviamente? [...] Os homens, eles saíam para buscar comida na mata e, por exemplo, eles construíram uma igreja nesse lugar, que não tinha nada. E ver a igreja construída significa muito. [...] Tinha uma questão do luto, assim, agudíssima na comunidade como um todo. Eles perderam meios de subsistência, eles perderam as suas casas, eles perderam os seus pertences, eles perderam pessoas. Muitas pessoas ainda estavam desaparecidas e provavelmente sequestradas por essa milícia. Então, era grave isso, obviamente. E, quando você volta a cada semana [...] e vê a igreja montada... saber que aos domingos as pessoas vão voltar a ir à igreja... e praticarem juntos, né, e cantarem as suas músicas, é isso... Isso é o objetivo. Entende? [...] que aquela vida comunitária, tal como ela era antes, de alguma maneira ela é resgatada. Então, você vê a saúde renascendo ali das mais diferentes formas.* (Laudelina)

Nesse trecho, é possível observar que, para Laudelina, ver a igreja pronta significava muito para aquela comunidade. Aquela era uma evidência de que, apesar das tantas perdas sofridas pelas pessoas dali, havia o desejo de se reerguer como grupo e continuar. Perceber esse desejo foi o suficiente para Laudelina considerar que o objetivo daquela missão havia sido alcançado.

Ao ver que a comunidade se movia para a reestruturação, Laudelina buscou o apoio de uma importante ONG que é responsável por ofertar aulas às crianças do país. Feito isso, essa ONG, que também possui caráter humanitário, montou uma escola de lona na região, possibilitando o ressurgimento de trabalhos educativos com crianças e adolescentes. Laudelina participou de treinamentos com os educadores que atuariam ali pela educação daqueles jovens:

> *E, como psicóloga nesse contexto, você também faz, se entender que é necessário, treinamento com os educadores, por exemplo, sobre como detectar uma criança que está em sofrimento. Como entender uma criança que eventualmente está tentando de alguma maneira dizer "eu fui violentada"?*

Assim, Laudelina percebeu que talvez a sua presença e da sua equipe já não eram necessárias àquela comunidade. Essa percepção sobre a própria utilidade e os limites da ação oferecida são, segundo ela, características importantes a todo humanitário. Além de reconhecer os limites da própria atuação, é necessário se entender o que transcende sua função, ou seja, o que é papel de outras entidades, inclusive as governamentais.

> *O dia que eu cheguei que eu vi a igreja, eu entendi que talvez ali a gente não tivesse mais o que fazer. Porque mais do que aquilo era já um trabalho do governo e das outras organizações internacionais que estavam no país. [...] Isso é importante para todo humanitário, né, tem um limite da ação.* (Laudelina)

A missão no Sudão do Sul envolveu Laudelina em condições difíceis de moradia e trabalho. Em um cenário árido e de muita violência, ela precisou de muita motivação para lidar com as mudanças que se lhe impuseram. Essa situação culminante, bem como seus entrelaçamentos, é retratada na Figura 19.

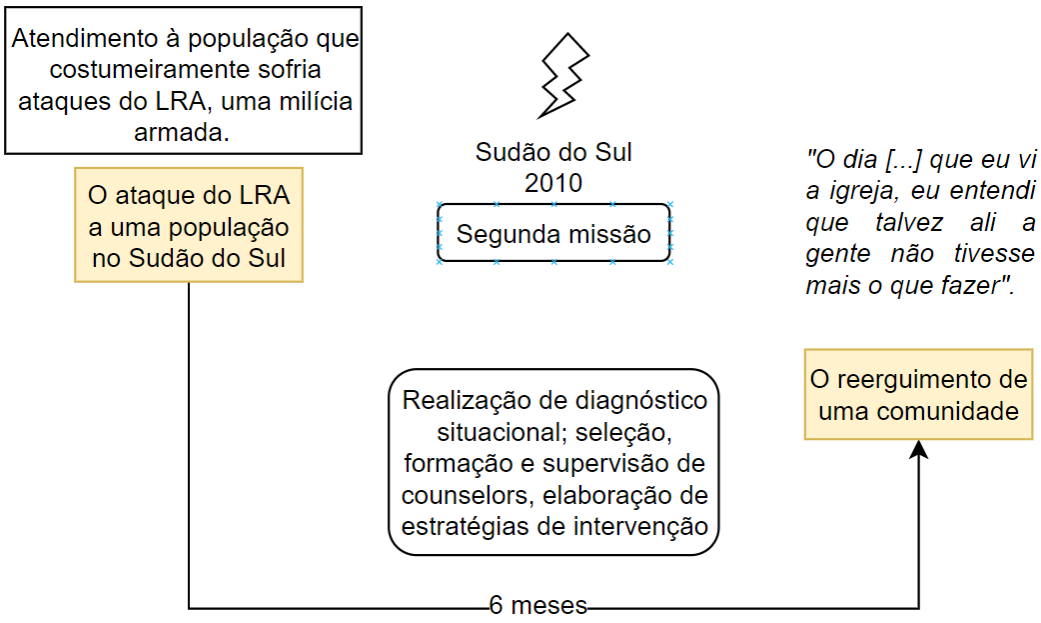

Figura 19 A segunda missão de Laudelina, no Sudão do Sul

Um mês depois de chegar ao Brasil, após sua estadia no Sudão do Sul, Laudelina partiu para a sua terceira missão (Líbia), naquela que consideramos mais uma situação culminante. Essa missão é relevante porque explicita o adoecimento de Laudelina na sua terceira experiência intensa no exterior, tendo descansado por pouco tempo no período entre as missões iniciais (respectivamente, duas semanas e um mês).

O primeiro evento entrelaçado a essa nova situação foi o momento no qual Laudelina precisou decidir sobre se ia ou não aceitar a missão. A proposta para essa terceira missão ocorreu no dia das mães. Isso contribuiu para que aspectos importantes da sua relação com a mãe fossem evidenciados na narrativa da participante.

> *[...] era difícil no Dia das Mães estar com ela na minha frente almoçando e eu, ao mesmo tempo, falando com o diretor dizendo "eu vou". [...] Mas eu queria ir. Assim, eu tinha esse ímpeto. Eu queria ir. Não falei naquele dia para ela. Eu fui bastante discreta ao telefone. Talvez nesse dia à noite, no dia seguinte, eu comentei com ela, né. Assim, claramente, ela ficou tocada. Essa guerra estava passando na TV também, sabe? [...] Ela ficou com medo.* (Laudelina)

Nesse trecho, é possível perceber que, desde o momento da proposta de uma missão, Laudelina precisava ponderar e tomar decisões às vezes complexas. Algumas dessas decisões,

como a de ir para a Líbia, eram recebidas com resistência por sua mãe, que, embora geralmente a apoiasse, considerava arriscado que sua filha trabalhasse em mais um país que estava em guerra. Era 2011 e a guerra da Líbia estava em seu início.

De fato, Laudelina seguiu para a Líbia e atuou junto a equipes de saúde que estavam atendendo pessoas no *front* de batalha. Em alguns desses casos, aqueles profissionais cruzavam diariamente regiões que eram constantemente bombardeadas e vivenciavam situações altamente estressantes. Um desses casos foi narrado por Laudelina como exemplo de que, às vezes, uma intervenção pode ser constituída por apenas um momento.

Nesse episódio, havia uma equipe de saúde que atendia pessoas feridas da guerra. Essa equipe atendia em um *container* e. diariamente. realizava trabalho voluntário com suas ambulâncias em regiões nas quais a guerra se desenrolava diretamente. Em um diagnóstico situacional anterior, realizado por outra profissional, foi dito a Laudelina, a única psicóloga no projeto à época, que aquelas pessoas precisavam de atendimento psicológico por apresentarem elevado nível de estresse.

Durante a intervenção, Laudelina escutou aqueles profissionais e logo percebeu que ali não havia necessidade de mais intervenções. Isso, porque o grupo possuía hábitos saudáveis e se estruturava bem por si só. O ponto alto daquele momento foi protagonizado por um senhor que havia perdido seu filho na guerra e visivelmente era respeitado por todos os outros ali presentes.

> *Foi uma intervenção de 1 hora. Eu fui uma vez e entendi que eu não precisava voltar nunca. [...] E aí cada um fala um pouco de si, o que tem feito e tal [...] E, aí, a última pessoa a falar, ele não era da área da saúde; era engenheiro. [...]Ele teve um filho que morreu na guerra, lutando. [...] E ele se comove muito, ele chora na frente de todos os outros e ele fala... que ele agradece o fato de eu estar ali. Ele entende o fato de eu estar ali, mas ele fala assim "olha, nós somos um grupo muito coeso, muito unido. Estamos lutando pela mesma causa, trabalhando...." [...] Enquanto ele falava, eu ia olhando para os outros e, assim, eu li aquilo como olhar de muito respeito. [...] E ele falava da rotina de ir para o front. Eles paravam, eles rezavam... Ele foi contando dos hábitos que eu considerei muito saudáveis, dado aquele contexto, né... Eles rezavam, eles falavam entre eles, conversavam entre eles, choravam entre eles, eles riam entre eles... Para mim, aquele grupo funcionava. Para mim aquele grupo não precisava de nenhum tipo de intervenção. Mas foi interessante estar ali, até para colocar, sabe, uma voz de*

fora. Dizer para eles como é que eu estava vendo aquele grupo. E foi isso. Então, às vezes uma intervenção [...] é One shot, ela é uma vez. E ela foi 1 hora. (Laudelina)

Laudelina significou a rotina vivida por aquele grupo como saudável. Nesse ponto, ela relatou sentir paz por perceber que aquelas pessoas "funcionavam bem juntas". Essa foi mais uma demonstração de como ela lidava com os próprios limites e os limites dos outros, reconhecendo até onde deveria intervir e quando seu trabalho não era necessário.

E eu saí dali muito em paz com o que eu vi. Eles nunca mais me chamaram. Quero crer que tenha sido porque eles entenderam que aquele grupo, eles tinham as suas formas de se gerir de maneira muito saudável. [...] Então, às vezes, é só sobre [...] entender que nem sempre a gente é necessário [...]. (Laudelina)

A missão na Líbia foi curta, mas envolveu aspectos importantes da vida de Laudelina. Foi ao discorrer sobre essa missão que ela começou a falar sobre a relação que tinha com seus pais e, como veremos no item Análise do conhecimento, no presente trabalho, foi a primeira vez que ela se referiu à posição eu-mulher. A Figura 20 ilustra esse projeto, destacando seus entrelaçamentos.

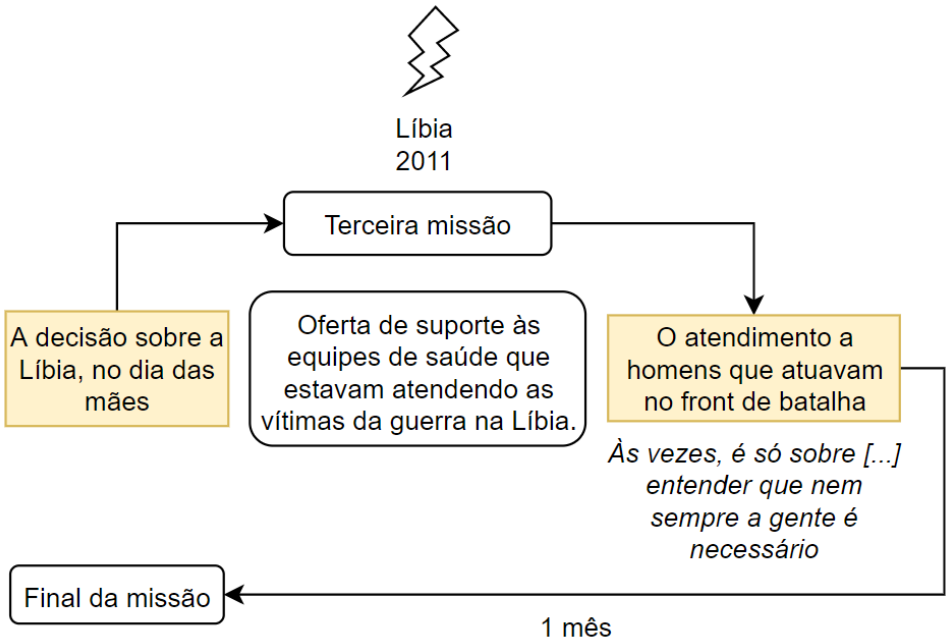

Figura 20 A terceira missão de Laudelina, na Líbia

Outra situação culminante foi a participação de Laudelina em um processo seletivo para gestora de carreiras da HPM, no seu retorno ao Brasil, após a missão da Líbia. Essa situação entrelaçou-se à ocorrência de quatro outros eventos. O primeiro deles foi o adoecimento de Laudelina.

Ela havia permanecido um mês naquele país após seis meses de trabalho na Palestina e seis meses de trabalho no Sudão. Nesse período, Laudelina praticamente não havia descansado desde a sua entrada na HPM. Seu corpo, então, começou a dar sinais de que era preciso parar.

> *A Líbia foi um mês, mas eu voltei da Líbia um pouco doente e aí eu comecei a pensar na minha saúde. "Opa! Uma tosse crônica" [...]. Enfim, eu não fiquei bem. É verdade que, como a gente passava por lugares muitos desérticos, tinha muita poeira. Certamente também foi isso. Mas eu estava cansada, na verdade. Cansada não, eu estava exaurida. Né? Eu tive que parar para entender que sim.* (Laudelina)

No fragmento em destaque, Laudelina significou o que sentia: exaustão. Segundo ela, essa exaustão foi acompanhada pelo seu adoecimento, relacionado aos locais empoeirados onde trabalhava e ao próprio cansaço que sentia. Enquanto ainda se recuperava, um mês após chegar da Líbia, Laudelina recebeu a proposta de ir para mais uma missão, dessa vez para um local no qual ela sempre sonhou em trabalhar como humanitária: o Afeganistão.

> *E aí eu volto para o Rio, como sempre, e eu recebo a ligação da mesma pessoa que sempre me ligava para dizer "temos uma missão com o seu perfil". A pergunta era sempre "você quer? Você pode?". Nunca era, obviamente, obrigatório, né? E eu não disse que não, mas eu disse "não sei". Então, eu já estranhei ter falado "não sei", porque em geral seria "sim". Eu disse "sim" para a Líbia num domingo, Dia das Mães, em frente à minha mãe. Entendeu? Então, para mim não era muito padrão. Mas eu não estava bem, eu estava exaurida. [...]* (Laudelina)

Apesar de desejar aceitar a missão, naquele momento Laudelina começou a notar que, de fato, não estava bem. E esse seu estado não se manifestou de forma explícita, com uma recusa clara à proposta que havia recebido. Ela, que costumava ser firme em suas decisões afirmativas de seguir para as missões de HPM, apenas informou ao seu superior que não sabia se aceitaria partir.

Eu chorei muito e eu não entendia por que eu estava sofrendo tanto com essa resposta, né? Eu poderia dizer "não", mas eu não conseguia dizer "não". Então, eu chorei muito, porque no fundo no fundo eu sabia que eu tinha que dizer "não". Eu sabia que precisava descansar. Eu tinha comprado um apartamento no Rio e praticamente não tinha estado nele, um apartamento que foi... a obra foi tocada pela minha mãe quando eu estava fora... um apartamento lindo, todo novo, exatamente como eu queria e eu não estava conseguindo curtir aquilo. (Laudelina).

O fragmento acima evidencia como aquele foi um momento sofrido para Laudelina. Ela se viu, então, em um dilema no qual precisava considerar os elementos prós e contras antes de alcançar uma definição. No entanto, ela sabia que não podia aceitar a missão, porque o cansaço era intenso e, além disso, ela gostaria de aproveitar o seu novo apartamento.

Somado a isso, o pai de Laudelina precisou fazer uma cirurgia delicada na coluna. Esse evento pesou na decisão que viria a tomar sobre a nova missão. Ela, que sempre havia recebido o apoio dos seus pais, agora via um deles em uma situação que requeria sua presença.

Meu pai operou [...] a coluna. [...] Eu comecei a falar com você, Leonardo, sobre o quanto os meus pais não me bloquearam, quanto eles me incentivaram apesar de saber dos riscos calculados, mas ainda assim dos riscos, né. O Sudão estava aparecendo na televisão... enfim, uma propensão à violência exacerbada que eles ficavam muito assustados. [...] Eles foram tão absolutamente parceiros, né, que eu falei "como que eu parto agora com meu pai com uma cirurgia delicada?" Enfim... tudo isso junto me fez entender que era "não". (Laudelina)

A decisão de Laudelina, entretanto, novamente envolveu muita tristeza e sofrimento. Apesar de racionalmente ela saber que precisava ficar, emocionalmente teve dificuldades em aceitar isso. Ela, então, reportou sua situação ao superior e o informou que, por um tempo, não deveria aceitar missões.

Eu liguei para o diretor de RH na época de HPM Brasil e falei que "não", né. Mas foi muito difícil falar "não" ainda assim. Foi muito triste. Eu sofri muito. E foi a primeira vez que eu sofri muito. E ali eu falei "eu acho que eu não devo mais sair ou, pelo menos, por um tempo eu não devo mais sair". (Laudelina)

Além do adoecimento de Laudelina, o episódio da cirurgia do seu pai, a aquisição de um apartamento e o momento decisório sobre partir ou não para o Afeganistão também foram aqui considerados eventos entrelaçados referentes ao seu retorno da Líbia. Como mostra a Figura 21, esses eventos culminaram com uma importante mudança na vida profissional de Laudelina: ela foi aprovada para o cargo de gestora de carreiras de HPM e, a partir de então, passaria a trabalhar no escritório dessa organização, no Rio de Janeiro.

> *Eu tinha uma ótima relação com o escritório e, na época, a pessoa que viria a ser o meu chefe, que era quem me propunha as missões na altura, ele falou "olha, vai abrir um processo seletivo para o escritório. De repente, vai ser bom você passar um tempo aqui antes de sair para outra missão e eu acho que você resolve essa questão, né, com a família e tal". [...] Teve o processo seletivo para ser recrutadora e gestora de carreiras, eu fiz, eu passei. (Laudelina)*

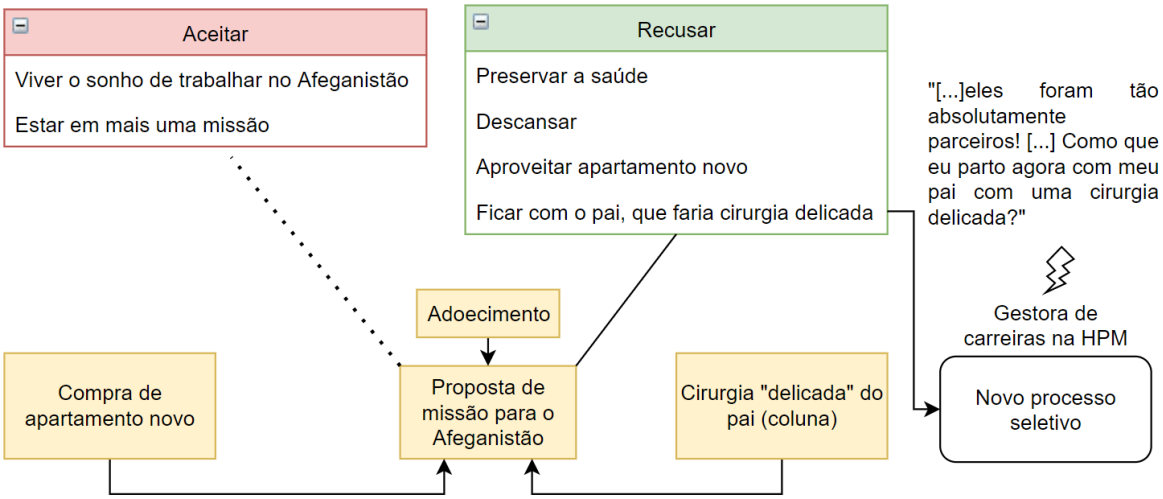

Figura 21 O processo seletivo para Gestora de Carreiras na HPM

Essa nova função foi uma forma de Laudelina continuar na organização enquanto se recuperava e apoiava sua família. Ela trabalhou nesse cargo no Rio de Janeiro de 2012 a 2019, quando passou a exercê-lo no escritório da HPM na Holanda. No entanto, a missão na Líbia não seria a última de Laudelina.

Três anos depois da sua terceira missão, surgiu a oportunidade de trabalhar em uma missão na República Centro-Africana (RCA). Ela viu ali sua primeira oportunidade de trabalhar em um país francófono. Considerando que a duração prevista para aquela missão era de um mês

e obtendo o apoio de um profissional que a substituiu em sua função no escritório, Laudelina viu-se novamente no continente africano.

Apesar de aquela se tratar de uma missão aparentemente curta (um mês), Laudelina ir para a RCA foi aqui considerada uma situação culminante, dada a intensidade e a complexidade do projeto. Um diferencial em relação às missões no Sudão e na Líbia era o fato de ela, naquele momento, se sentir descansada. Ao falar sobre o projeto, Laudelina significou a experiência de atuar naquele país:

> *Foi um dos melhores projetos também que eu já fiz. Foi um mês, mas foi extremamente intenso. Mas eu estava preparada, eu estava descansada, estava feliz, meu pai já tinha operado, né, anos antes e tal. Era um outro contexto.* (Laudelina)

Essa missão foi difícil especialmente por representar um grave conflito étnico cuja violência podia atingir diretamente aqueles que realizavam o trabalho humanitário na região. Jornalistas e profissionais de saúde, inclusive de HPM, foram mortos enquanto trabalhavam antes e também após a passagem de Laudelina pelo país. A própria natureza do conflito era diferente, porque envolvia a necessidade de se trabalhar com pacientes que haviam acabado de sofrer graves mutilações.

> *[...] era um conflito que tinha arco e flecha, que tinha machete. Eram feridos, assim, que eu nunca tinha visto na minha vida. O caso mais grave que eu vi foi de uma pessoa que chegou com o pescoço fora da cabeça, praticamente, mas vivo, consciente, né... Foi bem, bem, difícil para todo mundo. Bem difícil.* (Laudelina)

Um dos principais desafios enfrentados na missão consistiu no bloqueio de suprimentos em todo o país, pelos grupos armados em conflito. Esse evento entrelaça-se à missão, dificultando qualquer tipo de trabalho realizado no campo por restringir a chegada de alimentos e equipamentos necessários aos atendimentos. Essa situação se mostrou imprevisível e envolveu Laudelina e seus colegas de HPM em dias de restrição alimentar.

Laudelina descreveu como esse bloqueio impactou a vida no campo com um caso envolvendo uma moça jovem e seu filho ainda em fase de amamentação. Nesse episódio, ela relatou estar pela primeira vez diante de uma pessoa de fato faminta. Isso ocorreu em um momento no qual comida era um recurso escasso no campo.

Foi a primeira vez que eu acho que eu fiquei diante da fome. [...] Ela entra sorrindo, senta. Eu estava ali com os conselheiros. [...] A gente ia começar nossa hora do almoço, que era um sanduíche. [...] Meu sanduíche estava na mochila e o do pessoal também. Éramos 4, né, 3 locais e eu. [...] Ela senta amamentando o bebezinho. E eu falo, cumprimento ela. [...] E ela fala, assim, numa voz muito clássica e suave "eu estou com fome. Hoje eu comi capim." Olha... É dilacerante ouvir isso. [...] Nem no Sudão do Sul isso havia acontecido. Na Líbia, então, menos ainda. Mas foi muito doloroso. (Laudelina)

Após a fala da moça, Laudelina se viu em uma situação muito delicada. Ela não havia recebido treinamento para lidar com aquele tipo de acontecimento. Seu maior dilema era: dar seu sanduíche à moça sem poder garantir que haveria comida a outras pessoas que ali chegassem ou não dar seu sanduíche apesar da fome inequívoca daquela mulher e sua criança.

Eu não tinha script para isso, eu não sabia o que dizer quando eu ouvi isso. Eu sabia que, [...] se eu desse (o meu sanduíche), [...] e eu absolutamente entenderia, ela podia sair e dizer na barraca onde ela estava "olha, ali tem comida". E não teria para mais ninguém. Foi um dilema ético que eu ainda tenho, na verdade. Eu não resolvi isso nunca dentro de mim. Será que eu deveria ter dado mesmo? Eu já não tinha mais fome. Entendeu? E mesmo que tivesse, nada comparado à dela, porque uma pessoa humana dizer que comeu capim e estar amamentando. Sabe? Mas você tem que fazer uma coisa com isso de qualquer maneira, porque ela entrou e ela disse isso. Então, assim, o que pode ser terapêutico nesse sentido, né? (Laudelina)

Em resposta, Laudelina deu o seu sanduíche à moça e recorreu a coordenadores do campo, que a informaram sobre o bloqueio que vinha ocorrendo em todo o país. Naquele momento, a psicóloga conseguiu a garantia de que haveria recursos a todos ainda naquele dia. Ela transmitiu essa garantia à moça no intuito de tranquilizá-la. Era o que podia ser feito.

Outro evento que se entrelaça à missão e que aqui destacamos foi o ataque, por parte de uma das milícias em conflito, a uma família em uma região próxima de onde ficava o campo de refugiados. Esse episódio foi narrado por Laudelina em um caso, que ela chama de O menino caramujo. Nele, o único sobrevivente daquele ataque, um jovem de 15 anos, adentrou um espaço no qual ocorria uma das reuniões de um grupo terapêutico para mulheres, que era coordenado por Laudelina.

Em algum momento, entra um rapaz, que eu saberia depois que tinha 15 anos, [...] descalço, com uma mochila azul nas costas. Ele entra e não diz nada. Aí eu pergunto quem ele é, o que ele queria, se ele sabia onde estava entrando e [...] aí ele se apresenta. [...] E eu pergunto a quem estava ali "ele pode sentar com a gente? Ele pode ficar aqui hoje?" E as mamas africanas disseram "sim, claro. Senta." E ele fica sentado. Muito sisudo, muito sério, sempre falava muito pouco, observava muito. Eu estava confortável com ele ali, não sabia o porquê, [...] apesar de ele não fazer parte daquele grupo que começou. [...] (Laudelina)

Com a permissão daquele grupo de mulheres, Laudelina permitiu que aquele rapaz continuasse a frequentar aquele espaço nos dias seguintes. Foi quando ela notou que o moço estava sempre com uma mesma mochila, não a tirando das costas ao se sentar. Sentindo-se à vontade com o tempo, o rapaz contou a sua história.

[...] Atearam fogo na casa dele. Toda a família morreu queimada na casa. Ele se escondeu para não morrer, conseguiu fugir do fogo e conseguiu chegar nesse campo, descalço. Ele conta isso. Ele é abraçado pelo grupo. E você vai vendo, assim, a desconstrução daquele sofrimento. Ele já está mais afável, ele quer falar mais, ele sai abraçado com uma das mães [...]. Minha proposta com ele era basicamente entender qual era o cenário, qual era a história dele e não o deixar sozinho na tenda onde ele estava. [...] Ele não conhecia ninguém. A partir daquele momento ele conhecia várias e várias mulheres, né, que eu entendi que começaram a ficar nesse papel com ele, de guardiãs, de parceiras. (Laudelina)

No entanto, ele ainda não havia mencionado o porquê de estar sempre de mochila. Laudelina disse pensar em pedir para ele retirar sua mochila nos atendimentos, para que se sentisse mais à vontade, mas intuitivamente não o fez. No seu último atendimento, quando ela estava prestes a retornar ao Brasil, o mistério sobre a mochila foi revelado.

Eu pergunto para ele "olha, sempre que você entrou, você entrou com a sua mochila azul. Eu nunca quis te pedir para tirar." [...] E aí eu perguntei "posso te perguntar hoje o que você tinha ou tem nessa mochila"? E aí ele fala. "Antes de sair daquela casa, eu peguei pedacinhos da casa. Pedacinhos de concreto, um pouquinho de terra, um

pedacinho de pedra e eu coloquei aqui, porque eu queria trazer a minha casa comigo de alguma maneira. Eu queria trazer o meu lar comigo". Ele não falou em house; foi home, né. [...] De novo, assim, foi uma fala que me arrebatou. Fiquei com o olho cheio d'água, muito emocionada, muito comovida mesmo. E talvez ele também, não sei, mas foi a primeira vez que ele sorriu. [...] E eu entendi, porque ele não queria tirar a mochila das costas em momento algum. Ele ainda precisava daquela mochila nas costas, né, e por isso [...] eu o chamei de menino caramujo, para obviamente não dar o nome dele. (Laudelina)

Um caramujo é um animal que carrega a sua casa nas costas. De algum modo, ainda que simbolicamente, era isso que aquele rapaz fazia. Laudelina, em sua sensibilidade clínica, contribuiu para conectar aquele rapaz solitário, que havia acabado de perder toda a sua família, a outras pessoas e outras histórias. Ele já não estava só.

Outro evento entrelaçado a essa missão foi o episódio do bombardeio que ocorreu próximo ao hospital no qual Laudelina trabalhava. Aquele era um dos locais onde ela atuava naquele país. Escutar o som de bombas a cair próximo dali representou um momento de medo para ela.

[...] o lugar em que eu senti medo propriamente dito foi em RCA... por conta dos bombardeios que começaram a acontecer. Um deles eu estava no hospital ainda. A gente também sabia o que tinha que fazer caso acontecesse isso. [...] Acontece e você fica um pouco desnorteado no início. Tem uma pessoa que lidera a crise. [...] E a nossa comunicação interna é feita por rádio. Então, eu sei que o meu rádio vai tocar se acontecer uma coisa extraordinária. E foi o que aconteceu. Meu rádio tocou, eu atendi no canal que tinha que atender, como todo mundo, e eu escutei: "Está tendo um bombardeio lá fora, deve se intensificar. Vão para o [...] bunker no hospital". (Laudelina)

No momento do aviso, Laudelina estava atendendo uma paciente com sua tradutora em uma das salas do hospital, que estava cheio. As três saíram e se refugiaram no abrigo antibomba do hospital. Apesar de estar abrigada, ela narrou momentos de angústia e nervosismo diante dos estrondos que vinham do lado de fora.

> *[...]Eu me senti muito perto de um risco maior, não necessariamente morrer. [...] E o risco maior podia ser simplesmente uma bomba explodindo no hospital. Ainda que eu saísse viva, isso é uma tragédia de qualquer maneira, né, pra todo mundo que estava ali. Nesse dia, foi muito barulho, muito, e você não sabe quando que vai acabar, né. [...] Me deu muita angústia de não saber quando que ia terminar e como que a gente ia sair dali. Sabe? (Laudelina)*

Com o final do bombardeio, Laudelina também sentiu medo, porque já era noite, muito além do toque de recolher (às 16h) vigente na cidade. Apesar do susto, não houve vítimas no hospital.

> *[...] Enquanto a gente não chegou no escritório, no alojamento, eu não sosseguei. A viagem do carro foi com taquicardia. Eu estava muito nervosa. Mas não aconteceu nada. Quer dizer. Aconteceram várias coisas. Não aconteceu nada no sentido de que todo mundo saiu vivo. Não aconteceu nada é ótimo, né. Aconteceu tudo na verdade.* (Laudelina)

Entre tudo e nada, a missão na RCA (Figura 22) se encerrou com a sensação de dever cumprido, mas também com seus custos. Um deles foi, mais uma vez o cansaço após uma vivência tão intensa e desafiadora. Outro foi o visível emagrecimento de Laudelina, fruto das restrições impostas pelo bloqueio armado que impedia a livre passagem de suprimentos ao seu local de trabalho.

> *[...] Mas tem o seu custo, né, e a gente sabe disso. A gente sabe, a gente é informado, na medida do possível, das consequências. Mas meu olhar ali, eu falei "eu não cheguei desse jeito. Eu sou outra pessoa. Eu estava [...] extremamente cansada. Eu estava muito orgulhosa do que a gente tinha feito como organização. Salvamos muitas vidas mesmo. Essa pessoa que chega com o pescoço quase saindo, é tão surreal te contar isso que parece que nem aconteceu, sabe, ela se recuperou.* (Laudelina)

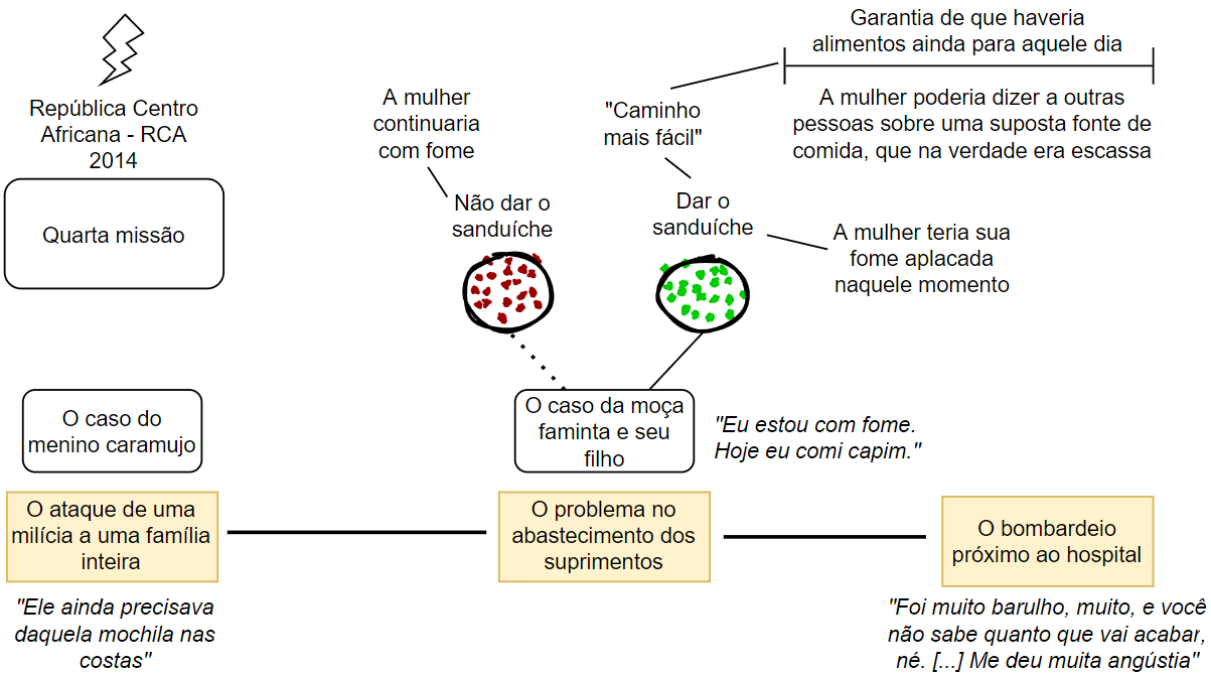

Figura 22 A quarta missão de Laudelina, no RCA

Por fim, a última situação culminante aqui considerada foi a última missão de Laudelina, dois anos depois de seu retorno da RCA. Como foi dito, nessa missão Laudelina atuou na Venezuela, na formação de psicólogos e voluntários que atendiam jovens manifestantes agredidos por forças do governo. Essa missão foi curta, sem entrelaçamentos relatados, e foi selecionada como situação culminante por ser a última da qual Laudelina participou em campo.

> *Foi a última missão. Eu viajei outras vezes, mas nada com relação a missão. [...] Eu estava certa de que seria minha última missão, porque eu acho que, para mim como pessoa, emocionalmente falando, psicologicamente falando, era aquilo. Assim... eu queria contribuir com organização de outras formas e era trabalhando no escritório. Então, eu segui trabalhando no escritório até 2019 no Brasil e, em 2019, em maio, eu começo em HPM na Holanda, também fazendo um trabalho de RH, fazendo a gestão de carreira.* (Laudelina)

No fragmento em destaque, Laudelina revelou estar certa de que a missão na Venezuela (Figura 23) seria sua última. Atualmente, seu trabalho direciona-se à psicologia organizacional. Ela pretende, assim, contribuir com a HPM como tem feito, no escritório, ministrando treinamentos, cursos e coordenando o processo de gestão da carreira dos expatriados.

[...] Eu acho que eu dei o que eu podia. Acho que não seria mais saudável voltar. Eu estou mais velha, então é um trabalho que é mais cansativo para mim. [...] Eu estou no processo de adoção. Eu vou adotar uma criança daqui do Brasil, mas a gente vai para Holanda, espero. Então, não é uma vida que se adeque, digamos assim, a ter uma criança.

Dentre as razões que ela utilizou para justificar a sua pretensão de continuar no escritório e não mais atuar nas missões, pode-se destacar os fatores idade, disposição e maternidade. Atualmente, ela está em processo de adoção de uma criança brasileira. Para ela, ter uma criança não é compatível com o estilo de vida demandado por uma expatriada que trabalha diretamente em missões.

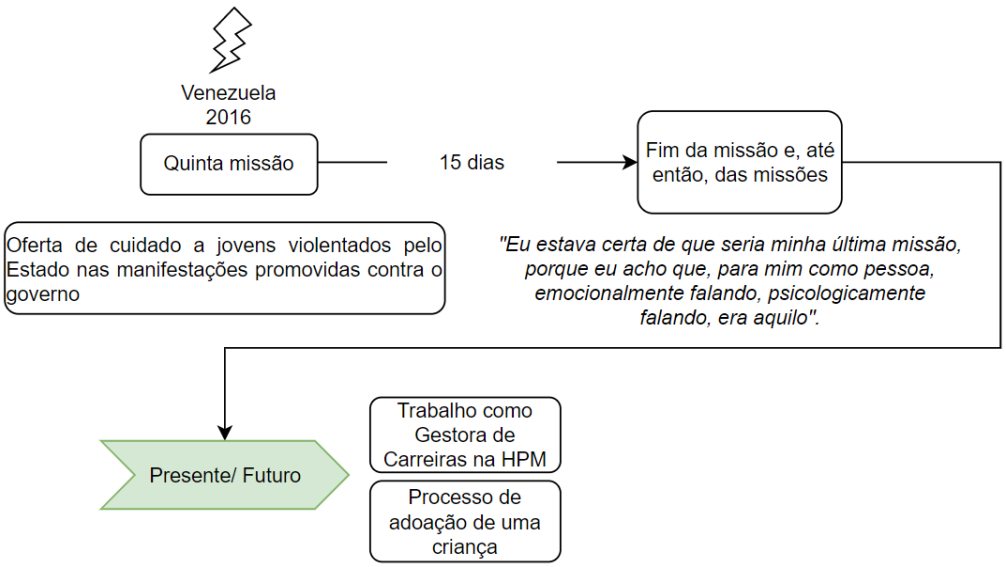

Figura 23 A última missão de Laudelina, na Venezuela

Neste item foram discutidas as situações de destaque na narrativa de Laudelina. Como se pode observar, a sua trajetória na HPM foi densa e envolveu vários episódios, afetos e transformações. O item seguinte complementará a etapa de análise estrutural ao abordar essas transformações, tanto as transitórias quanto as permanentes.

b) Mudanças transitivas e mudanças não transitivas

Laudelina se deparou com muitas mudanças desde que passou a realizar trabalho humanitário em Humanitários Pelo Mundo. Algumas foram transitivas (Zittoun, 2015) e se referem a diferenças nas condições de vida encontradas em cada missão. Outras, consistiram

em mudanças intransitivas (Zittoun, 2015), dado o seu caráter de permanência. A vivência de ambos os tipos de mudança explicita desafios relacionados à adaptação ao novo, o que foi mediado pela utilização de recursos pela participante.

Dentre as mudanças transitivas (Zittoun, 2015) experienciadas por Laudelina ao adentrar a HPM, podem ser destacadas: passar a conviver com o ódio, passar a enfatizar atendimentos domiciliares na presença de familiares dos pacientes, passar a residir e trabalhar em um país com características culturais diferentes das encontradas no Brasil (o que inclui idioma, costumes, dentre outras), passar a enfrentar resistência da família na realização de algumas atividades profissionais, passar a residir e trabalhar em um local inóspito, passar a trabalhar em contextos de elevada complexidade, passar a ter poucos momentos de individualidade e, por fim, adoecer ao chegar de uma missão. Como eram muitas as variações entre os países nos quais se davam as missões, cada experiência foi única e envolveu desafios diferentes.

A primeira mudança transitiva aqui mencionada foi a saída, por parte de Laudelina, de uma esfera de experiência na qual o ódio não fazia parte do contexto, para uma esfera em que esse ódio era presente no cotidiano, inclusive entre seus pacientes e colegas de trabalho. Segundo a participante, deparar-se com essa mudança foi um processo particularmente desafiador para ela pelo fato de o ódio estar tão enraizado a ponto de também ela passar a o experienciar, como foi discutido no item anterior. A novidade de conviver com o ódio é evidenciada no fragmento a seguir:

> *[...] Eu acho que nenhum acordo político vai dar conta daquele ódio, porque o que a gente vive quando a gente está em missão é o dia a dia. [...] Eu não conhecia esse nível de ódio. Então, para mim, tinha algo ali que era absolutamente novo, né?* (Laudelina)

Essa vivência em um contexto permeado pelo ódio foi descrita especialmente quando a participante narrou os projetos na Palestina e na República Centro-Africana. Um aspecto comum a esses contextos, tanto quanto nas demais missões, foi a necessidade de Laudelina adaptar sua prática clínica focada no individual, passando a realizar trabalhos com ênfase psicossocial. Essa necessidade evidenciou uma lacuna em sua formação, visto que, para aquele tipo de atuação, ela não havia sido preparada:

> *[...] Para isso eu não tinha sido efetivamente preparada. [...] Então, eu nunca tinha feito atendimento domiciliar. [...] era uma coisa nova para mim, fazer esse setting na*

casa e com famílias numerosas [...]. Então, o que é um para um para a gente, ali o setting muda e você tem que se adaptar a isso. (Laudelina)

Esse processo adaptativo consistiu em mais uma mudança transitiva, visto que era possível a ela voltar a realizar atendimentos em uma clínica tradicional quando estava de volta ao Brasil. No entanto, cada vez que Laudelina seguia para uma missão, ela se deparava com variações na sua forma de intervir, que precisava se ajustar às necessidades das comunidades atendidas. A essas variações, somavam-se as diferenças culturais entre os países nos quais ela se inseria.

[...] você precisa [...] entender como é que você vai ajustar as suas práticas àquele lugar e àquela cultura. [...] Então, não era um lugar em que você pudesse dizer "não, desculpa, saiam tios e tias, porque é entre mim, essa pessoa e essa criança", por exemplo. [...] Isso seria muito desrespeitoso. (Laudelina)

A passagem de Laudelina de uma esfera de experiência marcada por uma cultura com a qual ela tinha familiaridade, no Brasil, para outra marcada por diferenças de costumes, religiões, dentre outras, representou a vivência de mais uma mudança transitiva na sua trajetória humanitária. Ela tinha o dever ético de respeitar as culturas locais e jamais impor suas práticas às populações cuidadas. Uma importante diferença cultural com a qual Laudelina precisou lidar foi interagir com pessoas que falavam idiomas com os quais ela não tinha familiaridade, como o árabe:

[...] eu não falo árabe. Mesmo que eu soubesse, [...] todas as nuances de uma língua que é completamente diferente da nossa, [...] as gírias, enfim, tudo que vai com a língua, eu não conseguiria captar. (Laudelina)

Como veremos na seção destinada à discussão dos recursos utilizados, a presença de tradutores era fundamental para que o trabalho ocorresse da melhor forma. Nesses casos, também o caráter de transitividade está presente na mudança, dado que o retorno ao Brasil colocava a participante novamente em contato com aspectos culturais próximos a ela. Em vários momentos, esse reencontro era vivenciado junto à sua família cujo apoio era frequente no tocante ao seu trabalho.

No entanto, em alguns momentos, sobretudo quando Laudelina decidia trabalhar em um país que vivenciava conflitos e que, portanto, envolvia riscos mais explícitos à sua integridade, ela passou a vivenciar a resistência dos pais. Tal resistência ocorreu especialmente antes das missões na Palestina e Líbia, lugares cuja guerra era amplamente coberta pela mídia. Isso demandava que Laudelina buscasse formas de tranquilizar sua família:

> *[...] Eu tive de [...] reconversar com a minha família para dizer que ia à Palestina. [...] Então, minha família [...] assiste Jornal Nacional. Então, para eles era "Uau! Palestina, mas a gente já havia falado de risco, e Palestina é demais, né?"* (Laudelina)

Passar a trabalhar em locais de conflito era, em si, uma mudança transitiva importante segundo Laudelina. Esses contextos eram permeados também por extrema miséria e condições sanitárias precárias. Portanto, tratava-se de locais que demandavam um grande investimento psíquico, físico e afetivo:

> *[...] São contextos difíceis. São contextos complexos, são contextos que te deixam muito exaurida, porque não existe você fazer um atendimento, voltar para casa e tomar um banho, dormir um pouco, depois ir ao cinema e voltar, encontrar seus amigos... Não existe isso, né. É muito cansativo. É muito exaustivo. Por tudo.* (Laudelina)

Do fragmento em destaque, pode-se depreender que a exaustão à qual Laudelina amiúde se refere é potencializada pela impossibilidade de ela realizar atividades de descanso e lazer com qualidade, como fazia no Brasil. Essa impossibilidade relaciona-se principalmente às difíceis condições de moradia e trabalho que emergiram no Sudão do Sul, onde ela residiu e trabalho em um local caracterizado por ela como inóspito.

> *No Sudão do Sul, minha vida muda 360°, porque era esse lugar mais inóspito, que é o que aparece, digamos, na TV, é o que a gente vê, né, de precariedade de vida. [...] Era um alojamento grande, que tinha o nosso escritório para todas as pessoas que trabalhavam. [...] Atrás do escritório, tinham essas ocas, né, esses Tukuls, essas cabanas, melhor dizendo. E a nossa cozinha... e os banheiros eram [...] latrina, não era vaso sanitário. O chuveiro... era balde que a gente tomava banho. Enfim... então, uma mudança de vida radical.* (Laudelina)

Em associação a essas mudanças, Laudelina relatou precisar trabalhar e residir em locais nos quais ela possuía poucos momentos de individualidade. Isso foi observado notadamente nas missões que ocorreram no continente africano, como na RCA, onde residia com 26 pessoas da HPM, em uma casa com apenas um banheiro.

> *Você trabalha com uma equipe, você vai para o hospital com uma equipe ou para um campo. Você volta com as mesmas pessoas no mesmo carro. Você volta para o seu alojamento, janta... Você, tomou café da manhã, almoçou, se é que almoçou, com aquelas pessoas e, no máximo, você tem um momento de individualidade à noite quando você vai dormir, e às vezes nem isso, que é um outro exemplo que eu vou te trazer, que é o penúltimo, né? [...] Porque é uma outra rotina, é uma convivência absolutamente intensa com seus colegas de trabalho.*

Isso foi particularmente difícil para Laudelina por ela se considerar alguém tímida, que gosta de individualidade e precisa, ao final do dia, ter seu espaço.

> *[...] Junta cansaço, esse desgaste emocional, porque não tinha nenhuma, nenhuma, privacidade. Eu sou uma pessoa que tem um perfil mais tímido. Eu gosto muito de individualidade. Eu amava os meus colegas de trabalho. Foi sempre excelente apesar do estresse, das brigas e tal, mas eu sou alguém que precisa no final do dia ir para o quarto e ter esse lugar para mim. E ali eu sabia que eu não teria.* (Laudelina)

Como vimos, essa vivência intensa de mudanças transitivas, às vezes em condições extremas, demandou elevado grau de flexibilidade e culminou com a passagem de Laudelina de uma esfera na qual ela estava saudável para outra na qual ela adoeceu. Algumas dessas mudanças contribuíram para que transformações de caráter mais permanente fossem experienciadas por ela. Essas foram as mudanças intransitivas (Zittoun, 2015), dentre as quais destacam-se: desvencilhar-se de alguns preconceitos, tornar-se mais flexível, aprender a lidar com os limites do próprio corpo, experienciar luto ao retornar das missões, passar a trabalhar no cargo de gestora de carreiras, passar a lidar com as repercussões do envelhecimento dos pais, ganhar maturidade após as missões, o próprio envelhecimento e, por fim, a adoção de uma criança. Além disso, destaca-se a entrada de Laudelina na HPM como uma das principais mudanças intransitivas vivenciadas, visto que foi este um marco para a ocorrência de uma série de transformações na organização de sua vida como um todo.

Iniciaremos por esta, que consistiu na transformação que possibilitou a vivência das outras mudanças aqui destacadas na vida de Laudelina: sua entrada na Humanitários Pelo Mundo. Por possibilitar as demais mudanças citadas, esse importante acontecimento foi interpretado como provável ruptura seguida de transição (Zittoun, 2009; 2015). De fato, como veremos, tratou-se de um momento permeado pelos três processos que caracterizam rupturas e transições: busca por conhecimento, redefinições no *self* e produção de sentido.

Em sua trajetória na HPM, foram muitos os momentos nos quais Laudelina dedicou seus esforços ao aprendizado de novos conhecimentos. Seja por necessitar se aproximar dos elementos culturais caros a um povo ou de se munir tecnicamente para as intervenções que realizaria, ela constantemente se atualizava. Parte dessa busca é descrita no trecho em destaque, quando a participante narra que sua primeira missão seria na Palestina:

> *[...]Não foi África, foi Oriente médio. Então, foi uma surpresa para mim, apesar de já ter lido muito, participado do tal curso [...] preparatório, foi uma surpresa que tivesse sido na Palestina. Então, isso me levou para um outro lugar, assim. Eu tinha outras leituras para fazer. [...] E você tem da missão toda a documentação. Cultura, religião e obviamente o seu perfil de posto, né, o que é esperado que você faça. Então, tinha tudo isso. Eu tive de ler tudo isso*

Além dessa busca permanente pelo novo, Laudelina demonstrou, por diversas vezes, estar aberta a se reinventar. Essa reinvenção emerge no *self* e é evidenciada na forma como a participante redefine aquilo que pensa de si. Essa redefinição de *self* é exemplificada no fragmento abaixo, no qual Laudelina narrou o quão mais flexível ela havia se tornado após participar da sua segunda missão, no Sudão do Sul:

> *E aí, com o tempo... já era minha segunda missão, [...] você vai vendo o quão para trás você já deixou a sua forma [...] de trabalhar. Você entende o quão flexível você já esteve. Você entende que você consegue trabalhar com comunicação intercultural de uma maneira que a gente nem se dá conta do como*. (Laudelina)

Por fim, ao narrar suas missões, desde que ingressou na HPM, Laudelina significou parte das experiências que teve. De certa forma, em alguns momentos, significar as experiências pode ter sido um importante recurso para ela lidar com os desafios com que se deparava. Ao mesmo tempo, isso pode estar imbricado com seu comprometimento e convicção em relação

ao que fazia, no sentido de buscar aprender e se desenvolver para realizar o melhor trabalho possível.

> *[...] o que para mim era uma imensa oportunidade de viver outra coisa e entender como a Psicologia se encaixaria nesse outro setting* (Laudelina).

Como foi dito, a entrada de Laudelina na HPM possibilitou a ocorrência de outras mudanças intransitivas, estas não necessariamente disruptivas. Tais mudanças relacionaram-se a aprendizados que ela experienciou, vivências de luto, alterações relacionadas à função que ela desempenhava na organização e a novidades na vida familiar. O caráter de intransitividade dessas mudanças se deve ao seu papel relativamente estável nas redefinições do *self* de Laudelina.

Dentre as mudanças relacionadas aos aprendizados que Laudelina teve em seu trabalho humanitário, destaca-se aquela relacionada a preconceitos que ela tinha e pôde reconsiderar. Ela exemplificou isso em uma das situações que viveu na Palestina. Nesse caso, após vários atendimentos a um certo paciente, ela questionou à sua tradutora palestina o porquê de aquele rapaz nunca a olhar nos olhos, obtendo como resposta que aquela postura era cultural e se dava por uma questão de respeito: por respeito, o paciente jamais olhava uma mulher nos olhos – que não da própria família.

Ao narrar aquele episódio, Laudelina concluiu:

> *Então, você aprende a, na prática, se desvencilhar dos seus preconceitos que você nem sabe que tem, mas você tem e você sempre vai ter.* (Laudelina)

Outro aprendizado consistiu na forma como Laudelina passou a reconhecer os limites do próprio corpo. Tendo adoecido e passado por momentos de sobrecarga, ela passou a entender que descansar era essencial tanto para a manutenção da própria saúde quanto para a realização de um trabalho bem feito. Essa mudança repercutiu em sua função como gestora de carreiras, na qual ela passou a recomendar descanso aos expatriados que coordenava.

> *[...] eu jamais faria isso novamente de ficar 2 semanas e meia e ir, um mês e ir, porque realmente isso tem um impacto na sua saúde. [...]E os casos* (são)*, quase sempre, muito graves. Você não sente o quanto você... você sente depois, né, muitas vezes. Você não sente o quanto de energia você gastou para se adaptar, para entender, para se*

> *flexibilizar. Depois que você sai, tudo isso faz muito sentido, né, e aí você vê o quanto você está cansada. [...] Hoje, quando meus expatriados saem, eu não determino isso, mas eu oriento, contando o meu próprio exemplo e falando para eles que hoje eu tenho essa visão de longo prazo.* (Laudelina)

Esse aprendizado se desenvolveu com o tempo, na medida em que Laudelina vivenciou aquilo que ela denominou como "ganho de maturidade". Ela relatou que cada missão representava uma aula na qual ela aprendia e amadurecia muito no contato com seus pacientes e colegas. Um exemplo de como se deu esse amadurecimento foi relatado no trecho a seguir, referente à sua experiência na RCA:

> *[...] Lá eu tinha conselheiros também, [...] que antes da guerra do conflito eram professores universitários, eram antropólogos, eram muito bem informados. Foi uma interlocução de saberes incrível para mim [...] De novo, eu aprendi muito sobre: o que que é sofrimento ali? O que é vida ali? O que é a família ali? O que que é isso tudo, né? Os conceitos, eles são reavaliados, né, o tempo todo. [...] Meu ganho foi [...] de maturidade mais uma vez, de muita empatia [...] e de mais abertura ainda. [...] É [...] aprender [...] todos os conceitos de novo ali. De novo, o que que era luto ali? As perdas de entes queridos eram lidas de outra forma, completamente diferente da Palestina, do Sudão do Sul, eram faladas de outra forma, assim como as conquistas."*

Esse fragmento evidencia que, por vezes, experiências e conceitos em dado país têm conotações, sentidos e explicações (ou não explicações) completamente diferentes se consideradas em outro contexto. Para ser útil em suas intervenções psicossociais, Laudelina precisava reaprender cada variação, às vezes mínima e aparentemente óbvia, a cada projeto que realizava. Essa era, por si só, uma escola que a acompanhava.

Ademais, Laudelina também experienciou mudanças intransitivas relacionadas ao luto. Esse luto era relacionado mormente a deixar uma missão após experiências de tanta intensidade. Essa dimensão, que em geral remete à morte de alguém, relacionava-se a diversos aspectos: a características pessoais que eram deixadas para trás, a amigos e colegas que continuavam nas missões ou seguiam para seus países, a vínculos no Brasil que podem ter sido abalados quando se passa tanto tempo fora, dentre outros. Nas palavras de Laudelina, ao retornar de uma missão, era importante:

[...] entender quem é esse que voltou, quem é essa que voltou, o que ficou de lá. É também um pouco do luto que você faz. [...] Você chegou, mas você não chega no dia que você aterrissa. Isso é fato. Você traz amigos de lá, você deixou pessoas que talvez você nunca mais veja, que são os trabalhadores locais, por exemplo. Né? Você voltou, quem é você? Como é que a sua família te recebe? Você deixou de ir, sei lá, a aniversário de amigos, casamento. Isso tem um impacto que nem sempre é claro quando você está nessa adrenalina de ir. Por isso que parar um tempo razoável é muito importante. (Laudelina)

Outra dimensão do luto experienciado por Laudelina está associada a perceber o envelhecimento dos seus pais durante o período no qual ela ia para as missões. Ela relatou como percebeu isso após seus pais deixarem de acompanhá-la ao aeroporto por conta de restrições à saúde. Laudelina chegou a sentir medo de seus pais morrerem enquanto ela estivesse fora.

Assim, mesmo meu pai que, por ocasião da cirurgia, já não podia mais me levar ao aeroporto... era ele que me levava ao aeroporto com a minha mãe também... ele ia dirigindo. [...] Meu pai chorava muito. Essa cirurgia, então, a partir dali, que eu sabia que ele não ia mais me levar aos aeroportos, foi muito triste para mim também, porque, além de tudo, era pela primeira vez ver ali concretamente meus pais envelhecendo. Eu tinha medo de estar fora e meus pais morrerem. Eu não sabia como ia ficar se isso acontecesse. [...] Eu vi ali "caramba! A vida está mudando para todos os três, né." A minha mãe expressava mais, mas, ainda assim, me deixava ir. (Laudelina)

No que tange à função exercida por Laudelina na HPM, destaca-se a sua mudança para gestora de carreiras. Apesar de uma mudança de função poder ser também classificada como transitiva, haja vista a possibilidade de rotatividade no cargo, considera-se, no presente trabalho, o grande período de tempo por ela na função e a importância desta no tipo de vida que hoje Laudelina leva como características de intransitividade e permanência. Entende-se, portanto, que sua mudança para esta função, em 2012, foi acompanhada pela transformação das práticas profissionais de Laudelina, a qual vê-se engajada atualmente na Psicologia Organizacional.

> *Então, hoje o que faziam comigo, falar antes de ir e voltar, cursos, treinamentos, coaching... hoje eu faço com essas mesmas pessoas. Então, escuto eventualmente mais ou menos as mesmas histórias, os dramas as dores e as delícias. É isso.* (Laudelina)

Por fim, a adoção de uma criança, apesar de ainda estar em processo, apresenta-se como possível mudança intransitiva, na vida de Laudelina, que, como vimos, considera esse futuro episódio como incompatível com uma vida com idas a missões. Essa mudança, somada ao reconhecimento do próprio envelhecimento, contribuíram para que Laudelina definisse permanecer, ao menos em um futuro próximo, em seu cargo de gestora de carreiras, no escritório.

Laudelina experienciou uma trajetória permeada por mudanças. Sejam transitivas ou intransitivas, algumas dessas mudanças envolveram a participante e demandaram ajustamento para a continuidade das atividades que eram desenvolvidas. O esforço empreendido neste ajustamento às vezes foi acompanhado por sofrimento e adoecimento, mas também envolveu aprendizados relevantes por via da utilização de recursos culturais, pessoais, organizacionais e interpessoais.

Neste tópico, foi realizada a análise estrutural da narrativa. Uma vez identificadas e descritas as principais situações relatadas por Laudelina, foram apresentadas as mudanças por ela evidenciadas ao longo da entrevista. Isso feito, torna-se possível a representação esquemática de sua trajetória, com destaque para a ocorrência das situações evidenciadas ao longo do tempo.

Abstração analítica

Descritas as principais situações e mudanças que Laudelina vivenciou, pode-se então reconstituir esquematicamente toda a trajetória que ela narrou. Esse esquema está representado na Figura 24 e possibilita uma visualização panorâmica dos eventos vivenciados.

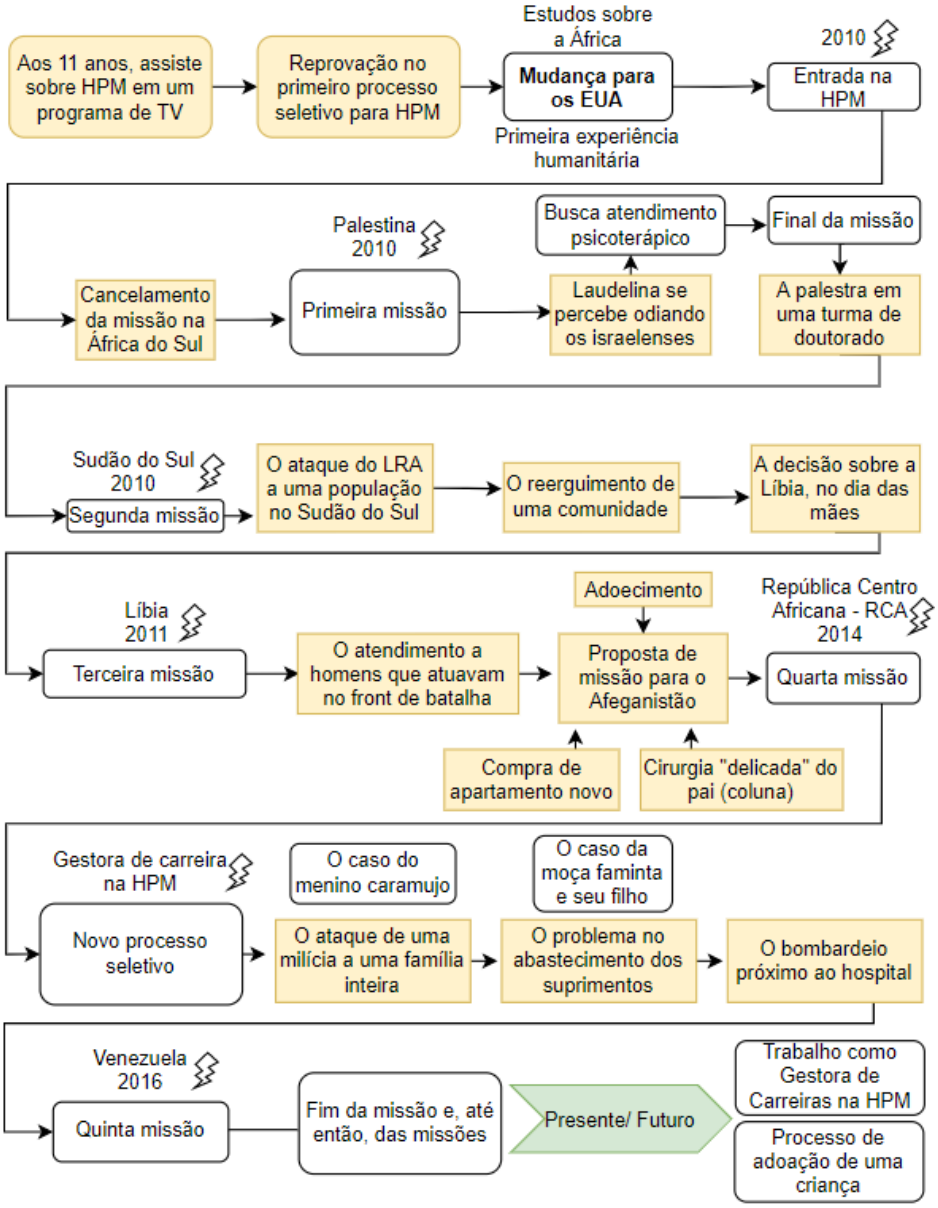

Figura 24 Linha do tempo das experiências de Laudelina

Análise do conhecimento

Com a trajetória de Laudelina descrita estruturalmente, foi possível enfatizar os aspectos não narrativos da entrevista (Jovchelovitch & Bauer, 2002). As categorias analíticas referentes a esses aspectos foram as mesmas utilizadas no estudo do caso Olga, a saber: a identificação das principais *I-position*s experienciadas no *self*, a análise da interação entre essas posições e, por fim, a análise dos recursos utilizados. A discussão dessas categorias se dá nos itens a seguir.

a) Identificação das *I-position*s experienciadas no *self*

Laudelina, por diversas vezes, referiu-se a si mesma ao narrar suas experiências humanitárias. Ao fazer isso, foi possível observar as principais *I-position*s (Meijers & Herman, 2018) que emergiram no seu relato. Foram elas: eu-humanitária, eu-psicóloga, eu-filha, *eu*-cuidada, eu-estrangeira, eu-brasileira, eu-carioca, eu-negra, eu-mulher e eu-mãe. Essas posições, bem como a relação entre elas, são analisadas no próximo item.

b) Dinâmicas de interação entre as *I-position*s no *self*, considerando suas definições, tensões e fronteiras

Como colocado anteriormente, as *I-positions* estão em constante relação de troca. Essa troca ocorre dinamicamente, sempre na presença da tensão, em processo de tensegridade (Marsico & Tateo, 2017). As fronteiras entre cada posição e sua negação são a estrutura que possibilita esse mecanismo intercambiante no *self*, sempre considerando a relação entre sujeito e cultura (Tateo & Marsico, 2019). As principais posições de eu, destacadas no item anterior, são analisadas a seguir, considerando suas definições, suas fronteiras e a tensão inerente à constituição do *self*.

Dentre todas, a *I-position* que prepondera na narrativa de Laudelina é a eu-humanitária. Essa posição emerge na sua infância, quando a participante narrou sua primeira aproximação com o que seria o trabalho humanitário, e a acompanha por sua ida à África do Sul, sua aprovação na HPM, sua atuação em uma ONG do Rio de Janeiro durante a espera pela primeira missão e em suas decisões referentes a ir ou não às missões que recebeu. É possível dizer que essa posição se relacionou com todas as demais posições, sobretudo com eu-filha, eu-psicóloga e eu-estrangeira e eu-cuidada.

Eu-humanitária emergiu ainda na infância, em projeções de Ladelina para o futuro, quando ela, ao se deparar com a HPM na TV, desejou fazer o que as pessoas que trabalhavam naquela ONG faziam. Essa posição, inicialmente em formação, tornava-se cada vez mais abrangente à medida em que Laudelina dedicava-se ao trabalho humanitário. A expansão e manutenção dessa posição contribuiu para que a participante buscasse se adaptar a condições duras, de preferência de modo coerente com as condições vividas pela população que ela atendia:

Eu acho que o ator humanitário sério [...] está em busca [...] de viver uma vida que seja [...] razoavelmente parecida com o que a população local vive. Não faria sentido algum viver num hotel. E existem hotéis, né, muito grandes. [...] Mas essa não era nossa ideia, claro. (Laudelina)

Na missão da Líbia, onde a HPM contava com condições luxuosas de moradia, a identificação de Laudelina com essa noção de que deveria haver sintonia entre as condições de vida da população e as do humanitário colaborou para que ela experienciasse estranhamento.

[...] Eu tinha o Sudão do sul muito na minha cabeça. [...] Eu nem elaborei as coisas direito [...] Eu vivi com latrina e tomando banho de balde. Aí depois tinha uma suíte. [...] Entende? Era tão contraditório para mim a vida humanitária daquela maneira. Mas isso também é vida humanitária na Líbia. (Laudelina)

Com o tempo, Laudelina entendeu que variações ocorriam nas condições ofertadas pela HPM aos seus expatriados. Isso dependia da missão e acontecia de modo a priorizar a segurança daqueles profissionais. O importante era manter segura a equipe para, então, garantir cuidado à comunidade, com o máximo de qualidade. Ainda que isso representasse ter direito a viver em instalações luxuosas, era possível a ela, então, continuar a ser a humanitária séria que, como tal, cumpriria seu dever eticamente.

Segundo Laudelina, sua busca por coerência no trabalho humanitário foi construída com o tempo. Quanto mais experiente ela ficava, mais crítica se tornava e isso repercutia na sua relação com colegas e pacientes. Um exemplo da sua postura crítica era seu repúdio à prática de tirar fotografias das pessoas assistidas, como mecanismo de autopromoção.

Eu sou [...] uma humanitária crítica. Hoje em dia. Nem sempre foi assim. [...] Eu não sou a humanitária que vai para a missão e faz selfie, comigo e com criancinhas pobres da África. Existe uma foto minha que foi tirada por um jornal da qual não me orgulho. Eu não gosto. Eu nem te mandei, porque eu não gosto dela. Eu acho que eu deveria ter sido mais enfática, né, falando "eu não quero essa foto. Eu não quero ser a típica humanitária que tira fotos com crianças pobres da África e depois me orgulho disso". Essas crianças, naquele lugar pelo menos, né, elas não estão bem. Elas estão aqui gritando e sorrindo, porque tem um carro, que elas nunca viram um carro, nunca viram

uma pessoa de óculos. Para elas, óculos era estranho. Mas, quando você vê a foto, você acha que elas estão felizes. [...] (Laudelina)

A posição eu-humanitária dialoga intimamente com a posição eu-psicóloga. Há momentos, inclusive, em que ser uma humanitária possibilita a ampliação daquilo que representa ser uma psicóloga. Ao mesmo tempo, ser psicóloga é o que a torna habilitada a desempenhar o trabalho humanitário na HPM, como alguém com curso superior e experiência na área de saúde. Essa relação de troca foi subjacente às mudanças que Laudelina experienciou no tocante à sua abordagem clínica, quando passa a desenvolver trabalhos psicossociais nos países onde esteve.

Eu fiz formação em Psicanálise aqui (no Brasil). HPM não demanda de você que você tenha uma formação específica, mas é verdade que é preciso adaptar também, né, o que você fazia no seu país, às possibilidades e limitações do local.

Outra posição com a qual eu-humanitária dialoga é eu-filha. Inicialmente, essas posições convergiam para uma mesma direção, na medida em que Laudelina sentia-se apoiada pelos seus pais a se engajar no trabalho humanitário. Esse apoio, entretanto, apesar de em geral continuar participando de boa parte das experiências narradas, foi estremecido em alguns momentos, principalmente, como vimos, nas decisões relacionadas a missões em países em guerra. Na maioria desses episódios, eu-humanitária predominou e Laudelina seguiu para missões de alta periculosidade, apesar da resistência da mãe.

Ela dizia para mim "pelo amor de Deus, cuidado. Ah, Laudelina, por quê? Poxa! Não dá para esperar mais um pouco?" E eu dizia que não dava, porque eu tinha esse ímpeto. Não dava para esperar. Eu não queria esperar. Eu sabia que aquele era o meu momento, assim como hoje eu sei que é meu momento não ir, né? [...] A gente tinha pequenas discussões. Eu vi algumas lamentações. Ela deixava muito claro para mim. (Laudelina)

Um ponto crítico da relação entre eu-humanitária e eu-filha surgiu quando Laudelina retornou da Líbia e recebeu a proposta para trabalhar no Afeganistão. O pai de Laudelina faria uma cirurgia delicada. Naquele momento, ela considerou importante ser grata a seus pais por

eles terem sido “tão absolutamente parceiros” (Laudelina) em sua vida. Assim, eu-filha, tornou-se mais abrangente e superou eu-humanitária, contribuindo para a decisão de recusa da missão.

> *Acho que a minha família precisa de mim. Eu acho que eu vou parar por aqui. Racionalmente falando, eu sabia que era aquilo que eu tinha que fazer. Emocionalmente, foi muito difícil.* (Laudelina)

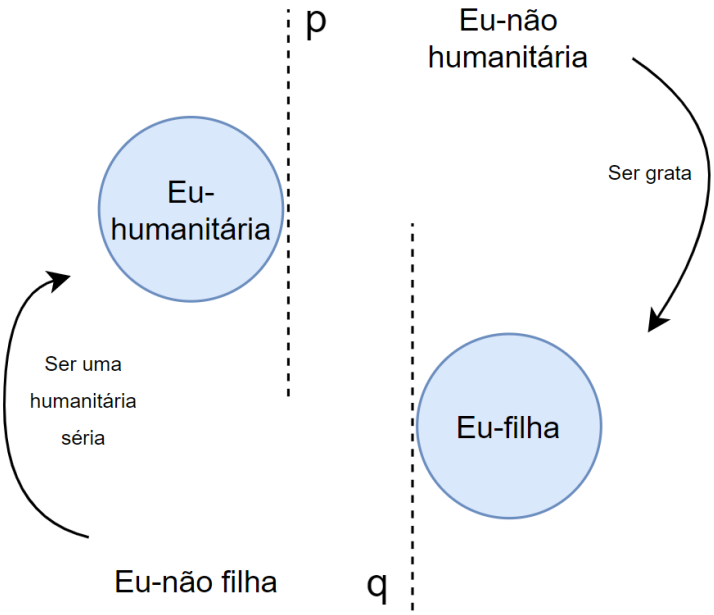

Figura 25 Dinâmica da relação entre as *I-position*s eu-humanitária e eu-filha

Esse processo de interação entre eu-humanitária e eu-filha é ilustrado na Figura 25. Nessa imagem, é possível observar o processo de tensegridade no funcionamento do sistema (Marsico & Tateo, 2017), promovendo a variação de influência e domínio que cada posição exerce sobre a outra. Quando Laudelina decide seguir para países em guerra, como Líbia e Palestina, a fronteira p expande-se, absorvendo características como ser uma humanitária séria (que cumpre o dever com ética e qualidade), e eu-humanitária prepondera sobre eu-filha. Entretanto, diante do adoecimento do pai e da percepção de que seus pais estavam envelhecendo, é a fronteira q que se expande, absorvendo características como ser grata e possibilitando que eu-filha se sobressaia em relação a eu-humanitária.

Outra posição emergiu nesse processo de decisão, a eu-cuidada, que até então pouco se expressava se comparada à grande abrangência de eu-humanitária. Como foi dito, até aquele período, Laudelina havia emendado três missões, dedicando pouco tempo ao descanso como forma de autocuidado. No ponto da decisão, Laudelina estava doente e ciente de que precisava

se cuidar, o que representava um aumento do destaque que eu-cuidada exercia sobre eu-humanitária. A variação na relação entre essas duas posições, ao longo do tempo, é representada na Figura 26.

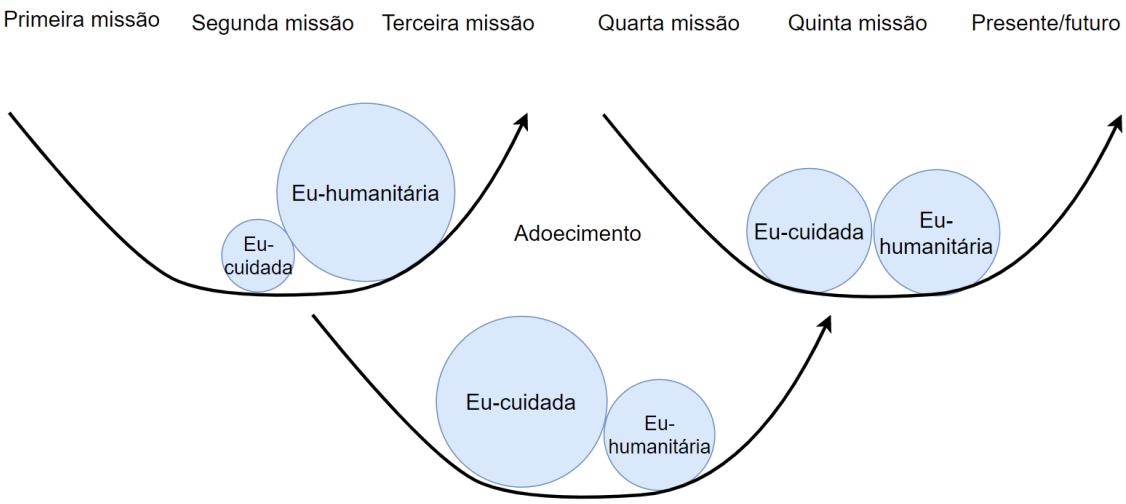

Figura 26 Variação na preponderância que as *I-position*s eu-humanitária e eu-cuidada exerciam uma sobre a outra ao longo do tempo

É importante dizer, entretanto, que uma posição preponderar sobre a outra em dado momento não significa dizer que a posição menos preponderante não se expressou. Sabe-se, por exemplo, que Laudelina buscou atendimento psicológico para se cuidar na primeira missão, na Palestina. Ainda assim, ela descreveu que, em suas três experiências iniciais, cuidou pouco de si, priorizando a realização de um trabalho humanitário de excelência. Na Figura 27, é possível observar as principais *I-position*s que estiveram presentes no momento daquela decisão.

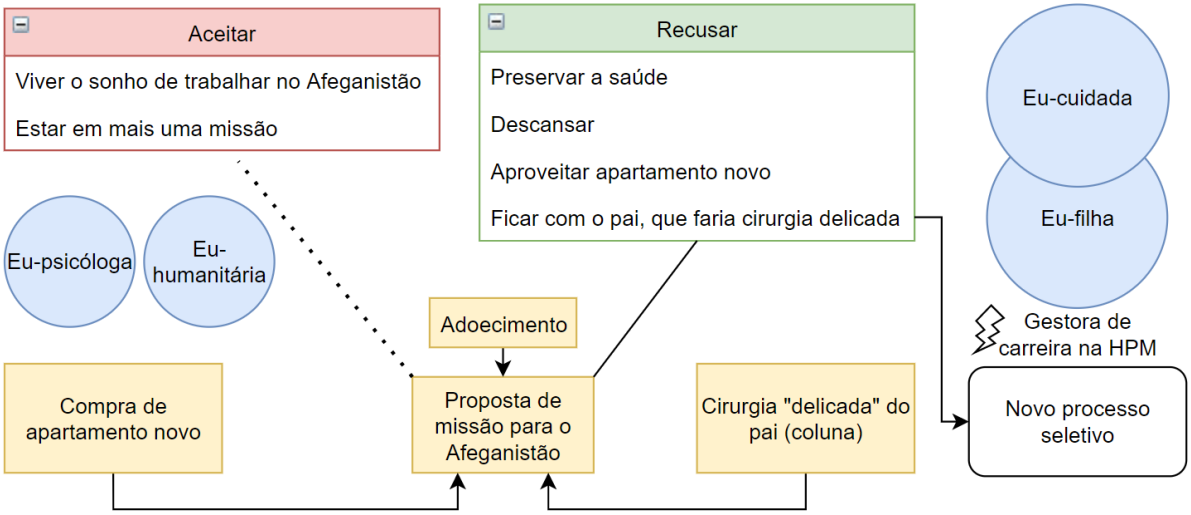

Figura 27 A decisão sobre a missão no Afeganistão e as principais *I-position*s que emergiram nesse momento

Durante a entrevista narrativa, outra *I-position* de destaque foi eu-estrangeira. Essa posição emergiu nomeadamente relacionada à busca por Laudelina para suprir sua lacuna de conhecimento referente a cultura, religião e idioma. Percebe-se, portanto, sua interação com eu-humanitária, na medida em que a participante percebia aquilo que poderia ser melhorado nela, por ser estrangeira e conhecer pouco da realidade local, para a realização de um bom trabalho.

> *Isso me levou para um outro lugar, assim. Eu tinha outras leituras para fazer, [...] cultura, religião. [...] Eu tive de ler tudo isso. [...] Todas as nuances de uma língua que é completamente diferente da nossa [...] as gírias, enfim, tudo que vai com a língua, eu não conseguiria captar. (Laudelina)*

Em alguns momentos, eu-estrangeira emergiu de forma mais específica, como eu-brasileira. A participante referiu-se a si, como brasileira, como referência para dimensionar as dificuldades enfrentadas em campo. Nesses momentos, ela se dizia acostumada com realidades de pobreza no Brasil, mas, ainda assim, era impactada pela realidade encontrada nas missões.

> *É muito cansativo. É muito exaustivo. Por tudo. [...] É uma vivência de pobreza, mesmo como brasileira. Não sou norueguesa. Sabe? Eu sou brasileira e eu estou habituada de alguma maneira mais e mais. Enfim, é isso, mas ainda assim é pior. (Laudelina)*

Em alguns momentos, foi possível ver ainda a *I-position* eu-carioca, que emergiu na narrativa com a mesma função de eu-brasileira. A diferença, entretanto, é que, enquanto eu-brasileira foi parâmetro para se referir à pobreza, eu-carioca foi utilizada como ambiente relacionado à violência. Essa posição emergiu unicamente durante o relato do bombardeio ocorrido na RCA.

> *[...] A bomba está explodindo no seu ouvido... e eu escutava as bombas muito perto. E, de novo, eu sou carioca. Eu escutava tiros em boa parte da minha vida. Entende? Eu não sou uma norueguesa que nunca passou por isso.*

Outra *I-position* que emergiu uma única vez no relato de Laudelina foi eu-negra. Essa posição sinaliza uma percepção importante por parte de Laudelina sobre a dimensão racial no serviço humanitário: entre as crianças do Sudão do Sul, ela, que se autodeclara negra, era vista

como branca pelo simples fato de ser humanitária. De acordo com sua compreensão, a ajuda humanitária tem cor.

> *Elas nem me viam como uma mulher negra. Elas me viam como uma mulher branca, porque a ajuda humanitária, ela tem cor. Ela é branca. Sabe? [...]* (Laudelina)

Outra dimensão relevante na entrevista subjaz a *I-position* eu-mulher. Embora pouco abordada, ela aponta para a atuação de mulheres em países nos quais há grande discriminação de gênero. No fragmento em destaque, é possível notar que ser mulher em um contexto sabidamente repressor contribuiu para que Laudelina se sentisse hesitante diante de uma intervenção com homens:

> *Eram todos homens. Eu confesso que foi a primeira vez que eu fiquei com muitos homens ao meu redor. Não porque eu achei que fosse sofrer algum tipo de assédio. Absolutamente nada disso. Mas eu sabia que a relação ali na Líbia era top down, né, homens, mulheres. Eu fiquei pensando o quanto eles se abririam para mim, o quanto eles falariam, sendo uma mulher. Entendeu? Foi isso que eu pensei na altura, né. Porque eu literalmente estava sozinha.* (Laudelina)

O teor dos fragmentos referentes às posições eu-negra e eu-mulher apontam para a necessidade de se realizar estudos que enfatizem e explorem as dimensões racial e de gênero no trabalho humanitário. Apesar de estes aspectos não terem sido aprofundados na entrevista, sua presença, ainda que incipiente, suscita perguntas como: como é ser uma mulher que realiza trabalho humanitário em contextos nos quais a mulher é constantemente violentada? Como é ser uma pessoa negra que realiza um trabalho que "tem cor, e ela é branca"? Como as organizações humanitárias lidam com profissionais que atuam de acordo com o *white savior complex* (Cherepanov, 2019; Jerônimo, 2021), ou seja, o complexo do salvador branco no qual pessoas brancas e bem-sucedidas atuam como se fossem salvadoras, às vezes, exibindo irresponsavelmente fotos com crianças negras e pobres de países do continente africano em redes sociais? Espera-se que questões como essas fomentem importantes debates sobre tais temas nos contextos aqui estudados.

Por fim, destacou-se a *I-position* eu-mãe. Essa posição, que emergiu quando Laudelina referiu-se à criança que adotará, ainda está em construção e se direciona para o futuro. No entanto, sua presença já apresenta interações com eu-humanitária, o que pôde ser visto quando

a participante informou que uma vida em missões não é compatível com ser mãe de uma criança.

Neste item, foi discutida a interação entre as principais *I-positions* abordadas na entrevista narrativa. Valendo-se dessa constante troca, Laudelina constantemente precisou se reinventar, de modo a prover continuidades no seu *self* diante das várias mudanças que vivenciou. Isso pôde ser feito, porque a participante contou com diversos recursos (Zittoun, 2012) em sua trajetória, tema que será abordado no tópico a seguir.

c) Recursos usados para promover a continuidade do *self*

Ao se deparar com mudanças transitivas e intransitivas, Laudelina fez uso de diversos recursos (Zittoun, 2012), no esforço para seguir existindo como humanitária, posição de grande destaque em sua vida. Tal qual no caso de Olga, os recursos que Laudelina utilizou foram artefatos culturais, relações interpessoais, reflexões pessoais e redes institucionais (Zittoun, 2012). Ao fazer uso desses elementos, a participante progrediu em sua carreira humanitária na HPM, mantendo-se lá até hoje.

Dentre os recursos interpessoais (Zittoun, 2012) com que Laudelina contou, destaca-se sua boa relação com a família, referida pela participante como "absolutamente parceira", e seus amigos, com quem conversava antes, durante e depois das missões. O fragmento a seguir relata como a participante narrou o papel de parceira exercido pelos seus pais:

> *Eles sempre foram muito engajados nos meus planos, nos meus sonhos, na minha motivação, sempre apreciaram a organização desde que eles começaram a conhecê-la através de mim. [...] Eles também entendiam que, apesar dos riscos possíveis, valia a pena me incentivar e me dar força para ir. (Laudelina)*

O fragmento abaixo, por sua vez, retrata um diálogo entre Laudelina e uma amiga que estivera na Palestina, e que a preveniu sobre os perigos do ódio que poderiam emergir em uma missão naquele país. Como se sabe, Laudelina também precisou de atendimento psicoterápico para lidar com aquele problema.

> *[...] Eu tenho uma amiga que tinha sido psiquiatra lá (na Palestina) e ela fala para mim "cuidado com ódio. Eu tive que fazer análise enquanto estava lá, porque eu tinha tanto*

ódio quanto os nossos pacientes". Ela dizia isso: "Cuidado para não se misturar tanto" (Laudelina).

Outro recurso interpessoal importante foi a presença de tradutores nas missões. Esses profissionais auxiliaram-na a se comunicar com pessoas que falavam idiomas com os quais ela não tinha familiaridade. Em alguns casos, Laudelina tornou-se amiga de seus tradutores, como na Palestina.

Eu estava em [...] Jerusalém com a minha intérprete. Ela já era uma amiga. É até hoje, na verdade. [...] Durante quase 7 meses em que eu estive lá, eu nunca estive numa sessão, eu e a família ou eu e mais uma pessoa. Eu sempre tinha tradutora.

Além de recursos associados a relações interpessoais, Laudelina valeu-se de recursos pessoais (Zittoun, 2012). Dentre estes, um dos mais importantes consistiu na sua elevada motivação para trabalhar como humanitária. Essa motivação, construída desde cedo em sua vida, contribuiu para que ela desenvolvesse a convicção de que a vida humanitária lhe era muito importante e, portanto, ela deveria seguir até o fim em suas missões, mesmo diante de dificuldades extremas, como bombardeios.

Eu nunca pensei em desistir. [...] Eu sempre quis aquilo. Isso sempre foi muito, muito claro para mim. Eu tinha tanta certeza, eu estava tão convencida disso, que, quanto mais difícil era, mais eu queria ficar e atravessar a dificuldade, porque o meu trabalho era muito importante e o fruto do meu trabalho era muito importante (Laudelina)

Outro recurso de caráter pessoal era a forma como Laudelina produzia significações para lidar com as mudanças. Isso ocorreu, por exemplo, quando a participante constatou que, na Palestina, precisaria realizar atendimentos domiciliares junto a familiares dos pacientes e a uma tradutora que ela acabara de conhecer. Nesse caso, ela significou aquela mudança como uma oportunidade.

[...] o que para mim era uma imensa oportunidade de viver outra coisa e entender como a Psicologia se encaixaria nesse outro setting.

Além de contar com amigos, família, tradutores e recursos pessoais, Laudelina contou também com recursos institucionais (Zittoun, 2012). Diante do episódio no qual reconheceu precisar de apoio por odiar israelenses, ela contou com atendimentos psicoterápicos fornecidos pela instituição. Esses atendimentos eram ofertados por uma profissional de HPM cuja função era atender os expatriados que estavam na Palestina e foram importantes por ajudá-la a lidar melhor com seus afetos.

> *Eu me senti sequestrada por esse ódio, né, mas felizmente tinha uma terapeuta que HPM já tinha contratado para caso nós precisássemos, que foi excepcional, né; cuidou da gente muito bem. Então, acho que voltar para o Brasil depois disso, tendo feito terapia com ela, foi muito importante para mim. (Laudelina)*

Em alguns casos, esse apoio institucional se manifestou por meio de artefatos culturais (Zittoun, 2012), isto é, normas, diretrizes e materiais de estudo ofertados pela Humanitários Pelo Mundo para possibilitar maior segurança aos expatriados e também garantir que eles se munissem tecnicamente para cada missão. Essa oferta, junto ao modo como essa ONG geria situações críticas, contribuiu para que Laudelina sentisse confiança na HPM, como organização. Essa confiança era também orientada pelos princípios e pela reputação daquela instituição como promotora de ações humanitárias pelo mundo.

> *A gente sempre era informado (sobre) o que fazer e o que não fazer. [...] Eu tinha muita confiança na organização, em como ela geria as crises, a segurança. Eu tinha informação antes de ir, né, como eu te falei, eu lia os documentos e tinha análise de risco. [...] Eu já sabia que, estatisticamente falando, e é assim ainda hoje, Humanitários Pelo Mundo era uma Organização menos atacada [...]e isso tinha uma razão de ser. Né? Tinha o fato de que nós não usamos armas para nos defender, embora pareça uma contradição. Como você não usa arma para se defender, né? E, de fato, HPM baseia a sua segurança nos seus princípios e na sua reputação*. (Laudelina)

Os recursos corresponderam a uma importante dimensão da trajetória de Laudelina. Por meio deles, a participante conseguiu se constituir como humanitária de diversas formas, às vezes se reinventando, apesar dos desafios pessoais e profissionais com que se deparou. Assim, Laudelina continua a ser construtora ativa de fazeres em Psicologia capazes de transcender fronteiras e, repetidas vezes se necessário, questionar: “se não assim, como?”

8.2.2.4 Considerações sobre o caso

Neste caso, analisou-se como Laudelina configurou o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastres. Pôde-se, nesse processo, identificar as principais *I-position*s por ela experienciadas, analisar a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações, analisar como mudanças transitivas e intransitivas foram experienciadas e, por fim, investigar como a participante usou recursos na promoção da continuidade do seu *self*.

Como foi possível observar, a trajetória de Laudelina como psicóloga humanitária na HPM foi permeada por aprendizados, convivência com mudanças e muitos desafios. Ao trilhar seu curso de vida naquela organização, a participante precisou vivenciar alguns ajustes no seu *self*, como passar a ser alguém que cuida mais de si e que flexibiliza o dever humanitário quando necessário. A vivência dessas mudanças ocorreu mediante a utilização de recursos, pela via do contato consigo mesma, com outras pessoas, com a instituição e com artefatos culturais (Zittoun, 2012).

É sabido que o trabalho humanitário envolve desafios. De acordo com Cavanellas e Brito (2019), dentre estes, pode-se destacar a decisão de aceitar ou recusar uma missão (considerando pressões familiares, relações trabalhistas no país de origem, dentre outros aspectos), a possibilidade de adoecimento, a necessidade de adaptação a ambientes extremos (que podem representar riscos à integridade psíquica e física do profissional, com possibilidade de morte) e a comunicação em idiomas com que não se tem familiaridade. Dada a instabilidade e incerteza que os caracteriza, esses contextos são um campo propício para a ocorrência de situações dilemáticas e ambivalentes, como aquelas nas quais um profissional adoece e precisa decidir sobre sua continuidade em uma missão ou, como foi o caso da participante em questão, sua ida a um projeto um outro país.

De acordo com essas autoras, uma das motivações para desempenhar esse tipo de atuação é a ideologia de um mundo melhor. Em alguns casos, entretanto, essa ideologia é permeada por conflitos, os quais põem em xeque os valores humanitários subjacente a alguns profissionais. Parte desses conflitos foi relatado por Laudelina, quando ela menciona pessoas que se autopromovem ao divulgar fotografias junto a pessoas em situação de extrema pobreza.

É imprescindível mencionar o caráter racial desse tipo de situação. De acordo com Jerônimo (2021), as pessoas que se guiam por essa intenção reproduzem o racismo por meio de um processo denominado complexo do branco salvador ou, do inglês *white savior complex*

(Cherepanov, 2019). O complexo do branco salvador refere-se a atitudes de pessoas brancas que, por serem brancas, buscam auxiliar pessoas negras a fim de supostamente salvá-las de situações de vulnerabilidade.

Isso pode ser observado quando algumas pessoas famosas vão a países africanos em missões humanitárias e fazem questão de postar fotos em suas redes sociais com crianças africanas nos braços. De acordo com Jerônimo (2021), esse tipo de atitude reproduz, ainda que inconscientemente, o preconceito contra essas pessoas, que são negras. Quando Laudelina aponta que o trabalho humanitário tem cor e que algumas pessoas apresentam condutas de autopromoção à custa da imagem de outras pessoas, é preciso saber discernir se algumas dessas pessoas não estão sendo movidas por esse tipo de atitude. Segundo Laudelina, a HPM tem se apropriado desse tipo de discussão e buscado estimular a divulgação estratégica e estritamente necessária de fotos apenas em sites oficiais da instituição, para fins de divulgação do trabalho humanitário, preservando ao máximo as pessoas assistidas.

Outro ponto de destaque na trajetória de Laudelina trata-se da violência sexual, que constituiu boa parte da população que ela assistiu durante as missões. Araújo et al. (2019), em uma revisão sistemática de literatura, apontou que a violência sexual é um problema prevalente em todo o mundo que atinge sobretudo mulheres (em 89% dos estudos analisados) ao longo de todo o trajeto de deslocamento forçado compreendido entre seus países de origem e o local para onde elas migram. Essa violência, entretanto, ocorre principalmente nos seus países de origem.

É possível que trabalhar com esse tipo de população seja particularmente mobilizador para mulheres, sobretudo quando essa atuação se dá em locais nos quais se perpetrou a violência. De acordo com Laudelina, salvo quando ela se preocupou se seria escutada por ser mulher, em um dos atendimentos, ela ser mulher *"não perturbou em nada"* (Laudelina) sua atividade profissional. Entretanto, é esperado que outras profissionais tenham experiências diferentes nesse sentido. Faz-se necessária, portanto, a elaboração de mais estudos sobre o tema, a fim de se entender a experiência de ser uma mulher que atua nesses contextos.

Segundo Cavanellas e Brito (2019), o trabalho humanitário em contextos de desastre ocorre em realidades críticas períodos às vezes prolongados e, em geral, envolve desgaste físico, mental e emocional. Em alguns casos, como no de Laudelina, medos e riscos são admitidos e exemplificam a magnitude dos desafios encontrados. Conviver em condições precárias de moradia e trabalho, expor-se a guerras e a desastres naturais são fatores que explicitam a vulnerabilidade dos trabalhadores. Isso pode afetar diretamente sua integridade física e contribuir para o adoecimento durante ou após a missão, sobretudo quando o profissional, negligencia o autocuidado.

Deixar o país de origem e romper com toda uma vida no Brasil para se engajar no trabalho humanitário costuma ser uma decisão incomum e expõe incontáveis mudanças. Em meio a essas mudanças, Laudelina protagonizou as intercomunicações entre as posições que constituem o seu *self*, as quais se manifestam no modo com o qual ela refere-se a si. Nesse contínuo e polifônico diálogo, as relações interpessoais, as significações e reflexões pessoais, os artefatos culturais e as possibilidades institucionais apresentaram importância inestimável para a formação da vida humanitária na qual a participante acredita.

8.2.3 "Como um raio de Sol": os sentidos de Açucena

8.2.3.1 Resumo do caso

Açucena é uma psicóloga de 38 anos, oriunda de São Paulo, que, em dado momento da vida, sentiu a necessidade de explorar novas dimensões da sua carreira. Essa necessidade originou uma busca por experiências que possuíssem sentido para ela, promovendo ganhos para além do conhecimento técnico-científico. Foi assim que ela chegou ao trabalho humanitário, em geral, e, enfim, à HPM.

Em sua primeira tentativa de entrar na Humanitários Pelo Mundo, Açucena não obteve êxito. Sua admissão naquela ONG se deu após sua segunda tentativa, em 2010. Iniciava-se ali sua espera por uma iminente missão.

Em sua trajetória naquela instituição, Açucena participou de três missões: uma na Palestina e duas no Quênia. Cada missão tinha a duração prevista de seis meses, o que não se efetivou no último projeto por motivo de desistência por parte da entrevistada. Essas missões foram permeadas por objetivos e acontecimentos diferentes, possuindo, cada uma, a sua relevância aos olhos da participante.

A primeira missão ocorreu na Faixa de Gaza, nos Territórios Ocupados da Palestina, em 2010. Como foi mencionado no caso anterior, aquela região vivencia um complexo conflito entre israelenses e palestinos. Esse conflito é permeado por questões políticas que interferem diretamente no trabalho realizado por HPM e, sobretudo, na população que reside no local.

Naquele contexto, Açucena fazia parte de uma equipe com cinco psicólogos, um psiquiatra e um assistente social. Sua missão era realizar atendimentos clínicos às pessoas que sofriam diretamente com o conflito. Esses atendimentos se davam de norte a sul, em diferentes clínicas da HPM espalhadas pela cidade.

Tais clínicas ofertavam cuidados em diversas especialidades, como fisioterapia, cirurgia e psicologia. As pessoas ali assistidas chegavam física e psicologicamente afetadas, demandando um trabalho multidisciplinar. Em suas intervenções com aquela população, Açucena e sua equipe de expatriados contavam com o suporte de um tradutor de árabe.

Como era de se esperar, Açucena vivenciou alguns desafios nessa missão. Dentre estes, podem ser destacados: precisar interagir com pessoas que falavam em árabe, trabalhar com conteúdos delicados que podem abalar o profissional e residir em um ambiente inseguro com a estrutura precária. Cada desafio exigiu estratégias diferentes de enfrentamento.

Como a HPM já se encontra há anos na Palestina, não havia muito a implementar ali. Sendo assim, realizados os atendimentos como havia sido previsto, foi confeccionado um relatório sobre as atividades desenvolvidas. A missão se encerrou em 2011.

Três meses depois do seu retorno ao Brasil, ainda em 2011, Açucena seguiu para a sua segunda missão. Esse projeto ocorreu em Dagahaey, no Quênia, em um campo de refugiados para o qual partiam pessoas da Somália, Etiópia e outros países que fazem fronteira com o Quênia. Naquela época, aquele era o maior campo do gênero em todo o mundo.

Uma grande quantidade de pessoas seguia para aquele local de acolhimento diariamente, fugindo de guerras civis, da fome e da sede. No trajeto para lá, muitos vivenciavam traumas físicos e psicológicos. Entretanto, o projeto de Saúde Mental da HPM ainda era incipiente no campo e carecia de profissionais especializados.

Montar o programa de atenção psicossocial em Dagahaley era, portanto, a missão de Açucena. Ela, que também residia naquele campo, compunha uma equipe com outros sete profissionais quenianos. Essas pessoas atuavam como agentes comunitários na região e foram importantes para a realização do projeto.

Havia cinco clínicas fixas nas proximidades do campo. Boa parte do trabalho de Açucena e sua equipe consistia em realizar atendimentos grupais nessas clínicas. Ao todo foram montados grupos psicoterapêuticos e educacionais em cada clínica.

Durante a missão, a entrevistada precisou lidar com os seguintes desafios: acomodação precária, epidemia de cólera e adaptar-se profissionalmente aos tipos de intervenção profissional exigido na missão. A vivência desses desafios contribuiu para que a participante, em alguns momentos, considerasse desistir do projeto, o que não ocorreu. Contudo, isso viria a ocorrer na missão seguinte.

A terceira missão de Açucena ocorreu em 2012, em uma das principais favelas de Nairóbi, também no Quênia. Esse projeto era especialmente relevante para a ela por envolver

muitos casos de violência de gênero. Sua missão ali era atender as demandas da população em duas frentes: uma voltada a HIV/tuberculose e outra a Violência de gênero.

Nesse projeto, Açucena contou com uma equipe que descreveu como muito qualificada. Seu foco foi dado a pacientes com HIV/tuberculose, de modo que a segunda frente do projeto, que demandava um profissional especialmente dedicado a ela, foi menos abordada. Ainda assim, a participante se engajou também nas atividades dessa frente e realizou alguns atendimentos grupais a mulheres violentadas.

Embora essa missão fosse prevista para durar seis meses, Açucena retornou ao Brasil no quarto mês. Isso se deveu ao que ela descreveu como um incômodo por se sentir impotente naquele contexto e, assim, não ver sentido nas atividades que desenvolvia. Em sua desistência, Açucena pretendia ir a uma missão onde sentisse que seu trabalho seria bem utilizado, no sentido de ela poder ser mais útil.

Entretanto, aquela seria a última missão de Açucena. No ano seguinte, em 2013, ela teve uma filha, o que contribuiu para a sua recusa em participar de mais missões. A partir daquele momento, o seu trabalho centrou-se em abrigo, em São Paulo, onde atuou como psicóloga até 2016.

Em 2016, Açucena passou a trabalhar no escritório de HPM, ofertando suporte psicossocial aos expatriados que seguiam para as missões. Atualmente, ela é gestora de carreiras, mudança que ocorreu em 2019 por ela querer experimentar outra função dentro da organização. Além disso, ela finaliza um tratamento de saúde para, em um futuro ainda incerto, voltar a trabalhar como expatriada.

Açucena possui uma vasta experiência na HPM, onde exerceu várias funções. Em meio aos muitos anos em que trabalha na organização, foi atuando no terreno (em missões) em que ela narrou ter encontrado o sentido que buscava. A entrevista com ela foi a mais rápida dentre as três aqui consideradas, durando uma hora e dezesseis minutos.

8.2.3.2 Análise documental

O único documento fornecido por Açucena para o presente trabalho foi o seu diário de bordo, que se encontra publicado no site nacional da HPM. Esse documento foi escrito em 2018 e, nele, a participante relatou brevemente suas experiências em Gaza (2010) e Dadaab (2011). Esse relato, portanto, soma-se à entrevista narrativa como importante peça para se entender nuances das experiências vividas por ela.

O diário auxiliou na formulação de perguntas após a narração central de Açucena, na fase final da entrevista narrativa. Nesta seção, serão abordados os principais temas contidos neste documento, que possui uma página e meia. O conteúdo desta discussão enfoca sobretudo as estratégias de intervenção psicossocial adotadas pela participante nas suas primeiras missões.

Açucena inicia seu texto referindo-se à dificuldade que muitas pessoas têm para falar de saúde mental, segundo ela, um tema ainda permeado por mitos e fantasias. Essa dificuldade se vincularia ao medo, por parte de alguns, de se relacionar com aquilo que se afasta do mundo tangível e concreto. O desconhecido e intangível, por sua vez, é parte da experiência humana e precisa ser abordado por profissionais da Psicologia.

> *Falar de saúde mental não costuma ser fácil ou tranquilo. Por mais modernos que sejamos, ainda há muito preconceito, mitos e fantasias com relação ao tema. As pessoas ainda têm muito medo de acessar o desconhecido e o intangível, o que não se vê e só se sente. (Açucena)*

Em seguida, são descritas as principais diferenças na abordagem por ela adotada em cada missão. Se na Palestina as intervenções psicológicas eram individuais junto à população afetada pelo conflito com Israel, na missão de Dadaab, a abordagem era focada em atendimentos domiciliares grupais, relacionados à saúde mental das pessoas assistidas. O trecho a seguir, descreve os atendimentos na Palestina:

> *Os atendimentos eram individuais e semanais; utilizávamos a técnica de psicoterapia breve, na qual se tem um foco e número de sessões pré-estabelecidos. Era um espaço para dar suporte psicológico para as pessoas, a fim de aliviar o sofrimento dessa população. Eram crianças, adultos, homens, mulheres, idosos, cuja semelhança era o sofrimento causado por anos de intenso conflito e embargo. Os temas? Perdas, muitas perdas. Perdas de casa, de entes querido, de identidade, de famílias inteiras. E, o que é pior, perda da esperança. O resgate disso para mim era fundamental e, com certeza era o que eu buscava nos atendimentos. (Açucena)*

A forma como se davam os atendimentos em Dadaab, por sua vez, é descrita no fragmento abaixo:

No Quênia, a abordagem foi diferente. A população nunca tinha nem ouvido falar de psicólogos. [...] O trabalho lá era ir ao campo para conscientizar essa população sobre a importância dos cuidados com sua saúde mental. Realizávamos visitas domiciliares e encontrávamos as mais diversas situações, quase sempre muito precárias. Havia pessoas acorrentadas do lado de fora de casa por terem "comportamentos estranhos", e a família tinha medo que elas fugissem para a selva e acabassem morrendo. Nós íamos sempre em equipe, conversávamos, tentávamos entender a dinâmica e a história de cada família para, então, orientar os cuidados e chamá-los para irem até as clínicas. Após esse contato para entender um pouco as necessidades daquelas pessoas, percebi que grupos psicoterapêuticos e psicoeducacionais seriam mais benéficos para eles. Eles precisavam se fortalecer, fortalecer sua identidade e (re)fazer vínculos. Com isso, formamos grupos com temas estabelecidos. Sabíamos que não ajudaríamos a todos, mas precisávamos estabelecer algumas prioridades, que foram escolhidas de forma a beneficiar os mais vulneráveis. (Açucena)

Açucena descreve, ainda, a população que ela atendia naquele país africano. Ela, que atendia em um campo de refugiados, via diariamente mais e mais pessoas chegarem dos seus países. Muitos dos que chegavam ali possuíam duros relatos para compartilhar.

Era um campo de refugiados lotado, onde chegavam pessoas fugindo da guerra civil, da seca e da fome. Famílias inteiras e outras "pela metade". Pela metade porque a travessia pela selva para chegar ao campo era longa e dura. Ouvi que as mães perdiam seus filhos pelo caminho. Eles morriam de cansaço, fome ou sede, mas a mãe tinha que seguir sua caminhada. Afinal, tinha outros filhos para cuidar. Essas pessoas não sabiam o impacto que suas próprias histórias tinham em sua saúde física e mental. Só se davam conta quando já estavam no limite. (Açucena)

Diante daquela realidade, segundo Açucena, o tipo de intervenção adotado precisava possibilitar um modo de cuidar de dimensões da experiência humana que não são visíveis aos olhos. Segundo ela, esse cuidado é importante para ajudar pessoas a superarem traumas e se sentirem humanas após vivências às vezes extremas. Aquela era, para ela, a sua função ali.

Há várias formas de cuidado em saúde mental. A prevenção com as visitas domiciliares e os grupos psicoeducacionais, o atendimento individual ou em grupo, tudo com um único objetivo: cuidar daquilo que não se vê. Poder se restabelecer após um trauma, após uma situação de extrema crise. Poder sentir-se humano após tantas experiências fortes e marcantes. (Açucena)

Açucena, na época em que escreveu o diário, atuava no escritório de HPM, ofertando atenção psicossocial a profissionais da organização. Ali ela atenderia vários expatriados nas várias etapas que constituem uma missão. Ela encerra seu relato a falar daquela função:

Isso é base para o que faço agora. Hoje, ofereço suporte psicossocial aos nossos profissionais que vão para os projetos para prestar ajuda aos que precisam e que não deixam de ter vivências forte e marcantes. Quando voltam de um projeto, precisam se reestabelecer, voltar para suas vidas com alguma confiança no ser humano, pois, como disse, as experiências deixam marcas. Cuidar dessas marcas é fundamental. Cuidar para que não se tornem feridas, que não machuquem. Com isso, a cada ida e retorno do profissional internacional, eu ofereço esse suporte, ofereço esse espaço para eles falarem de suas vivências, de suas questões. Cuidamos, juntos, para que esse retorno seja cauteloso e olhado com o devido respeito, intensidade e valor (Açucena).

As marcas às quais Açucena se refere voltariam a aparecer na entrevista narrativa. Seja na população, seja no expatriado que está em missão, as experiências ali vividas deixam marcas, algumas das quais permanentes. A forma que Açucena encontrou para lidar com essas marcas foi se aprofundar, pessoal e profissionalmente, no contato com “aquilo que não se vê”.

8.2.3.3 Análise de narrativas

Semelhantemente ao ocorrido nos estudos de caso anteriores, a entrevista narrativa com Açucena foi marcada por temas referentes à esfera pessoal e profissional. Na esfera pessoal, a participante narrou como foi a experiência de passar por certas situações na HPM. Já na esfera profissional, ela enfatizou suas práticas como psicóloga nas missões e no escritório, ilustrando sua atuação com histórias de pacientes que atendeu.

Análise formal do texto

Ao longo da entrevista narrativa, foram destacados 17 eventos narrativos. Os temas desses eventos foram: a busca de Açucena por trabalhos carregados de sentido, sua entrada na HPM, a ida dela para a primeira missão (Palestina), o bloqueio exercido por Israel (o caso do atendimento à moça que tinha o corpo inteiro queimado), o bombardeio de Israel a territórios palestinos (o caso do menino que gritava), a ida de Açucena para a sua segunda missão (Dagahaley, Quênia), a emergência de cólera, o acorrentamento de pessoas em surto (o caso do moço que estava preso ao poste), o problema da elevada mortalidade no hospital de Dagahaley (o caso do rapaz que não queria levar sua esposa, gravemente doente, ao hospital), o encontro de Açucena com a menininha que se parecia com um raio de Sol, sua ida à terceira missão (Nairóbi, Quênia), a ocorrência dos casos de violência contra a mulher (a escuta a mulheres em Nairóbi), a epidemia de HIV/Aids (o caso da moça que confiava na sua psicóloga), a gravidez de Açucena, o início do seu trabalho em um abrigo de São Paulo, a mudança de Açucena para o escritório e, por fim, a passagem dela ao cargo de gestora de carreiras.

Como nos demais casos analisados, esta etapa consistiu no primeiro contato com as informações transcritas da entrevista. Sua realização possibilitou a identificação dos principais acontecimentos narrados por Açucena, com vista a preparar a análise da estrutura dos principais conteúdos narrados. Esse processo analítico é realizado no item a seguir.

Análise estrutural da narrativa

Uma vez identificados os eventos narrativos da entrevista, iniciou-se o processo de análise dos principais episódios narrados, bem como das mudanças vivenciadas pela participante. Esse procedimento buscou, dentre outras coisas, caracterizar elementos cruciais que possibilitam um melhor entendimento sobre a trajetória de Açucena na HPM. Dito isso, a presente seção, semelhantemente ao que foi feito nos casos anteriores, organizou-se em duas categorias a) situações culminantes e b) mudanças transitivas e não transitivas.

a) Situações culminantes

Em meio às informações que Açucena forneceu ao longo da entrevista, algumas ocorrências merecem destaque. Elas foram relevantes para a participante e demarcaram momentos decisórios e mudanças importantes em sua trajetória. Essas situações, aqui

denominadas culminantes (Jovchelovitch & Bauer, 2002), foram: a entrada de Açucena na HPM, sua ida à primeira missão, sua ida à segunda missão, sua ida à terceira missão e sua gravidez.

Alguns eventos ocorreram de modo entrelaçado a essas situações (Jovchelovitch & Bauer, 2002). A entrada de Açucena na HPM entrelaçou-se à sua busca por trabalhos que fossem carregados de sentido. Sua ida à primeira missão, por sua vez, entrelaçou-se ao bloqueio exercido por Israel na Palestina e ao bombardeio de Israel àquele território. Já a ida de Açucena para a segunda missão, foi permeada pela emergência de cólera na região, ao acorrentamento de pessoas que estavam em surto (por seus familiares), ao problema de elevada mortalidade no hospital de Dagahaley e ao encontro entre Açucena e uma menininha que, segundo a participante, parecia com um raio de Sol. Ademais, a ida de Açucena para Nairóbi foi acompanhada pela ocorrência de muitos casos de violência contra a mulher e por uma epidemia de HIV/tuberculose. Por fim, a gravidez de Açucena entrelaçou-se ao seu trabalho em um abrigo de São Paulo, à ida dela para o escritório de HPM, atendendo profissionais da organização e à passagem dela para a função de gestora de carreiras. Esses acontecimentos são narrados a seguir.

Um dos acontecimentos centrais na vida de Açucena com a HPM – primeira situação culminante aqui considerada - foi a sua entrada naquela organização (Figura 28). Esse momento se deu após a busca por um trabalho que fosse, para ela, carregado de sentido. Nessa busca, ela encontrou a Humanitários Pelo mundo, organização que pareceu ofertar meios para ela alcançar seu objetivo.

> *Pesquisando sobre o trabalho humanitário, eu cheguei até o Humanitários Pelo Mundo. Nunca tinha ouvido, né, falar de HPM, nem na faculdade. A gente não tem matérias voltadas para isso e tudo mais. [...]Eu cheguei à conclusão de que era por aí, por esse caminho, que eu queria seguir. Né? O trabalho humanitário, carregado de sentido mesmo, né, real, eu acho que, para além da Psicologia, eu acho que do ser humano mesmo. [...]Você tem que ter o seu conhecimento, mas vai muito além. (Açucena)*

Figura 28 A entrada de Açucena na HPM

A busca de Açucena por sentido ganhou destaque e intensidade a partir da sua primeira missão, ocorrida na Palestina. Essa missão – a segunda situação culminante abordada nesta seção - foi especialmente relevante para Açucena por lhe fornecer contato com o que chamou de dimensão humana da Psicologia. Esse contato foi possibilitado sobretudo ao acompanhar pacientes que puderam retomar suas vidas, a despeito das dificuldades impostas pelo bloqueio do exército de Israel.

> *Foi um trabalho bem interessante, bem rico, né, bem tocante também. Eu acho que, se o objetivo era trabalhar em algo que faça sentido e que vá para o humano, para além da ciência, acho que foi bem atingido, porque os relatos de pessoas que estão há anos vivendo em um pedacinho de terra cada vez mais próximo da beira do mar, esquecidos e com os seus bloqueios, né, de poder retomar a vida, assim... Então, foi bem interessante. (Açucena)*

Esse bloqueio foi um dos eventos que se entrelaçaram à ida de Açucena para a Palestina. Ele consistiu no impedimento, por Israel, da chegada de suprimentos à Faixa de Gaza, incluindo comida, gás, dentre outros produtos essenciais à subsistência da população. Um exemplo de como esse bloqueio impactou a população daquela região foi o atendimento, por Açucena, de uma moça que possuía o corpo inteiro queimado.

> *Ela era dura, o corpo duro, porque ela sofreu queimadura. Ela queimou o corpo dela com uma explosão de botijão de gás. [...] Então, em Gaza, como não entra nada, né, nem isso, nem gás para fazer comida, eles acabam comprando aquele gás pequenininho, só que não tem manutenção nesses bojões e tudo o mais. Então, tem*

muito caso de explosão. [...]Ela estava cozinhando e aquilo explodiu em cima dela. (Açucena)

Segundo Açucena, apesar de aquela não consistir em uma paciente que sofreu o impacto direto da guerra, como ter a casa bombardeada ou ter familiares assassinados, tratava-se de um caso para a HPM pelo fato de o acidente ter sido motivado, indiretamente, pelo bloqueio de Israel. Como agravante, aquela paciente possuía um filho de um ano, em fase de amamentação, e apresentava sérias limitações para interagir com ele, dada a natureza grave dos seus ferimentos. A intervenção de Açucena com essa moça abordou temas como maternidade, trabalho narrado pela participante como rico e bonito pelos avanços clínicos observados.

Então, o trabalho com ela foi bem interessante, porque ela falava muito pouco, mesmo com um tradutor. Então, foi muito difícil de chegar na pessoa, conquistar o espaço, o vínculo. E, aos poucos, ela vai se abrindo, vai trazendo as questões, os medos. A questão de nunca ter podido segurar o filho no colo...né? Uma criança de um ano que demanda muito ainda dos pais, da mãe...não poder, não poder mais amamentar, segurar e nem nada. Né? [...] Em paralelo, ela passava na fisioterapia, porque ela fazia o curativo e tudo o mais. Com ela foi bem rico conseguir conversar a respeito da maternidade. Né? Então, para além da guerra, é o quanto que como mãe ali ela foi influenciada. Era o que a guerra afetou ela também como mãe. Né? Então, foi muito bonito. (Açucena)

Outro evento que se entrelaça à ida de Açucena à Palestina foi o bombardeio realizado por Israel a territórios da Faixa de Gaza. Apesar de não detalhar como foi esse evento, Açucena revelou haver feridos naquela operação. Um desses, foi por ela atendido: uma criança com queimaduras profundas na perna.

Eu atendi uma criança também, né, que chegava gritando. Aí sim, né, foi uma bomba que atingiu a perna dela. Então, eram queimaduras muito profundas. A criança vinha com a mãe, uma cuidadora, e ela só gritava. Não podia chegar perto que ela gritava. Então, o trabalho foi através do lúdico, do desenho, das expressões artísticas, das outras expressões para além da fala. E chegar num trabalho onde você consegue ali pelo menos que a criança não grite, escute e fale, dê um sorriso e venha tranquilamente, né, é muito gostoso de ver. (Açucena)

Nesse caso, Açucena relatou como pequenas mudanças consistiam em avanços clínicos por ela observados. A criança, que antes chegou gritando, depois de algum tempo, já interagia com outras pessoas, mais calma, e tinha melhores condições de seguir em seu tratamento. Na missão seguinte, Açucena também viria a atender crianças.

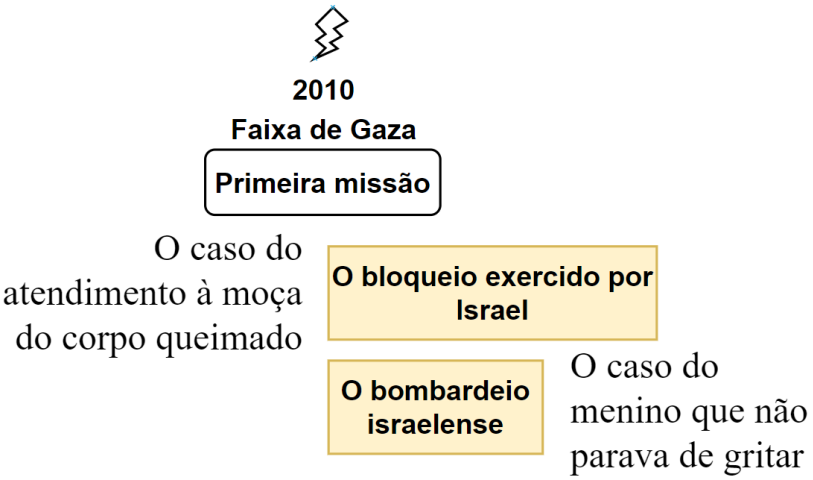

Figura 29 A primeira missão de Açucena, na Faixa de Gaza, Palestina

A missão na Faixa de Gaza (Figura 29) terminou seis meses após seu início. O retorno de Açucena para o Brasil foi permeado por muitas mudanças, as quais serão destacadas no próximo item desta seção. Depois de três meses, Açucena seguiu para sua segunda missão, dessa vez no campo de refugiados de Dagahaley, no Quênia, fato aqui considerado como mais uma situação culminante.

Segundo Açucena, antes dela nenhum psicólogo havia sido enviado para aquele campo. Uma das médicas que trabalharam com psiquiatria naquele local redigiu um relatório informando sobre a necessidade de se haver um psicólogo no campo. Foi aberta, assim, uma vaga para Psicologia, a qual foi ocupada por Açucena.

Aquela foi, então, uma missão pioneira. Cabia a Açucena e sua equipe montar um programa voltado para Saúde Mental na região. Essa incumbência foi acompanhada por vários eventos entrelaçados, alguns dos quais são abordados aqui.

O primeiro desses eventos foi a emergência por cólera, doença que se espalhou no campo e acometeu muitas pessoas ali instaladas. A disseminação dessa doença foi considerada por Açucena como um dos fatores dificultadores que podem emergir quando se atua em uma missão humanitária. Para dar conta daquele problema, a participante se utilizou de recursos que serão explorados na seção de Análise do conhecimento deste estudo de caso.

Veio depois uma emergência de cólera e aí vem toda uma equipe de emergência, fica na tenda, época de chuva...né...Então, dentro de uma missão, tem várias situações, né. [...] Por mais que você queira e ache "O trabalho humanitário é incrível", é muito difícil. (Açucena)

Outro evento que se entrelaça à ida de Açucena para aquela missão foi a tendência de algumas pessoas acorrentarem seus familiares que estavam em situação de emergência psiquiátrica. Isso evidenciou a elevada precariedade na qual se encontrava a situação sanitária de Dagahaley àquela época. Como exemplo desse tipo de situação, Açucena narrou o caso de uma família que ela atendeu, junto à sua equipe, a qual mantinha um rapaz acorrentado a um poste.

A gente chegou a presenciar uma pessoa acorrentava num poste no quintal da casa com a comida e uma vasilha de água. E ao redor, assim, xixi, tudo junto. Então, é isso. Trazer ali também: o que pode ser feito? Qual foi o motivo para isso? Não chegar e falar que está certo ou está errado. O motivo era completamente válido, né. A mãe tinha medo que a pessoa fugisse, porque, se ela fugisse, ela ia para a selva e, na selva, ela ia morrer comida por bicho, por animais. Então, vai falar o quê? "Não, está errado"? Né? (Açucena)

Nesse caso, fica evidente como é necessário ao psicólogo se despir de alguns pré-julgamentos para buscar formas de efetivamente ser útil diante da situação que exige sua presença. Dois aspectos podem ser evidenciados nesse fragmento transcrito: a competência de escuta de Açucena, que se permitiu ouvir a família do rapaz em surto, e sua impotência diante da incapacidade de a estrutura sanitária local dar conta de situações como aquela. Sentir-se impotente viria a ser classificado, aliás, como o maior desafio por ela enfrentado em toda a sua experiência com HPM. Isso, no entanto, será abordado no item seguinte.

Outro evento entrelaçado relacionado à segunda missão foi o problema da elevada mortalidade de pacientes constatada no hospital de Dagahaley. Essa mortalidade estava relacionada em parte à precariedade nos meios de vida da população. Algumas pessoas, entretanto, viam aquele lugar destinado ao cuidado como um local para onde as pessoas iam para morrer. Um caso que exemplifica bem essa situação foi vivido por Açucena em uma visita domiciliar:

A gente foi até a casa de uma família, né. E qual que era a questão? O pai, ele estava com a esposa morrendo de sede. Ela estava literalmente, aí sim, ela estava morrendo de sede, né. Porque ela não conseguia ingerir nenhum alimento, não conseguia ingerir água. Então, ela estava só o osso mesmo. Né? Tudo muito debilitado. Não conseguia levantar, deitada. E ela precisava urgente de ir para o hospital. Mas o marido se recusava a levá-la, mesmo olhando nitidamente que ela precisava de um atendimento, né, de uma internação para ser cuidada. [...] E eu falei "gente, vamos entender o porquê. Não é à toa". [...] Então, [...] ele relatou que, um dia antes, literalmente um dia antes, o filho dele faleceu no hospital. Então, o que ele assimila? Que hospital é um lugar onde a gente leva para a pessoa morrer. (Açucena)

Essa situação demandou sensibilidade clínica àqueles profissionais e muita flexibilidade na intervenção. Por meio do diálogo com o rapaz, ele foi convencido a levar sua esposa ao hospital desde que ele a acompanhasse nos procedimentos médicos. Mesmo com a moça doente seguindo para o setor de emergência hospitalar, a equipe – com a mediação de Açucena - ofereceu aquela concessão ao homem, que pôde acompanhar sua esposa na certeza de que ela estava sendo cuidada.

Ele não queria que a esposa falecesse. [...]Fazer a pessoa entender que o hospital, né, é um lugar seguro que é para um tratamento e que, se a pessoa não sobreviver, talvez é porque realmente esteja muito debilitada... Mas que a gente vai fazer de tudo para garantir a saúde dessa pessoa. [...] E aí ele resolveu permitir a gente levar essa esposa. Então, o acordo era também ele não sair do lado dela, ele ver exatamente aquilo que o médico está fazendo. [...] Então, ela foi e infelizmente ela veio a falecer. Ela já estava muito debilitada. Mas a reação desse homem foi diferente. Né? Ele pôde falar assim "bom, a gente fez de tudo. Realmente trataram dela até quando puderam".

Um quarto evento entrelaçado à ida de Açucena ao Dagahaley foi o encontro que ela teve com uma menininha que, segundo ela, era "como um raio de Sol". Apesar das difíceis situações vivenciadas na região, durante o surto de cólera, aquela criança parecia saudável e bem cuidada aos olhos de Açucena. Sempre que podia, mesmo quando não fazia parte da sua programação, Açucena buscava meios de encontrá-la.

Tinha uma menininha. [...] Ela parecia, não estou brincando não, [...] um raio de sol. Eu achava a pele dela maravilhosa. Eu achava os olhos lindos; brilhavam. Aquela pele negra que brilha e eu fazia questão de quase todo dia ir lá, mesmo que eu não fosse atender no hospital, mesmo que eu não precisasse ir para o hospital, eu passava no hospital antes de ir para casa. E a menininha, enquanto estava lá, a gente sempre conversava.

No entanto, ao final da missão, Açucena se surpreendeu ao constatar, nas fotos que havia tirado, que aquela menina era diferente de como ela a enxergava durante a missão. Nas fotos, a criança era vista como empoeirada, cercada por moscas e de olhos tristes. Açucena, então, significou aquela diferença como estando relacionada a mudanças na sua percepção sobre a menina.

Terminando minha missão, fui olhar as fotos. [...] Mas, assim, a menininha não tinha luz nenhuma. Ela tinha a pele super cinzenta de falta de hidratação, poeira, os olhos muito tristes, [...] as moscas muito próximas do rosto, né, pousando na boca, no olho. Eu olhava aquilo e falei "gente, essa era a menininha que brilhava tanto para mim". E eu cheguei à conclusão, eu mesma, que era eu que via esse brilho no que eu fazia. Né? Olha! Eu até me emocionei. [...] Não tinha a mosca quando eu via. Não tinha esse olhar triste. Foi para mim uma coisa inexplicável. Só consegui enxergar quando vi as fotos. [...] Eu achei isso muito curioso, assim, muito bonito, muito sofrido e muito questionador. Foi realmente impactante ter sentido isso. (Açucena)

A Figura 30 retrata a segunda missão de Açucena.

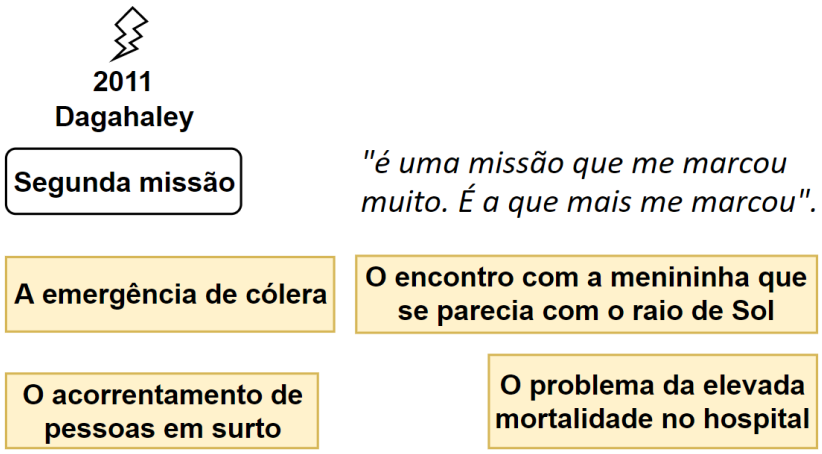

Figura 30 A segunda missão de Açucena, em Dagahaley, Quênia

Impactada com a realidade das pessoas que viviam em Dagahaley, Açucena retornou ao Brasil seis meses após sua chegada ali. Segundo ela, apesar dos desafios encontrados, aquela foi a missão que mais a marcou. Nela, foi possível realizar um trabalho permeado por ação, escuta e coconstrução.

> *Então, é um trabalho bem delicado, bem bonito, assim. Ao mesmo tempo que é muita pobreza, né? [...] Lidar o tempo todo com essa pobreza extrema, né, com as crianças... Você pensar: qual é a infância que elas têm, como que a gente pode dar um mínimo de dignidade para elas, né? Lidar muito, ouvir muito mais que entregar algo pronto, construir junto. [...] Foi bem desafiador. Mas também é uma missão que me marcou muito. É a que mais me marcou.*

No ano seguinte, em 2012, Açucena retornou ao Quênia em mais uma missão, dessa vez na capital, Nairóbi. Como foi dito, ali a participante atuou em uma das maiores favelas da cidade, assistindo pessoas com HIV-tuberculose e mulheres que sofriam violência de gênero. Ela significou seu trabalho nessas duas frentes como "muito difícil", dada a grande quantidade de pessoas que chegavam ao serviço assistencial onde ela atendia.

Segundo Açucena, não foi possível realizar muitas atividades nessa missão devido ao fato de ela a ter deixado no quarto mês, com o projeto ainda em funcionamento. De acordo com seu relato, seu foco esteve no atendimento a pessoas com HIV/tuberculose, tendo ela participado menos do projeto voltado a mulheres que sofriam violência. Ainda assim, sua experiência em ambas as frentes se mostrou relevante e a impactou como pessoa.

> *Não deu tempo de fazer muita coisa. Porque nesse era para ser seis meses e eu fiquei quatro meses [...] Deu para fazer supervisões de casos, orientar como a gente podia ir mais a fundo aí com os pacientes, entender da resistência, [...]fazer uma busca ativa... Então, esse foi o foco e, em paralelo, dar a assistência que dava, né, para fazer no outro projeto de violência, mas que certamente seria um profissional só para aquele trabalho. (Açucena)*

Para Açucena, trabalhar com mulheres que haviam sofrido violência de gênero foi uma experiência desafiadora sobretudo por envolver uma forte dimensão cultural. A violência contra a mulher era perpetuada por aspectos como o incentivo ao uso de armas e a estigmatização de mulheres violentadas. A elevada abrangência e complexidade dessas dimensões contribuiu para

que Açucena desenvolvesse em si um sentimento de impotência, narrado depois como seu maior desafio na HPM.

> *Acho que é um trabalho que ainda precisa de muito mais compreensão de uma questão de cultura. [...] Acho que esse foi o maior desafio também, quando é algo muito cultural. Por exemplo, a arma nesse caso do homem, né, contra a mulher, é a violência. Então, como que a gente protege essas mulheres primeiro, né, e trabalha com ela numa questão, de novo, de dignidade? Muitas culturas...as pessoas são muito estigmatizadas, elas são jogadas de lado pela própria família, pela própria comunidade. Então, têm muitas coisas que tem que olhar nesses projetos de violência. [...]As mulheres que sempre iam buscar água, elas são violentadas. Então, como trabalhar num contexto onde todo dia elas vão ter que pegar água? Você tem que voltar para casa depois do trabalho, mas aí é a certeza que alguma coisa vai acontecer. Então, [...]o que se pode realmente fazer num projeto desse? (Açucena)*

Apesar da sensação de impotência, Açucena descreveu um dos trabalhos que realizou na frente de atendimento às mulheres como importante. Nessa intervenção, além de participar de atendimentos em grupo, as mulheres aprendiam a realizar atividades para poderem se sustentar. Segundo a e entrevistada, ela gostava de trabalhar com mulheres por considerar que nesses momentos havia uma troca de afetos que fortalecia as envolvidas mutuamente.

> *Existia uma casa que acolhia mulheres em situação de violência. Então, a gente ia uma vez por semana fazer um atendimento para essas mulheres. Então, não era um espaço de HPM, mas a gente ia para fazer esse atendimento. Garantir escuta... era uma casa bem bonita. Né? Onde elas aprendiam a fazer coisas para depois poderem viver ali, com o que elas aprendem, né, trabalho, e tudo o mais. [...] Eu gosto muito de trabalhar com mulher, porque eu acho que a gente consegue...a pessoa se espelha também muito na gente. Então, é uma questão de ir num trabalho onde a gente é parceira. É na parceria que a gente vai conseguir. É na parceria que eu escuto, é na parceria que eu troco com você... Então, eu acho que essa força da mulher...e o outro entender que tem essa força também... é muito bonito. (Açucena)*

Quanto ao projeto desenvolvido na outra frente, voltada a pacientes com HIV/tuberculose, Açucena destacou haver ali uma epidemia de tuberculose em pessoas que

eram portadoras do HIV. Nessa epidemia, era comum chegarem pessoas que demandavam também atendimento psicológico. Em um exemplo de atendimento realizado nessa frente de trabalho, Açucena aproveitou para evidenciar a importância da construção do vínculo entre profissional e paciente como uma estratégia útil de intervenção.

Nesse caso, havia uma paciente infectada pelo HIV que estava em situação de emergência psiquiátrica e recusava tratamento. A única pessoa com quem ela aceitava se comunicar era Açucena, por conta do vínculo construído entre as duas ao longo do tempo. O tratamento de HIV, naquela paciente, só foi iniciado com a mediação de Açucena, que passou a acompanhá-la nos seus atendimentos.

> *Assim, o vínculo foi muito importante. Você entender que isso também é a chave. E passar isso para quem está lá. A chave... pode ser com qualquer um o vínculo... desde que tenha vínculo. Com vínculo, a pessoa consegue muita coisa. A gente precisa aprender isso. Vincular, a gente precisa aprender a olhar. A gente precisa aprender a estar presente também. Sair do automatismo, da função só, né. Às vezes é só isso, é só você estar do lado que já basta bastante, que já supre bastante coisa. (Açucena)*

Quatro meses depois do início da missão, Açucena retornou ao Brasil (Figura 31). Segundo ela, sua saída precoce da missão ocorreu por ela não ver mais sentido em estar ali, especialmente ao se sentir impotente. Como se pode observar, para esta participante, viver experiências permeadas por sentido era de grande importância.

> *Para que eu estou aqui se isso não vai dar certo? Tem que ser assim? [...] Eu voltei, porque não fazia o menor sentido para mim mais. [...]O projeto continua. Outra pessoa vai. É só eu que não consegui. [...] A impotência é um desafio...você querer fazer, mas você se depara aí com ser impotente. (Açucena)*

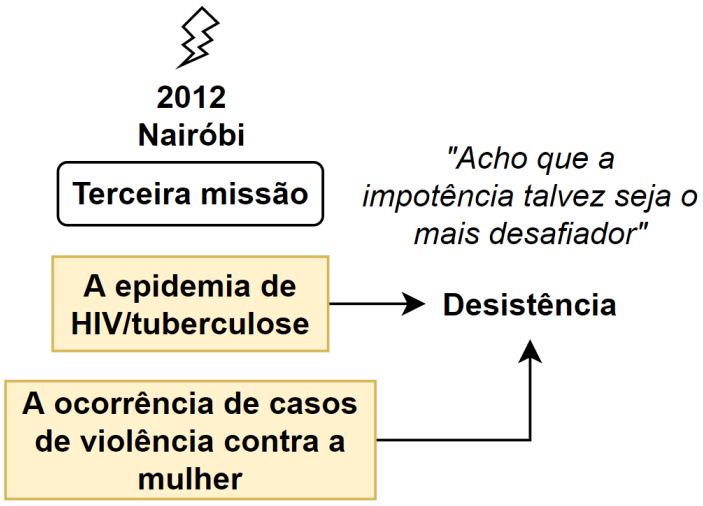

Figura 31 A terceira missão de Açucena, em Nairóbi, Quênia

Por fim, a última situação culminante aqui evidenciada foi o fato de Açucena ficar grávida e passar a ter uma filha. Esse momento foi marcado pela recusa da participante em trabalhar em missões. Essa recusa contribuiu para que ela voltasse a realizar atendimentos clínicos e trabalhasse em um abrigo em São Paulo, até o ano de 2016.

> *Depois disso (retorno ao Brasil) eu engravidei. Eu tenho uma filhinha. Em 2013, eu fui até onde dava, eu estava grávida. E aí, com filha pequena, não tem como, né. Pelo menos, eu não via como ir (para outras missões). Se eu estivesse em uma posição na coordenação, capital, tudo bem, mas não no nível que eu estava de ir para missões no terreno, né, de guerras e tudo o mais. Então, eu fiquei trabalhando em São Paulo. Eu fazia atendimentos ainda. Voltei a atender. Depois eu passei a trabalhar num abrigo como psicóloga e fiquei. [...] Em São Paulo, eu fiquei até 2016. (Açucena)*

Em 2017, Açucena passou a ocupar uma nova função na HPM, dessa vez no escritório dessa ONG, ofertando atenção psicossocial aos expatriados. Nessa função, que existia ainda de forma incipiente quando ela esteve na Palestina e no Quênia, a participante realizava atendimentos, como psicóloga, aos profissionais da HPM antes, durante e depois das missões que eles realizavam. Esse trabalho foi significado como importante por Açucena por lhe possibilitar cuidar daqueles que tradicionalmente ofertam cuidado.

> *Então, a vaga era de suporte psicossocial para os expatriados. [...] Comecei em 2017 e fiquei até 2019. Então, ali era para dar esse suporte mesmo aos expatriados antes de*

eles irem para missão, quando eles voltam, mas também enquanto eles estão na missão... para ventilar, para falar sobre as dificuldades, para trabalhar questões que possam aparecer ali no meio da missão; ou que possam aparecer antes de eles irem para a missão e, na volta, como é que foi essa missão para eles e como retomar a vida depois de uma experiência dessas. É uma posição muito importante, né... A gente percebe que tem muito o que trabalhar aí, né, com esses profissionais. Até para eles continuarem, né. É aquela coisa de cuidar de quem cuida. (Açucena)

Em 2019, por sentir a necessidade de experimentar outra função na HPM, Açucena passou a ocupar a função de gestora de carreiras, que é seu trabalho atual. Essa função consiste em acompanhar os expatriados das equipes de saúde da HPM, identificando as funções compatíveis e viáveis que cada profissional pode ocupar dentro daquela ONG. Esse processo envolve as necessidades da instituição, mas também de cada expatriado.

Gerencio a carreira dos expatriados da área paramédica. Então, são os psicólogos, os promotores de saúde, os profissionais de laboratório, [...] enfermeiros, farmacêuticos, todos esses profissionais. Sou eu que acabo fazendo essa gestão da carreira deles. Né? [...] Trabalho em conjunto com o expatriado, né, que vai e volta nessa mesma dinâmica. Quando vai, a gente conversa. Quando volta, a gente conversa, a gente vê como é que foi a missão, mas também para onde que esse expatriado quer seguir profissionalmente [...] Então, dentro de HPM, a gente tem ali várias áreas. Dentro da enfermagem, por exemplo, o manager, depois a gente tem o referente do projeto. Então, a pessoa pode passar por essas posições também e desenvolver a sua carreira dentro de HPM. A ideia é isso. A gente ter profissionais capacitados, qualificados para seguir nos projetos. (Açucena)

A gravidez de Açucena (Figura 32) foi culminante por estar associada ao seu afastamento do trabalho como expatriada. Por isso, os episódios que se sucederam à gravidez e estiveram relacionados à continuidade da participante fora do terreno, foram aqui considerados eventos entrelaçados. Apesar de estar fisicamente distante do terreno, a participante vê seu trabalho no escritório como uma oportunidade de estar simbolicamente próxima das missões, às quais pretende voltar um dia.

Estou afastada do terreno, mas ao mesmo tempo estou próximo, porque eu vejo as vagas, eu proponho, eu ouço como é que foi. Então, isso é também um jeito de estar ali no terreno, junto dos demais. (Açucena)

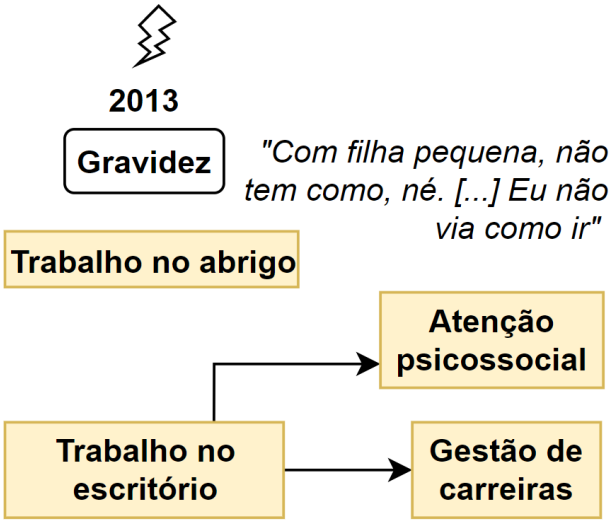

Figura 32 A gravidez de Açucena e seus entrelaçamentos

No presente item, foram discutidas as situações culminantes que emergiram na entrevista a Açucena. Sua história com a HPM possui longa data e foi marcada por uma variedade de acontecimentos, alguns dos quais promotores de mudanças. Essas mudanças são abordadas no item a seguir.

b) Mudanças transitivas e mudanças não transitivas

A vivência de Açucena na Humanitários Pelo Mundo foi marcada por mudanças transitivas e não transitivas (Zittoun, 2015). Passar por essas variações subjaz a vivência de desafios que afetaram a participante tanto deixando aprendizados quanto feridas. Neste item são abordadas as principais mudanças com que ela se deparou desde o seu ingresso na HPM.

Boa parte das alterações que fizeram parte da trajetória de Açucena se referiu a mudanças transitivas (Zittoun, 2015). Dentre estas, pode-se destacar: passar a ter que interagir em idiomas com os quais não se tinha familiaridade, passar a trabalhar em um local com um clima diferente, passar a residir em um local com estrutura precária, passar a trabalhar em um lugar no qual havia uma emergência de cólera, passar a residir em uma cidade insegura, passar a trabalhar com conteúdos muito delicados e complexos, passar a trabalhar em um contexto onde ela se sentia impotente e passar a trabalhar no escritório da HPM.

Uma das mudanças transitivas com a qual Açucena precisou lidar foi passar a precisar interagir com pessoas em idiomas diferentes. Isso, segundo seu relato, impunha a presença de um tradutor, o que gerou a necessidade de adaptação por parte dela. Um exemplo desse tipo de mudança ocorreu na Palestina:

> *Primeiramente, como é que eu trabalho com um tradutor, né? Porque a gente sempre fala de confidencialidade, de sigilo, de um ambiente protegido. Então você fala "como é protegido se tem uma outra pessoa ouvindo?". A gente não conhece essa pessoa. A gente chega e já vai com aquele tradutor, né. Não é que tenha um trabalho de alguns meses para criar um vínculo com esse tradutor e aí ele passa a ser uma pessoa de confiança para entrar em um atendimento. Não. Ele já entrou no atendimento. Então, isso tinha que ser muito firmado logo de início. Tinha que realmente fazer acontecer essa confiança para ser bem fiel ao que a gente quer também trabalhar com o paciente e ao que o paciente traz para a gente. (Açucena)*

Outra mudança, também transitiva, e que se relaciona às variações culturais experienciadas de missão para missão foi Açucena precisar trabalhar em locais com climas diferentes dos que ela estava habituada no Brasil. Em alguns lugares, a participante experienciou calor intenso e muita poeira. Isso ocorreu, por exemplo, na sua segunda missão, na qual ela precisou fazer longas caminhadas em temperaturas que beiravam os 50 graus.

> *Então, você está na missão, principalmente em Dagahaley, que você chega do trabalho acabada. Ficou o dia inteiro andando num sol de 50 graus, na ventania de poeira. (Açucena)*

À dimensão climática, somava-se o fato de Açucena precisar, muitas vezes, residir em acomodações de estrutura precária. Dada a precariedade dos locais onde vivia, a entrevistada tinha dificuldades para realizar com qualidade atividades básicas relacionadas ao autocuidado, como tomar banho e se alimentar bem. Essa mudança foi sentida com intensidade especialmente no Quênia, onde a participante chegou a morar em uma região onde teve surto de cólera, doença associada a maus hábitos de higiene, como ingestão de água e alimentos contaminados.

> *Então, a gente morava no campo mesmo. Foi construído ali um acampamento. A gente dormia até numas casinhas onde cabia a cama e o armário, né, de alvenaria mesmo. Eu*

sei que veio depois uma emergência de cólera e aí vem toda uma equipe de emergência, fica na tenda, época de chuva [...]. Em Dadaab (cidade onde fica Dagahaley), né pensei em desistir. Quando você chega, você chega em casa arrasada. Né? Aí você olha para onde você mora e você fica mais arrasada ainda, porque...Quando você chega do trabalho (no Brasil), você tem a sua casa, o seu chuveiro, a sua comida, conforto, lá, né, um amor. [...] Então, na missão (sem esse conforto), principalmente em Dadaab, [...] você chega do trabalho acabada. (Açucena)

Outro aspecto que mudou quando Açucena passou a atuar na HPM foi ela precisar trabalhar e residir em locais onde não se sentia segura. A fim de contornar esse problema de insegurança, a HPM restringia horários e locais por onde seus expatriados deveriam passar, o que era significado pela participante como falta de liberdade. Isso foi vivenciado especialmente na Palestina, onde havia um conflito ativo ocorrendo.

Pensando em Gaza, tudo era fechado. [...] Para ir comprar alguma coisa, era bem restrito por conta da segurança. Então, você realmente não tinha liberdade. (Açucena)

Passar a trabalhar em um contexto permeado por temas relacionados a extrema pobreza e sofrimento agudo foi mais uma das mudanças transitivas experienciadas por Açucena. Como veremos, esse foi um tipo de mudança transitiva que contribuiu para a vivência, pela participante, de mudanças intransitivas. Trabalhar com aqueles temas complexos impactou a participante, psiquicamente, demandando a presença de uma supervisora, recurso que será abordado na seção de análise do conhecimento.

São conteúdos muito fortes, né. O trabalho aí com essa população no trabalho humanitário mexe muito. [...] E foram seis meses de projeto. Então, seis meses da primeira missão onde o foco era atendimento clínico para essas pessoas que moram na faixa de gaza e que estão lá tantos anos, muitos e muitos anos. (Açucena)

Com já mencionamos, o elevado grau de complexidade das missões era tamanho que, em alguns momentos, Açucena descreveu sentir impotência. Passar a trabalhar em contextos nos quais ela se sentia impotente, aliás, foi significado pela participante como a principal dentre as mudanças com que precisou se deparar. No fragmento abaixo ela descreve essa vivência, a

qual, em certa medida, relaciona-se à frustração de se conseguir fazer menos do que se havia planejado, apesar do grande esforço despendido:

> A gente tem tanta vontade. Você sai da sua casa, do seu conforto, com uma mala com um limite de peso que pode ter um avião interno lá, o máximo de 10kg para ficar 6 meses, dorme não sei onde, e aí tem várias ideias, quer fazer várias coisas, vê potencial em um monte de gente, em um monte de lugar, mas no final menos da metade que você consegue fazer. (Açucena)

Ao retornar de cada missão, Açucena retornava a várias das esferas de experiências que havia deixado. Por isso, as mudanças até então destacadas são consideradas transitivas (Zittoun, 2015). Ela permanecia nessas esferas até uma nova missão quando novas alterações eram necessárias.

> *Você volta também a poder comer bem, poder dormir bem, poder tomar um banho, né? [...] Então, voltar também é retomar um pouco essa liberdade por algum tempo ali, poder andar livre e tudo mais. (Açucena)*

Duas mudanças transitivas que também foram importantes na trajetória de Açucena pela HPM foram sua ida para o abrigo para trabalhar como psicóloga e sua ida ao escritório para ofertar atenção psicossocial a expatriados, em seguida, gerindo suas carreiras. Esses episódios, apesar de relativamente duradouros e relevantes para a participante, são aqui considerados transitivos por conta dos planos por ela revelados. Em um futuro ainda incerto, mas factível, ela pretende voltar a trabalhar como expatriada.

> *Então, às vezes eu fico vendo a Açucena de antes, a Açucena de agora, né, com vontade de ir para fazer ou igual ou muito melhor, diferente, né. [...] Eu fico revisitando as minhas missões. Eu fico me revisitando também como profissional, por mais que eu não atue agora. Mas sempre penso no que eu quero quando voltar a atuar. Acho que é um pouco isso. (Açucena)*

Apesar de algumas mudanças serem passageiras e serem suscetíveis ao retorno, pela participante, a esferas de experiências anteriores, outras possuem um caráter duradouro, impactando permanentemente na sua vida. Essas mudanças intransitivas (Zittoun, 2015)

emergiram tanto em esferas profissionais quanto pessoais. Foram elas: a entrada de Açucena na HPM, sentir-se psiquicamente afetada após as missões, sua gravidez e, por fim, experienciar um ganho de maturidade.

Tal qual nos dois casos anteriormente analisados, a entrada de Açucena na HPM – primeira mudança intransitiva que consideraremos - possivelmente se constituiu como uma ruptura seguida de transição (Zittoun, 2009, 2015). Tal qual nos casos de Olga e Laudelina, essa situação culminante foi um importante marco para o início de mudanças substanciais na forma como a participante organizava sua vida pessoal e profissionalmente. Um aspecto que fortalece essa possibilidade é o fato de os três elementos que Zittoun (2015) aponta como característicos das rupturas e transições (busca por aprendizado, redefinições no *self* e produção de sentidos) terem emergido na narrativa em análise.

A busca por aprendizado demandada por sua entrada na HPM emergiu em diversos pontos da entrevista, sobretudo quando Açucena se referiu ao início das missões. Em uma delas, referente à missão de Dagahaley, ela discorreu sobre aspectos que precisou aprender sobre a comunidade onde atendia. Essa busca referia-se a várias dimensões da vida, como a profissional, a exemplo do que mostra o fragmento em destaque:

> *Então, foi interessante, bem rico, porque ali eu precisei, para montar um programa de suporte psicológico e tudo mais, visitar as famílias, andar pelo terreno, andar pelo campo, ver o que tem, até onde tem pessoas, onde a gente está atingindo essas pessoas, onde a gente não está atingindo, seja pela dimensão, que é o campo, seja pela questão de estigma, né? (Açucena)*

Além de buscar constantemente o contato com conhecimentos que a auxiliassem a lidar com as mudanças exigidas pelo trabalho humanitário na HPM, Açucena experienciou importantes redefinições de *self*. Essas reformulações de si se relacionavam às intensas experiências em campo e à convivência da participante com realidades muito duras (a exemplo daquelas narradas pelos seus pacientes). No trecho abaixo, é possível notar como ser alguém mais atenta ao mundo foi um aspecto que mudou no *self* da participante, após suas experiências na HPM.

> *O expatriado é muito tocado por tudo o que vê e faz. [...] Assim, a gente também vai se configurando com as nossas experiências. Ir para uma missão é uma experiência. Então, certamente a gente vai ser tocado por ela. [...] Eu acho que eu fiquei muito mais*

atenta ao mundo; muito menos na minha bolha e muito mais atenta ao externo, assim, a tudo o que existe. [...] Quando tem uma notícia de um bombardeio, na hora vem "e as pessoas? E as famílias? E as crianças?" Então, eu sempre tento trazer isso. [...]Fica para mim. (Açucena)

Por fim, Açucena produziu muitas significações sobre sua vida pós entrada na HPM. Especialmente o trabalho como expatriada, é narrado por ela como sendo repleto de sentido. Daí sua intenção de voltar a esse tipo de ação no futuro.

É realmente um lugar onde eu me achei, assim, onde eu me encontrei. Onde realmente faz sentido para mim. (Açucena)

Discutidos esses três aspectos que apontam para o caráter possivelmente disruptivo que entrar na HPM assume na vida de Açucena, outras três mudanças intransitivas devem ser consideradas. O primeiro deles foi o fato de a participante passar a se sentir psiquicamente afetada após a realização das três missões. Esse tipo de vivência consistia em condições que perduravam mesmo depois de voltar ao Brasil e foi relatado algumas vezes ao longo da entrevista narrativa, como quando Açucena descreveu sua volta da Palestina.

Acho que eu voltei muito mexida. Eu voltei questionando muito o que a gente..."Nossa, estou morrendo de fome". Não, não está morrendo de fome, porque morrer de fome, a gente vê, assim, morrer de fome. Então, a gente vê alguns termos que a gente mesmo usa, né? Começam a incomodar muito. [...] E aí entender esse incômodo, entender que nem todo mundo passou pelas experiências que você passou. Porque [...] o outro não tem a dimensão e nem a gente tinha, né (antes de ir para a missão)? Então, também respeitar isso, respeitar a vida natural que ficou. A gente saiu, mas a vida continuou. Ela não parou enquanto a gente está em missão. Então, foi uma retomada bem interessante. (Açucena)

Como é possível notar, no fragmento em destaque, mesmo ao retornar ao Brasil, algumas adaptações eram necessárias. Era preciso balancear as diferenças que oscilavam entre sua vida brasileira e sua estadia no exterior. Esse processo adaptativo foi permeado por significações por parte de Açucena, como atribuir ao desconhecimento das outras pessoas em

relação a realidades por ela vivenciadas a razão pela qual termos como “morrer de fome”, incômodos para ela, eram utilizados.

Uma das mudanças intransitivas mais relevantes na vida de Açucena, frente à HPM, foi ela engravidar. Após aquele evento, sucedido pelo nascimento da sua filha, Açucena passou a não se candidatar mais para ir a novas missões. A partir daquele momento, considerando que precisaria direcionar parte do seu tempo a cuidados voltados para a filha, ela passou a experienciar diferentes funções na HPM, estas associadas à sua estadia no escritório.

> *Desde o dia em que eu soube (que estava grávida) ... que não podia... não podia, né? É. Não podia mesmo (ir para missões), porque é muito difícil com filho pequeno. (Açucena).*

A vivência das missões contribuiu para que Açucena vivenciasse também mudanças intransitivas que a auxiliaram como verdadeiros recursos. Uma delas foi o que ela significou como ganho de maturidade. Segundo ela, tornar-se mais madura com as missões possibilitou a ela refletir sobre formas alternativas de agir em novas missões, no futuro.

> *A maturidade também traz experiência, ela traz bastante coisa nova e boa. Então, às vezes eu fico vendo a Açucena de antes, a Açucena agora, né, com vontade de ir para fazer ou igual ou muito melhor, diferente, né? (Açucena)*

Além disso, a vivência da maturidade possibilitou a Açucena alterações em sua visão de mundo. Dimensões da existência antes não tão valorizadas por ela assumiram uma maior importância após sua atuação em missões na HPM. Por exemplo, ela passou a direcionar mais sua atenção a problemas sociais, como pobreza e desperdício, e transmitir esses valores à sua filha.

> *Eu acho que eu fiquei muito mais atenta ao mundo; muito menos na minha bolha e muito mais atenta ao externo, assim, a tudo o que existe. [...]É trazer numa conversa com minha filha "Olha, por que será que ele (uma pessoa em situação de rua) está ali na rua? Você reparou que ele não morava ali e agora mora? Nossa! Hoje ela está com uma roupa diferente." Então, sempre tento trazer visão para essas pessoas. (Açucena)*

Açucena experienciou mudanças de ordem transitiva e também de ordem intransitiva. Algumas dessas mudanças se traduziram em desafios que demandavam ajustamento. Ajustando-se ou não, a participante experienciou cada mudança com os recursos que tinha a seu alcance, aprendendo, reconfigurando dimensões de si e, quando necessário, permanecendo em esferas de experiência.

Este tópico destinou-se a analisar estruturalmente o conteúdo narrado por Açucena. Primeiramente, foram destacadas as situações culminantes da sua trajetória e, em seguida, analisadas as principais mudanças por ela experienciadas. Isso feito, torna-se possível a construção de um esquema abrangente contendo os principais eventos aqui discutidos.

Abstração analítica

Realizada a análise estrutural da narrativa, torna-se possível a organização das situações culminantes anteriormente descritas ao longo do tempo. Esse arranjo fornece elementos importantes para que se dê a discussão dos aspectos relacionados ao *self*, bem como dos recursos utilizados. A trajetória de Açucena na HPM é representada na Figura 33.

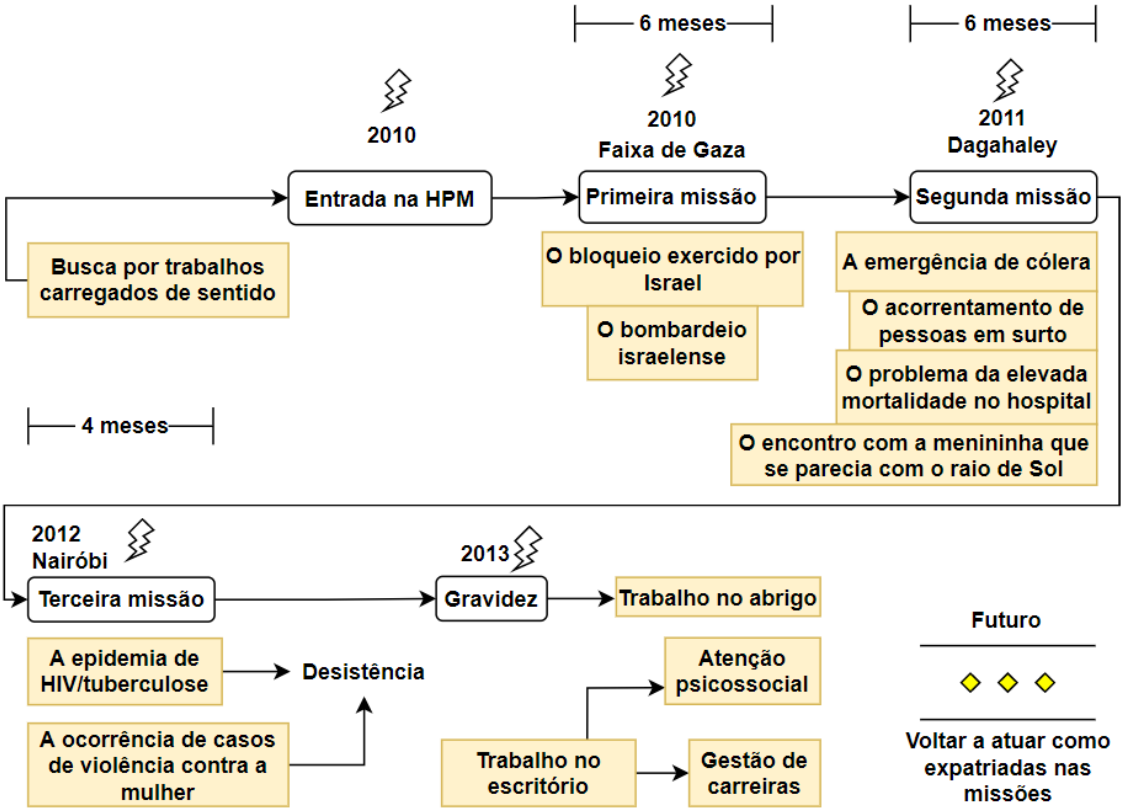

Figura 33 Linha do tempo com os principais eventos vivenciados por Açucena desde seu ingresso na HPM

Análise do conhecimento

Uma vez analisados descritivamente os elementos narrativos da entrevista, foi possível enfatizar os aspectos não narrativos (Jovchelovitch & Bauer, 2002). Para tanto, tal qual nos casos anteriores, foram consideradas como categorias: a identificação das principais *I-position*s experienciadas no *self*, a interação entre essas posições e, por fim, os recursos utilizados. Tais categorias são descritas, respectivamente, nos itens a, b e c deste tópico.

a) Identificação das *I-position*s experienciadas no *self*

Na entrevista narrativa com Açucena, foram identificadas as seguintes *I-position*s (Meijers & Hermans, 2018): eu-humanitária, eu-psicóloga, eu-cuidadora, eu-cuidada, eu-mulher e eu-mãe. Essas posições apresentaram interações dinamicamente moldadas, a depender dos tempos e espaços experienciados pela participante. A forma como se dá essa interação entre posições é discutida no item a seguir.

b) Dinâmicas de interação entre as *I-position*s no *self*, considerando suas definições, tensões e fronteiras

No item anterior, foram destacadas as *I-position*s que mais se destacaram na entrevista narrativa com Açucena. Essas posições articulam-se de diferentes modos conforme o princípio de tensegridade, segundo o qual a tensão é agente constitutivo – e não passível de eliminação - de um sistema (Marsico & Tateo, 2017). Neste item, são discutidos os principais elementos imbricados nas trocas que ocorrem no *self*.

A *I-position* eu-humanitária foi uma das mais dominantes em relação às outras. Essa posição apresentou-se quase sempre articulada à posição eu-psicóloga e se referiu, em geral, à busca de Açucena por sentido e às intervenções realizadas por ela em seus diversos momentos na HPM. Sua abrangência, entretanto, foi subjacente a praticamente todas as posições que emergiram no relato da participante.

Essa posição foi uma das primeiras a se destacar na narrativa de Açucena. A primeira vez em que a entrevistada se referiu a essa posição foi ao relatar sua entrada na HPM. Naquele período, ela buscava uma forma de exercer a Psicologia que fosse permeada por um caráter humano que transcendesse a mera aplicação de conhecimentos técnico-científicos.

Eu estava muito focada a ciência, nos livros, no conteúdo da faculdade. Então, eu acho que o trabalho humanitário me tirou um pouco disso. (Açucena)

Segundo Açucena, nessa aproximação com a dimensão humana do seu fazer, ela se baseava na noção de que era preciso contribuir para a retomada da dignidade pelas pessoas atendidas. Isso era feito por meio da valorização dos recursos que aquelas pessoas possuíam, sem imposições ou fórmulas prontas. No entanto, em seus primeiros momentos com a HPM, foi necessário aprender muitos aspectos sobre o que consistia ser psicólogo no contexto atendido.

Como que o psicólogo faz (naquele contexto), né? Como que o psicólogo atende, desde você fechar a porta para quando você está com o paciente, sentar numa postura direito, entendeu. [...] Então, esse devolver, esse propiciar ao outro olhar para si e resgatar as suas potencialidades, as suas vontades e aí você se sentir com dignidade de novo. Eu acho que isso era um norte para mim, assim.

Outra *I-position* que se relaciona diretamente a eu-humanitária é a eu-cuidadora. Essa posição emergiu com mais ênfase quando a participante descreveu seu fazer como psicóloga, a exemplo do fragmento anterior. Contudo, ela emergiu também quando a participante narrou seu período como psicóloga que atendia expatriados no escritório.

É uma posição muito importante, né... A gente percebe que tem muito o que trabalhar aí, né, com esses profissionais. Até para eles continuarem, né. É aquela coisa de cuidar de quem cuida. (Açucena)

Nesse ponto do relato, Açucena significou como importante a tarefa de cuidar daqueles que cuidam, isto é, dos profissionais da saúde. Também ela era passível desse cuidado, seja através do autocuidado seja por meio do cuidado proporcionado por terceiros. Referências a momentos nos quais Açucena foi cuidada foram pontuais no seu relato e emergiram basicamente em dois momentos: quando ela se referiu à cautela e respeito com que sua família a recebia após as missões, e quando, após sua primeira missão, ela foi atendida por uma psicóloga da HPM, o que ocorreu de forma breve.

Tive bastante apoio da minha família. Assim, com muita cautela, respeitando bastante meu espaço, quando eu queria falar e quando eu não queria... Então, foi bem importante também isso. [...] Quando eu voltei da minha missão em Gaza, eu até conversei com uma pessoa, mas não era algo que continuasse tão a fundo, né. E até que nas outras eu acabei não... não teve esse contato. (Açucena)

Houve outro momento em que eu-cuidada pode ser considerada, embora de forma menos explícita. Quando Açucena narrou como era para ela, sendo mulher, trabalhar com mulheres, ela se utilizou de termos como "parceria" e "força" como estando imbricados no cuidado mútuo que emergia nos seus atendimentos femininos. A posição eu-mulher, portanto, atrela-se a eu-cuidada e eu-cuidadora em certa medida, possibilitando, nesse caso, que o cuidado seja também recebido no processo no qual ele é ofertado.

Ser mulher assim para trabalhar com as mulheres foi muito bom por essa questão da parceria. De deixar qualquer julgamento de lado, qualquer pré-julgamento mesmo que a gente tem, de ver televisão, de ver histórias dessas culturas ali. E poder ouvi-las, dar espaço para elas. Eu acho muito bonito. [...] E da gente descobrir juntas que isso tudo é possível de fazer no espaço onde elas estão. Basta a gente recriar, basta ter até coragem para fazer, para recomeçar. Então, assim, eu me sinto muito forte quando trabalho com as mulheres. (Açucena)

Outra *I-position* que dialoga diretamente com eu-humanitária é eu-mãe. Na verdade, ser mãe foi uma das condições que mais contribuíram para a flexibilização e redução da influência de eu-humanitária. Por se tornar mãe, Açucena precisou reconsiderar seu trabalho nas missões e passou a exercer outras funções, exercidas do escritório de HPM.

Na Figura 34, é possível observar como se deu a dinâmica relacional entre essas duas posições. A busca de Açucena por sentido a impulsiona a desejar o trabalho humanitário nas missões. Entretanto, a necessidade de cuidar da filha impossibilita a concretização desse objetivo, o que ela experiencia, em parte, gerindo a carreira de expatriados no escritório, imaginando como será seu retorno ao terreno e transmitindo valores humanitários à filha. O ciclo se mantém, em processo de retração e expansão das fronteiras, p e q, possibilitando a mudança dinâmica daquilo que é ser mãe e humanitária concomitantemente, ao longo do tempo.

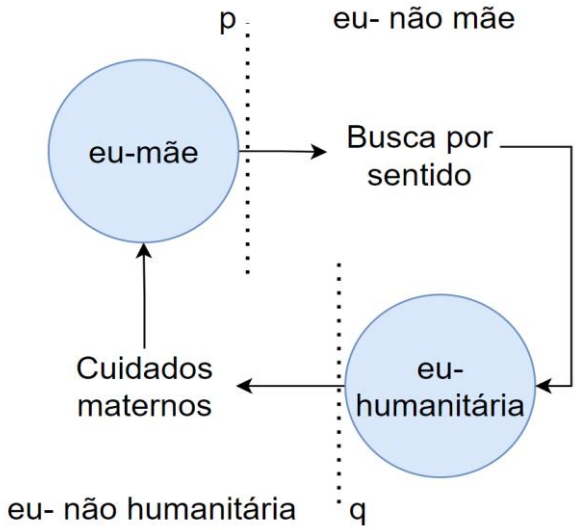

Figura 34 Interações entre as *I-position*s eu-mãe e eu-humanitária

O modo como eu-humanitária interage com eu-mãe por via da transmissão de valores à filha de Açucena pode ser observado no trecho em destaque.

> *Eu acho que [...] agora que eu sou mãe, por exemplo, é o mundo que eu quero mostrar para minha filha. É um mundo infelizmente muito duro, que é muito distante da gente, mas que está ali. Essas pessoas existem, essa necessidade existe. Por maior conforto que eu tenha, eu tenho uma casa, tenho um conforto. Eu posso propiciar isso. Mas, mesmo assim, mesmo ao propiciar tudo para a minha filha, para mim, ainda existe um mundo ali que precisa ser cuidado. (Açucena)*

Nesse trecho, a presença de eu-humanitária, em parte orientada para o futuro, permeia a forma como a eu-mãe cria sua filha, com base em princípios e valores que a participante desenvolveu como humanitária. Parte desses valores centram-se na ideia de mostrar à filha um mundo que precisa ser cuidado. Nesse ponto, emerge novamente a eu-cuidadora, só que em duas direções simultâneas: no cuidado direcionado à filha, e também no cuidado que deveria ser ofertado ao mundo.

Foi discutido, no presente item, como ocorrem as trocas entre as principais *I-positions* abordadas na entrevista narrativa com Açucena. Foi possível observar como o *self* da participante, a todo o tempo, experiencia ampliações, retrações, redefinições e continuidades em relação às vozes que o compõem. Essa dinâmica ininterrupta foi permeada pela utilização de recursos (Zittoun, 2012), os quais são discutidos no item a seguir.

c) Recursos usados para promover a continuidade do *self*

Como vimos, Açucena experienciou mudanças tanto transitivas quanto intransitivas (Zittoun, 2009; 2015). Em geral, foi possível à participante continuar no trabalho humanitário apesar das mudanças, sobretudo por conta da utilização, consciente ou inconsciente, de recursos por parte dela. Dentre os recursos narrados por ela, destacam-se aqueles de ordem pessoal (via processos de significação), interpessoal e institucional (Zittoun, 2012).

Os expatriados consistiram em importantes recursos interpessoais (Zittoun, 2012) para Açucena. Estes auxiliaram-na a resistir às difíceis condições climáticas e de acomodação. Esse recurso era guiado pela amizade construída entre os profissionais de HPM.

> *E aí com muita ajuda dos outros expatriados... que a gente tinha um grupo muito bacana de expatriados, assim... A gente se fortalecia. A gente literalmente fazia um brinde todo dia. "Só por hoje"! E brindava. "Vamos ficar amanhã". E era quase todo dia que a gente fazia isso, porque era realmente muito difícil (Açucena).*

Estes, somados ao apoio da família que, em dado momento da entrevista Açucena mencionou receber, consistiram nos principais recursos interpessoais que, de algum modo, foram úteis diante das mudanças experienciadas.

No que diz respeito aos recursos de cunho institucional (Zittoun, 2012), houve um que se destacou por ajudar Açucena a lidar com a complexidade e a intensidade dos casos que ela acompanhava. Este consistiu na disponibilização, pela HPM, de uma supervisora com quem Açucena e sua equipe podiam discutir seus casos. Segundo a participante, contar com este recurso foi importante pelo fato de o trabalho humanitário ser mobilizador.

> *A gente compartilhava as questões. Né? Tinha uma supervisora. Então, a cada mês a gente fazia uma supervisão, o que também era super importante. São conteúdos muito fortes, né. O trabalho aí com essa população no trabalho humanitário mexe muito. Então, foi essencial essa supervisão (Açucena).*

Além de uma supervisora, Açucena contou com a presença de uma psicóloga, mas, de acordo com seu relato, aquela consistiu em uma experiência pontual e restrita à primeira missão. Os agentes comunitários, por sua vez, foram presentes em todas as missões e tiveram um papel crucial para sua realização. Aqueles profissionais foram particularmente importantes por

conhecerem as localidades onde HPM atuava e, com isso, somavam-se aos esforços de Açucena para atender a população.

> *Iam comigo e a gente em parceria ia fazendo as visitas, conscientizando, falando do nosso trabalho, falando para essas pessoas irem até as clinicas próximas para a gente conseguir trazer um pouco desses trabalhos para eles, né, e poder ajudar de alguma forma. (Açucena)*

O uso de tradutores também foi um importante recurso de caráter institucional do qual Açucena lançou mão nas missões de que participou. Segundo seu relato, apesar de ser desafiador atender um paciente ao lado de um intérprete praticamente desconhecido, a presença daquele profissional era importante por possibilitar que a intervenção ocorresse. Do contrário, não seria possível a Açucena desempenhar o seu trabalho, dado que ela desconhecia os idiomas falados pelas populações que atendia.

> *Ele fala na língua deles, né, o árabe, e eu não falo árabe. Então, eu não tenho nem noção, né, do que a pessoa está falando, além da linguagem corporal e tudo mais (Açucena).*

Por fim, ao longo da narrativa, a Açucena se referiu várias vezes ao uso de significações como recursos (Zittoun, 2012). Dentre estas, destaca-se aquela relacionada aos momentos no qual a participante sentia-se impotente. Nesses momentos, ela se utilizou de significações para considerar o que ainda podia ser feito e o que já havia sido feito, a despeito das dificuldades encontradas.

> *Tem coisas que a gente não consegue mudar. Então, rever isso. Por que mudar? O que pode ser feito? [...] É uma grande missão, na verdade: não fazer tudo, mas olhar o que fez. Mas aí de novo é a maturidade que fala, né. Na hora você fica frustrada porque você quer fazer tudo e fica frustrada por não conseguir. E, né, gera milhões de outros sentimentos. Então, para mim, um grande desafio é isso, é encarar a impotência (Açucena).*

A utilização de recursos assumiu um lugar de relevância na trajetória de Açucena. Ao fazer uso deles, foi possível manter a posição eu-humanitária ativa, apesar de terem sido

necessários alguns ajustes no seu *self*. Assim, seja orientando-se para o futuro, seja por meio das interfaces entre passado e presente, a entrevistada seguiu e segue em sua busca por um sentido que brilhe, como um raio de Sol.

8.2.3.4 Considerações sobre o caso

No caso em debate, fez-se uma análise sobre como Açucena configurou o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastres. Foram discutidos: as principais *I-position*s por ela experienciadas, a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações, a vivência de mudanças transitivas e intransitivas e, finalmente, o uso de recursos como promotores da continuidade no seu *self*.

A trajetória de Açucena na HPM é longa e apresenta-se em muitas facetas. Se, em certa medida, ser humanitária foi uma das posições mais relevantes para a participante, norteando-a em muitos dos seus planos e ações, a maternidade imbricou-se no processo de ampliação daquilo que representa ser uma humanitária. Isso impulsionou a entrevistada a se mover entre diversas posições (Meijers & Hermans, 2018), cuja interlocução resulta naquilo que ela é.

Esse movimento que caracterizou a experiência de Açucena possibilitou-lhe o desenvolvimento de intervenções psicossociais relacionadas às especificidades da população assistida. Como vimos, a fronteira em uma *I-position* é um ambiente de troca – de termos, afetos, palavras, ideias, signos – e, por isso, uma zona disparadora do processo de significação (Tateo & Marsico, 2019). Por meio dela, assimilamos o que antes eram ideias desconectadas e distantes do nosso repertório e, daí, dá-se a produção de conhecimento.

Nesse sentido, torna-se importante ao profissional assumir uma atitude de permeabilidade em relação aos contextos, sejam eles formais ou informais, para que o aprendizado seja facilitado, mesmo em ambientes extremos. Esse aprendizado é o que favorecerá a sua adaptação às condições de vida que incidem sobre ele e sobre as pessoas vitimadas.

Noal (2014) explicita que um conhecimento rígido e desconectado da realidade em que o psicólogo se insere pode limitar o trabalho oferecido a meras técnicas pré-definidas e automatizadas. Isso tende a prejudicar o potencial terapêutico das relações estabelecidas em campo e repercutir negativamente no exercício de uma prática efetiva. Consequentemente, tanto pessoas assistidas quanto profissionais podem experienciar a potencialização das dificuldades enfrentadas, sobretudo quando considerada a impossibilidade de se ter um *setting* estável para exercer a atenção psicológica.

Esse tipo de constatação pode estar associado ao estranhamento diante de situações que fogem aos modelos que norteiam a ação do psicólogo em condições habituais. Ter que lidar com o novo o desafia a ampliar seus valores e limites pessoais, isto é, a expandir suas fronteiras de modo que o diferente possa somar-se ao que já está posto (Marsico & Tateo, 2017). Ao profissional que se permite aprender com todos – inclusive seus pacientes -, a fronteira que limitava seu *setting* terapêutico a uma clínica pode, de fato, expandir-se a toda uma comunidade.

Ampliar esses horizontes para trabalhar nesses contextos, no entanto, é uma tarefa complexa. Como salientam Toledo et al. (2015), a prática psicológica em contextos extremos pode envolver o psicólogo em sentimentos como a impotência. Esse afeto, em especial, foi um dos elementos que chamaram a atenção no relato de Açucena.

Em meio a essas intervenções, a despeito do esforço e da dedicação por ela despendidos, a participante sentiu impotência diante da aparente insolubilidade de alguns problemas. Frente a essa percepção, ela precisou aceitar e aprender a visualizar suas pequenas conquistas. Essa capacidade, todavia, só foi adquirida com o tempo e a maturidade.

Ao mesmo tempo, Açucena esteve sob condições-limite, como viver em condições estruturais precárias e trabalhar em condições climáticas extremas, o que consistiu em um fator por vezes desestimulante. Por se tratar de condições potencialmente insalubres, ela precisou conviver com o risco, o que foi evidenciado nas entrelinhas da sua narrativa, por exemplo, quando ela afirmou morar em um local inseguro. Por conta de problemas como a segurança, aliás, a participante vivenciou falta de liberdade, condição em parte dissolvida quando do seu retorno ao Brasil.

Apesar dos desafios enfrentados, Açucena definiu suas missões como sendo significativas. Para ela, aquelas experiências foram carregadas de sentido, o que a motiva a buscar, em um futuro próximo, embora incerto, retornar ao trabalho no terreno. Enquanto isso, a participante orienta-se para o futuro, antecipando, no campo imaginativo, como serão suas próximas experiências como expatriada e transmitindo seus valores humanitários à filha.

O curso de vida de Açucena, desde que ela adentrou a HPM, estabelece-se pela via da flexibilidade, mas também de aspectos que seguem de modo relativamente estável no *self*. Se, por um lado, foi necessário fazer concessões e ajustes, por outro, há dimensões da sua vida que parecem perdurar. É o que ocorre com a busca de Açucena por experiências carregadas de sentido.

9.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo geral analisar como três psicólogas - Olga, Laudelina e Açucena - configuraram o seu *self* na esfera de experiência do trabalho humanitário em contextos de desastre. Como objetivos específicos, buscou-se identificar as principais *I-position*s experienciadas pelas participantes, analisar a dinâmica de interação entre tais *I-position*s, considerando suas fronteiras, tensões e mediações, analisar como mudanças transitivas e intransitivas foram experienciadas e, por fim, investigar como as participantes se utilizaram de recursos na promoção da continuidade do seu *self*.

Os casos aqui apresentados foram analisados conforme os objetivos propostos, sistemicamente, à luz de conceitos da Psicologia Cultural de Orientação Semiótica e da literatura sobre a atuação de psicólogos em contextos de desastre. Dentre os conceitos utilizados, pode-se destacar: fronteiras, tensegridade, lógica cogenética, self dialógico, mudanças transitivas, mudanças intransitivas e recursos. O uso desses conceitos possibilitou discussões sobre o conteúdo narrado pelas participantes, permitindo a compreensão de dimensões relevantes das experiências de ser psicóloga e humanitária.

Especialmente no que tange à tríade conceitual Fronteira, Tensegridade (Marsico & Tateo, 2017) e Lógica Cogenética (Herbst, 1976), este estudo foi formulado em meio a uma lacuna na literatura, que não aborda o contexto aqui enfocado à luz desses conceitos. Tal qual discutido ao longo do trabalho, essa tríade enfatiza o caráter de dinamismo do *self* por ser este permeado pela tensão entre as *I-positions* que o constituem. Seu uso foi compatível com o teor altamente dual, complexo e tensional das realidades narradas pelas participantes.

O estudo dessas realidades se deu com base nos princípios da Psicologia Cultural, segundo os quais: as pessoas e as coisas mudam a todo o momento, as pessoas não podem ser compreendidas fora das relações sociais, e essas relações são mediadas por signos (Zittoun, 2015). Dessa forma, as três participantes foram consideradas sob o pressuposto de que são seres humanos em contato contínuo com outros seres humanos e, como tais, são suscetíveis a mudanças. O próprio modo como as participantes constituíram suas posições diante de cada situação experienciada se estabeleceu no contato com outras pessoas.

As pessoas, ao narrarem suas experiências, ofertam seu discurso a apreensões e significações de outras pessoas. Os relatos aqui abordados não foram uma exceção. A partir de sua leitura, expressaram-se as vivências particulares a cada episódio vivido pelas participantes, de modo que cada tentativa de análise representou meramente um esforço de aproximação das experiências narradas.

A partir do conteúdo narrado pelas participantes, foi possível identificar dimensões importantes que constituem o trabalho humanitário em contextos de desastres. Sujeitas a ameaças de natureza ambiental ou humana, essas profissionais necessitaram aprender a conviver com o risco. Foi em meio a ele que a maioria das intervenções relatadas ocorreu, e isso só foi possível diante de muita flexibilidade por parte das entrevistadas.

A vivência dessa flexibilidade, do ponto de vista profissional e pessoal, aponta para o que Vasconcelos e Cury (2017) sinalizaram ser uma transformação da clínica tradicional. Essa mudança do fazer clínico em Psicologia consiste na elaboração de enquadres capazes de se adaptar às realidades assistidas e que enfatizem a atualização da experiência e retomada da autonomia dos pacientes. Trata-se, portanto, de acompanhar o paciente no processo que Zittoun (2009; 2015) denomina de ruptura (mudança intransitiva, abrupta) seguida por transição (processo adaptativo que envolve aprendizados, redefinições do *self* e produção de significações).

Metodologicamente, este estudo utilizou instrumentos e procedimentos condizentes com a natureza textual e imagética das informações buscadas. Ao recorrer a documentos, como diários e fotos, buscou-se resgatar elementos do passado da forma mais verossímil possível. Já na utilização de entrevistas narrativas, pretendeu-se acessar as formas atuais com as quais cada participante narraria tanto suas experiências passadas quanto suas expectativas.

Os documentos fornecidos pelas participantes possibilitaram o acesso a acontecimentos do passado registrados em momentos próximos à sua ocorrência. Esta foi, aliás, uma das principais funções da análise documental aqui empreendida. A partir dela, foi possível explorar esses eventos, considerando as palavras e imagens utilizadas à época de sua vivência e estimulando as participantes a recontá-los sob a ótica atual.

Essa aproximação entre evento vivido e registro foi importante na tentativa de superar uma das principais limitações encontradas neste trabalho: alguns dos relatos das participantes apresentaram fatos ocorridos muitos anos antes do momento da entrevista narrativa. Como efeito do tempo, algumas das informações fornecidas puderam carecer de detalhes relevantes à compreensão da experiência narrada ou mesmo suscitar erros nas informações fornecidas. O peso dessa dimensão temporal ficou evidente nas entrevistas, de modo que boa parte das experiências vivenciadas há muito tempo não foi destrinchada na narração central e necessitou ser explorada em mais detalhes na fase de perguntas da entrevista narrativa.

Estudar a trajetória de psicólogas a partir de uma entrevista narrativa também foi importante, porquanto possibilitou a preservação de termos e conceitos originalmente utilizados por elas. Segundo Jovchelovitch e Bauer (2002), nesse tipo de entrevista, ao intervir

minimamente, o pesquisador encoraja o encadeamento de ideias de modo fluido e sem interrupções. Isso viabilizou a narração minuciosa de histórias, as quais exerceram uma importância crucial para o modo como se estrutura o presente trabalho.

Ao utilizar histórias, situações ou ainda eventos narrativos como unidades de análise, este trabalho se mune de situações concretas, ricas em detalhes, para exemplificar os tópicos discutidos. Nos três casos analisados, o uso dessas unidades possibilitou o entendimento sistemático das trajetórias das participantes na HPM. Essa sistematização ocorreu com destaque para as mudanças por elas experienciadas.

Tais mudanças consistiram em alterações transitivas ou intransitivas que incidiram sobre a vida das entrevistadas de diferentes formas. As principais mudanças envolveram: vivência de aprendizados, luto pela perda de pessoas ou animais da família, luto em relação às missões concluídas, vivência de choques culturais, barreiras linguísticas, adaptações climáticas, variações na prática profissional, gravidez, adoecimento, trabalho e residência em condições precárias, trabalho em situações mobilizadoras e complexas, dentre outras. Essas variações foram promotoras de processo mobilizadores, que impulsionaram redefinições no *self* das participantes.

A redefinição do *self*, no entanto, ocorreu sempre como processo dinâmico, suscetível a mudanças de forma contextualizada, espacial e temporalmente. Apesar da mutabilidade que subjaz ao *self*, os resultados deste estudo mostraram também algumas tendências de estabilidade. Por exemplo, nos três casos analisados, pôde-se observar uma certa centralidade das posições eu-humanitária, eu-psicóloga e eu-cuidadora em relação às demais.

A centralidade exercida por essas posições, entretanto, foi flexibilizada por posições relacionadas sobretudo a esferas vinculadas à família ou ao autocuidado. Posições como eu-mãe, eu-filha e eu-cuidada foram cruciais nessa flexibilização das posições dominantes. Isso ocorreu e ainda ocorre em momentos que variam de menor a maior estabilidade, mas sempre mantendo o sistema sob tensão.

Nesse cenário, alguns recursos emergiram como potencializadores desses processos desenvolvimentais de ajuste e continuidade. Nos três casos, os vínculos desenvolvidos com os colegas expatriados foram essenciais para a manutenção do bem-estar psíquico das entrevistadas. Além disso, foi comum a utilização de recursos institucionais, como a presença de intérpretes, recursos pessoais, como os processos de significação, e artefatos culturais, como diretrizes e normas institucionais.

Além do grande espaçamento de tempo entre evento narrado e entrevista narrativa, fragilidade já abordada, este trabalho apresenta outras limitações. Uma delas é o caráter de

transversalidade do seu delineamento metodológico. Por se tratar de um único recorte no qual as participantes relataram eventos orientados para o passado e para o futuro, o presente trabalho corre o risco de abordar superficialmente aspectos relevantes da atuação de psicólogos no contexto estudado. Ser mulher e ser negra são exemplos de elementos que merecem maior destaque em trabalhos subsequentes.

Para contornar esse problema, sugere-se que estudos futuros sobre o tema apresentem um delineamento longitudinal. Desse modo, a trajetória humanitária de psicólogos pode ser contada a partir de mais de um recorte temporal, de preferência em períodos nos quais os participantes vivenciam os eventos narrados. Isso possibilitaria, dentre outras coisas, acompanhar mudanças e continuidades na vida do participante em momentos distintos.

Outro aspecto limitante deste trabalho consiste no fato de ele apresentar apenas participantes mulheres. Isso ocorreu, porque apenas psicólogas da HPM se dispuseram a participar do estudo. É importante, então, que estudos futuros envolvam também participantes não-mulheres, de modo a explorar possíveis particularidades que emerjam nas suas narrativas e se relacionem a seu gênero.

Outro limite é a centralidade assumida pela teoria neste trabalho. Apesar de ser empírico, este estudo possui objetivos direcionados a questões de cunho teórico-conceitual. Demais aspectos do trabalho humanitário de psicólogos, como o papel político exercido pela ONG humanitária no país onde se dá sua atuação, a cronicidade das crises humanitárias em alguns países e a saúde do trabalhador não são aprofundados e merecem – dada a sua relevância - ser abordados em outros estudos sobre o tema.

Além disso, este trabalho circunscreveu-se a uma única ONG que oferta cuidados em saúde em contextos de crises humanitárias. Essa ONG apresenta características muito particulares e trabalhar nela não corresponde a uma experiência suficientemente representativa. Portanto, ao analisar o trabalho que psicólogos exercem em organizações humanitárias, faz-se necessário também investigar como é a experiência desse tipo de profissional em sua atuação em outras instituições de caráter semelhante.

Por fim, este estudo enfatizou o psicólogo como ator humanitário. No entanto, esta não corresponde à única forma de se trabalhar em contextos de desastres. É importante que essas outras formas, como o trabalho do psicólogo na defesa civil de um país, por exemplo, sejam exploradas a fim de se aprofundar a vastidão do campo de atuação do psicólogo na prevenção e resposta a desastres.

Os resultados deste trabalho sinalizam a necessidade de se haver mais estudos que debatam sobre a experiência pessoal de profissionais da Psicologia que realizem trabalho

humanitário em contextos de tanta complexidade como os aqui considerados. Como vimos, este trabalho, ao apresentar esse tipo de ênfase, possibilita a exploração detalhada de aspectos pessoais comumente negligenciadas em pesquisas com enfoques exclusivamente centrados nas condições psicopatológicas desses profissionais.

Os anos de 2020 e 2021 têm mostrado, com a pandemia por COVID-19 e a intensificação de crises já existentes, a rapidez com que demandas humanitárias se estabelecem ao redor de grandes porções do globo. Como sugerem Zacher e Rudolph (2020), situações como a pandemia por COVID-19, além de serem um problema médico com repercussões econômicas, envolvem a dimensão psicológica. Esse tipo de crise pode, assim, ser associada a declínios significativos no bem-estar subjetivo das pessoas e isso demanda que a Psicologia se aparelhe para atuar nesse tipo de cenário.

Seja formando adequadamente seus profissionais para atuar nesses contextos, seja possibilitando estratégias de cuidado a psicólogos que atuem nessas realidades, a Psicologia é convocada a mobilizar recursos para atender a esse tipo de demanda, cada vez mais comum. É preciso, ainda, reforçar a importância de estimular práticas de cuidado ao cuidador. Especialmente àqueles que atuam em situações extremas e comumente se expõem a situações mobilizadoras, esse tipo de prática pode evitar o adoecimento e, inclusive, a desistência do profissional no trabalho que realiza.

O presente trabalho envolveu três psicólogas que realizam trabalho humanitário em contextos de desastre. Seus relatos possibilitaram a discussão de dimensões significativas da sua experiência junto à Humanitários Pelo Mundo. A partir das discussões aqui promovidas, espera-se impulsionar um aprofundamento dos estudos sobre o tema, sobretudo no que tange à compreensão das práticas e vivências de cada profissional, tendo em vista a pluralidade com que se apresentam.

REFERÊNCIAS

Abeldaño, R. A., & Fernández, R. (2016). Salud mental en la comunidad en situaciones de desastre. Una revisión de los modelos de abordaje en la comunidad. Ciência & Saúde Coletiva, 21, 431-442.

Araujo, J. D. O., Souza, F. M. D., Proença, R., Bastos, M. L., Trajman, A., & Faerstein, E. (2019). Prevalência de violência sexual em refugiados: uma revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*, *53*.

Agudelo-Vélez, D. M. (2018). Presentación. Impacto del conflicto y la violencia sobre la salud mental: del diagnóstico a la intervención. Revista de Estudios Sociales, (66), 2-8.

Albendín, L., Gómez, J. L., Cañadas-de la Fuente, G. A., Cañadas, G. R., San Luis, C., & Aguayo, R. (2016). Prevalencia bayesiana y niveles de burnout en enfermería de urgencias. Una revisión sistemática. Revista Latinoamericana de Psicología, 48(2), 137-145.

Aparicio, A. T., & Pérez, V. V. (2015). Propuestas teóricas y metodológicas para descifrar riesgos y desastres desde las Ciencias Sociales. Revista Guillermo de Ockham, 13(1), 37-50.

Aranguren-Romero, J. P., & Rubio-Castro, N. (2018). Formación en herramientas terapéuticas a sobrevivientes del conflicto armado en el Pacífico colombiano: reflexividad y cuidado de sí. Revista de Estudios Sociales, (66), 18-29.

Bell, D. J., *Self*, M. M., Davis III, C., Conway, F., Washburn, J. J., & Crepeau-Hobson, F. (2020). Health service psychology education and training in the time of COVID-19: Challenges and opportunities. American Psychologist.

Berroeta, H., Ramoneda, Á., & Opazo, L. (2015). Sentido de comunidad, participación y apego de lugar en comunidades desplazadas y no desplazadas post desastres: Chaitén y Constitución. Universitas Psychologica, 14(4), 15-27.

Brasil (2012). Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012**,** que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC**.**

Brasil (2014). Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil 2ª Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil (CNPDC). Proteção e Defesa Civil: Novos Paradigmas para o Sistema Nacional. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2012). *Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Recuperado em DIA de MÊS de ANO, de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016*. Normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais. Recuperado em 22 de abril de 2021, de http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

Brauman, V. R. (2009). La médecine humanitaire, Paris, PUF, coll.«. *Que sais-je*.

Brooks, S. K., Dunn, R., Amlôt, R., Rubin, G. J., & Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. BMC psychology, 7(1), 78.

Cavanellas, L. B., & Brito, J. (2019). Os desafios do cuidado em situações-limite: as dramáticas da atividade no trabalho humanitário. *Laboreal*, *15*(Nº2).

CEPED UFSC (2013). Atlas Brasileiro de Desastres Naturais: 1991 A 2012. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina/Centro Universitário de Estudos e Pesquisas Sobre Desastres.

Cherepanov, E. (2018). *Ethics for global mental health: From good intentions to humanitarian accountability*. Routledge.

Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*.

Fernández, A. G., Waldmüller, J., & Vega, C. (2020). Comunidad, vulnerabilidad y reproducción en condiciones de desastre. Abordajes desde América Latina y el Caribe. Íconos. Revista de Ciencias Sociales, (66), 7-29.

Freire, S. F. D. C. D., & Branco, A. U. (2016). A teoria do *self* dialógico em perspectiva.

Freitas, C. M. D., Rocha, V., Alpino, T. D. M. A., Noal, D. D. S., & Oliveira, S. S. (2017). Gestão Local de Desastres Naturais para a Atenção Básica.

García Vera, M. P., Moreno, N., Sanz Fernández, J., Gutiérrez, S., Gesteira Santos, C., Zapardiel, A., & Marotta-Walters, S. (2015). Eficacia y utilidad clínica de los tratamientos para las víctimas adultas de atentados terroristas: una revisión sistemática. Behavioral Psychology-Psicología Conductual, 23(2), 215-244.

Geng, F., Zhou, Y., Liang, Y., Zheng, X., Li, Y., Chen, X., & Fan, F. (2019). Posttraumatic stress disorder and psychiatric comorbidity among adolescent earthquake survivors: a longitudinal cohort study. Journal of abnormal child psychology, 47(4), 671-681.

Giusti, E. M., Pedroli, E., D'Aniello, G. E., Badiale, C. S., Pietrabissa, G., Manna, C., ... & Molinari, E. (2020). The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology, 11.

Glad, K. A., Kilmer, R. P., Dyb, G., & Hafstad, G. S. (2019). Caregiver-reported positive changes in young survivors of a terrorist attack. Journal of Child and Family Studies, 28(3), 704-719.

Goghari, V. M., Hagstrom, S., Madon, S., & Messer-Engel, K. (2020). Experiences and learnings from professional psychology training partners during the COVID-19

pandemic: Impacts, challenges, and opportunities. Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 61(3), 167.

Gonçalves, C. S., Guareschi, P., & Roso, A. (2018). Problematizar o camPo de saber Psicológico: ausências e emergências do trabalho Pós-incêndio da kiss Problematizar el camPo de saber Psicológico: ausencias y emergencias del trabajo Pós-incendio de kiss. Psicologia & Sociedade, 30, e185097.

Gonzalez, T. C., Helm, H., & Edwards, L. I. (2019). An Examination of Resilience, Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction between Men and Women among Trauma Responders. North American Journal of Psychology, 21(1).

Gruber, J., Prinstein, M. J., Clark, L. A., Rottenberg, J., Abramowitz, J. S., Albano, A. M., ... & Forbes, E. E. (2020). Mental health and clinical psychological science in the time of COVID-19: Challenges, opportunities, and a call to action. American Psychologist.

Gutierrez, W. O. G., & Hernandez, L. A. Z. (2019). Hacia una psicología social en la gestión del riesgo de desastres. *Tempus Psicológico*, *2*(1), 108-128.

Heath, M. A., & Cutrer-Párraga, E. A. (2020). Healing after traumatic events: Aligning interventions with cultural background and religious and spiritual beliefs. Psychology in the Schools, 57(5), 718-734.

Herbst, D. P. G. (1976). Alternatives to hierarchies. Leiden: Martinus Nihoff.

Hermans, H. J. M., Konopka, A., Oosterwegel, A., & Zomer, P. (2017). Fields of tension in a boundary crossing world: Towards a democratic organization of the self. Integrative Psychological and Behavioural Science, 51(4)

Herrera, Y. R., Criollo Criollo, A. D. R., Recino Pineda, U., Gafas González, C., & Barahona Rivadeneira, D. (2016). La educación continuada en el proceso de reducción de desastres: experiencias cubanas. Política y cultura, (45), 11-30.

IFRC - International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2020). World Disasters Report 2020: come heat or high water. Geneva, Suiça.

Iwasa, H., Moriyama, N., Kuroda, Y., Nakayama, C., Orui, M., Horiuchi, T., ... & Yasumura, S. (2019). Recovery from radiation anxiety and posttraumatic growth among community dwellers after the nuclear disaster in Fukushima. Cogent Psychology, 6(1), 1602970.

Jaguga, F., & Kwobah, E. (2020). Mental health response to the COVID-19 pandemic in Kenya: a review. International Journal of Mental Health Systems, 14(1), 1-6.

Jerônimo, I. C. (2021) Eu sou racista: uma análise discursiva sobre o imbricamento de posições-sujeito. *Revista Expectativa*, *20*(2), 116-134.

Jovchelovitch, S., & Bauer, M. W. (2002). Entrevista narrativa. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*, *4*, 90-113.

Kannis-Dymand, L., Carter, J. D., Lane, B. R., & Innes, P. (2019). The relationship of peritraumatic distress and dissociation with beliefs about memory following natural disasters. Australian Psychologist, 54(4), 311-321.

Kvestad, I., Ranjitkar, S., Ulak, M., Chandyo, R. K., Shrestha, M., Shrestha, L., ... & Hysing, M. (2019). Earthquake exposure and post-traumatic stress among Nepalese mothers after the 2015 earthquakes. Frontiers in psychology, 10, 734.

Lázaro-Pérez, C., Martínez-López, J. Á., Gómez-Galán, J., & López-Meneses, E. (2020). Anxiety About the Risk of Death of Their Patients in Health Professionals in Spain: Analysis at the Peak of the COVID-19 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(16), 5938.

Lee, J., Blackmon, B. J., Lee, J. Y., Cochran Jr, D. M., & Rehner, T. A. (2019). An exploration of posttraumatic growth, loneliness, depression, resilience, and social capital among survivors of Hurricane Katrina and the Deepwater Horizon Oil Spill. Journal of community psychology, 47(2), 356-370.

Li, G., Wang, L., Cao, C., Fang, R., Hall, B. J., Elhai, J. D., & Liberzon, I. (2019). Post-traumatic stress symptoms of children and adolescents exposed to the 2008 Wenchuan Earthquake: A longitudinal study of 5-HTTLPR genotype main effects and gene–environment interactions. International Journal of Psychology.

Liu, A., Wang, W., & Wu, X. (2020). Understanding the relation between self-compassion and suicide risk among adolescents in a post-disaster context: mediating roles of gratitude and posttraumatic stress disorder. Frontiers in psychology, 11.

Loizos, P., Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2020). Vídeo, filme e fotografias como documentos de pesquisa. Vozes.

Loaiza, V. R., Hernández, L. A. Z., Rodríguez, M. C. G., Díaz, A. C., & Burneo, T. A. (2017). Treinta años después de la erupción del volcán Nevado del Ruiz: memorias, voces, reparación y escenarios de participación. Revista colombiana de sociología, 40(1), 45-64.

Londe, l. D. R., Moura, l. G., Coutinho, M. P., Marchezini, V., & Soriano, e. (2018). Vulnerabilização, saúde e desastres socioambientais no litoral de São Paulo: desafios para o desenvolvimento sustentável. Ambiente & Sociedade, 21.

Lozoya, R. P., & Montes, E. J. (2018). Vulnerabilidad post-desastre en Cuyutlán, Colima 1900-1959. Culturales, 6.

Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of posttraumatic stress, anxiety, depression, levels of resilience and burnout in spanish health personnel during the COVID-19 Pandemic. International journal of environmental research and public health, 17(15), 5514.

Maki, A., Dwyer, P. C., Blazek, S., Snyder, M., González, R., & Lay, S. (2019). Responding to natural disasters: Examining identity and prosociality in the context of a major earthquake. British journal of social psychology, 58(1), 66-87.

Marenco-Escuderos, A. D., Ramos-Vidal, I., Palacio-Sañudo, J. E., & Rambal-Rivaldo, L. I. (2020). Community participation and empowerment in a post-disaster environment: differences tied to age and personal networks of social support. Frontiers in psychology, 11.

Marques, G. S., Teixeira da Cruz, F. K., Giongo, C. R., & Rosa Mendes, J. M. (2018). Deslocamento forçado e saúde mental: o caso da hidrelétrica de Itá. Revista de Estudios Sociales, (66), 30-41.

Marsico, G. (2013). Moving between the social spaces. *Crossing boundaries: Intercontextual dynamics between family and school*, 361-374.

Marsico, G. (2016). The borderland. *Culture & Psychology*, *22*(2), 206-215.

Marsico, G., & Tateo, L. (2017). Borders, tensegrity and development in dialogue. *Integrative Psychological and Behavioral Science*, *51*(4), 536-556.

Martins, D. G., & Gonçalves, J. (2019). Estresse Ocupacional em Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Revista Psicologia e Saúde, 11(3), 3-17.

Martins, M. H. D. M., & Spink, M. J. P. (2015). O uso de tecnologias de comunicação de riscos de desastres como prática preventiva em saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19, 503-514.

Mattos, E. (2013). Desenvolvimento do *self* na transição para a vida adulta: um estudo longitudinal com jovens baianos. *Tese de Doutorado*, Universidade Federal da Bahia.

Meijers, F., & Hermans, H. (2018). Dialogical *Self* Theory in Education: An Introduction. In *The Dialogical Self Theory in Education* (pp. 1-17). Springer, Cham.

Menchero, M. S. (2017). Las consecuencias de la guerra en las emociones y la salud mental. Una historia de la psicopatología y medicalización en los frentes bélicos de Occidente (1914-1975). Revista de Estudios Sociales, (62), 90-101.

Milicic, S.L.L. (2016). Tensiones docentes en el año del terremoto y tsunami de 2010 en Chile. Estudios pedagógicos (Valdivia), 42(3), 259-276.

Moyano, M., & Trujillo, H. M. (2016). Principios de intervención biopsicosocial en la crisis del ébola. Escritos de Psicología (Internet), 9(2), 42-46.

Nguyen, A. J., Feo, C., Idrisov, K., Pintaldi, G., Lenglet, A., Tsatsaeva, Z., ... & Bass, J. (2016). Mental health problems among conflict-affected adults in Grozny, Chechnya: a qualitative study. Conflict and health, 10(1), 1-12.

Noal, D. (2014). O humano do desastre: a invenção da escrita como cuidado de si em contextos de desastres naturais e humanos (dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF

Ong, A. M. L. (2020). Outrunning Burnout in a GI Fellowship Program During the COVID-19 Pandemic. Digestive Diseases and Sciences, 1.

Osorio-Parraguez, P., & Espinoza, A. (2016). Salud mental en desastres naturales: estrategias interventivas con adultos mayores en sectores rurales de Chile. Global health promotion, 23(2), 84-91.

Pacheco, R. F., & de Souza, S. R. E. (2017). A PSICOLOGIA JUNTO ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES. *Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, *2*(3), 131-149.

Pagán, J. M. V., Rodríguez, H. R., Martínez, E. S., & Castro, V. G. (2019). Huracán María: Reflexiones de lucha, alianzas y formación profesional. Voces desde el Trabajo Social, 178-202.

Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. Psicologia: Ciência e Profissão, 35(2), 557-571.

Paton, D. (2019). Disaster risk reduction: Psychological perspectives on preparedness. Australian journal of psychology, 71(4), 327-341.

Ren, Z., Dias, J., & Zhang, W. (2020). Lessons and challenges of disaster relief work in rural China. Journal of Humanistic Psychology, 60(1), 59-76.

Rengers, J. M., Heyse, L., Otten, S., & Wittek, R. P. (2019). "It's not always possible to live your life openly or honestly in the same way"–Workplace inclusion of lesbian and gay humanitarian aid workers in Doctors without Borders. Frontiers in psychology, 10, 320.

Roa, J. A. S., & Leria Dulčić, F. J. (2018). Estrategias de afrontamiento al estrés y síntomas patológicos en universitarios ante un desastre socionatural de aluvión de barro. Acta Colombiana de Psicología, Vol. 21, no. 1 (ene.-jun. 2018); p. 170-182.

Sampieri, R. H., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2013). Metodologia de pesquisa. *Tradução por Daisy Vaz de Moraes*, *5*.

Sato, T., Mori, N., & Valsiner, J. (Eds.). (2016). *Making of the future: The trajectory equifinality approach in cultural psychology*. IAP.

Schillagi, C. (2017). Rosario arde. Familiares de víctimas y su relación con el Estado en el marco de una catástrofe.

Schlaudt, V. A., Bosson, R., Williams, M. T., German, B., Hooper, L. M., Frazier, V., ... & Ramirez, J. (2020). Traumatic Experiences and Mental Health Risk for Refugees. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6), 1943.

Schmid, P. C. (2019). Saúde mental e restrição de liberdade: relato de experiência como médica psiquiatra em centro de detenção de refugiados. Saúde em Debate, 43, 626-635.

Senço, N. M. D., Venezian, J. A., Abduch, M., Cordeiro, Q., & Gouvêa, E. S. (2016). A saúde mental dos profissionais de saúde. *Rev. Trabalho e Saúde Mental dos Profissioanis da Saúde*, 143-155.

Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J., & Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19.

Sherman, G. D., Türkay, S., Moulton, S. T., Friedman, M. C., Darani, N., Daly, B., & Kayden, S. (2020). The generalized sense of power is a psychological resource: Evidence from a disaster response field training exercise. European Journal of Social Psychology, 50(4), 733-748.

Singh, M., Sharda, S., Gautam, M., & Hawa, R. (2020). Optimal sleep health among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Canadian Journal of Anaesthesia, 1.

Tateo, L., & Marsico, G. (2019). Along the border: Affective promotion or inhibition of conduct in urban spaces/A lo largo de la frontera: promoción o inhibición afectiva de la conducta en los espacios urbanos. *Estudios de Psicología*, *40*(1), 245-281.

Toledo, A.L., Prizanteli, C.C., Polido, K.k., Franco, M.H.P., & Santos, S.R.B. (2015). A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência. In Franco, M. H. P. (Ed.). *A Intervenção psicológica em Emergências: Fundamentos para a Prática*. (pp. 147-188). São Paulo: Summus Editorial.

Umeda, M., Chiba, R., Sasaki, M., Agustini, E. N., & Mashino, S. (2020). A literature review on psychosocial support for disaster responders: qualitative synthesis with recommended actions for protecting and promoting the mental health of responders. International journal of environmental research and public health, 17(6), 2011.

Uribe, M. C., Motta, R. F., & Pizzinato, A. (2018). Red de apoyo social: perspectivas de familias desplazadas en Porto Alegre. Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34.

Valsiner, J. (2007). Comparative study of human cultural development. Culture in Minds and Societies. New Delhi: Sage.

Valsiner, J. (2013). An Invitation to cultural psychology. London: Sage.

Valsiner, J. (2016). *Fundamentos da Psicologia Cultural: mundos da mente, mundos da vida*. Artmed Editora

Valsiner, J., & Sato, T. (2005). Historically Structured Sampling (HSS): How can psychology‘s methodology turned in to the reality of the historical nature of cultural psychology. *Pursuit of Meaning. Theoretical and Methodological Advances Cultural and Cross-Cultural Psychology*.

Vasconcelos, T. P., & Cury, V. E. (2017). Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *37*(2), 475-488.

Vormittag, E. M. P. A. A., Oliveira, M. A., Rodrigues, C. G., & GLERIANO, J. (2018). Avaliação de Saúde da População de Barra Longa afetada pelo Desastre de Mariana, Brasil. Ambiente & Sociedade, 21.

Wang, Y., Zhao, X., Feng, Q., Liu, L., Yao, Y., & Shi, J. (2020). Psychological assistance during the coronavirus disease 2019 outbreak in China.

Waring, S., Moran, J. L., & Page, R. (2020). Decision-making in multiagency multiteam systems operating in extreme environments. Journal of Occupational and Organizational Psychology, e12309.

Weintraub, A. C. A. D. M., Noal, D. D. S., Vicente, L. N., & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 19, 287-298.

Witting, A. B., Lambert, J., Johnson, L. N., Goodkin, C., & Wickrama, T. (2020). The stigma of widowhood in war and disaster affected communities of Sri Lanka: Contextual paths between trauma exposure and mental health distress. International journal of psychology, 55(4), 647-656.

Witting, A. B., Lambert, J., & Wickrama, T. (2019). War and disaster in Sri Lanka: Implications for widows' family adjustment and perception of self-efficacy in caring for one's family. International journal of psychology, 54(1), 126-134.

Xavier, L. C., & Daltro, M. R. (2016). Reflexões sobre as práticas de autocuidado realizadas por psicólogos (as). *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, *4*(1).

Younes-Ibrahim, S., Pinheiro, M. D. A., & Pardo, C. R. (2019). Testemunhos de Sobreviventes ao Desastre de 2011 em Petrópolis: Abordagem Psicossocial em um Campo Ferido. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 19(2), 366-386.

Zacher, H., & Rudolph, C. W. (2020). Individual differences and changes in subjective wellbeing during the early stages of the COVID-19 pandemic. American Psychologist.

Zittoun, T. (2009). Dynamics of life-course transitions, a methodological reflection. In: J. Valsiner, P. Molenaar, M. Lyra, & N. Chaudhary (Eds.) *Dynamic process methodology in the social and developmental sciences*. (pp. 405-430). New York: Springer.

Zittoun, T. (2012). Life-Course: A Socio-Cultural Perspective. In J. Valsiner (Ed.), The Oxford Handbook of Culture and Psychology. New York: Oxford Universiy Press.

Zittoun, T. (2015). Imagining one’s life: Imagination, transitions and developmental trajectories. 9º CONPSI, Brazil.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCLE – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa "Do cuidado do outro ao cuidado de si: redefinições do *self* por psicólogos em contextos de desastre", desenvolvida por Leonardo Silva Lima, discente do Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento, pela Universidade Federal da Bahia - UFBA, sob a orientação da Professora Dra. Marilena Ristum.

A pesquisa pretende analisar como psicólogos configuram o seu *self*, na esfera do trabalho, em contextos de desastres. Tendo em vista que poucos estudos enfatizam a narrativa de psicólogos sobre a própria experiência em contextos de desastres, este trabalho é importante, porque destaca a escuta desses profissionais. Além disso, trata-se de um tema atual e relevante frente à pandemia por COVID-19 e outros tantos desastres que ocorrem pelo mundo e demandam a atuação de profissionais da Psicologia.

Este convite se deve ao fato de você ser um (a) profissional da Psicologia que atua em contextos de desastres. Se concordar em participar, você irá: ter seus diários de bordo lidos (caso os possua); preencher um questionário sociodemográfico e, por fim, participar de uma entrevista na qual será convidado (a) a narrar eventos relevantes da sua vida. As entrevistas ocorrerão por meios digitais e serão gravadas/registradas sempre que possível em vídeo, áudio ou texto. Caso você possua um diário de bordo não publicado, será solicitado a fornecê-lo. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente uma hora. Já o questionário, pode ser preenchido em sua casa, a seu tempo, conforme for conveniente para você.

Nas entrevistas, o pesquisador fará algumas perguntas para que você conte sobre sua história de vida e comente sobre os momentos mais relevantes que você vivenciou em suas missões em contextos de desastre. Existe o risco de elas tocarem em assuntos delicados para você, e isso poderá te incomodar ou emocionar. Por isso, você não será obrigado (a) a responder a nenhuma pergunta. Se não se sentir à vontade, não precisa responder. Caso precise e deseje, você poderá receber atendimento psicológico gratuito na clínica-escola de psicologia da UFBA ou receber encaminhamento para outras instituições de saúde (com suporte a atendimento online e que também atendam gratuitamente). Por sua vez, contar sua história de vida pode também ser um benéfico: você poderá se sentir melhor depois de desabafar, além de ter uma boa oportunidade para refletir sobre o seu passado e o seu futuro.

Se assinar este Termo, você atesta que entendeu a proposta da pesquisa e autoriza que a entrevista seja realizada com você, além de gravada e divulgada em produções científicas, como artigos, congressos, dissertações de mestrado e teses de doutorado. No entanto, a sua identidade, o nome da instituição na qual você trabalha/ trabalhou e os nomes das pessoas que você citar serão sempre mantidos em sigilo. Isso significa que essas informações nunca serão divulgadas, assim como quaisquer informações que o possam identificar. Se você tiver qualquer dúvida, o pesquisador as esclarecerá antes de você assinar o termo.

Você tem o direito de recusar o convite para participar da pesquisa e não assinar este Termo. Mesmo depois de o assinar, caso mude de ideia e desista de participar, você também pode retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. A participação na pesquisa é voluntária, o que quer dizer que ela não será remunerada. As entrevistas serão

transcritas e armazenadas no Instituto de Psicologia da UFBA (localizado na Rua Aristides Novis, 197, Estrada de São Lázaro, CEP 40210-730, Salvador, Bahia), e somente terão acesso às mesmas o pesquisador e sua orientadora. Esse material será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, conforme a Resolução 466/12. Após esse período, os dados serão destruídos.

Quando o trabalho for publicado, os resultados da pesquisa serão enviados para você por e-mail. Este termo baseia-se nas resoluções n. 466/2012 (Brasil, 2012) e n. 510/2016 do CNS (Brasil, 2016).

Pesquisador responsável: LEONARDO SILVA LIMA
Telefone: 71982650207 E-mail: leoslima89@gmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia
Rua Professor Aristides Novis, 197. Federação. Salvador – BA
Telefone: (71) 3283-6442 E-mail:cepips@ufba.br

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia – CEPIPS, cujas informações para contato constam acima. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade, e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

Observação: Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias pelo pesquisador responsável e por você. Uma delas ficará com você e a outra via será também armazenada no Instituto de Psicologia da UFBA (localizado na Rua Aristides Novis, 197, Estrada de São Lázaro, CEP 40210-730, Salvador, Bahia), sob a responsabilidade do pesquisador, durante 5 (cinco) anos, sendo destruída após esse período.

Eu,
_____
_____, declaro que li e entendi as informações contidas neste termo e **concordo** em participar da pesquisa "Do cuidado do outro ao cuidado de si: redefinições do *self* por psicólogos em contextos de desastre. Comunico também que **recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e que me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do Participante

_____

Assinatura do Pesquisador Responsável

Via do Participante:

Eu,
_____
_____, declaro que li e entendi as informações contidas neste termo e **concordo** em participar da pesquisa "Do cuidado do outro ao cuidado de si: redefinições do *self* por psicólogos em contextos de desastre. Comunico também que **recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido** e que me foi dada a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas.

Salvador, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do Participante

_____
Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Nome: _____

2) Idade: ____

3) Raça/cor: _____

4) Nacionalidade: _____

5) Gênero: _____

6) Endereço:
_____
_____

7) Telefone/e-mail para contato:
_____

8) Ocupação atual: _____

9) Grau de escolaridade (graduação, especialização, mestrado, doutorado):
_____

10) Função ocupada na HPM:
_____
_____

11) Ano/local/duração das missões desempenhadas na
HPM:_____
_____
_____

12) Escreveu diário de bordo sobre uma ou mais missões na HPM? _____

13) Missão ou missões mais relevantes que experienciou na HPM (justifique sua escolha):_____

APÊNDICE C – Cronograma

CRONOGRAMA

Identificação da etapa	**Início**	**Término**
Contato com os participantes	15/08/2021	31/08/2021
Leitura e registro dos diários de bordo	01/09/2021	15/09/2021
Aplicação do questionário sociodemográfico	16/09/2021	30/09/2021
Aplicação da entrevista narrativa	01/10/2021	31/10/2021
Transcrição das entrevistas	01/11/2021	08/11/2021
Análise dos dados	09/11/2021	30/11/2021
Escrita da dissertação de mestrado	01/12/2021	31/12/2021
Devolutiva aos participantes	01/02/2022	28/02/2022

APÊNDICE D – Temário da entrevista narrativa

TEMÁRIO DA ENTREVISTA NARRATIVA

Frase norteadora: narre as suas experiências de vida desde que você ingressou na HPM.

Temas:

- Principais eventos vivenciados (explorar o mais rico para o participante);
- Principais mudanças experienciadas desde a sua primeira missão;
- Os múltiplos papéis assumidos na vida profissional e pessoal;
- Recursos utilizados para lidar com desafios;
- Trabalho em equipe;
- A experiência atual;
- Expectativas para o futuro;
- Formação/ preparação para trabalhar nesses contextos.