

**TICIANA PAIVA DE VASCONCELOS**

**ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES  
EXTREMAS: COMPREENDENDO A  
EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS**

**PUC-CAMPINAS  
2015**

**TICIANA PAIVA DE VASCONCELOS**

**ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES  
EXTREMAS: COMPREENDENDO A  
EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia como Profissão e Ciência.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

**PUC-CAMPINAS  
2015**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas

t150.23  
V331a Vasconcelos, Ticianá Paiva de.  
Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a  
experiência de psicólogos/ Ticianá Paiva de Vasconcelos. - Campinas:  
PUC-Campinas, 2014.  
150p.

Orientadora: Vera Engler Cury.  
Tese (doutorado) - Pontifícia Universidade Católica  
de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em  
Psicologia.  
Inclui bibliografia.

1.Psicólogos. 2.Psicólogos – Ética profissional. 3. Calamidades  
públicas. 4. Psicologia - Metodologia. I. Cury, Vera Engler. II. Pontifícia  
Universidade Católica de Campinas. Centro de Ciências da Vida.  
Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

22ed. CDD – t150.23

**TICIANA PAIVA DE VASCONCELOS**

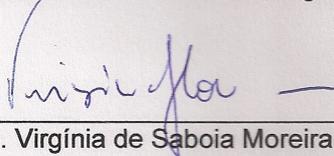
**ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES  
EXTREMAS: COMPREENDENDO A  
EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS**

**BANCA EXAMINADORA**



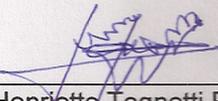
---

Presidente Profa. Dra. Vera Engler Cury



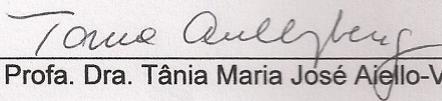
---

Profa. Dra. Virgínia de Saboia Moreira Cavalcanti



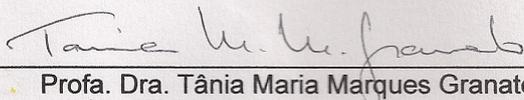
---

Profa. Dra. Henriette Tognetti Pena Morato



---

Profa. Dra. Tânia Maria José Ajello-Vaisberg



---

Profa. Dra. Tânia Maria Marques Granato

**PUC-CAMPINAS  
2015**

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe e irmã pelo apoio incondicional.

À Profa. Vera E. Cury pela dedicação tão fundamental à minha formação.

Às amigas Shirley Araújo, Karoline Pereira e Gisella Mouta-Fadda pelos momentos partilhados que fomentam o que eu sou.

Aos membros do Grupo de Pesquisa pelas interlocuções preciosas.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), cujo financiamento permitiu a dedicação integral ao curso de doutorado.

## RESUMO

Vasconcelos, Ticiana Paiva de. *Atenção psicológica em situações extremas: compreendendo a experiência de psicólogos*. 2015. 148 p. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

Esta pesquisa objetivou compreender e interpretar a experiência de psicólogos que atuaram em diversos contextos considerados como situações extremas, incluindo as denominadas abruptas - desastres ambientais e acidentes aéreos - e as crônicas - conflitos armados, pós-guerras e epidemias. Caracterizou-se como pesquisa exploratória de inspiração fenomenológica. Foram realizados encontros individuais com nove psicólogos no período de abril a setembro de 2013. Como estratégia para a análise dos encontros foram elaboradas narrativas que desvelaram os significados da experiência dos participantes a partir da compreensão da pesquisadora. Uma narrativa-síntese emergiu do conjunto de narrativas individuais apontando elementos de natureza interpretativa em relação ao fenômeno estudado: (1) diante da exposição a constantes ameaças à sua própria integridade física e psicológica, conviver com o risco torna-se parte inerente a este tipo de prática profissional; (2) pertencer a uma organização que gerencia as ações da equipe possibilita estruturar a intervenção e também oferece apoio e cuidado aos profissionais; (3) a atenção psicológica desenvolve-se em sintonia com as especificidades e demandas da situação, constituindo-se a partir de atitudes de empatia e aceitação às pessoas, assim como de autenticidade em relação a si próprio; (4) os psicólogos revelaram sentimentos de autorrealização em decorrência da participação em situações extremas e anseio por permanecer em estado de prontidão para entrar em ação; (5) atuar em situações extremas constitui campo fértil e peculiar de aprendizagem. Esses resultados desvelaram o sentido da prática psicológica em situações extremas como um gesto humano de lançar-se em direção ao outro tendo como missão o cuidar e possibilitando a emergência do acontecer clínico.

**Palavras-chave:** Atenção psicológica em situações extremas. Prevenção e intervenção psicológica. Fenomenologia. Desastre. Narrativa.

## ABSTRACT

Vasconcelos, Ticiana Paiva de. *Psychological care in extreme situations: understanding the psychologists experience*. 2015. 148 p. Thesis (Doctoral in Psychology) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

This research aimed to apprehend and interpret the experience of psychologists who have worked in several contexts considered extreme situations, including those designated as abrupt – environmental disasters and plane crashes – and as chronic – armed conflicts, post-war and epidemics. The investigation was characterized as an exploratory qualitative research of phenomenological inspiration. Individual encounters with nine psychologists occurred from April to September of 2013. As a strategy for the analysis of these encounters, narratives were elaborated, unveiling the meanings of the participants experience based on the researcher's impressions. A narrative-synthesis emerged from all the individual narratives pointing to interpretative elements related to the studied phenomenon: (1) being exposed to constant threats to their physical and psychological integrity and living with risks becomes an inherent part of this professional practice; (2) belonging to an organization that manages the team's actions allows a certain structure for their interventions and also offers support and care to the professionals; (3) psychological care develops in harmony with the specificities and demands of the situation, developing from attitudes of empathy and acceptance, as well as from the authenticity of the psychologist himself; (4) psychologists revealed feelings of self-realization as a result of participating in extreme situations, and a desire to remain in a state of readiness for action. (5) working in extreme situations is a fertile and peculiar opportunity of learning. These results revealed the meaning of the psychological practice in extreme situations as a human gesture of casting oneself in the direction of others as a mission to care for and facilitate the clinical situation

**Keywords:** Psychological care in extreme situations. Prevention and psychological intervention. Phenomenology. Disaster. Narrative.

## RESUMEN

Vasconcelos, Ticiana Paiva de. *Atención psicológica en situaciones extremas: comprendiendo la experiencia de psicólogos*. 2015. 148 p. Tesis (Doctorado en Psicología) - Pontificia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2015.

La investigación tuvo como objetivo aprehender y interpretar la experiencia de psicólogos que actuaron en diversos contextos considerados como situaciones extremas, incluyendo a las denominadas abruptas – desastres ambientales y accidentes aéreos – y las crónicas – conflictos armados, postguerras y epidemias. La investigación se caracterizó como investigación cualitativa exploratoria de inspiración fenomenológica. Se realizaron encuentros individuales con nueve psicólogos en el período de abril a septiembre de 2013. Como estrategia para el análisis de los encuentros, se elaboraron narrativas que revelaron elementos de la experiencia de los participantes a partir de las impresiones de la investigadora. Una narrativa-síntesis emergió del conjunto de narrativas individuales apuntando elementos de naturaleza interpretativa en relación con el fenómeno estudiado: (1) ante la exposición a constantes amenazas a su propia integridad física y psicológica, convivir con el riesgo se torna parte inherente a ese tipo de práctica profesional; (2) pertenecer a una organización que gerencia las acciones del equipo posibilita estructurar la intervención y también ofrece apoyo y cuidado a los profesionales; (3) la atención psicológica se desarrolla en sintonía con las especificidades y demandas de la situación, constituyéndose a partir de actitudes de empatía y aceptación de las personas, así como de autenticidad en relación en el próprio psicólogo; (4) los psicólogos revelaron sentimientos de autorrealización como consecuencia de la participación de situaciones extremas y anhelo por permanecer en estado de prontitud para entrar en acción; (5) actuar en situaciones extremas constituye un campo fértil y peculiar de aprendizaje. Estos resultados dieron a conocer el sentido de la práctica psicológica en situaciones extremas, como un gesto humano de lanzar uno hacia el otro, con la misión de cuidar y propiciando el surgimiento de acontecer clínico.

**Palabras clave:** Atención psicológica en situaciones extremas. Prevención e intervención psicológica. Fenomenología. Desastres. Narrativa.

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	10
CAPÍTULO 1 - Atuação do psicólogo em situações de desastre: estado da arte .....	14
CAPÍTULO 2 – Do aconselhamento psicológico às intervenções em desastres: desafios da atenção psicológica .....	29
CAPÍTULO 3 – O caminho metodológico da pesquisa .....	39
3.1 As narrativas como estratégia para apreender os significados da experiência .....	44
3.2 Aproximação da pesquisadora com o campo de pesquisa .....	47
3.3 Os participantes da pesquisa .....	48
3.4 Compondo as narrativas .....	51
CAPÍTULO 4 – As narrativas dos encontros e a narrativa-síntese .....	53
4.1 As narrativas dos encontros .....	53
Um pouco de humanidade - Encontro com Lino .....	53
Trilho do trem - Encontro com Aurélio .....	59
Soco na alma - Encontro com Janete .....	63
Tudo errado - Encontro com Bento .....	71
Limites borrados - Encontro com Sofia .....	76
No preparo da festa - Encontro com Iara .....	79
O desastre fascina - Encontro com Lourdes .....	86
Nos limites do inesperado - Encontro com Elvira .....	91
A encarcerada - Encontro com Clarice .....	97
4.2 A narrativa-síntese .....	105
CAPÍTULO 5 - Desdobrando significados da experiência dos psicólogos participantes e apontando um sentido .....	111
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	125
REFERÊNCIAS .....	128
ANEXOS .....	143
Anexo 1 – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	144
Anexo 2 – Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	147

## APRESENTAÇÃO

Nesta tese, objetivamos compreender a experiência de psicólogos que atuaram em situações extremas, tais como desastres ambientais, acidentes aéreos, conflitos armados e epidemias.

A indagação principal que norteou a pesquisa constituiu-se ao longo dos anos da prática profissional exercida pela pesquisadora. Desde os estágios curriculares do curso de graduação em psicologia participou da implementação do serviço de plantão psicológico<sup>1</sup>, cuja demanda emergencial suscitou reflexões acerca dos limites e possibilidades da prática psicológica ao ser exercida em contextos clínicos não tradicionais.

Os desafios enfrentados à época suscitaram questionamentos acerca dos elementos necessários para uma intervenção efetiva em relação às demandas de sofrimento que ao psicólogo se apresentam. Diante de tal problemática, empreendeu-se uma dissertação de mestrado<sup>2</sup> sobre a atitude do estagiário-plantonista numa clínica-escola de psicologia.

O crescente interesse da pesquisadora sobre as potencialidades da atenção psicológica em enquadres diferenciados culminou na presente pesquisa. O desenvolvimento de novas propostas clínicas apropriadas à prática psicológica em diferentes contextos constitui-se em ponto de convergência para as investigações desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUC-Campinas, denominado “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”. Dessa forma, novos e diferentes contextos desafiam os pesquisadores a encontrarem respostas para o desenvolvimento de práticas psicológicas diferenciadas e eficazes.

---

<sup>1</sup> No capítulo 2, será melhor explicitado a modalidade clínica plantão psicológico.

<sup>2</sup> Defendida em 2009 sob o título “A atitude clínica no plantão psicológico: composição da fotografia experiencial do terapeuta-sherpa” (Vasconcelos, 2009).

A intervenção em desastres não é uma situação inédita para os psicólogos. Embora ocorra a participação efetiva de profissionais da psicologia nos cenários de desastre desde a década de 1980, as intervenções demandam aprofundada e constante investigação a fim de descortinar as ações e os desafios enfrentados, conforme apontam diversos autores da área (Saakvitne, 2006; Silva et al., 2013; Figueira, 2004; Ruíz, 2003; Krum, 2007).

Os primeiros esforços para uma apropriação em relação a contextos emergenciais veio da sociologia, que após a Segunda Guerra Mundial, com o advento da Guerra Fria, começou a investigar como as comunidades norte-americanas reagiriam a ataques inimigos (Quarantelli, 2005). Já na ciência psicológica, uma das investigações foi conduzida em 1944 por Lindemann, que realizou uma avaliação sistemática das respostas psicológicas dos sobreviventes e de seus familiares no incêndio do Clube Noturno *Coconut Grove*, em Boston, EUA (Narayanan et al., 1987), o que ficou consagrado como primeiro estudo sobre uma intervenção psicológica no contexto pós-desastre.

No Brasil, os psicólogos vêm sendo convocados a ir a campo para acolher demandas das vítimas e do amplo lastro de pessoas envolvidas. O aumento da preocupação em promover uma resposta adequada aos desastres foi corroborada pelos recentes episódios de inundações e deslizamentos de terra em 2008, em Santa Catarina, e em 2011, no Rio de Janeiro. De forma igualmente trágica, ocorreu em 2013 o incêndio na boate *Kíss*, em Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Tais eventos tiveram impacto não somente devido aos milhares de mortos, feridos e desabrigados, mas também pelos sentimentos de vulnerabilidade e incerteza provocados na população.

Portanto, o período atual caracteriza-se por uma demanda explícita e implícita por serviços psicológicos, seja à comunidade afetada, seja às próprias equipes de socorro, fato este que, segundo alguns autores, continuará aumentando em médio prazo (Alves et al., 2012; Vogel & Vera-Villaroel, 2010). Nesse cenário, emerge a necessidade de indicadores que norteiem a atuação do psicólogo e colaborem para a sedimentação e compreensão da atenção psicológica.

Não há até o momento estudos que considerem de maneira específica a experiência vivida por psicólogos que atuaram diretamente nessas situações. Conforme afirma Kling (2002), em um desastre “a tragédia tem contornos muito maiores do que se pode vivenciar na vida cotidiana, até mesmo para um profissional da psicologia” (p. 211). Justifica-se, portanto, a necessidade de maior compreensão e de submeter a prática à consistente investigação científica (Alves et al., 2012).

Assim, nesta pesquisa a intenção foi investigar a experiência de psicólogos que se disponibilizam a estar em contextos margeados por perdas, adversidades e desestruturação.

Diante da incipiência de estudos na área até o momento, desenvolvemos, no Capítulo 1, uma investigação que apresenta o estado da arte em relação à atuação de psicólogos em desastres de um modo geral. Ao analisarmos a produção científica internacional, foi possível delinear um panorama de discussões relevantes de forma a elucidar os principais marcos referenciais da área, assim como as principais diretrizes norteadoras.

No Capítulo 2, apresentamos um breve histórico da constituição do aconselhamento psicológico diante dos desafios impostos à psicologia com o fim da Segunda Guerra Mundial. Discutimos também a atenção psicológica e sua aplicabilidade no caso do plantão psicológico, finalizando com a intervenção psicológica contextualizada na tragédia do Furacão Katrina, nos Estados Unidos.

No Capítulo 3, caracterizamos, inicialmente, os estudos de natureza fenomenológica e em seguida descrevemos o processo ao longo do qual se efetivou esta pesquisa em seus aspectos metodológicos e formais, ou seja, os passos trilhados pela pesquisadora, incluindo a maneira como foram construídas as narrativas até culminar na narrativa síntese.

No Capítulo 4, apresentamos as narrativas elaboradas após cada encontro com os participantes e a narrativa síntese que possibilitou uma apreensão interpretativa mais ampla do fenômeno estudado.

Por fim, no Capítulo 5 desenvolvemos uma reflexão sobre a experiência desvelada a partir dos encontros com os psicólogos ao ser problematizada à luz da análise de seus elementos significativos, propiciando diálogos promissores com outros autores e apontando a necessidade de

novos estudos que venham contribuir para o desenvolvimento científico da psicologia como prática e como profissão.

## **CAPÍTULO 1: Atuação do psicólogo em situações de desastre: estado da arte<sup>3</sup>**

### RESUMO

O presente artigo objetiva analisar a produção científica internacional publicada no período entre 2003 e 2013 sobre a atuação de psicólogos em desastres. A denominação “desastre” é adotada para designar situações extremas que causam dano ou prejuízo à vida humana. Os psicólogos têm integrado de forma cativa equipes de socorro em muitos países. Após análise da produção bibliográfica disponível em bases de dados internacionais, foram selecionados 97 artigos. A partir dessas publicações foi possível delinear um panorama das discussões relevantes, de forma a elucidar os principais marcos referenciais da área. Quanto à intervenção psicológica, apontamos a crescente consolidação de diretrizes norteadoras postuladas por especialistas, sistematizadas nas perspectivas asiática, europeia e norte-americana. Contudo constatamos controvérsia entre os autores, revelando a necessidade de novos estudos a fim de que sejam construídos norteadores teóricos e metodológicos pertinentes à prática.

Palavras-chave: Prevenção e intervenção psicológica; Atuação do psicólogo; Desastre; Atenção psicológica; Saúde mental.

### **The role of psychologist in disaster situations: state of the art**

### ABSTRACT

This article aims to analyze the international scientific literature published between 2003 and 2013 on the role of the psychologists in disasters. We

---

<sup>3</sup> Artigo submetido a revista Arquivos Brasileiros de Psicologia.

adopt the term “disaster” to designate extreme situations that cause injuries or damage to human life. Psychologists have been integrating help teams in many countries. After analysis of bibliographic production available in international databases, we selected 97 articles. Based on these publications, it was possible to outline an overview of relevant discussions in order to explain the main landmarks of the area. As for psychological intervention, we point out a growing consolidation of guidelines postulated by specialists, systematized in Asian, European and North American perspectives. However, we verify controversy among the authors, revealing the need for further studies in order to build new theoretical and methodological directions pertinent to the practice.

Keywords: Prevention and psychological intervention; Performance of the psychologist; Disaster; Psychological attention; Mental health.

### **Actuación del psicólogo en situaciones de desastre: estado del arte**

#### **RESUMEN**

Este artículo tiene como objetivo analizar la literatura científica internacional publicada entre 2003 y 2013 sobre el papel de los psicólogos ante el desastre. El término “desastre” se adopta para describir situaciones extremas que causan lesiones o daños a la vida humana. Los psicólogos han integrado los equipos de rescate en varios países. Tras el análisis de la producción bibliográfica disponible en bases de datos internacionales, se seleccionaron 97 artículos. A partir de estas publicaciones fue posible esbozar un panorama de las discusiones pertinentes con el fin de elucidar los principales marcos referenciales del área. En cuanto a la intervención psicológica, se señaló la creciente consolidación de principios orientativos postulados por expertos, sistematizados en las perspectivas asiáticas, europeas y norteamericanas. Constatamos controversia entre los autores, revelando la necesidad de nuevos estudios para construir ejes teóricos y metodológicos pertinentes a la práctica.

Palavras clave: Prevención e intervención psicológica; Actuación del psicólogo; Desastre; Atención psicológica; Salud mental.

## **Introdução**

O presente artigo decorre de um levantamento realizado para subsidiar pesquisa de doutorado e tem por objetivo analisar o panorama da produção científica internacional no campo da Psicologia no período de 2003 a 2013 acerca da atuação do psicólogo em situações de desastre.

A denominação “desastre” é atribuída a uma situação extrema que causa dano ou prejuízo à vida humana (Alves, Lacerda, & Legal, 2008). É um acontecimento que pode englobar uma diversidade de fenômenos com características e implicações distintas. Segundo Bowman e Roysircar (2011), a definição de desastre perpassa os seguintes elementos: são situações potencialmente traumáticas, experimentadas coletivamente com início inesperado e delimitadas no tempo, embora as consequências possam ser sentidas em longo prazo (Yutrzenka & Naifeh, 2008).

Intervenções em desastres não é uma situação inédita para os psicólogos. O campo teve desenvolvimento a partir de ocorrências entre as décadas de 1980 e 1990 (Everly, Hamilton, Triska, & Ellers, 2008), contudo com ações esporádicas.

Desde a última década, psicólogos têm ocupado de forma cativa as equipes de resposta pós-desastre, entretanto as sistematizações das ações são reduzidas. Artigos nacionais e latino-americanos (Alves et al., 2008; Marín & López-López, 2010) apontam a escassez de produções científicas regionais em relação à temática, compreendendo a área em ascendente crescimento, mas incipiente em discussões teóricas.

Para ilustrar, trazemos os resultados da pesquisa de Marín e López-López (2010), que empreenderam revisão em artigos publicados dentre os anos de 2005 e 2010 sobre o trabalho de psicólogos no período pós-desastre em diversas ocorrências na América Latina. Referem esses autores somente

três artigos, ao passo que, no mesmo período, registraram 112 desastres com a efetiva participação de psicólogos em todas as equipes.

A falta de sistematização das experiências contribui para que o conhecimento científico não evolua, embora a participação dos psicólogos venha aumentando, fato que compromete a possibilidade de planejamento e de refinamento das propostas de intervenção que certamente levariam à intervenções mais efetivas.

## **Metodologia**

Utilizamos como referência o banco de dados virtual do Portal de Periódicos Capes/Mec, que possui mais de 130 bases referenciais e 33 mil títulos com texto completo no acervo (Capes, 2013), agregando de forma abrangente a produção internacional. Buscamos analisar qualitativamente o conteúdo das produções científicas selecionadas sobre o tema.

Para a pesquisa bibliográfica, realizada em janeiro de 2013, empregamos como palavras-chave *disaster* e *psychology*, abrangendo publicações de 2003 a 2013. Consideramos artigos originais revisados por pares nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca, empreendida pelas ferramentas do Portal, contemplou editoras renomadas, como MEDLINE, OneFile, SciVerse Science Direct (Elsevier), Sage Publications, dentre outras.

Como resultado do procedimento acima descrito, selecionamos inicialmente 261 artigos. As publicações nas diversas bases referenciais assim se distribuíram: Scopus (Elsevier), 172 artigos; MEDLINE, 143 artigos; OneFile, 122 artigos; SciVerse Science Direct (Elsevier), 34 artigos; Wiley Online Library, 24 artigos; Sage Publications, 16 artigos; PsyARTICLES (American Psychological Association), 12 artigos.

A leitura inicial desses artigos visou a uma apropriação dos conceitos e denominações desenvolvidos na literatura especializada. Foram excluídos os textos que se repetiam em mais de uma base, os indisponíveis para leitura e os que não discutiam diretamente a intervenção psicológica na situação de desastre. Constatamos a existência de inúmeros estudos que contemplam dados sobre: fatores de risco na população atingida; desafios mais amplos da equipe de reconstrução das áreas; e intervenção de outras profissões, como a enfermagem e a psiquiatria.

Ao final do processo de triagem, selecionamos 97 artigos com relação direta ao tema. Observamos um maior número de publicações entre os anos de 2010 e 2013 (43 artigos) e ênfase nas subáreas *Disaster Planning*, *Disaster Victims* e *Trauma (Psychology)*.

Em relação aos artigos selecionados foi efetivada uma análise sobre as temáticas recorrentes, as principais categorias conceituais e o tipo de discussão adotado pelos autores.

## **Resultados**

A literatura investigada descortina a atuação das equipes de saúde mental nos grandes desastres recentes da história, como no Furacão Katrina (Edmonson, Mills, & Park, 2010; Akin-Little & Little, 2008; Levy, 2008; Chan & Rhodes, 2013; Gil-Rivas & Kilmer, 2013), no *tsunami* da Ásia (Chakrabhand, Panyayong, & Sirivech, 2006; Chandra, Pandav, Ofrin, Salunke, Bhugra, 2006; Mahoney, Chandra, Gambheera, De Silva, & Suveendran, 2006; Sundram et al., 2008), e no ataque terrorista às torres do World Trade Center, comumente referido como *9/11* (Watson, Brymer, & Bonanno, 2011; Gill & Gershon, 2010). Todavia, constatamos nos últimos anos a tendência para estruturação de protocolos e recomendações a fim de nortear as ações dos psicólogos, tutelada por diversas organizações. Diante disso, os resultados serão divididos em duas partes.

Na primeira serão priorizadas temáticas e discussões presentes nos artigos, assim como os marcos referenciais de desenvolvimento da área. Na segunda parte discutiremos diferentes estratégias da atuação do psicólogo, sistematizadas por três perspectivas: europeia (*TENTS Project*), norte-americana (*NVOAD*) e asiática (Everly et al., 2008; Bisson et al., 2010; Witteveen et al., 2012; Sundram et al., 2008).

### Temáticas e marcos referenciais

No contexto asiático, diversos estudos foram postulados a partir do *tsunami* de 2004 (Chakrabhand et al., 2006; Chandra et al., 2006; Sundram et al., 2008). A devastação provocada impulsionou o desenvolvimento de reflexões sobre formas de intervenção e sistematização do conhecimento psicológico em relação à atuação em situações extremas naquela região.

Diversos artigos discutem as ações desenvolvidas nas regiões atingidas na Ásia, contudo os especialistas ainda se questionam acerca do impacto da tragédia de “triplos catastróficos” (Parhan, 2011; Shindo, Kitamura, Tachibana, Honma, & Someya, 2012), como a que ocorreu no Japão em 2011 – terremoto seguido de *tsunami* e de acidente nuclear (para estudos sobre a incidência de suicídios no período, ver Matsubayashi, Sawada e Ueda, 2013).

Portanto, o primeiro marco definidor para a área da Psicologia em situações extremas foi desenvolvido em decorrência do ataque às Torres Gêmeas, nos Estados Unidos em 11 de Setembro de 2001. A ousadia da ação terrorista contra o complexo empresarial do World Trade Center, seguida de mais dois ataques em outras cidades, deixou o mundo perplexo dada a visibilidade e importância daquele país, bem como pelo fato de que o evento foi televisionado e veiculado em tempo real de forma ampla.

Os estudiosos (McGuinness et al., 2008; Watson et al., 2011) apontam que, como consequência naquele evento, a presença do psicólogo nas equipes de saúde mental tornou-se uma força prioritária, e não facultativa. A atenção foi galvanizada tanto para as formas como as pessoas reagem ao desastre quanto para a necessidade de respostas eficazes para reduzir o impacto psicológico.

Estudos (Neria, DiGrande, & Adams, 2011; Norris, Stevens, Pfefferbaum, Wyche, & Pfefferbaum, 2008) apontam que seguramente os fatores que influenciam a incidência de problemas psicológicos graves e persistentes estão ligados à gravidade da exposição ao evento e à permanência de adversidades no período pós-desastre. No entanto, estudos decorrentes do 9/11 concluíram evidências que sugerem que os danos psicológicos sofridos pela população não podem ser explicados simplesmente pela proximidade ou exposição aos ataques (para estudo longitudinal, ver Silver et al., 2004). Destarte, os autores trazem investigações sobre os efeitos de uma exposição indireta ao desastre, quando afetam aqueles que apenas assistiram aos ataques ao vivo pela televisão, e a influência de inúmeros outros fatores de risco sobre a saúde mental das pessoas.

A este respeito, cabe registrar a ascensão de pesquisas nos últimos

anos, tanto em estudos europeus quanto norte-americanos, que versam sobre intervenções psicológicas em situações de ameaça terrorista (Stevens et al., 2011; Lacy & Benedek, 2003; Silver et al., 2004), de violência em massa (Hobfoll & Kruczet, 2007) e de bioterrorismo (Compton, Kotwicki, Kaslow, Reissman, & Wetterhall, 2005).

O segundo marco representativo é científico e evoluiu a partir da grande incidência de estudos decorrentes do Furacão Katrina. O Katrina foi considerado um dos mais devastadores desastres naturais na história dos Estados Unidos, tendo causado quase duas mil mortes e deixado mais de 650 mil moradores desabrigados (Lowe, Chan, & Rhodes, 2010). Ao longo deste levantamento, observamos que a grande maioria dos artigos versava sobre os desafios dos profissionais de saúde mental que, motivados pela necessidade urgente de atuação nas equipes de socorro, se dirigiram a Nova Orleans (Jacobs, Leach, & Gerstein, 2011; Watson et al., 2011; Gill & Gershon, 2010; Akin-Little & Little, 2008; Edmonson et al., 2010; Levy, 2008).

Diversas temáticas são contempladas pelos estudos pós-Katrina, como, por exemplo, os que priorizam os cuidados aos segmentos mais vulneráveis da população: crianças (Gil-Rivas & Kilmer, 2013), mulheres (Lowe et al., 2010) e idosos (Murray, 2010; Vigil & Geary, 2008; Sawrey, Waldegrave, Tamasese, & Bush, 2011). Estes estudos, apoiados em análises quantitativas, identificam alterações comportamentais na população afetada (Sudaryo et al., 2012; Dombroski, Fischhoff, & Fischbeck, 2006) e explicitam a diversidade de respostas emocionais, relacionando-as à incidência de transtornos, bem como de fatores de enfrentamento e resiliência (para revisões ver Bonanno, Brewin, Kaniasty, & La Greca, 2010).

Fatores que influenciam o funcionamento da saúde mental de crianças e adolescentes incluem primordialmente a estruturação familiar, a resposta dos pais ao desastre, a religião, a influência dos colegas de escola, se foram evacuadas ou deslocadas, a separação em relação ao cuidador principal, o grau e quantidade de perdas, frequência de exposição ao trauma, se houve cobertura contínua da mídia, dentre outros (Goenjian et al., 2005; Eisenberg & Silver, 2011).

Grande parte da literatura atual centra-se na patologia e em como a exposição ao desastre aumenta as chances de desenvolvimento de

transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), bem como facilita o ressurgimento de transtornos do humor presentes antes do desastre (Mitchell, Stewart, Griffin, & Loba, 2004). Constatou-se menor incidência de estudos a cerca dos mecanismos de enfrentamento e de resiliência (Bonanno et al., 2010; Norris et al., 2008) da população afetada.

O impacto emocional em alguns casos de desastre pode ser amenizado por atributos positivos dos sobreviventes (Bonanno et al., 2010; Norris et al., 2008). Há pessoas que possuem uma visão otimista que as leva a aceitar, geralmente por meio de crenças, os eventos com resignação. Além disso, estar envolvido em situações de apoio pós-desastre e fazer parte de comunidades espirituais faz com que as vítimas desenvolvam empatia maior por outros sobreviventes.

Embora mais investigações neste domínio sejam necessárias, as pesquisas em geral confirmam que a maioria dos sobreviventes normalmente não irá requerer uma intervenção psicoterápica tradicional. Há fatores de resiliência descritos na literatura, tais como personalidade, sólido apoio social e fatores biológicos (Bonanno et al., 2010; Hobfoll et al., 2007) que possibilitam às pessoas lidar de forma eficaz com as consequências do desastres (Bonanno, Westphal, & Mancini, 2011).

Nessa seara, atualmente discute-se o chamado crescimento pós-traumático, como denominado por Bowman e Roysircar (2011) e Hoffman e Kruczek (2011). Os especialistas perceberam que muitas vezes ocorre uma mudança positiva e transformativa na vida das pessoas após o desastre, para além da adaptação à adversidade. Em geral, a literatura sugere que as mudanças enquadradas como crescimento pós-traumático tendem a se correlacionar com as seguintes características: maior sensação de força pessoal; perspectiva diferente sobre relacionamentos; mudança na filosofia de vida, como um maior apreço por ela; e crescimento espiritual (Kashdan & Kane, 2011).

#### Diretrizes para a intervenção psicológica

Nos últimos anos da década de 2000, constatamos na literatura ênfase na estruturação de protocolos e recomendações para nortear as ações dos psicólogos. Os estudiosos têm se debruçado a traçar diretrizes que norteiem

a prática do psicólogo diante dos desafios que emergem nas diversas fases do desastre. A seguir, elucidaremos as três ênfases mais representativas apreendidas nos artigos selecionados .

#### Perspectiva Norte-Americana (NVOAD)

A organização norte-americana NVOAD (*National Voluntary Organizations Active in Disaster*) inclui 40 organizações sem fins lucrativos, presentes em 52 estados da união, e tem por objetivo melhorar a qualidade de resposta a desastres no País. A NVOAD atuou na grande maioria dos desastres nos últimos 25 anos, acumulando grande reconhecimento e experiência.

Após o socorro prestado ao ataque terrorista no 9/11, os profissionais de saúde mental solicitaram mais orientações para sua atuação em situações como aquela. Convocou-se em 2004 a Sub Comissão de Intervenção Psicológica Imediata (IPI), reunindo representantes das quatro principais organizações prestadoras de cuidado em saúde mental – Cruz Vermelha, Exército da Salvação, *International Stress Critical Incident Foundation* (ISCIF) e *National Organization for Victim Assistance* (NOVA) – bem como outras organizações que integram a NVOAD. O processo, que durou 18 meses, potencializou a discussão e a comparação entre estudos acadêmicos e recomendações de órgãos governamentais com a variedade de experiências adquiridas no atendimento no período pós-desastre. Ao final, elaborou-se um documento de recomendações e, embora cada membro pertencente à subcomissão fornecesse serviços de forma independente, concluiu-se que a base para o trabalho poderia ser sintetizada em alguns pontos principais (Everly et al., 2008).

Recomendam-se privilegiar a prática de Intervenção Psicológica Imediata (IPI). A IPI é considerada como um conjunto de intervenções psicológicas destinadas a mitigar o sofrimento logo após o impacto do desastre, atentando-se para não interferir nos processos naturais de recuperação. Não se propõe a ser uma modalidade de psicoterapia nem uma forma substitutiva. Convencionou-se que enquanto houver a necessidade de cuidados físicos às vítimas há potencialmente necessidade de atenção psicológica.

Esse constitui um sistema projetado a atender ao conjunto de demandas advindas das pessoas afetadas. Autores (Everly et al., 2008) enumeram ações pertinentes a qualquer situação extrema, compreendida como um *continuum* de atenção psicológica que inclui: treinamento pré-incidente; avaliação e triagem psicológica; intervenção em grandes e pequenos grupos; primeiros socorros psicológicos; informação e facilitação de acesso aos níveis adequados de atendimento; avaliação e cuidados espirituais; autocuidado e cuidado familiar, incluindo segurança e proteção; avaliação e treinamento pós-incidente.

#### Perspectiva Europeia (*TENTS Project*)

Nos últimos anos, estudiosos europeus reunidos em torno do *TENTS Project (The European Network for Traumatic Stress)* empreenderam uma revisão ampla baseada em evidências científicas, cujo objetivo foi desenvolver diretrizes consensuais para a intervenção em saúde mental e assim cancelar o que tem sido chamado de atenção psicossocial em desastres e grandes incidentes. O projeto envolveu 106 profissionais e especialistas de 25 países europeus, e os resultados foram publicados em um artigo científico (Bisson et al., 2010).

Essencialmente, o *TENTS Project* recomenda que a intervenção psicológica imediata, logo após o impacto, não é indicada, devendo-se privilegiar o diagnóstico e a avaliação psiquiátrica; a teoria cognitiva-comportamental deve ser utilizada como intervenção da primeira linha para transtorno de estresse pós-traumático (TSPT) agudo, bem como a Abordagem Focada no Trauma e EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) para TSPT crônico (Bisson et al., 2010).

Observamos que o protocolo *TENTS* preconiza estratégias para a intervenção psicológica que estão sendo paulatinamente adotadas por diversas organizações. A fim de verificar a pertinência de tais recomendações na prática, investigadores (Brake & Dückers, 2013) desenvolveram uma pesquisa com 286 representantes de organizações envolvidas na prestação de serviços de natureza psicossocial a desastres em 33 diferentes países da Europa.

A pesquisa abordou o planejamento e a intervenção no desastre, métodos de triagem e diagnóstico e outros aspectos implementados pelas organizações em situações as mais diversas (guerras, desastres naturais, terrorismo, violência, etc.). Este foi o primeiro estudo que se propôs a investigar a oferta e implementação de serviços psicológicos pós-desastre, relatados por diversas organizações, com distintos históricos e origens culturais.

Os resultados convergem para uma variedade de atividades, métodos e abordagens utilizadas, revelando inconsistência no planejamento, coordenação e aplicação das diretrizes propostas (Brake & Dückers, 2013). Embora as diretrizes recomendem a triagem e o diagnóstico para avaliar, em particular, grupos mais vulneráveis, os dados levantados sugerem que tal prática tem baixa adesão entre os profissionais. Há ainda a incidência de práticas não recomendadas, como o *debriefing* psicológico. Os psicólogos entrevistados utilizam as intervenções breves de apoio, fornecendo informações às vítimas, aconselhamento aos demais profissionais, bem como revelaram a necessidade da implementação da IPI.

O artigo conclui apontando algumas soluções para diminuir tal disparidade de estratégias, como investir na formação de psicólogos e adotar medidas que ajudem a coibir práticas não recomendadas. As discussões geradas pela pesquisa de Brake e Dückers (2013) refletem a necessidade de maior compreensão sobre o que está sendo efetivamente implementado e os motivos pelos quais, mesmo conhecendo as recomendações do protocolo, os psicólogos não as aplicam integralmente.

### Perspectiva Asiática

Diferentemente das diretrizes anteriores, os especialistas asiáticos não elaboraram um conjunto de recomendações subsidiadas por organizações ou projetos. No entanto, vasta literatura foi produzida em decorrência dos frequentes desastres naturais que ocorreram na região e principalmente após o *tsunami* de 2004, que devastou 6 países da região Sudeste da Ásia simultaneamente.

Assim, serão apresentados pontos importantes elaborados por diversos autores de forma a permitir uma visão ampla da intervenção em saúde mental desenvolvida no contexto dos países asiáticos.

A chamada “resposta psicossocial” a desastres possui uma diretriz multidisciplinar, holística e integrativa, baseada em princípios de prevenção, preparação e mitigação (Sumbram et al., 2008). É composta por intervenções psicoeducativas, intervenção em crise, primeiros socorros psicológicos, estratégias cognitivo-comportamentais, manejos ritualísticos de cura tradicional, trabalho em grupo e em família, métodos expressivos e abordagens de trabalho em rede e em comunidade.

Nas pesquisas desenvolvidas por Chandra et al. (2006), Mahoney et al. (2006), Chakrabhand et al. (2006), Sundram et al. (2008) destacam-se dois pontos consensuais em relação a estratégias para ações após a ocorrência de um desastre de grande proporção. O primeiro seria a necessidade de ações imediatas e rápidas de cunho social, objetivando o retorno à normalização. O fornecimento de informações, habitação temporária e segura e a reabertura de escolas e outros serviços essenciais devem ser possibilitados para se encorajar um retorno às atividades cotidianas. Os recursos de enfrentamento que devem ser avaliados incluem métodos para lidar com situações extremas e investimento em redes de apoio, ou seja, família, amigos e comunidade. Foi comprovado que, em se observando os pontos citados, reduzem-se drasticamente as consequências danosas à saúde mental dos sobreviventes. Nesta fase, os pesquisadores asiáticos recomendam expressamente evitar o diagnóstico psiquiátrico (Rao, 2006; Chakrabhand et al., 2006; Math et al., 2008).

O segundo ponto a ser observado é a importância dada à prestação rápida de serviços psicológicos (Chakrabhand et al., 2006; Sundram et al., 2008). Os estudiosos (Chandra et al., 2006) recomendam que, ao se oferecer suporte psicológico, é primordial que a intervenção promova um apoio acurado e culturalmente sensível. Isso implica a necessidade de profissionais devidamente treinados que entendam a cultura local, expressões idiomáticas e as maneiras aceitáveis de enfrentamento da dor.

Em artigo de referência, que reuniu 14 estudiosos (Sundram et al., 2008), foram apresentados diversos tipos de intervenção psicossocial

desenvolvidos em nove países asiáticos quando confrontados com grandes desastres naturais. A partir deles, desenvolveram-se alguns princípios gerais para a intervenção, resumidos a seguir.

É imprescindível, primeiro, empreender a avaliação da dimensão do desastre em relação aos sistemas de serviços existentes e dos recursos recebidos, ou seja, contabilizar o número de óbitos e desaparecidos, número de famílias desabrigadas e de crianças órfãs, assim como o número de profissionais disponíveis e os recursos nacionais e internacionais destinados.

Concomitante a esta fase de avaliação e de planejamento, sistemas de suporte e redes comunitárias culturalmente relevantes precisam ser acionadas. Os autores pesquisados (Sundram et al., 2008) apontam que para fomentar a resiliência pessoal e a autonomia da comunidade em recuperação após o desastre, é importante promover atividade de grupos comunitários, reuniões de família e práticas culturais e religiosas para enfrentar a morte e a dor. Nas últimas experiências de desastres, foram organizados funerais e rituais como forma de oferecer suporte ao luto. Por exemplo, depois do *tsunami*, as escolas afetadas foram encorajadas a realizar cerimônias regulares para lembrar os que morreram. Nos locais de enterro em massa, foram montados memoriais onde a população passou a celebrar rituais religiosos, reuniões e encontros (Somasundaram, 2007). Tais ações serviram para que as comunidades afetadas pudessem elaborar as experiências vividas, bem como o reestabelecimento de relações sociais e de planejamento para o futuro.

Por fim, recomendam-se o treinamento e formação específica de agentes comunitários, profissionais de saúde, professores, líderes religiosos, curandeiros tradicionais e líderes comunitários, que dissemine habilidades na detecção de respostas emocionais normais para as perdas associadas ao desastre, assim como em relação às demandas específicas que necessitem de intervenção psicológica. O treinamento deve ser feito por especialistas em saúde mental. Na prática, ocorreram visitas de agentes treinados às famílias afetadas durante as quais se oferecia suporte a problemas simples a partir de uma variedade de intervenções psicossociais, e os casos mais difíceis eram remetidos à clínica de saúde mental local.

## **Considerações finais**

O panorama apresentado neste artigo objetivou sistematizar estudos desenvolvidos nos últimos dez anos sobre as intervenções psicológicas em desastres naturais e em situações direta ou indiretamente provocadas pela ação humana. Constatamos grande número de pesquisas sendo desenvolvidas, acompanhando o crescimento da presença do psicólogo nas equipes de intervenção pós-desastre.

A análise da literatura internacional possibilitou uma compreensão ampla sobre o processo de constituição dessa temática ainda incipiente no Brasil e em outros países latino-americanos, como afirmam os estudiosos locais (Alves et al., 2008; Figueira, 2004; Franco, 2005; Marín & López-López, 2010).

Foram apresentados os marcos de referência que parecem ter impulsionado a atual conjuntura da área. O primeiro deles diz respeito a um aumento na visibilidade dos serviços psicológicos, a partir das ações terroristas ao World Trade Center (EUA), que galvanizaram a atenção pública para a importância das equipes de saúde mental. Desde então, a presença do psicólogo tem sido cativa nas ocorrências extremas, a fim de reduzir os efeitos danosos da exposição das pessoas ao desastre, direta ou indiretamente.

Em seguida, constatamos a existência de uma quantidade relevante de artigos decorrentes do Furacão Katrina, ocorrido em 2005 no Sul dos Estados Unidos. Os especialistas chamados a atuar naquele desastre desenvolveram diversos estudos sobre as respostas emocionais da população mais vulnerável e sobre características da intervenção às vítimas naquele contexto. Em sua maioria, há estudos quantitativos que discutem a incidência do transtorno de estresse pós-traumático, bem como de outros transtornos, como os de humor. Em menor quantidade, mas despontando como pertinente discussão dos últimos anos, surgem estudos sobre os mecanismos de enfrentamento, a resiliência e o crescimento pós-traumático da população vitimada.

Na segunda parte deste artigo foram explicitadas as diretrizes postuladas a partir de diferentes perspectivas, em especial aquelas propostas por profissionais da Europa, da Ásia e dos Estados Unidos, que deram

origem a recomendações norteadoras das intervenções psicológicas em diferentes contextos.

As recomendações norte-americanas (Everly et al., 2008) priorizam a relevância de uma Intervenção Psicológica Imediata (IPI), caracterizada por um conjunto de ações de atenção psicológica, desde a preparação pré-incidente até a psicoterapia pós-incidente, quando necessário.

A perspectiva asiática aproxima-se da norte-americana quando encoraja um conjunto de ações para a imediata prestação de serviços psicológicos à população. Contudo, devido ao fato de que tais diretrizes foram desenvolvidas a partir dos últimos grandes desastres naturais ocorridos naqueles países, observamos que há ênfase em ações culturalmente sensíveis, que respeitem os elementos singulares de cada comunidade. Para tanto, os especialistas estimulam a utilização de sistemas de suporte e redes comunitárias locais que promovam a autonomia e a resiliência das pessoas afetadas.

Por outro lado, o protocolo europeu (*TENTS Project*) enfatiza a avaliação psicológica e a triagem como ações privilegiadas, não sendo recomendados outros tipos de intervenção logo após o impacto (Bisson et al., 2010). Com base na pesquisa de Brake e Dückers (2013), que demonstrou que tais recomendações possuem baixa adesão, podemos refletir sobre a necessidade de maior compreensão sobre o que está sendo efetivamente implementado e os motivos pelos quais, mesmo conhecendo as recomendações protocolares, os psicólogos não se limitam à prática diagnóstica, privilegiando outros tipos de intervenção.

Concluimos que, a despeito da existência de um número significativo de estudos que abordam esta temática, faz-se necessária a compreensão das atuações dos psicólogos que integram equipes de socorro e recuperação, levando-se em conta as ações implementadas em cada fase do desastre e como elas podem se adequar à especificidade cultural de cada população vitimada. Há ainda a necessidade de futuras pesquisas que avancem na construção de estratégias metodológicas que preparem o psicólogo para atuar nessas situações. Somente dessa forma será possível subsidiar programas de intervenção psicológica mais flexíveis e consonantes com a população afetada.

## **CAPÍTULO 2: Do aconselhamento psicológico às intervenções em desastres: desafios da atenção psicológica**

Os desafios impostos à psicologia como ciência e profissão descortinam um processo complexo pautado pela busca de respostas urgentes que possibilitem a constituição de novas práticas apropriadas ao surgimento de contextos humanos que emergem de situações as mais diversas. Essas podem incluir sofrimento humano intenso que requer cuidado imediato, fato que tem sido impulsionador de modos originais e peculiares de atenção psicológica ao longo de história.

De fato, conforme afirma Figueiredo (1995), a prática não é um mero campo de aplicabilidade da teoria. É a partir da ação que se vai discutir e reestruturar a teoria. No contexto do fazer psicológico, especificamente da clínica psicológica, é que a teoria é constituída e desenvolvida como tal (Morato, 1999).

O pavoroso panorama de devastação física, psicológica, social e cultural que se tornou concreto com a ocorrência da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) deixou como legado multidões de combatentes com sérias dificuldades psiquiátricas e psicológicas com consequências para a reinserção na sociedade. Centenas de combatentes retornaram ao lar confusos, deprimidos, moralmente derrotados, sentindo-se culpados e precisando desesperadamente de ajuda tanto para encontrar trabalho quanto para conseguir retomar a rotina da vida em família, bem como para suportar a perda de pessoas queridas falecidas.

A necessidade de reconstrução tornou-se imperativa em todos os sentidos. Psicólogos foram chamados para compor equipes tanto na Europa quanto nos Estados Unidos, que tinham como objetivo prover a sociedade pós-guerra de meios que viabilizassem o retomar da vida a pessoas combalidas.

Todo o movimento de mudança provocado na psicologia pela Segunda Guerra, somado ao crescimento do movimento psicanalítico em solo norte-

americano, são considerados impulsionadores da consolidação da área da psicologia clínica (Schneider, 2002). Um fato importante foi que mais de 1.500 acadêmicos, que até então se ocupavam de pesquisas com processos psicológicos básicos e psicodiagnóstico (Morato, 1999), converteram-se em psicólogos clínicos para auxiliar no tratamento dos sequelados da guerra, exercendo, portanto, um incrível impacto sobre a especialidade, conforme explica Schneider (2002).

Contudo, o número de pessoas necessitadas de apoio psicológico crescia muito mais do que o de psicanalistas, pois estes não podiam disponibilizar tratamentos longos. O fator tempo, ao lado das restrições econômicas, era um dos elementos que impulsionaram atualizações das teorias psicológicas vigentes. Ocorreu, então, o desenvolvimento de práticas voltadas a oferecer suporte psicológico como resposta mais apropriada à demanda da sociedade no período pós-guerra.

Dessa forma, foram possíveis transformações no modo de compreensão do homem ao fomentar práticas psicológicas mais abrangentes, pois as possibilidades de tratamento vigentes não contemplavam essas necessidades. No contexto europeu, surgem então as primeiras tentativas, a partir de autores como Ferenczi e outros, que fizeram despontar a Psicoterapia Breve (Lustosa, 2010). Por outro lado, em solo norte-americano, o Aconselhamento Psicológico surgiu como uma prática inicialmente voltada a “reintegrar, vocacional e profissionalmente, os veteranos” (Morato, 1999, p. 75).

Carl R. Rogers (1902-1987), psicólogo norte-americano que desde 1928 trabalhava com crianças no *Rochester Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NY), debatia-se entre perspectivas antagônicas que iam de um “ponto de vista ultrapsicanalítico a uma visão ultraestatística” (Rogers, 2005, p. XVI), fato que o impulsionou a desenvolver perspectiva própria.

Rogers e sua equipe foram os primeiros a gravar, transcrever e publicar casos completos de atendimentos (Kirschenbaum & Jourdan, 2005). Ele nunca se permitiu estar acomodado em um território estático de compreensão, o que demonstra sua elevada produção de mais de 250 artigos e cerca de 20 livros publicados (Wood, 2008). Concebeu, a partir do desenvolvimento de uma postura não diretiva, a terapia centrada no cliente.

A proposta do aconselhamento rogeriano insere-se nos desafios da constituição da prática do psicólogo. No período compreendido entre 1940 e 1960 (Morato, 2008), sendo a psicoterapia uma atividade exclusiva dos médicos, o aconselhamento possibilitou um lugar de reconhecimento e legitimação do fazer psicológico (Santos, 1988).

Conforme aponta o Prof. Oswaldo de Barros Santos, sua experiência e suas “técnicas” expressas no livro *Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice* (Rogers, 1942) causaram uma das mais notáveis revoluções no campo da psicoterapia e da orientação educacional (Santos, 1988). Sua concepção de *counseling* opunha-se ao que até então era praticado. Não enfatizava a indicação de um caminho a ser seguido pelo cliente na busca pela resolução de suas dificuldades, e sim uma postura ativa no sentido de ajudar a pessoa a se ajudar.

Desde 1945, Rogers dedicou-se a contribuir para diminuir o sofrimento dos ex-combatentes das guerras. Publicou seu terceiro livro juntamente com John L. Wallen, *Counseling with Returned Servicemen* (Rogers & Wallen, 1946/2000), inicialmente destinado a servir de manual para a formação e suporte de conselheiros de forma breve e intensiva. Essa obra, juntamente com aquela publicada em 1942 e citada anteriormente, é considerada a proposição de um novo paradigma em psicoterapia e relação de ajuda psicológica. A título de registro histórico, foi a primeira vez que Rogers utilizou o termo “centrado no cliente” para referir-se à atitude do terapeuta, em substituição a “não-diretiva” (Barrett-Lennard, 2013).

Rogers discute, entre outros temas pertinentes, a possibilidade do que seria a utilização do “contato casual” (Rogers & Wallen, 2000, p. 115) para fins terapêuticos: pela descrição ricamente detalhada de um encontro entre um marinheiro e o conselheiro, ele despretensiosamente inaugura uma outra forma de intervenção terapêutica.

Por meio de encontros breves e não planejados, a intervenção oferecia a oportunidade de “liberdade emocional” para a pessoa atendida, a partir de um encontro sem julgamentos, num clima “de um caloroso interesse pessoal, de conversa social amigável e de prontidão para escutar” (p. 116).

O caso descrito passa-se no refeitório do clube militar, quando o conselheiro, percebendo um marinheiro triste e inquieto, convida-o para

tomar refrigerante. Sem exercer nenhuma pressão, disponibiliza-se a estar com o outro em seu silêncio inicial, e posteriormente escuta-o sobre sua dor de ter perdido um grande amigo na guerra. Ao final da descrição, concluiu:

Esta foi a única entrevista com o marinheiro, apesar de mais tarde o funcionário receber várias cartas dele. Em cada carta repetia o alívio e a satisfação que sentira a partir da conversa no clube. As suas cartas eram comunicativas, pessoais e não voltou a expressar preocupação ou sentimento de culpa relativamente à morte do seu amigo (p. 120).

Esse relato de sessão compreende e caracteriza bem a forma como se desenhava a prática do aconselhamento psicológico em solo norte-americano, cuja atuação era essencialmente de curta duração e objetivava a solução da crise imediata por meio de uma relação de ajuda.

Compreendemos que a visada de Rogers iniciou-se do questionamento a respeito dos elementos pertinentes à relação de ajuda, constituindo assim um modo específico de estar com o outro, num encontro pautado por atitudes de empatia, aceitação incondicional e congruência. Consistia seu método em propiciar um contexto favorável para clarificar a natureza da dor e a demanda por ajuda (Schimidt, 1999), mas não somente: propunha um espaço de escuta qualificada a fim de elaborar a experiência emergente.

Rogers, nos anos que se seguiram, investiu sua atenção no refinamento e delimitação das condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica (Rogers, 1957/1995), compreendendo a importância da qualidade da relação intersubjetiva e não se restringindo à prática clínica tradicional. Avançou para outros contextos e formas de atuação, como na educação, nas empresas, nos conflitos sociais, nos hospitais, nos grupos e nas comunidades.

As práticas psicológicas contemporâneas, fomentadas a partir de estudiosos herdeiros das propostas de Rogers, constituem-se em uma alternativa no campo do aconselhamento psicológico (Morato, 2008). O caminho trilhado por Rogers e sua equipe semearam o solo que possibilitou a consolidação posterior de uma prática clínica socialmente engajada e inclusiva que prioriza uma atenção em relação ao sofrimento humano a partir de enquadres clínicos diferenciados.

Oportuno esclarecer que à prática nos referidos contextos não

clássicos convencionou-se denominar atenção psicológica e que, tradicionalmente, tem como modalidade interventiva o plantão psicológico. Nascido em solo brasileiro pelas mãos da Profa. Raquel Rosenberg, na USP, promove uma prática contextualizada e intersubjetiva, tendo sido um marco ao romper com uma visão restritiva e enrijecida da prática clínica comumente exercida nas décadas de 60 e 70. Outros psicólogos foram dando forma a uma prática clínica para além das clínicas-escolas e consultórios particulares e alteraram seu modo clássico de funcionamento, distanciando-se de imposições estruturais em relação à duração e periodicidade dos encontros.

O plantão psicológico tem sido uma modalidade constantemente submetida à investigação científica “para que se possa viabilizar a compreensão e interpretação de todos os elementos de ordem psicológica pertinentes à geração de novas hipóteses teóricas e consolidar a área da atenção psicológica clínica” (Palmieri & Cury, 2007, p. 479). Caracteriza-se por um tipo de intervenção psicológica, que acolhe a pessoa no exato momento de sua necessidade, ajudando-a a lidar melhor com seus recursos e limites, na medida em que o plantonista coloca-se disponível para acolher a experiência do cliente em determinada situação, ao invés de focar o problema (Mahfoud, 1987). A função do psicólogo não é solucionar problemas, mas estar presente de maneira a acolher a pessoa numa escuta ativa, possibilitando a mobilização frente a uma situação conflituosa (Tassinari, 2003).

Quando alguém procura um plantonista nas diversas instituições que alocaram essa prática ao longo da história – como hospitais, asilos, creches, escolas, CAPS, batalhão de polícia, delegacias, etc. –, ocorre uma experiência clínica radical (Braga, Mosqueira & Morato, 2012) que pode ser expressa como a ação de “inclinar-se para”, disponibilizando atenção e cuidado ao sofrimento humano no momento em que ele assim se apresenta, de maneira pronta e imediata.

Portanto, acompanha a vocação do aconselhamento psicológico rogeriano ao romper com paradigmas psicoterápicos tradicionais. Recupera, assim, a essência da psicologia clínica como um modo de estar à cabeceira do paciente num estado de atenção e disponibilidade às suas peculiaridades como pessoa inserida em determinado contexto (Morato, 2008). Nesse

sentido, aponta para novas perspectivas do termo *kliné*<sup>4</sup>: criação de enquadres diferenciados voltados ao favorecimento de um lugar configurado para a provisão de cuidado, a atualização da experiência e a retomada da autonomia pessoal da pessoa atendida.

Diante dos desafios para consolidar uma prática psicológica contextualizada que se origina a partir das demandas sociais e a serviço delas, torna-se pertinente discutir a atenção psicológica que ora se desenvolve em situações de desastres. Compreender a evolução da atenção psicológica permite recuperar norteadores importantes para estruturar uma prática que se torna gradualmente presente e necessária em contextos que se caracterizam por um desarranjo das estruturas sociais a partir de rupturas nas formas habituais de vida após a ocorrência de desastres naturais ou conflitos decorrentes de tensões entre grupos ou nações.

A fim de lançar luz sobre a atenção psicológica nesses cenários, problematizaremos a seguir aspectos relevantes decorrentes dos esforços de psicólogos que atuaram no desastre que se impôs após a passagem do Furacão Katrina em diversas cidades localizadas no Sul dos Estados Unidos.

Em agosto de 2005, uma devastadora tempestade tropical destruiu parte da costa sul dos Estados Unidos. Chamado de Katrina, o furacão tirou mais de um milhão de pessoas de casa e causou por volta de mil mortes.

Dentre os voluntários que ajudaram no resgate e reconstrução das áreas atingidas estavam inúmeros psicólogos que integraram as equipes de cuidado em saúde mental. Que ações foram implementadas? Qual o impacto na vida pessoal e profissional desses psicólogos? Que lições foram aprendidas? Com a finalidade de lançar luz a essas indagações, a revista *Professional Psychology: Research and Practice* (ano 2008, volume 39, número 1) lançou um número especial com 16 artigos escritos por psicólogos que atuaram no pós-Katrina. Alguns aspectos relevantes da atenção psicológica desenvolvida naquele cenário foram descortinados e merecem atenção.

---

<sup>4</sup> *Kliné*, origem grega para a palavra clínica, significa inclinar-se junto ao leito. É o movimento de alguém que se curva sobre aquele que sofre (Morato, 2008).

A participação nas equipes de socorro ao desastre deu-se imediatamente após a ocorrência do furacão. Os artigos revelam que centenas de profissionais chegaram logo nas primeiras semanas, vindos de diversas regiões dos Estados Unidos (Akin-Little & Little, 2008), bem como havia psicólogos da própria localidade (Osofsky, 2008; Kamps, 2008; Levy, 2008).

Conforme acontece com a maioria dos desastres, o impacto foi sucedido por muita confusão, e o caos se instalou; muitas pessoas tentavam espontaneamente ajudar sem uma estrutura organizada. Havia precariedade física e estrutural. Nos primeiros dias, a despeito das tentativas de estruturação, a ajuda de natureza psicológica prosseguiu de maneira desorganizada. Akin-Little e Little (2008) revelam que aqueles que comandavam as ações humanitárias demonstravam desconhecimento quanto à utilidade dos profissionais de saúde mental, especialmente os psicólogos.

A falta de treinamento para atuação em desastre é um ponto discutido amplamente (Akin-Little & Little, 2008; Osofsky, 2008). Alguns já faziam parte de organizações que atuavam em situações de crise, contudo a maioria dos autores aponta a ausência de qualquer formação prévia que os facilitasse a inserção e lhes instrumentalizasse as intervenções.

Dessa forma, a prática psicológica era construída à medida que a executavam (Akin-Little & Little, 2008; Levy, 2008), ou seja, no decorrer do trabalho eles se deparavam com a falta de conhecimento, bem como com novas intercorrências que exigiam mudanças e reajustes na intervenção (Rosser, 2008).

Naquele contexto, a postura de abertura e flexibilidade do profissional foi apontada como fundamental (Dass-Brailsford, 2008; Kamps, 2008); abertura para reavaliar a pertinência e adequação das práticas convencionais (ditas tradicionais) da psicologia; e flexibilidade para agregar à intervenção aspectos culturalmente apropriados (Rosser, 2008). Portanto, podemos perceber que o empirismo dos profissionais frente aos desastres faz com que a intervenção seja o próprio campo de aprendizagem.

Em diversos artigos, é enfatizado que os profissionais de saúde, principalmente os psicólogos, precisavam estar prontos para oferecer

“primeiros socorros psicológicos” (Osofsky, 2008). O objetivo, ao implementar essa terapêutica, é avaliar e reduzir o sofrimento emergente (Osofsky, 2008; Rosser, 2008), ou seja, é uma intervenção de apoio que também avalia a capacidade de enfrentamento da situação.

Levy (2008) revela que as pessoas em Nova Orleans não buscavam os serviços formais de psicoterapia. Elas estavam envolvidas na tentativa de reconstruir a vida. Apesar das atrocidades, elas estavam otimistas, resilientes e buscavam saídas práticas para agilizar o que precisavam. Assim, o psicólogo oferecia um espaço de escuta em que era permitido falar “sobre o que quisesse” (Akin-Little & Little, p. 19, 2008), facilitando o surgimento de pensamentos sobre coisas agradáveis e o planejamento de ordem prática (reconstrução da moradia, volta à rotina, etc.).

Ao trabalhar com as vítimas do Katrina, o psicólogo Levy (2008) apreendeu a necessidade das pessoas de compartilhar sua história, de comunicar a alguém o que tinham vivido. Para ele tornou-se evidente quanto ouvir – e ocasionalmente refletir sentimentos – foi benéfico àquelas pessoas. Ele discute de forma ampla a potencialidade da “escuta reflexiva” (p. 32), que seria o movimento de ser capaz de ouvir o que o outro está dizendo e sentindo e transmitir-lhe essa compreensão. Quando a pessoa percebe que está sendo compreendida, a relação terapêutica é fortalecida, sendo este um elemento imprescindível para a eficácia da intervenção (Levy, 2008).

A postura do psicólogo, a partir de atitudes clínicas já consolidadas em sua formação (Levy, 2008), oferecia acolhimento e compreensão em conversas informais, nos momentos de descanso e durante as refeições. Para Haskett et al. (2008) algumas vezes a intervenção consistia em aproximar-se da pessoa que chorava e, silenciosamente, entregar-lhe um lenço. O psicólogo tornava-se disponível e acolhedor, aguardando o momento em que ela quisesse conversar.

Dessa forma, os psicólogos contam que procuraram desenvolver o fazer terapêutico como uma maneira de ser (Levy, 2008), ou seja, como uma ferramenta incluída naturalmente nas suas ações, conforme pontuam Akin-Little e Little (2008), seja no engajamento em atividades diárias, como oferecer comida ou ajudar a limpar a casa, seja na prática formal de avaliação e aconselhamento psicológico.

Em suma, a atenção psicológica perpassa o estabelecimento de um espaço facilitador no qual as pessoas possam se expressar da forma como desejarem, dando-lhes a oportunidade de saber que foram compreendidas em sua dor (Levi, 2008; Akin-Little & Little, 2008).

Haskett et al. (2008) asseguram que todos, inclusive a equipe de socorro, eram potenciais clientes. Percebiam, em muitas situações, as equipes e demais profissionais relutantes em fazer pausas e descuidando das necessidades físicas. Assim, os psicólogos acompanhavam essas equipes disponibilizando aconselhamento psicológico e apoio aos socorristas, reconhecendo que aqueles profissionais estavam envolvidos em um tipo arriscado de atividade devido à alta exposição a que estavam expostos.

O Furacão Katrina impactou os psicólogos de muitas maneiras não previstas. Rosser (2008) revela que sua vida pode ser dividida em antes e depois do desastre. Assim, eles perceberam que diante da rotina de dificuldades tiveram seus limites extrapolados e a experiência vivida superou qualquer expectativa sobre como seriam aqueles dias em Nova Orleans.

Os psicólogos desenvolveram e registraram preciosas reflexões sobre o que vivenciaram, descortinando formas de como contornar as dificuldades. Aquela experiência possibilitou lições pertinentes para o futuro profissional, sumarizadas a seguir:

(a) Integrar-se a uma organização: é imprescindível ser membro de uma equipe com experiência em desastres. A intervenção psicológica pode ser prejudicada pela falta de planejamento e ausência de coordenação das atividades. Profissionais relatam frustração pessoal e impossibilidade de exercer seu trabalho quando atuaram em uma organização que não oferecia o apoio básico. Recomenda-se integrar uma organização reconhecida, pois assim se pode ter a implementação eficiente dos recursos necessários, bem como suporte pessoal para a atuação (Rosser, 2008, Akin-Little & Little, 2008).

(b) Esperar o inesperado: como afirmou Rosser (2008), o desastre é por definição caótico, imprevisível e frustrante. O psicólogo precisa estar preparado para enfrentar situações não imaginadas. Haskett et al. (2008) revelam o que lhes foi passado durante o treinamento: “espere pelo inesperado e seja flexível” (p. 98). Consideraram esse o melhor conselho que

receberam. Mudanças de atribuição, ida a lugares de difícil localização, a emergência de novas circunstâncias; as situações não corroboram as expectativas constituídas de forma rígida, gerando, muitas vezes, sentimentos de impotência, inutilidade e incompetência nos psicólogos (Rosser, 2008).

(c) Ativar seu sistema de apoio e autocuidado: os relatos descrevem a precariedade física da situação, como falta de comida, higiene, abrigo adequado e descanso (Akin-Little & Little, 2008). Para tanto, recomenda-se estabelecer dias de folga e participar de outras atividades não relacionadas ao desastre, a fim de fomentar o equilíbrio e a resiliência do profissional. Os artigos discutem a potencialização das habilidades de enfrentamento e resolução de problemas para lidar com o inesperado e reduzir a frustração. Haskett et al. (2008) apontam o humor como eficaz na difusão da frustração e redução do estresse.

Rosser (2008) relata, ao concluir seu artigo, que passou mais de seis meses sem conseguir falar sobre sua experiência, não por um desgaste emocional ou sequelas decorrentes do que havia vivido. Para ele, o privilégio de fornecer serviços naquelas circunstâncias era tão comvente, que se transformou em uma “missão sagrada”. O fato de ter testemunhado o que as pessoas faziam para sobreviver o impossibilitava de expor ou abusar de tais confidências.

De forma ampla, os psicólogos descortinam em seus artigos experiências de terem sido transformados por estarem atuando junto às vítimas do Furacão Katrina. O impacto é sentido tanto em termos pessoais quanto profissionais, algo que envolve um esforço pessoal para compreensão, abertura e flexibilidade. Profissionalmente, contribuiu para uma compreensão mais ampla do que é ser psicólogo (Levy, 2008) e sobre o que efetivamente pode ser fomentado na vida das pessoas atendidas.

### **CAPÍTULO 3: O caminho metodológico da pesquisa**

Nos últimos trezentos anos, a racionalidade dominante na ciência ocidental foi responsável pelo reducionismo da pessoa e da realidade a partir de três aspectos (Mogilka, 2005). Primeiro, a redução da consciência ao ato de pensar, ao intelecto. Esse reducionismo produz uma excessiva valorização da atividade intelectual, uma vez que pensar e tomar consciência são considerados sinônimos. O segundo aspecto é a redução do sujeito à consciência, esta de acordo com o exposto anteriormente. A pessoa e tudo que se relaciona a ela são definidos com base em sua capacidade intelectual, racional. E, por último, há a redução do real àquilo que pode ser conhecido e pensado. Novamente, a razão intermedeia a relação da pessoa com o mundo, este considerado como realidade externa e objetiva. Portanto, deprecia-se e desvaloriza-se a experiência direta, originária e pré-reflexiva.

Para a construção do conhecimento científico na matriz positivista, é necessário um ponto de segurança para o pensar (Critelli, 1996), um ponto que possa retirar do homem todas as suas condições mais básicas de humanidade (sua experiência, seus significados, seus sentimentos), um ponto fora do mundo, descontextualizado. Esse viés objetivista conduziu a uma distorção da práxis investigativa e a um descaminho da civilização (Husserl, 2008).

Diante do questionamento epistemológico da ciência positivista e dos caminhos tomados pela racionalidade moderna, Edmund Husserl (1859-1938) buscava outra lógica investigativa para as ciências humanas. Ele cunhou, então, a fenomenologia como alternativa epistemológica, demarcando um novo território de reflexão sobre as práticas científicas. A proposta de Husserl inclui a mudança da atitude de investigação científica, a aceitação sem questionamento do mundo natural, para a atitude fenomenológica (DeCastro & Gomes, 2009). A nova atitude diante dos fenômenos é o conhecer de maneira originária – por meio da redução (ou recuperação) das coisas como tal (Holanda, 2009).

O modo de investigação adotado nesta pesquisa é o de um estudo qualitativo e fenomenológico, que se baseia na apreensão dos fenômenos norteada por um caminho exploratório de descoberta, heurístico. Diante da inquietação que motivou este estudo, qual seja compreender elementos da experiência de psicólogos que efetivaram alguma forma de atenção psicológica em situações extremas, buscamos, à semelhança do proposto por Moustakas (1990), um modo apropriado de compreender a pessoa à luz da sua própria experiência. Entendemos por compreensão como um abraçar a existência humana na sua totalidade (Maciel, 2004) a partir de três movimentos atitudinais: descrição, compreensão e interpretação<sup>5</sup>.

A fim de fundamentar esse percurso metodológico, faz-se necessário retomar brevemente a proposta fenomenologia de Edmund Husserl.

Edmund Husserl, filósofo alemão que inicialmente empreendeu estudos nas ciências matemáticas, interessou-se pela filosofia a partir do curso de Psicologia Descritiva ministrado por Franz Brentano. No início do século XX, procurou consolidar um projeto de ciência rigorosa para as ciências humanas. Buscava uma lógica investigativa que não seguisse os caminhos racionalistas assumidos pela ciência positivista, tampouco permanecesse no âmbito filosófico, sem critérios de validação ou rigor.

Husserl reconhecia o mérito de René Descartes (1596-1650) de elevar a razão sobre o fazer humano, contudo considerava que esse método separou o ser humano de suas experiências subjetivas, distanciando-o da reflexão como constituição essencial do conhecimento humano (DeCastro & Gomes, 2009). Ele empreendeu uma avaliação da objetividade científica vigente e propôs a reaproximação entre sujeito e objeto. A partir de Brentano, retomou o conceito de intencionalidade, demarcando seu percurso de volta à conexão consciência e mundo (sujeito e objeto). A intencionalidade da consciência deveria contemplar compreensivamente a relação entre sujeito e mundo, revogando o modelo explicativo e objetivista (DeCastro & Gomes, 2009).

---

<sup>5</sup> As três fases do método fenomenológico serão mais bem discutidas a seguir, quando abordaremos acerca dos procedimentos propostos nesta pesquisa.

Na visão da fenomenologia, a ciência deveria estar fundada em um modelo descritivo e esclarecedor sobre as essências constituintes do surgimento dos fenômenos à consciência (Husserl, 1985). Assim, Husserl demarcou um novo território de reflexão sobre as práticas científicas, apontando outro caminho para a investigação alicerçado na essencialidade irreduzível da experiência.

O termo experiência é chave para a compreensão da fenomenologia. O seu significado desdobra-se em duas possíveis direções: um conhecimento adquirido com a prática e a vivência emocional que é subjacente a esse conhecimento acumulado. Para alguns autores – entre eles Amatuzzi (2007) –, deve-se recorrer à língua germânica a fim de se compreender o termo experiência e seus significados.

Em alemão, “experiência” possui pelo menos dois significados distintos. O primeiro refere-se à palavra *Erfahrung*, que se refere às aprendizagens acumuladas ou conhecimento adquirido ao longo da vida. Em português, dir-se-ia que alguém é experiente ou experimentado. Já *Erlebnis* caracteriza a emoção sentida diante de um acontecimento. Refere-se mais a uma experiência vivida do que a experiência adquirida e possui conotação de presenciar mais do que aprender. *Erlebnis* é fluxo do vivido, experiência intencional que confirma a própria existência humana.

Larrosa Bondía (2002), em artigo no qual discute a relação entre educação e o conceito de experiência, aponta que a destruição da experiência na contemporaneidade tem se dado por vinculá-la a um *ethos* de opinião, de informação, de julgamento, de poder e de querer. A experiência seria impossibilitada pelo excesso de informação, de ideias pré-concebidas e de julgamentos. Experiência é a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, é quando se permite suspender o juízo, os valores, o automatismo da ação e abrir-se para o sentido do que nos acontece. A experiência é a totalidade de significados de cada momento, anterior a qualquer reflexão, define Amatuzzi (2007). Nas palavras de Bondía (2002), o sujeito como experiência poderia ser contextualizado da seguinte forma:

Se recorrermos ao espanhol, língua em que a experiência é “o que nos passa”, o sujeito da experiência seria algo como um território de passagem, algo como uma superfície sensível que aquilo que acontece afeta de algum modo, produz alguns afetos, inscreve

algumas marcas, deixa alguns vestígios, alguns efeitos. Se recorrermos ao francês, em que a experiência é “ce que nous arrive”, o sujeito da experiência é um ponto de chegada, um lugar a que chegam as coisas, como um lugar que recebe o que chega e que, ao receber, lhe dá lugar. Em português, italiano e inglês, a experiência soa como “aquilo que nos acontece, nos sucede”, ou “happentous”, o sujeito da experiência é sobretudo um espaço onde têm lugar os acontecimentos (p. 24).

Seja como território de passagem, lugar de chegada, seja como espaço dos acontecimentos, o sujeito da experiência define-se não por sua atividade, mas por sua receptividade, disponibilidade e abertura em apreender os significados produzidos a partir do contato com a realidade, conforme explicita AmatuZZi (2007).

Para melhor adentrar o sentido de experiência, é oportuno lembrar o que está posto na etimologia da palavra: temos o radical latino *peri*, que significa ‘obstáculo’ e ‘dificuldade’, aproximando-se de ‘perigo’ e do verbo latino *aperire*, que quer dizer ‘abrir’. Portanto, em sua significação etimológica, a palavra experiência quer dizer ‘vencer dificuldades’, ‘superar obstáculos’, ‘abrir novas perspectivas’, conforme aponta Rocha (2008).

Dessa forma, o experienciar é abrir-se ao “que se passa” (Bondía, 2002) de forma imediata, antes mesmo de se ter refletido ou elaborado qualquer conceito mais preciso (AmatuZZi, 2007). O conjunto dessa experiência é o que Husserl (1985) chamou de *Lebenswelt* (o mundo vivido).

Neste estudo, a experiência enquanto *Erlebnis* será a perspectiva adotada como via para apreender o fluxo do vivido em relação aos participantes nos encontros com a pesquisadora.

O estudo da experiência vivida foi o foco central nas reflexões de Husserl. Para tanto, apresentou o método fenomenológico como uma forma de interrogar a experiência por meio da descrição do seu conteúdo, objetivando, com esse processo, a geração de conhecimento sobre os conceitos primeiros ou os fundamentos originais dos elementos a serem estudados (Moreira, 2004). A redução fenomenológica proposta por ele possibilitaria um afastamento em relação às interferências provenientes de julgamentos, valores e desejos construídos previamente ao vivido. A redução é considerada o elemento lógico central do método e comporta dois movimentos. O primeiro é *epoché*, que consiste em voltar-se para a

consciência e apreender o fenômeno da maneira como se mostra (Moreira, 2004). No segundo movimento, denominado *eidético*, almeja-se intuir a essência do fenômeno, que consiste em “unidades básicas de entendimento comum de qualquer fenômeno, aquilo sem o qual o próprio fenômeno não pode ser pensado” (Moreira, 2004, p. 84).

Nessa perspectiva, Husserl advoga a universalidade do conhecimento obtido pela via da fenomenologia, pois deixaria de ser pautado por vivências individuais para fundar um saber válido para todos, trazendo elementos primordiais da experiência humana (Goto, 2007).

Para tanto, em uma pesquisa fenomenológica objetiva-se estudar os significados que alguma experiência teve para um determinado sujeito. Contudo, o desvelamento da experiência não é naturalmente explicitado no discurso literal do sujeito. A apreensão da experiência se dá por meio do engajamento do pesquisador em “conviver com a experiência” (Maciel, 2004, p. 181) pessoal e do outro, é um “estar-com” (Moustakas, 1990), ou seja, adentrar a morada (Polanyi, 1958) do participante da pesquisa.

Uma pesquisa de inspiração fenomenológica husserliana visa contribuir para reinserir a relação intersubjetiva no ato do conhecimento, ou seja, é o movimento que permite apreender uma totalidade na qual o próprio pesquisador torna-se diretamente envolvido (Lévy, 2001). A relação construída entre pesquisador e pesquisado é um dos elementos fundamentais, pois é somente no encontro intersubjetivo estabelecido que há a possibilidade de “ir além do sedimentado como conhecimento já possuído (e guardado na memória) e buscar aquela origem anterior às explicações para, a partir dela, reconstruir significados” (Amatuzzi, 2007, p. 14).

A produção do conhecimento, da forma como a entendemos, consiste no desvelamento da experiência, apreendidos pelo pesquisador na relação intersubjetiva com o participante da pesquisa. Pesquisador e participante, no movimento processual de encontro, são afetados pela relação que modifica, amplia e atualiza a ambos. Assim, a atitude heurística fomentada pelo pesquisador é um deixar-se afetar pelo encontro, a fim de descobrir novos significados e abraçar um sentido para a experiência (Gamiño & Henríquez, 2005).

Por meio do encontro, elementos subjacentes da experiência do participante podem emergir e ser atualizados em novos significados, fomentando a possibilidade para o sujeito apropriar-se de sua experiência. Numa pesquisa fenomenológica, a produção de sentido, essencial a qualquer investigação científica do humano, coloca-se em marcha a partir da atitude de acolhimento do pesquisador ao vivido do participante e de compreensão sobre os significados que emergem, numa postura de abertura à experiência desvelada no momento do encontro.

A relação assim estruturada aproxima-se da proposta rogeriana para o encontro terapêutico que se constitui como tal a partir de três atitudes necessárias e suficientes que devem ser experienciadas pelo terapeuta em conjunto: autenticidade ou congruência, empatia e aceitação positiva incondicional (Rogers, 1983). Da mesma forma que o terapeuta, o pesquisador facilitará a emergência de níveis mais abrangentes de significados à experiência do participante (Amatuzzi, 1996).

Assim, essa atitude fenomenológica do pesquisar torna-se também cuidado e atenção psicológica (Szymanski & Cury, 2004) que valoriza o encontro interpessoal com os participantes como um exercício ético que se propõe transformador.

### **3.1 As narrativas como estratégia para apreender os significados da experiência**

A utilização da narrativa como estratégia metodológica, nesta pesquisa, baseia-se no pressuposto anteriormente discutido segundo o qual para se apreender a experiência é preciso o desenvolvimento de uma relação intersubjetiva, ou seja, parte-se do entendimento de que é no encontro que efetivamente se dá a constituição dos dados da pesquisa. Rompe-se com um caminho tradicional de coleta de dados em uma investigação empírica cujo discurso do pesquisado, após ser analisado pelo pesquisador à luz de determinada teoria, converte-se no material que será convertido em resultado da pesquisa.

Ao contrário, na pesquisa fenomenológica a própria consciência do pesquisador é a via de acesso para a compreensão do vivido (Aiello-Vaisberg

& Machado, 2005). Parte-se da rememoração da experiência vivida pelo participante, que é atualizada no encontro com a pesquisadora, conforme discutimos anteriormente.

A narrativa possibilita um “registro” vivo da experiência dos participantes, já que, impactada pelo diálogo vivenciado pelo pesquisador que ao se tornar narrador, desvela-se a si próprio no movimento de compreensão sobre o que é narrado. Portanto, a estratégia metodológica, na verdade, consiste no processo pelo qual as narrativas são elaboradas, isto é, a narrativa está a serviço do autodesvelamento do pesquisador que foi impactado pela experiência do participante. Portanto, ele não é mero expectador ou ouvinte passivo, pois intencionou a pesquisa antes mesmo de descobrir os participantes. Nesse sentido, não há como dissociar o apreendido pelo pesquisador dos significados vividos pelo participante, pois ambos estão implicados numa relação dialógica pautada pela intencionalidade da consciência que se debruça sobre algo que lhe instiga.

A narrativa aqui proposta inspirou-se nos conceitos gerais desenvolvidos pelo cientista social alemão Walter Benjamin (1892-1940). Benjamin (1985) desenvolveu suas ideias num contexto pós Primeira Guerra Mundial e direcionou suas críticas aos meios de comunicação que teriam contribuído para desqualificar as relações humanas, devido à superficialidade da transmissão de informações. Esta era vista por ele como subordinada a uma lógica jornalística impactante e imediatista que não mais valorizava nenhuma forma de recordação ou reverenciava a sabedoria dos antepassados.

Para Benjamin (1985), a narrativa permitiria resgatar o encontro entre aquele que narra algo e seu interlocutor, referindo-se à dialogicidade inerente à arte de narrar. A narrativa constitui-se pela articulação entre situação, linguagem e afeto (Benjamin, 1985), como um gesto dirigido ao outro sem intenção explicativa. A arte da narrar é compreendida, então, como um fluxo de palavras com o objetivo de perpetuar as experiências humanas.

A aproximação aqui adotada do pesquisar com o pensamento de Benjamin sobre a preservação de significados culturais pela via da história oral justifica-se pela proposição de um narrar a partir de um encontro dialógico que possibilitou resgatar a experiência do participante pelo

entrelaçamento de elementos significativos que envolveram o investigador. Esse movimento legitima a narrativa do pesquisador como processo de comunicar uma experiência de tal forma peculiar, que o próprio ato de narrar a constitui.

A substância que dá forma à narrativa é, para Benjamin (1985), a vida humana. Assim, entendemos que o precioso da narrativa como estratégia metodológica não é somente o que ela possibilita revelar – pois enquanto cientistas poderíamos ser capazes de inventar outros mecanismos para extrair dela significados –, mas sim a postura que se adota ao se propor um modo de investigar que se aproxime do modo de viver relacionamentos e experiência, ou seja, genuinamente humano sobre o humano.

A narrativa nesta pesquisa constituiu a via pela qual a pesquisadora apresentou os significados da experiência vivida com os participantes num diálogo aberto à participação do leitor. Após cada encontro, uma primeira versão da narrativa foi escrita de maneira espontânea. Contudo, nessa não era possível ainda uma compreensão mais abrangente sobre os significados emergentes. A escrita da narrativa não consiste simplesmente em transpor para o papel algo pronto, mas sim, constitui a possibilidade para que tal compreensão evolua, sendo lapidada pelo processo desencadeado no pesquisador, que se torna coautor da experiência do participante.

Num momento seguinte, esse processo de desvelamento de significados incluiu também a compreensão de outros interlocutores, os membros do Grupo de Pesquisa. Desta forma, o processo de compreensão da experiência dos participantes foi se tornando gradativamente coletivo e novos elementos foram sendo acrescentados ao texto.

Aiello-Vaisberg e Machado (2005) tecem algumas considerações a respeito do processo de escrita da narrativa:

Enfim, a narrativa não pede que o outro se cale – ou se pronuncie diante de um erro, de uma falha – mas sim que prossiga, e que, sentindo-se provocado, no sentido etimológico do termo latino, possa fazer suas associações, possa tecer suas considerações. E o outro, neste caso, não é apenas o colega que participa do mesmo coletivo de pesquisa, mas é o próprio pesquisador que depois do encontro vivido, não é mais o mesmo, que depois da narrativa, não é o mesmo, que é enfim, um ser do tempo, que se modifica a partir das experiências. E a narrativa, diferentemente do relatório de dados, é uma experiência (p. 7).

O processo empreendido pela pesquisadora, de mergulhar cada vez mais profundamente em sua própria experiência, possibilita, ao final, que a narrativa apresente elementos essenciais do fenômeno estudado.

### **3.2 Aproximação da pesquisadora com o campo de pesquisa**

Esta pesquisa trouxe a oportunidade de adentrar um cenário ainda pouco familiar ao fazer psicológico, quais sejam as situações de emergência que se constituem a partir da ocorrência de desastres naturais, como enchentes, furacões ou terremotos, ou de destruição em massa provocada por conflitos armados ou epidemias e que vão requerer atenção psicológica às pessoas vitimadas e/ou às equipes de socorro.

Os estudiosos que se debruçam nessa temática agrupam indiscriminadamente uma multiplicidade de ocorrências em torno do termo “emergência” (Thormar et al., 2010; Weintraub, 2011; Ritchie et al., 2006; Witteveen et al., 2012; Ruzek et al., 2007). Considera-se como emergência<sup>6</sup>, de maneira geral, o acontecer de uma situação grave, de ocorrência súbita, que resulta em consequências para aqueles sobre quem incide o evento (Weintraub, 2011). Além de ser uma situação inesperada, a ocorrência frequentemente supera a capacidade local de enfrentamento, havendo a necessidade de ajuda externa (Thormar et al., 2010).

Corroborando esta delimitação, Weintraub (2011), em artigo que problematiza a atuação de psicólogos em ações humanitárias, discorre sobre a pertinência de se incluir como emergência o conjunto de ações efetivadas em situações de epidemias. Justifica apontando que, também nesses casos, faz-se premente a prestação de cuidados às pessoas afetadas por equipes externas.

Constatamos com certa perplexidade, ao empreendermos o delineamento desta pesquisa, a tendência de diversos autores de discutir as ações das equipes em contextos díspares de forma indiferenciada, sob a

---

<sup>6</sup> A diferença entre os termos “emergência” e “urgência”, mesmo sendo importante para as ciências da saúde, não será aqui discutida, pois não há uma rigorosa diferenciação entre ambos na literatura da área.

égide de “imprevisto que requer atenção imediata”<sup>7</sup>. Johnson et al. (2011) cunharam a expressão *psychology in extremis* ao se referirem à atenção psicológica que se efetiva em contextos nos quais há grande risco aos próprios profissionais com persistente ameaça em termos de segurança e bem-estar.

Portanto, a fim de manter congruência com a literatura da área e com o viés exploratório do presente estudo, caracterizamos como campo de pesquisa a atuação de psicólogos em cenários que podem ser denominados situações extremas.

### 3.3 Os participantes da pesquisa

O contato inicial com os potenciais participantes se deu por *e-mail* a partir de uma lista de membros disponibilizada pela Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRABEPEDE). Inicialmente, a lista continha mais de 150 nomes com *e-mails* e telefones de contato.

Priorizamos os psicólogos residentes no Sudeste e Sul do País pela viabilidade logística de um encontro presencial com a pesquisadora. À medida que respondiam ao convite, indicavam outros psicólogos que se encaixavam nos critérios de inclusão<sup>8</sup>. Além dos nomes indicados pela ABRABEPEDE, foram contatados psicólogos que a pesquisadora tivera a oportunidade de encontrar em eventos e/ou cursos relacionados à temática, bem como a partir de material divulgado em redes sociais sobre suas atuações.

Após contato inicial, obteve-se um total aproximado de 20 pessoas que se voluntariaram a participar do estudo. Em sua maioria, os psicólogos mostravam-se disponíveis e interessados em participar da pesquisa, tendo alguns reagido efusivamente ao convite. Contudo, no curso dos agendamentos dos encontros ocorreram dificuldades em função

---

<sup>7</sup> Significado etimológico; do latim *emergens*. De acordo com o *Online Etymology Dictionary*, disponível em [www.etymonline.com](http://www.etymonline.com)

<sup>8</sup> Ser psicólogo e ter participado pelo menos de um episódio de intervenção em situação extrema.

principalmente da falta de tempo desses profissionais para estar com a pesquisadora. Viabilizaram-se dez encontros.

Os encontros ocorreram em locais sugeridos pelos próprios participantes: em consultórios de psicologia, em salas de instituições e em bancos e cafeterias de universidades. Cada um dos locais acabou sendo revelador dos vínculos profissionais dos psicólogos; a maioria deles era de psicoterapeutas que atuam em consultório particular, embora alguns também exerçam a docência em faculdades ou universidades.

Dois encontros foram não presenciais, realizados via *Skype*, devido à distância geográfica em que os participantes se encontravam no momento. É necessário tecer uma breve consideração a respeito da diferença percebida quando não se tem a presença física para a apreensão da experiência. Assentimos que houve certa dificuldade no início por parte da pesquisadora em fomentar o encontro e partilhar as experiências dos participantes via *internet*, o que lhe exigiu mais esforço e muita concentração.

As narrativas geradas após esses encontros foram mantidas no estudo, pois se revelaram pertinentes ao tema investigado e não impossibilitaram a apreensão das experiências. Ressaltamos que estudos posteriores são claramente necessários a fim de melhor compreender a potencialidade de encontros intermediados pelo computador, especialmente em pesquisas cujos participantes deslocam-se frequentemente, a fim de desenvolver suas atividades profissionais, para locais de difícil acesso ao pesquisador.

Não houve limitação de tempo estabelecida pela pesquisadora em relação à duração dos encontros. No entanto, cinco participantes questionaram previamente o fator tempo, colocando suas próprias limitações a esse respeito. Solicitação plenamente aceita pela pesquisadora. Em todas as ocasiões, a pesquisadora perguntava ao participante no ato do agendamento de quanto tempo disporia para o encontro com ela. Dispunha-se a conversar com eles o tempo que julgassem adequado ou possível, explicando que de sua parte estava aberta e disponível para estar com eles o máximo de tempo possível num único encontro. A média de duração dos encontros foi de uma hora, sendo que o mais breve deu-se por *Skype* em

vinte minutos e o mais longo ocorreu na cidade do Rio de Janeiro e teve mais de três horas de duração.

Todos os encontros foram iniciados pela leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nos dois encontros não presenciais, foi enviado previamente, por *e-mail*, o referido Termo, que foi devidamente lido, assinado e digitalizado pelos participantes. À medida que ocorriam os encontros, percebeu-se que a apreciação do TCLE pelo participante assumiu a função de instrumento norteador para iniciar a conversa. A partir da leitura do Termo, eles começavam a contar sobre o que haviam vivido, sem que a pesquisadora precisasse fazer alguma referência ao tema objeto da pesquisa ou pergunta norteadora.

A seguir, apresentaremos um quadro com os participantes da pesquisa, representados por seu pseudônimo, idade aproximada, situações e locais onde atuaram e o título da correspondente narrativa.

#### QUADRO DESCRITIVO DOS PARTICIPANTES

<b>Participante</b>	<b>Idade aproximada</b>	<b>Situação/Local Atuação</b>	<b>Título da Narrativa</b>
<b>1. Lino</b>	35 anos	Enchente/PE/Brasil	“Um pouco de humanidade”
<b>2. Aurélio</b>	45 anos	Terremoto/Nordeste/Brasil	“Trilho do trem”
<b>3. Janete</b>	50 anos	Terremoto/Haiti	“Soco na alma”
<b>4. Bento</b>	40 anos	Enchente/SC/Brasil	“Tudo errado”
<b>5. Sofia</b>	35 anos	Acidente aéreo/SP/Brasil	“Limites borrados”
<b>6. Iara</b>	50 anos	Enchente/RJ/Brasil	“No preparo da festa”
<b>7. Lourdes</b>	35 anos	HIV/Congo; Terremoto/Haiti; Enchente/SC/Brasil	“O desastre fascina”
<b>8. Elvira</b>	40 anos	Acidente aéreo/SP/Brasil	“Nos limites do inesperado”
<b>9. Clarice</b>	32 anos	Conflitos Armados/ Palestina e Chechênia	“A encarcerada”

### 3.4 Compendo as narrativas

Após cada encontro, a pesquisadora recolhia-se e tentava mergulhar na experiência vivida, descrevendo com riqueza de detalhes tudo que a havia impressionado. Sentimentos, impressões e pensamentos misturavam-se com as histórias contadas, que incluíam memórias de situações difíceis, desafiadoras e, algumas vezes, prazerosas. Os elementos significativos permaneceram em estado de latência nessa primeira versão, desvelando a necessidade de uma segunda versão, que implicou um movimento de volta ao vivido após algum tempo. Essa segunda versão da narrativa possibilitou a emergência de novos elementos, que puderam ser comunicados por meio de uma escrita mais concisa e menos descritiva da experiência vivida.

A pesquisadora procurou desde o início constituir narrativas que ultrapasassem o relato ou o registro simples do encontro. Não era apenas um processo de encontrar palavras adequadas ou uma escrita gramaticalmente correta, mas sim de comunicar elementos reveladores do vivido. Desta forma a narrativa implica num movimento mais profundo de imersão; consiste em adentrar a morada do outro (Polanyi, 1958), conhecer seus espaços, descortinar suas percepções.

Quanto mais empaticamente o pesquisador for capaz de adentrar – com o consentimento e engajamento do outro – no mundo subjetivo do participante, mais rica torna-se a narrativa. A experiência apreendida, conforme discutido anteriormente, vincula-se à memória de um fato, mas ela é mais do que isso, avança para sua atualização e ampliação devido à natureza do encontro. Assim, a narrativa deve ser uma comunicação por escrito que dê vida à experiência vivida a dois no encontro.

Foram confeccionadas nove narrativas. Um dos encontros não gerou narrativa e foi excluído. Isso deu-se após a dificuldade sentida pela pesquisadora em transformá-lo em um texto que representasse a experiência compartilhada com a participante.

Em algumas narrativas, foi ocultado o nome da localidade onde se deu a atuação, a fim de preservar o anonimato do participante. Como há um restrito número de psicólogos que atuam nesses contextos, poderia ser de

fácil identificação. Reaseguramos, contudo, que nenhum participante solicitou expressamente essa providência.

As narrativas individuais, escritas pela pesquisadora, foram lidas uma a uma ao Grupo de Pesquisa e discutidas. Esses encontros possibilitaram revisões nos textos de forma a incluir outros elementos que emergiram do contexto da leitura em grupo ou que não haviam ficado claros.

Concluída a fase de elaboração das narrativas, foi elaborada uma narrativa-síntese de caráter interpretativo, contendo os elementos mais significativos da experiência vivida pelos participantes e apreendida pela pesquisadora em seu todo.

A narrativa-síntese comporta os elementos essenciais da experiência dos participantes decorrente de um processo de aprofundamento da compreensão da experiência que ocorreu à medida que as narrativas individuais foram sendo finalizadas. Ela possibilitou apontar um sentido para a experiência em pauta neste estudo.

## **CAPÍTULO 4: As narrativas dos encontros e a narrativa-síntese**

### **4.1. As narrativas dos encontros**

#### Um pouco de humanidade

##### Encontro com Lino

*A chuva cessara. Um mês de chuva torrencial em parte do seco e árido Nordeste brasileiro. A abundância de água parecia até castigo. Silêncio, apesar de tanta água que caía do céu escuro e das ameaçadoras nuvens negras. Enfim, parecia uma trégua. Alguns moradores tentavam voltar à rotina, limpando casas e ruas. Um povo moldado pela seca nem imaginava a nova ameaça.*

*Inesperadamente, ainda sob o céu negro, a água represada na barragem da cidade se rompia como trovão. Abundância de água transbordava, invadindo novamente ruas e vielas. Desespero. Pessoas correndo. Em pouco tempo, as portas das casas estavam emperradas pela força da água. Pessoas agarravam-se a árvores, protegiam-se nos telhados. A correnteza levava pavor e caos. Áreas completamente ilhadas. Quase mil desaparecidos, outros 150 mil desabrigados. Centenas de mortes. Era o tsunami de água doce.*

Manhã de outubro, desloquei-me até uma pequena cidade do interior paulistano. O jovem psicólogo Lino, integrante de uma organização mundial de assistência humanitária, aguardava-me em seu amplo e confortável consultório. Inicialmente, quis saber de onde eu vinha e sobre meus estudos. Apresentei-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e brevemente o respondia. Enquanto me ouvia, cuidadosamente, ele desviava o olhar para ler o termo que lhe entregara.

“Situações extremas... Gostei do termo! É isso... (pensativo). Isso corresponde mais ao trabalho que fiz na África com portadores de HIV, pois não era um desastre. Não da forma como normalmente concebemos, mas sim, de uma situação extrema!”, disse empolgado.

Lino apontou a pertinência do termo e revelou sua primeira atuação pela organização humanitária. Fiquei curiosa, pois conhecia somente sobre sua missão em 2010 na inundação de Alagoas.

Sem pormenores, Lino contou sobre seu trabalho psicoeducativo com portadores de HIV/Aids. Por meio de atividades em grupo e de aconselhamento individual, as intervenções buscavam a superação das dificuldades dos pacientes soropositivos, fomentando a adesão ao tratamento e aos cuidados necessários.

Seu semblante tranquilo era transformado por uma atmosfera de entusiasmo em sua fala e gestos. Contou que desde o dia em que assistiu a uma palestra na graduação tinha o sonho de participar de missões humanitárias. Enumerou muitas ações desenvolvidas pela organização ao redor do mundo e, de forma efusiva, as difíceis situações enfrentadas pelos profissionais. O brilho no olhar denunciava o orgulho e a paixão pelas atividades da organização.

Questionado sobre o porquê da escolha dessa organização específica, foi enfático: “Eles possuem uma inestimável experiência, de mais de 30 anos; são independentes e têm dinheiro. Isso te passa confiança. Há muitos protocolos que norteiam a ação, há treinamentos. Contudo eles te permitem inovar, criar e atuar com liberdade. Eles te deixam seguro”.

A inundação ocorrida em 2010 no interior de Alagoas e Pernambuco teve a pronta resposta da organização. Logo nos primeiros dias do rompimento da barragem, equipes já tinham avaliado as necessidades mais urgentes da população, dentre elas o cuidado em saúde mental.

Lino estava no Exterior quando soube da tragédia. Em poucas semanas já estava no Nordeste. Lia e relia tudo sobre intervenções em enchentes e inundações, a fim de se sentir mais bem preparado.

Ao chegar a Alagoas, foi apresentado aos psicólogos voluntários da região, selecionados pela primeira equipe que esteve no local. Lino promoveu um breve treinamento e foi o responsável por montar as frentes de atuação. Posteriormente, realizaria o desenvolvimento das atividades e a supervisão.

Questionado sobre a dificuldade em preparar psicólogos para esse tipo de ocorrência, Lino assegurou: “é uma escuta eminentemente clínica. Então os psicólogos que possuem uma vivência anterior na clínica são os que mais têm facilidades na escuta, em se aproximar do sofrimento do outro, em compartilhar a dor. No decorrer das semanas, tive de abdicar de duas pessoas que não estavam conseguindo ajudar. Eram recém-formadas, um pouco imaturas. Faziam aquele papel mais de amigo, envolvendo-se emocionalmente”.

A realidade era caótica. Faltava comida, água potável, roupas e materiais de higiene pessoal. Cidades inteiras completamente devastadas. Abrigos precários. Famílias amontoadas em cubículos divididos por lençóis e lonas, descreveu Lino. A rotina das pessoas atingidas fora completamente afetada. Tudo faltava: privacidade, higiene, segurança, casa, trabalho, escola. Pessoas vivendo com desconhecidos, sem notícias de parentes nem previsão de mudança. Sujeitas a violência, a doenças contagiosas, e havia as que “se queixavam de ansiedade, depressão, insônia e ideações suicidas”, rememorou Lino.

“Montamos tendas de pronto atendimento que funcionavam por turnos e também promovemos grupos em locais e horários pré-determinados. O primeiro passo era divulgar o novo serviço às pessoas. Em

seguida, conversar com a liderança dos abrigos sobre quem eles identificariam como demandando atenção psicológica mais urgente.

Nesse cenário, Lino e equipe se mantinham em prontidão para quem quisesse conversar. A figura do psicólogo não fazia parte do cotidiano daquela população. Por isso, inicialmente emergiu o estereótipo de que psicólogo era para “louco”. Lino, serenamente, contou que com o tempo as pessoas foram se sentindo mais à vontade, aceitas e passaram a compreender como eles poderiam ajudar.

As dificuldades eram tamanhas. Havia uma atmosfera de dor, sujeira, miséria e descaso. Promessas não cumpridas, exploração da mídia. Lino relatou que pessoas tinham muito medo de não encontrar o ente desaparecido, de não ter mais emprego ou casa. Muitos demonstravam revolta com as autoridades públicas.

Após seis semanas de atuação, a equipe realizou mais de 500 atendimentos. Cerca de 300 pessoas receberam atenção direta. Lino pôde colher depoimentos significativos, demonstrando a efetividade do trabalho. “Hoje sinto que a esfera emergencial em psicologia foi satisfatoriamente suprida”, concluiu.

Com o passar das semanas de atendimento, à medida que as escutas eram feitas, muitos psicólogos se questionaram em relação a um fato dito “atípico”. Lino revelou que as pessoas atendidas muito rapidamente não se referiam mais ao desastre, não levavam mais queixas em relação à enchente. A demanda que emergia era sobre situações anteriores, questões familiares e dificuldades pessoais. O que se percebia era que as pessoas voltavam rapidamente à rotina. Mesmo num contexto de abrigo, retomavam a rotina das questões familiares, das dificuldades da vida.

Nesse momento, a equipe começou a se indagar se era papel seu trabalhar tais demandas. Onde estavam as consequências do desastre, o luto, o trauma nos sobreviventes?

Lino revelou ter sido um desafio abster-se de suas préconcepções e desenvolver uma postura mais aberta ao outro, às demandas que emergiam. “Precisávamos estar disponíveis para acolher o que viesse. Mas era bem complicado, pois esse povo, essa gente tem experiências de vida muito diferentes da minha. Por exemplo, o que é sofrimento para mim não é para eles. Uma situação de dificuldade de subsistência, de não ter o básico para viver, por exemplo, é o cotidiano deles, é o que rotineiramente eles enfrentam no dia a dia. E esse dia a dia, não é algo que os imobiliza, que os dilacera, como é para mim”.

Sensível ao sofrimento do outro e às peculiaridades culturais, Lino se diz mais aberto a perceber o outro depois da missão. E, visivelmente emocionado, relata os ganhos pessoais e profissionais como participante da missão: “Hoje eu sou um psicólogo mais sensível. Eu sempre digo que fui quem mais se beneficiou com esse trabalho, em crescimento pessoal e profissional. Eu me sinto quase um devedor, sabe? Isso por tudo que a organização investiu em mim, no meu crescimento enquanto psicólogo. Eu sinto que não pude retribuir. Precisava de mais missões para retribuir a eles”.

Há alguns anos, Lino decidiu não mais participar de ações humanitárias. Casado com uma médica da organização e tendo um filho pequeno, decidiu “criar raízes”. “Meu filho tem poucos meses de vida... Isso fez com que parássemos com as missões. Precisávamos criar raízes. (silêncio) Ser sem raízes é fácil! Ficar pelo mundo de missão em missão, de país em país é fácil, é maravilhoso! Você vê seu trabalho ser efetivo, interferindo na vida das pessoas de forma imediata. O difícil é parar”.

Orgulho, autossatisfação e completude definem sua relação com esse tipo de trabalho. Mas, talvez percebendo sua empolgação e para fugir de uma conotação heroica, Lino esclareceu: "Qualquer um, com um pouco de humanidade, se encontra neste trabalho". "Qualquer um?", indaguei com estranhamento. "Sim, qualquer um. Não é um desafio... só precisa de um pouco de humanidade", repetiu.

Agradeceu a oportunidade de falar e relembrar a missão. "Já faz 3 anos... este ano eu ainda não tinha tido a oportunidade de falar sobre", apontou pensativo.

Com um sorriso discreto, transbordava um sentimento saudoso: "Só em casa", ponderou. "Eu e minha esposa diariamente fazemos comentários, recordamos alguma situação ou alguma pessoa". Revelava a cumplicidade que os preenche de significativas lembranças.

## Trilho do trem

### Encontro com Aurélio

“Você não vai gravar?” Assombrado com a minha proposta de encontro, Aurélio demonstrava preocupação. “Pode gravar, eu estou acostumado. Inclusive tenho ótimos programas que ajudam na transcrição. Posso te passar tudo...”, insistia, disponibilizando genuína ajuda para o meu suposto equívoco metodológico. Com isso, Aurélio tornava evidente a sua concepção de ciência, do modo de fazer pesquisa – que obviamente não comportaria uma discussão.

Havia tentado contato com Aurélio por *e-mail* e pelas redes sociais. Inicialmente, houve certa dificuldade em obter resposta à proposta de participação na pesquisa. Problemas pessoais e profissionais justificaram a demora. Por fim, conseguimos agendar para o final de uma manhã ensolarada, na sua sala na universidade. Após os cumprimentos de praxe, Aurélio já lia e assinava o TCLE ao me questionar sobre a metodologia. Para que se sentisse mais confortável – ou para que eu angariasse alguma confiança –, resolvi fazer anotações de sua fala no caderno que carregava.

Mostrava-se mais colaborativo que aberto. Em tom professoral, seguia um roteiro ao descrever sua atuação no tremor de terra ocorrido no interior do Ceará. Metódico, despejava informações epidemiológicas, dados, datas, número de afetados, quantidade e tipo de assistência. Aurélio trouxera folhas de papel e tomava nota “a fim de me ajudar”, explicou.

Após uma sequência de terremotos em 2008, a Defesa Civil solicitou junto à universidade uma intervenção em saúde mental. As pessoas estavam apavoradas. Os indicadores mostravam uma excessiva solicitação de lona – para a montagem de abrigo fora das casas – e a abissal prescrição de calmantes e ansiolíticos nos postos de saúde. O professor Aurélio

prontamente se voluntariou, e a primeira medida foi fazer uma avaliação *in loco*. Atuou junto com escolas, postos de saúde e líderes comunitários, objetivando analisar os pormenores do efeito do sismo sobre a saúde mental da população.

Observou que um dos grandes problemas eram os boatos que surgiam, possibilitados pela falta de informação e de treinamento em como enfrentar um terremoto. A população mostrava-se despreparada e em pânico.

Os danos físicos eram mínimos: algumas telhas quebradas e rachaduras em poucas casas. “O dano maior do terremoto foi emocional”, garantiu Aurélio. A sensação de insegurança era generalizada. O que mobilizava as pessoas em meio ao desespero era o medo. Até alguns médicos largaram seu posto de trabalho, pois não queriam mais conviver com a insegurança dos tremores daquela região.

Medo de tudo vir abaixo. Medo do desconhecido, do imprevisível. Não importava quão comuns tinham se tornado os abalos sísmicos, a população não integrava a seu cotidiano o temor e o receio de tudo vir abaixo. Mesmo sem avarias aparentes nas casas, as pessoas não confiavam em passar a noite sob um teto que tremesse. Então, havia um número crescente de famílias que estava dormindo nas calçadas e nos quintais, sob lonas disponibilizadas pela Defesa Civil.

Aurélio conta que desenvolveu um protocolo de atuação em algumas frentes: escolas, centros comunitários e junto aos profissionais de saúde da cidade. Por meio de palestras em como lidar com o medo, pulverizava informações sobre o tremor de terra, sobre os possíveis danos reais e sobre como as pessoas deviam se proteger. A ênfase era que, com a informação correta, o pânico fosse controlado e a rotina pudesse se estabilizar.

A quantidade de lonas solicitada e a medicalização passaram, então, a ser o parâmetro da efetividade do trabalho do psicólogo. O programa mostrou-se um sucesso, tendo sido repetido ano após ano na cidade e em localidades vizinhas. Aurélio pôde acordar datas e verbas anuais. Inclusive um protocolo fora desenvolvido junto às autoridades responsáveis, que consistia em, no momento de um abalo, os postos de saúde funcionarem por 24h, as viaturas policiais encamparem as ruas e a Defesa Civil entrar em ação para avaliar os danos e oferecer o suporte necessário.

Concluí que estava mais do que justificada a sua necessidade de que eu gravasse. Uma conversa livre era imprecisa para a quantidade de informações que, obviamente, não seria possível registrar. Porém, eu não buscava informações e sim sua experiência pessoal. À medida que ele discorria sobre datas, protocolos e dados, eu imaginava o sofrimento de um povo que estava apavorado diante de uma terra que tremera. Um povo que me era tão próximo e tão carente de informação, de cuidados básicos, de dignidade. A minha presença, por instantes, se perdia em dados e percentuais. E o que era para ser um encontro, um desvelar da experiência, deixava-me em suspensão como que aguardando o acontecimento, a emergência da riqueza do vivido.

“A psicologia nas situações de desastre é incipiente no Brasil”, palestrava. E continuava: “A intervenção do psicólogo é de outra ordem, diferente da clínica. Pode ter algumas ferramentas da clínica, mas é uma intervenção cujo pé está na saúde e outro no social. A ação do psicólogo precisa seguir o trilho do trem. E esse trilho são os protocolos de ação, uma estruturação prévia desenvolvida e cientificamente comprovada. A fim de não se perder tempo nem dinheiro, deve-se investir em objetividade”.

À minha frente, um homem com uma caneta em punho, dissertando sobre protocolos e dados, fora interrompido com a seguinte pergunta: “Mas,

professor, por que participar disso? O que o motivou a intervir no terremoto?”.

Aurélio parou. Olhar perdido à frente. Recostou-se na cadeira. Delicadamente largou a caneta na mesa enquanto refletia em silêncio. Um sorriso discreto abriu-se. “Não sei bem... mas é que na minha infância...”, revelou-se com docilidade. Lembranças dos constantes tremores de terra que adornaram a sua puerícia! Brincadeiras após cada sismo. E eu me abri para acolher aquele menino. “Tinha de correr para a soleira da porta!” Era a diversão da garotada. “Pegávamos o colchão e dormíamos todos juntos na sala. Era boa demais essa bagunça! A cidade onde nasci é uma das que mais sofrem com os tremores de terra no Brasil. Talvez por isso, pela alta frequência, nós não tínhamos medo algum. Medo algum! Era uma diversão!”, contava com satisfação.

Os tremores constantes que não provocavam danos eram como dias de festa. As marcas do inesperado já estavam na sua biografia. As memórias de infância o adornavam de tranquilidade e felicidade. Talvez toda a sua objetividade fosse reflexo de uma espontaneidade a respeito da incerteza frente à possibilidade do risco. Tudo sob controle. O inesperado é familiar.

Agradei a Aurélio aquele encontro. Ele retribuiu, sorrindo. Dobrou o papel em que fazia anotações e o guardou consigo.

## Soco na alma

### Encontro com Janete

Janete é uma psicóloga com um pouco mais de 50 anos, imagino. Professora universitária, atua em programas de saúde mental. Nós nos conhecíamos há muitos anos, quando ela retornou do Haiti e dava muitas palestras sobre a sua experiência e o trabalho desenvolvido lá em 2008.

Os anos se passaram, a universidade era a mesma. Após um eficiente contato por *e-mail*, marcamos uma conversa numa quarta-feira. Tínhamos pouco tempo – seria entre uma atividade e outra de sua manhã. O meu receio de ser um encontro curto e inútil revelou-se equivocado e deu lugar a uma imersão intensa e uma doação plena de Janete, para além da minha capacidade de apreender na sua totalidade.

Com ágeis gestos, sugeriu que sentássemos a uma mesinha, em um ambiente aberto, sob uma árvore que não conseguia aplacar o calor. Sem tempo a perder, leu e assinou o TCLE e pôs-se a falar: “Um soco na alma. Chegar ao Haiti é como tomar um soco... na alma!”. Assim Janete me apresentava o Haiti. O primeiro contato com aquela realidade de muita miséria, desrespeito, violência, fome e desesperança era como um solavanco na alma, daqueles de perder o fôlego, deixar tonto e alterar os sentidos.

Uma emoção contida começava a ser remexida, a querer transbordar da experiência dela. Janete, então, respira fundo e segura o ritmo. “Bom, mas deixe-me voltar um pouco a história toda. Eu sempre quis participar de uma missão dessas...” Assim, inscreveu-se em uma organização humanitária internacional e, depois de uma longa e difícil seleção, aguardava a sua missão. “Muitas pessoas não conseguem ser aprovadas, sabia? É super difícil”, e me assegurava de quão especial precisava ser para participar da organização.

Disponibilizou um ano para ser aproveitada em uma missão. E, um dia, a contataram dizendo que tinham dois lugares precisando de psicólogos. E ela os indagou, sem ponderar preferência: "Onde vocês precisam mais?" E assim ela iria ao Haiti, com a missão de desenvolver um programa de saúde mental. O Haiti, que ficou mais famoso após o grandioso terremoto de 2010, onde morreram mais de 200 mil pessoas, já era um lugar devastado antes do sismo. Janete me descreve o país superpopuloso, historicamente escravizado, tendo uma história marcada por ditaduras, conflitos, violência e instabilidade. A exploração, a humilhação e a tortura têm sido o colo pouco acolhedor daquela nação.

Após um período de treinamento no Brasil, ela foi para uma segunda sequência de treinamento mais intensivo em um país europeu, e de lá já embarcou para o Haiti.

Em julho de 2008, iniciou um programa em saúde mental em um hospital-maternidade em Porto Príncipe, capital do Haiti. Trabalhavam lá funcionários locais e uma equipe da organização já estabelecida, atuando na obstetrícia. A primeira atitude de Janete foi tentar conhecer as rotinas, os diversos trabalhos já implementados, os procedimentos mais comuns, como tudo funcionava e a cultura daquele povo.

"A miséria é de ferir os olhos. Ali, a realidade é extrema em tudo. É o limite humano." Descrevia-me com tristeza a respeito do "impensável" no cotidiano daquelas pessoas ao listar as desgraças que pôde presenciar: pobreza, fome, dor, violência, lixo. "É uma nação agonizante, com pessoas sobrevivendo de bolachas de argila, em favelas com montanhas de lixo acumuladas nas ruas. O mau cheiro é indescritível". A população é espremida entre o mais absoluto desamparo, representando "o espetáculo das piores formas de degradação humana", revelava Janete sem titubear.

Havia grandes riscos para os estrangeiros, principalmente de sequestros. Janete diz que era preciso andar com um bilhete no bolso da calça, na língua local: "Faço parte de uma organização humanitária que não paga resgate". Junto a este, uma nota de valor razoável. Em decorrência de o risco pessoal ser extremo, a organização estabelecia uma "dinâmica militar, em que nossos passos eram vigiados de perto. Qualquer ação era gerenciada. Havia inclusive toque de recolher", revela Janete num tom de contrariedade. "Mas eu entendo que era preciso ser assim, pois eram muitos os riscos..."

(pausa) Calou-se por um instante e parecia refletir sobre algo. Ao relembrar as dificuldades, lembrava-se de algo para além da realidade devastadora daquele lugar, ou seja, outro obstáculo havia se entreposto em Janete. Após a breve pausa, ela pôs o dedo em riste e me avisou: "você não vai colocar nada disto!".

Consenti e quis saber o que eu não poderia citar. Após explicar-me a situação, acordamos que eu poderia registrar aqui o ocorrido da seguinte forma: um empecilho da equipe médica da organização em entender o seu trabalho, devido ao desconhecimento do potencial da psicologia naquele contexto. E continuou exemplificando as situações difíceis que ela viveu para implementar o serviço de saúde mental que fora desenvolver. Ela vivenciou grandes embates, e não cedia no que ela não concordava. Percebi que desse período inicial permaneceu uma certa mágoa, decepção.

Após se inteirar das rotinas do hospital, detectou que tipo de trabalho seria mais urgente desenvolver. Então montou um programa de treinamento em saúde mental que aglutinava todos os membros da equipe: faxineiros, enfermeiras, parteiras, cozinheiras, médicos locais e estrangeiros. Objetivava desenvolver um olhar mais acurado a respeito da saúde mental, pois acreditava que cada um tinha um papel importante a ser exercido nessa

seara. O treinamento se deu num lugar fora do hospital, com formação de grupos mistos de profissionais. “Saúde mental, uma função de todos” – era a ideia a ser disseminada e construída na equipe.

A partir disso, começaram a mudar muito as relações dos funcionários com as gestantes. As parteiras muitas vezes agiam com muita violência, devido, em parte, ao grande volume de trabalho. “As gestantes eram pacientes difíceis. Muitas vezes se recusavam a fazer determinados procedimentos, como o toque, por desconhecimento, porque nunca tinham feito em virtude do medo. E assim as profissionais perdiam a paciência e usavam de violência, muitas vezes”, contava-me com compreensão. “Às vezes era somente necessário estar ao lado das parturientes, tocar-lhes a mão e elas iriam colaborar com a equipe nos procedimentos... Elas geralmente só estavam com medo, e aí o bebê não nascia”.

Janete aponta que os desafios da maternagem no Haiti são reflexo de todo um contexto sociocultural amplo. No cotidiano da haitiana gravitam, lado a lado, o estado de indignidade e miséria absoluta, com o risco iminente de violência sexual. Os estupros coletivos são uma epidemia, e a violência sexual é generalizada, vindos de dentro e de fora da própria família. E, como consequência óbvia, os filhos muitas vezes são resultados da “cultura” do estupro. Assim, “raras são as mulheres que na maternidade acolhem seus bebês. Elas, indiferentes, encontram-se num estado de torpor”, contava com pesar. Torpor por toda violência, pelo descaso... E por saberem que, ao terem o rebento, ambos, mãe e filho, não terão mais para onde ir. “Elas pegam seus filhos, sem roupas, sem nada, e saem perambulando sem rumo pelas ruas da cidade”.

Por meio de intervenções psicoeducativas, Janete procurava disseminar os cuidados necessários com os filhos, da gestação à amamentação. Conversava com as mulheres individualmente, montava rodas

de conversa nas comunidades. Explicava a importância do pré-natal, da amamentação, sem, contudo, negligenciar as crenças culturais daquelas mulheres, sem esquecer o sentimento generalizado de humilhação e desesperança.

Naquela cultura a morte é uma real possibilidade cotidiana. Há uma banalização do morrer, principalmente durante a gestação. Janete, visivelmente emocionada, conta-me que no hospital os fetos mortos eram despachados em sacos pretos para serem enterrados sem nenhum ritual nem acompanhamento dos pais/familiares. Era um volume grande de fetos natimortos que simplesmente eram colocados ao lado dos leitos, muitas vezes no chão e logo em seguida jogados no lixo. “Foi nesse contexto que eu cheguei, mas fomos aos poucos mudando”.

A mudança dos ritos funerários nasceu da indignação de um pai que fora impedido de ver seu filho que nasceu sem vida. Furioso, ele atacou a mulher e os funcionários do hospital e, com isso, foi expulso do local. Encontrou a psicóloga Janete na rua e, ao esta ouvir sua história, prontificou-se a ajudá-lo. Ele concordou que errou ao bater na mulher. Prometeu que pediria desculpa e Janete conseguiu liberar a sua entrada no leito. Contrariando a “rotina” daquele lugar, ele só queria ver o filho e chorar a sua morte. O episódio rompeu com a banalização da morte e, aos poucos, com a cultura dos “sacos pretos”.

O sentimento, o desejo daquelas pessoas não era considerado digno, ou seja, era como se a dor, porque era tão comum, tão latente, não legitimasse qualquer ação contrária. “O Haiti é um episódio exemplar de como avançar a vida no meio da morte”, assegura Janete. Nem tudo é vida se esvaindo sem dignidade. Ao contrário, é sobre a resistência da dignidade mesmo numa atmosfera tão bruta. “Não é porque não tenho nada que não posso velar o meu filho morto”, exemplificou Janete com os olhos marejados.

Pressa e calor nos atingiam fortemente durante o encontro. Ela transbordava de satisfação de falar da sua experiência, mas sabia que precisava se recompor e correr para finalizar. Quis saber um pouco de sua atuação na enchente do interior de Alagoas, em 2010. Rapidamente ela me contou que esteve lá numa missão exploratória. Juntamente com uma enfermeira e um membro da logística, percorreram as áreas inundadas pelo rompimento de uma barragem e avaliaram a necessidade de um trabalho de saúde mental no local. Decidiram quais frentes careciam e demandavam por ajuda. Fez, ainda, um trabalho de selecionar profissionais da área que estariam encabeçando os atendimentos, juntamente com outra equipe da organização que chegaria nos próximos dias. Ela, com pesar, diz que não pôde ficar muito tempo por causa dos compromissos na universidade. “Era meio de semestre, eu não podia ficar”.

Questionei acerca das semelhanças e diferenças das duas emergências e ela presenteou-me com a seguinte reflexão: “Uma situação em que as pessoas perdem sua casa, seus documentos, suas fotos, sua história de forma inesperada é muito distinta de um cotidiano de desgraça estabelecido. Em Alagoas, as pessoas estavam em choque, mas havia esperança, havia revolta, portanto havia futuro. O cotidiano delas era outro e foi abruptamente modificado. No Haiti não há futuro. É o desastre estabelecido. Banaliza-se a dor, a violência, o outro. Para os haitianos a incerteza quanto à vida não diz respeito ao futuro, ao próximo ano ou década, mas à próxima hora. Eles não conhecem outra circunstância, é o desastre cronificado, estabelecido”.

“E sabe o que me move nisso, Ticiania?”, falava pausadamente, como quem segura a emoção prestes a transbordar. O que a move é o desafio. O desafio de pensar a necessidade da psicologia num lugar em que a subsistência, o essencial para manutenção da vida está minimizado e até

cessado. “Onde falta comida, saneamento, educação, cuidado, segurança, família, Estado, para que serve a psicologia?”

E ela conclui: “Há sim um lugar para a psicologia, há o porquê de ter e é muito necessário. Somente a psicologia é capaz de determinado olhar sobre questões essenciais. O olhar da psicologia quebra uma visão disseminada de que quem vive naquela realidade devastadora não tem sentimentos nem necessita de respeito ou valor. Pois se a pessoa só tem a roupa do corpo, ela não tem dignidade. Não é porque ela não tem nada, foi estuprada e espancada que ela não pode ter afeto ao seu filho morto? Normalmente não se legitimam o lugar do outro, a individualidade e o sofrimento. Este é o olhar da psicologia. É um atributo do fazer psicológico que nenhuma outra área de saúde tem. O lugar da pessoa humana. (pausa, emocionada). Um olhar humano. É quando eu percebo que consigo interferir na vida da pessoa... cuidar da vida de uma pessoa”.

“E você não vai voltar, professora? Voltar à missão?”, questionei com cuidado, margeando delicadamente as quinas de desejos latentes, de lugares de dor.

“Aquilo é vida. É motivo e sentido de estar no mundo. Não essa vidinha mais ou menos que a gente tem aqui...” — revela sorrindo.

A grande satisfação desvelada do seu trabalho em missão transformava o cotidiano de professora universitária numa pequenez considerável. Eu conseguia compreender plenamente, mesmo tendo ela deixado muitas reticências. Claramente ao rememorar sua atuação na missão ela é confrontada com uma realidade tediosa. Olhar perdido, insatisfação. “E eu quis voltar no Haiti pós-terremoto e não pude! Não pude!” (olhar perdido, insatisfação)... Mas eu volto. Um dia eu volto”.

Encerramos, ela e eu, com um brilho no olhar marejado de emoção...  
Um brilho peculiar que parecia nos dizer que, apesar de tamanha dor e do sofrimento daquele povo, ela conheceu algo muito maior, muito maior.

## Tudo errado

### Encontro com Bento

“Eu senti uma coisa humana”, revelou Bento, levando a mão ao peito. A comoção sentida referia-se às enchentes em Santa Catarina, em 2008. Em sua sala de consultório, situada em uma cidade pequena do interior de São Paulo, Bento recebia-me com muito carinho para falar com franqueza de sua experiência. Eu o conheci em uma rede social, e logo após o primeiro contato, com disponibilidade e empolgação, já marcava data e hora comigo.

Cheguei ao endereço de seu consultório antes da hora programada. Aguardei-o por alguns minutos e ele veio me receber. Homem alto, magro, com semblante sério e maduro, mesmo aparentando não mais que 40 anos. Após a leitura do TCLE, sorria ao se dizer feliz de participar.

À época da tragédia, Bento atuava em consultório particular e era voluntário da Defesa Civil de sua cidade. Participava das reuniões, mas não tinha conhecimento específico sobre atendimento em emergências, conforme me explicou.

Soube pela mídia do que acontecia em Itajaí-SC. Dois rios que atravessavam a cidade transbordaram após fortes chuvas e se tornaram um só, volumoso. Com o auxílio das mãos, Bento traçava um mapa imaginário à minha frente ao me explicar a geografia do lugar. Choveu em três dias o esperado para o mês inteiro. Resultado: 63 municípios inundados, 1,5 milhão de pessoas afetadas e mais de 130 mortes. A chuva torrencial inundou mais de 90% da cidade, atingindo a todos, ricos e pobres. Bento, em seu ímpeto de humanidade, reuniu alguns pertences em uma mochila e pegou uma carona em um caminhão carregado de donativos.

Emociona-se. Visivelmente mexido, Bento não segurava o choro proporcionado pelas lembranças. Ficou por alguns minutos tentando

organizar-se para seguir com o relato. Eu procurava ter uma postura compreensiva, acolhedora, que superasse a surpresa inicial de tamanha comoção. Permaneceu um tempo em silêncio e anunciou: “Eu fiz tudo errado, tudo errado”, repetia o que seria, ao longo de nossa conversa, entoado como um mantra. “Tudo errado?”, quis entender aquilo que me soava como um pedido de desculpas. “Sim, depois eu estudei e tive a oportunidade de entender que não se faz isso”, balançando a cabeça em negativo.

Ao chegar à cidade, Bento relata, não havia como acessar o lugar em que estavam as pessoas afetadas. Pediu, então, ajuda a uma embarcação da polícia que atravessava os donativos aos ilhados. A difícil realidade era permeada pelo caos. Não havia nenhum trabalho de atenção psicológica, constatou Bento. Somente três psicólogos na região escaparam da tragédia, mas os demais estavam severamente afetados.

Portanto, sozinho Bento estabeleceu sua rotina de trabalho e a forma como iria ajudar. Ficou alojado num prédio disponibilizado pelas autoridades para as equipes de resgate e socorro. Pela manhã – relata com detalhes – acordava e tomava o desjejum disponibilizado às equipes pelas autoridades. Depois, pegava carona num caminhão do exército que ia até os atingidos entregar donativos. Eram *kits* de subsistência, limpeza e remédios. “Aproveitava a entrega e entrava na casa das pessoas para conversar com elas”. Uma assistente social, vendo que Bento iria até a casa das pessoas afetadas, solicitou que ele colhesse informações de cunho social e demográfico sobre elas. “Eu me recusei! Este não é o meu trabalho...”, apontou Bento com uma firmeza reticente.

Ao adentrar as casas, era bem recebido. Identificava-se como psicólogo e prontamente as pessoas faziam questão de mostrar suas perdas materiais. “A tragédia não é quando a casa cai, mas são as sequelas. É

preciso dar voz, emprestar a palavra aos que não têm mais a dizer. É importante estabelecer um espaço para quem tudo perdeu”, palestrava com eloquência.

Certa vez, na casa de uma professora, esta lhe apresentou um móvel recém-adquirido que fora destruído pela água. Bento, sem pestanejar, questionou se não havia uma chave de fenda. À medida que apertava a madeira e colocava as portas no lugar, a mulher falava e se emocionava com sua atitude. “Senti como se facilitasse não algo da dimensão material, mas da subjetividade... uma reconstrução interna”, comenta.

Em outro momento, percebeu em uma casa um forte cheiro de óleo de peroba. A casa era toda de madeira, mas Bento, intrigado com o odor, questionou a moradora. “Depois de perder tudo, só me resta deixar a casa limpa”, justificou a mulher de idade avançada. Ela precisava fazer algo por si. Mesmo após tamanha tragédia, as pessoas tendiam a retomar sua vida, nas condições em que era possível. “Tocar a vida”, nas palavras de Bento.

Ao rememorar situações difíceis, como resgate de corpos, crianças mortas, Bento mantinha um choro lento e intermitente. Tal emoção se manteria como pano de fundo a nossa conversa. Eu via de perto as malhas de insegurança daquele homem.

As experiências vividas por Bento fizeram com que ele buscasse aprimoramento na área, logo após retornar de Itajaí. Passou seis meses em Cuba, num dos maiores centros de formação e estudos em psicologia nos desastres do mundo. “Fiz absolutamente tudo errado”, ele constatou em meio aos seus estudos. No programa cubano não era permitido fazer nenhum tipo de intervenção. Somente observavam. Era a atitude de cuidado com quem estava em formação, algo tão necessário e tão ausente na trajetória dos psicólogos desta área.

Após relatar com empolgação o que viveu em Cuba, Bento retoma a tragédia e descreve o retorno para casa. Da mesma forma que chegou, foi embora. Ninguém dera conta de sua chegada, nem se notou sua saída. De carona em um caminhão, depois de catorze dias na experiência mais marcante de sua vida, partiu. Seguiu a viagem de retorno em completo silêncio. Impactado, cansado, comovido. O caminhão o levou até uma cidade vizinha da sua.

Era fim de tarde, começo de noite e ele se viu sozinho, destroçado, abandonado em meio à estrada. Em um posto de combustível, solicitava carona, mas sem sucesso. “Depois de tudo que tinha presenciado, eu me vi em uma situação de precisar de ajuda e não ter a quem recorrer”. Choro forte, transbordando-se como o rio que era pivô de tantas dores. Por sugestão de alguém, andou até o pedágio mais próximo. Três quilômetros por uma estrada deserta e escura. Chora. Não consegue terminar o relato. Eu olho atenta aquele homem que desmorona. No pedágio, Bento rapidamente consegue alguém que consente em levá-lo. O motorista de pronto lhe pergunta: “De onde você está vindo?” Bento não responde. Chora. “Não consegui nem dizer meu próprio nome. Tampouco lhe agradecer”.

O desastre o arrancou de um lugar de segurança. A tragédia não é quando a casa cai, são as sequelas – agora eu entendia. As marcas são profundas em quem se arrisca a doar-se tão desmedidamente.

“Se você me perguntar se eu me sinto realizado aqui neste consultório, não! Não era isso que eu gostaria de estar fazendo”. Sonha em trabalhar com planos de prevenção, gerenciamento de risco ao modelo cubano, junto a comunidades, contudo há empecilhos políticos e institucionais que o deixaram à margem da área.

“Esse tipo de trabalho não é para qualquer um. Não é para quem tem somente boas intenções.” Em suas palavras: coloca o psicólogo em situações

impensáveis e “furta a sua resiliência”. “Eu fiz tudo errado. Não se pode ir a esses lugares sem um acompanhamento, sem treinamento, sem equipe, sem supervisão. Não se deve ir. Não é um lugar de aventuras. Não se deve ir.”

## Limites borrados

### Encontro com Sofia

Desde o início desta pesquisa, priorizei o encontro presencial. Talvez por um receio metodológico ou hesitação em ousar, percebia uma dúvida a respeito da minha capacidade de apreender as nuances de um encontro intermediado pelo computador.

Conhecia Sofia - uma jovem psicóloga de menos de 40 anos - de uma palestra que ministrei havia pouco mais de dois anos na cidade em que reside atualmente. Fomos apresentadas e soube nesse dia de sua atuação em desastres aéreos. Como até então eu não havia entrevistado outro psicólogo com tal experiência, e não sendo possível ir até seu encontro, resolvi propor o *Skype* e me arriscar nessa ferramenta até então desconhecida.

No dia e hora marcados, estava *online* no aguardo de Sofia. Ela demorou um pouco, contudo em pouco mais de dez minutos apareceu. Já havia enviado antecipadamente o TCLE e pedi a confirmação de seu recebimento e leitura. Ela afirmou positivamente e aguardou a minha fala. Repeti brevemente as informações contidas no TCLE a respeito dos objetivos da pesquisa e questioneei sobre a experiência dela em situações extremas. Ela me interpelou: "Essa é a sua pergunta disparadora?". "É meu jeito de começar", respondi de pronto.

Talvez um pouco contrariada, ela pôs-se a contar sua primeira experiência na área. Informações precisas, rápidas e objetivas. Sofia era membro de um grupo de intervenção pós-desastre da capital paulista, onde residia. Em 2007, integrou o grupo de psicólogos que prestaram atendimento no acidente com o avião da TAM, no aeroporto de Congonhas, São Paulo.

O grupo se dividiu em várias frentes de atuação: hotéis onde estavam os familiares, no local do desastre, no necrotério. Aponta que o primordial desse tipo de ocorrência é a exímia organização proporcionada pelo grupo. “Organização em meio ao caos”.

“Sempre trabalhando em duplas ou trios, nunca sozinho”. Procurando ser, de alguma forma, participativa no diálogo, indagava-a a fim de que aprofundasse o relato: “E como é a intervenção?”. Sofia passa a discorrer como quem ministra uma aula: “Existem três níveis que perpassam a intervenção: ético, técnico e pessoal. Eticamente é complicado, pois você passa a conviver com os familiares em vários momentos: precisa se deslocar juntos de avião; divide refeições com eles. Se solicitado, vai até o quarto do hotel. Nesse tipo de intervenção os limites são borrados. Você precisa estar disponível por 24 horas. Às vezes aquele familiar que nunca quis conversar te chama no meio da noite, pois precisa falar. E você vai. Já tecnicamente a intervenção é tranquila. Somos muito treinados, constantemente precisamos estudar e refinar a intervenção. Já pessoalmente é muito difícil. O que pega é pessoalmente. Lidar com muita dor psíquica. É um processo com o qual não há como acostumar”.

A comunicação entre eu e Sofia não era cursiva. Exigia-me mais, mais atenção às palavras, que por vezes ficavam entrecortadas. Sentia-me distante, embarreirada do lado de cá da tela, no esforço de captar Sofia e apreender, num nível mais profundo, o que ela me trazia.

Ela continuava a me contar sobre a intervenção em desastres aéreos, falando da especificidade da atuação do psicólogo: “Nesse tipo de intervenção, que é científica e dinâmica, o psicólogo é parte do processo. Você não é mero espectador. Experimenta junto, está muito próximo de toda adrenalina, de todo movimento. E ainda tem a mídia. O assédio da imprensa

interfere em todo o processo, pois é de uma exposição não vista em outros contextos”.

Professora universitária, atualmente Sofia desenvolve trabalhos na cidade em que reside com um grupo de profissionais (psicólogos e assistentes sociais). É acionada em ocorrências como acidentes automobilísticos, enterros/velórios, tendo sido chamada para desenvolver o Plano de Contingência para a Copa do Mundo de Futebol, dentre outros.

Finalizamos em menos de 20 minutos. Não posso afirmar que Sofia seja de poucas palavras. É uma psicóloga com atuação e conhecimento na área. Talvez eu não tenha conseguido ser uma mediadora que fomentasse o diálogo, como nos outros encontros presenciais.

## No preparo da festa

Encontro com lara

*Rio de Janeiro, início de 2011. Um dilúvio sem precedentes atingiu toda a Região Serrana. Em poucos minutos, o rio que cortava a cidade de Nova Friburgo transbordou e se expandiu pelas avenidas e ruas transversais da cidade. As águas das encostas rapidamente se avolumaram e desceram morro abaixo, destruindo com vultosa força tudo o que havia em seu caminho. Duas horas de chuva foram suficientes para estabelecer o caos. Quinze cidades atingidas, quase mil mortes, centenas de desaparecidos e milhares de desalojados. Abrigos abarrotados, sem energia elétrica, sem organização, comida ou água suficiente. Um contingente de ajuda humanitária, de vários locais do país, lutava em meio à lama.*

Após a indicação de uma amiga psicóloga e um contato breve via e-mail, lara, coordenadora do setor de psicologia de uma tradicional instituição de ajuda humanitária, consentiu em participar da pesquisa. Marcamos para nos encontrarmos em um mês na cidade do Rio de Janeiro, com a sua promessa de apresentar-me a sede da instituição e os psicólogos que por lá atuavam.

Um dia antes, véspera de nosso encontro, chuva, muita chuva. Uma chuva persistente transformava as cores do Rio de Janeiro. Aeroportos fechados, espera sem previsão. “Ok, só preciso fazer minha entrevista”, pensei. Estava encarando a chuva como uma coadjuvante maléfica à minha possibilidade de praia, mas ela seria a lembrança desagradável que me aproximaria da experiência de lara.

Saí do hotel rumo ao local combinado várias horas antes. A chuva não dava trégua. No início do dia era uma chuva inquieta. Ora com trovoadas e abundante água, ora quase imperceptível sob a barreira cinzenta no céu. Eu precisava andar a pé, pegar condução, então pude ser testemunha (e vítima) dos ditames daquele dia. Aos poucos, contudo, a chuva foi sendo mais

chuva: o molhado do asfalto empoçando no meio-fio, o vento desrespeitando o guarda-chuva, sapatos encharcados em passos mais rápidos. Pressa.

Ao adentrar a instituição, Lara prontamente me recebeu. Sorridente e gentil, aparentava mais de 50 anos. O local havia sido um hospital nas primeiras décadas do século passado, contava Lara com orgulho ao me convidar a entrar. Era um prédio centenário em formato oval, com muitas salas, vários andares, passagens, escadas em pedra. Atualmente, abrigava a sede da organização com suas várias subdivisões: sessão estadual, sessão nacional, sala de cursos, auditórios, lanchonete, etc. Com ares de catedral centenária, era uma presença densa e suntuosa.

Lara conduziu-me até sua sala de trabalho. Apesar de já funcionar naquele local havia anos, o ambiente tinha aparência de improvisado. Muitos profissionais em saletas, com divisórias, móveis, armários, mesas, computadores, arquivos. De posse do TCLE, que estava intacto a todo o dilúvio, conta-me que coordena mais de noventa voluntários, e destes somente oito são estudantes de psicologia.

Surpresa com o tamanho da equipe, quis saber como era a seleção e o treinamento. Ela me conta que após uma entrevista preliminar, a fim de conhecer melhor a pessoa e saber das suas motivações para integrar uma equipe, cada um participa de treinamentos, encontros com palestras de convidados, discussão de temáticas, de textos, etc.

Aí ela me presenteou com uma feliz analogia: "Eu sempre digo que ser psicólogo em emergências e desastres é como ser um médico cirurgião. Diferente do médico clínico, que tem tempo, investiga, pondera, pede mais exames, analisa novamente... O cirurgião é ação! É precisão, efetividade. Tem de ser rápido, pois alguém está sangrando e pode morrer, e tem de acertar!". "Muito bom: um psicólogo cirurgião!", pensei alto. E ela

continuou: “Lidar com a morte qualifica a vida. É um trabalho muito gratificante, muito gratificante. Você ajuda a pessoa a sair do lugar de vítima para o de sobrevivente, e esse limiar da morte dá uma nova qualidade ao psicólogo, de mais alerta, de maior percepção de risco”.

Lara, talvez percebendo a minha empolgação com o rumo da prosa, anuncia que agora o seu grupo se prepara para atender em acidentes aéreos. “A legislação mudou e agora está a cargo nosso a resposta a desastres aéreos. Vai ser um grande desafio! Já estamos nos preparando. Em desastres aéreos o impacto é diferente. Econômica e financeiramente diferente. Exige uma intervenção mais refinada, mais cuidadosa”, garantiu Lara, mesmo sem ter vivenciado tal contexto.

A psicóloga iniciou sua trajetória havia alguns anos, quando foi professora do curso de formação de membros do corpo de bombeiros. Nessa oportunidade, pôde ministrar e propor modificações na disciplina que tratava da Psicologia nas Emergências. Diante de tal desafio, mergulhou na área, empreendendo estudos e participando de cursos em instituições consagradas.

Em 2011, na tragédia da Região Serrana, foi voluntária na mesma instituição em que hoje é contratada. Sempre atuando após o direcionamento hierárquico da Defesa Civil, o objetivo é recuperar os recursos do sobrevivente. “As reações das vítimas são muito díspares. Pessoas com muita raiva, outras com muita dor, angústia. Há ainda as que sentem culpa, remorso por ter sobrevivido. O enfrentamento é se adaptar à nova realidade, a realidade pós-desastre”.

Para a intervenção foram montadas várias frentes com os psicólogos voluntários nos abrigos, nos necrotérios, no local das casas. Prestava-se assistência não somente à população afetada, mas às equipes de socorro e resgate. “O volume de trabalho era incrível, pois era uma área devastada

muito grande, muitos desaparecidos e muitos danos de todas as ordens”, contava lara com segurança e seriedade.

lara era ágil com as palavras. Demonstrava uma satisfação plena pelo seu trabalho. Cheia de orgulho, contou-me um episódio que ocorreu no IML: “A equipe chegou e, como de costume, nos apresentamos a quem coordenava o local. Explicamos à médica de plantão que os psicólogos estavam ali, caso precisasse. A médica não deu muita atenção, tampouco importância. E eles não foram solicitados por vários dias”. lara enfatizava sua postura de colaboração e prontidão, ou seja, estar disponível e ser o menos invasiva quanto possível. “É na prática, na ação que a psicologia mostra seu lugar, sua importância. Não com imposição ou disputa”. Disse que a equipe permaneceu muito tempo no IML, observando as descargas emocionais, o entra e sai frenético, sem atuar efetivamente. Em certo momento, a médica os solicitou. Uma mãe precisava reconhecer o quarto filho morto. A médica, externando o seu limite, pede ajuda para entrar no necrotério com a mãe.

“E o que pode ser feito nessa hora, lara?”, indaguei imersa num clima de tensão e abatimento que permeava esse diálogo. Respeitando a pausa, lara ensina de forma reticente: “É estar perto... A presença. Escutar, apoiar. É isso que o momento pede”.

lara pede para me contar um episódio que ela denominou de um “presente”. Homens da equipe de resgate entraram numa casa localizada em área crítica, de risco. Após a avalanche que devastou a encosta da serra, algumas moradias parcialmente destruídas eram vasculhadas pelas equipes à procura de sobreviventes. Dentro da casa se ouviu um estrondo e parte do muro que estava de pé desabou. Um dos homens morre e o outro é soterrado. Gravemente ferido, passa a lutar pela vida na UTI e depois numa complicada recuperação. O que sobreviveu logo que acordou na UTI referiu-se ao amigo e culpabiliza-se por sua morte. Seu sofrimento é motivo de

preocupação de todos da equipe que, portanto, solicitam atendimento psicológico.

A psicóloga conversa longamente com ele. A sua dor referia-se à incompreensão de como de fato ocorrera o acidente. Então Lara questiona-o se ele não gostaria de voltar ao local. Ele pondera, mas aceita. Ao chegar, ele percebe que era impossível ter evitado a tragédia. Deu-se conta de que era um presente, um milagre ele estar vivo. “Então nosso trabalho é isso. Ajudar a ressignificar, a mudar o foco”.

Lara quis me mostrar as cartilhas e folhetos, confeccionados para os profissionais, para o público da Região Serrana e para ocorrências diversas que exigiam um olhar acurado da psicologia. Estresse pós-traumático, ansiedade, sintomas possíveis em uma emergência. Ela me entregava uma cópia enquanto explicava tudo com segurança. O material do qual não havia exemplares era-me entregue com o pedido de que apenas olhasse.

Eu permanecia atenta às explicações de Lara quando aparece à porta da sala outra psicóloga, que trabalha no setor de voluntários da instituição. Lara nos apresenta uma à outra e convida a colega a conversar comigo. Solange puxa uma cadeira ao meu lado e, com entusiasmo, começa a falar. Lara permanecia sentada à sua mesa, atenta à conversa.

Solange, psicóloga, aparentando 40 anos, com formação em psicologia organizacional, aproximou-se - “apaixonou”, em suas palavras - da área quando fora voluntária do desastre da Região Serrana, em 2011. Com auxílio da congregação religiosa de que era membro distribuiu donativos, roupas, comidas e material de limpeza às vítimas da tragédia.

Depois de 2011, ingressou na instituição como voluntária e pôde atuar em outras ocorrências, lideradas por Lara. Relata uma dificuldade em contornar uma situação que envolvia jogo de interesses em relação à distribuição e destino de donativos. “Foi a minha entrada na área!”. Como a

instituição preza pela neutralidade, Solange teve de se conter e não interferir. “Mas eu sabia resolver. Eu disse: Deixa que eu resolvo! Eu resolvo!”. Iara, que se mantinha à sua mesa de trabalho, a interrompe para explicar que não cabia a elas mediar o destino dos donativos. Solange compreendia e precisou controlar a impulsividade numa situação que julgava errada.

Pessoa muito sagaz, de fala rápida, proativa. Gesticulava à medida que contava sobre saber organizar, contornar e solucionar a situação. Enfatiza a contribuição da psicologia organizacional, sua área de formação, no gerenciamento de abrigos, na organização dos suprimentos, etc. “Organizar o caos”, assim definiu o papel do psicólogo no desastre.

Solange aponta quanto tem aprendido nas atividades propostas pela instituição. “Dizem que ser psicólogo desses contextos é preparar a festa para que esta nunca ocorra”. Iara e Solange explicavam a metáfora em tom descontruído: “é estar pronto para intervir, treinado e disponível para atender a um chamado imediato, contudo esperando que este nunca venha”. “Olha, mas eu vou te falar... no fundo no fundo queremos sim que a festa ocorra. Em algum momento a festa tem de ocorrer!”, afirma Solange apontando sua ressalva. Iara não discorda e ri.

Solange precisou sair e voltar ao trabalho. Afinal, estava no meio de seu expediente. Iara retoma falando com franqueza sobre o seu perfil de psicóloga: “Você já deve ter notado que não sou acadêmica, não é? Estão lá as teorias, acho importante saber delas, mas eu sou prática. E a teoria quando você vai para um contexto como esse é linda (ironiza). Eu discordo de um teórico que fala que não se deve permitir que uma vítima de um desastre faça atividades que não dizem respeito a ela. Eu discordo. Se estou em um abrigo e a pessoa quer ajudar, quer limpar, quer trabalhar, eu incentivo. Fico de olho nela, mas eu a apoio. Não vejo isso como negação do luto; é a forma de ela se recuperar”.

lara pondera alguns indicativos gerais dos protocolos. Percebo quanto ela é flexível em sua intervenção, investindo atenção a fim de “detectar as coisas como são, as demandas do desastre”, afirmou. lara aprendeu que a tragédia faz parte do cotidiano das pessoas e por isso muitas delas agem de forma diferente do que os manuais indicam. “Quando algo ocorre, elas não são afetadas pela primeira vez. Anteriormente já perderam sua casa, documentos. No Rio de Janeiro, um desastre nunca é algo excepcional. As pessoas têm histórico, a mãe já perdeu tudo, os avós já passaram por isso”. Assim, vive-se a tragédia como herança. E a consequência disso, ensinou-me lara, é o foco do psicólogo em superar a vitimização e o assistencialismo. “As pessoas têm dois movimentos: apegam-se a Deus e criam raiva das autoridades. Precisamos trabalhar a responsabilidade compartilhada”.

Lá fora, a chuva se intensificava. Eu ouvia os trovões que soavam ao longe. À medida que lara falava da chuva e seus estragos, de toda a dor e destruição que a chuva pode causar, mais eu ficava de sobreaviso. À proporção que aumentava a força da chuva, a agitação naquele local crescia. Passos rápidos nos corredores, telefones tocando alto. Alguém aparece na porta da sala sem bater. lara, visivelmente sobressaltada, questiona: “O que foi? Novidades?” De súbito, viramos para o homem esperando uma resposta. “Não, não, só procuro o rapaz da informática...”, respondeu displicentemente. Toda a equipe, inclusive eu, parece estar a postos, pronta para o pior.

Minha sensação não era de medo. Era um estado de alerta máximo, prontidão. A qualquer momento, tudo aquilo com que eu entrava em contato por meio das experiências dos psicólogos poderia estar ali, bem próximo. Algo poderia extrapolar, transbordar e tornar-se uma tragédia. Era a festa prestes a acontecer a qualquer momento.

## O desastre fascina

### Encontro com Lourdes

Antes da hora marcada, eu já me encontrava no lugar combinado. Sentada nos jardins de uma grande universidade paulista, rememorava os locais em que eu já havia feito os encontros para esta pesquisa: consultórios, bancos de universidades, salas, instituições. Dirigia-me ao encontro sem muito bem saber onde iríamos conversar. E refleti sobre uma certa similaridade com a intervenção dos próprios psicólogos, que rompiam com a tradição asséptica e disponibilizavam-se em lugares diversos, até inóspitos.

Lourdes, uma jovem psicóloga, cumprimentou-me e pediu-me que a acompanhasse até a biblioteca, pois precisava de um livro. Ela, com tranquilidade, percorria longas estantes com desenvoltura. Conhecia bem o lugar e ia certa à prateleira em que estava a obra desejada. Com o livro em mão, indicava-me a saída. Questionou se poderíamos conversar num café, ali ao lado. Ao consentir, percebi quanto sua serenidade mesclava-se com firmeza, decisão e segurança. Ao longo da nossa conversa, perceberia que essas características seriam a matiz proeminente da psicóloga Lourdes.

Compre um café e um brigadeiro. Senta com o TCLE em mão enquanto degusta o doce. Não aguarda que eu lhe faça alguma pergunta; começa a narrar sua trajetória de forma cronológica. Entre um gole e outro de café, empreende um discurso lógico, permeado de objetividade e poucos detalhes.

Após alguns anos atuando na parte gerencial de uma organização internacional de ajuda humanitária, teve sua primeira oportunidade de intervenção em 2009, no Congo. Foi importante para ela a experiência adquirida nos “bastidores”, pois foi possível conhecer a fundo os projetos, os

escritórios, as estratégias para atuar em “situações limite”, bem como participar de vários treinamentos em diversas partes do mundo.

Lourdes foi ao Congo trabalhar no projeto de HIV/Aids que a organização mantém desde 2002. A sua função era aprimorar, analisar e apoiar as atividades das equipes de aconselhamento. Estas objetivavam estar junto ao paciente soropositivo, informando-o, apoiando-o desde a sua decisão de fazer o exame e por todo o tratamento. O início da tomada dos medicamentos, a adesão ao tratamento, os efeitos colaterais, as infecções, a gravidez em uma mulher HIV positiva, a proximidade da morte, etc. Assim, as equipes lideradas por Lourdes tinham suas ações lapidadas a fim de serem mais eficientes frente aos desafios da Aids.

“A atuação em contextos de ajuda humanitária, como em programas de HIV/Aids na África, tem características distintas de um desastre. A situação está dentro da normalidade, pois a emergência está cronificada. É a resposta ao que já está posto, ao crônico. É muito distinto de um terremoto, uma enchente. Nas ações inesperadas, o impacto é de outra ordem”, explicou-me ao encerrar sua breve fala sobre trabalho com soropositivos.

Um ano após o Congo, estive no Haiti pós-terremoto. A organização já atuava no país. Lourdes assegura que com o impacto midiático da tragédia houve maior visibilidade à situação alarmante do país, e com isso o aumento exponencial de recursos. Atuava no apoio à gestão: nos alojamentos e nas frentes de cuidados médicos. A maternidade em que a organização já atuava transformou-se em centro traumatológico após o sismo e trabalhou com sua capacidade máxima. Ela desenvolvia trabalho de avaliação em saúde mental, bem como acompanhava as amputações.

Lourdes empreendia um discurso formal, técnico, escapando da riqueza de detalhes e de manifestar qualquer reação mais calorosa. Eu estava um pouco assustada com a sua postura. Haveria ela passado incólume ao

Haiti pós-terremoto? Resguardava certa distância do acontecido ao se prender a um discurso sem envolvimento? Interrompi sua fala e indaguei: “Espera...era o Haiti! Você no Haiti, acompanhando tudo aquilo! No Haiti pós-terremoto! Nas amputações, por exemplo... Como é atuar com pessoas que perderam membros?!”. “É estar junto”, respondeu simplesmente. E continuou falando das especificidades da intervenção:

“A equipe era composta por duas psicólogas haitianas e duas assistentes sociais. Em primeiro lugar, o foco do atendimento estava na equipe que prestava socorro e nos pacientes mais urgentes e seus familiares. Havia três tipos de vítimas que requeriam atenção psicológica: as crianças, pessoas internadas por um longo tempo e as mulheres dando à luz. Depois de algumas semanas, quando a demanda com a equipe diminuiu, foi possível acompanhar todos os pacientes que foram hospitalizados”.

E concluiu dizendo que o objetivo era aumentar a capacidade do projeto para lidar com o sofrimento emocional de pacientes e funcionários, no que se relacionava ao terremoto ou não.

Imediatamente, Lourdes passa a relatar sua experiência nas enchentes de Santa Catarina, em 2008, cujo propósito foi avaliar a necessidade de intervenção em saúde mental da organização. Posteriormente, foi até as inundações em Alagoas, inicialmente também para avaliar as demandas. Facilitou a implementação da estratégia de saúde mental, coordenando as ações e selecionando os voluntários. Selecionou as cidades mais críticas e as frentes de atuação: uma barraca na rua e outra em frente ao hospital, a fim de que as pessoas soubessem que existia o suporte. Os psicólogos que compunham a equipe também empreendiam visitas nas casas de pessoas afetadas e em abrigos.

Foi categórica ao denunciar a patologização que ocorre em situações extremas. “Uma minoria somente que necessita de ajuda psicológica. As

peças rapidamente retomam a rotina. Os seus recursos, suas estratégias de enfrentamento são quase sempre acionadas e satisfatórias. Deve-se observar a lógica própria do lugar, as estratégias dos programas do SUS, do Saúde da Família, e procurar engajar as pessoas que precisam de auxílio nessas estratégias.”

E num tom político continuava: “Desastre não é trauma. Desastre não é luto. Deve-se perceber a singularidade do sofrimento, digo, a particularidade de como a pessoa vive o desastre. Não há pessoas traumatizadas por si. A recuperação psicológica das pessoas também depende dos esforços de reconstrução. Se o ambiente físico não melhorar, se demorar muito para as pessoas reconstruírem a vida ainda podem estar estressadas. Contudo, isso não é uma doença, mas um problema social.

“Se é social, qual o lugar da escuta psicológica?”, questionei com cuidado. “Num desastre, a clínica é a mesma clínica. Você cria o seu *setting* nas condições que forem possíveis. E a intervenção é para retomar a vida, para pensar junto. O psicólogo apoia, acolhe e tria. Mas há alguns diferenciais importantes, como o limite de tempo. O tempo margeia, delimita a intervenção”, especificava Lourdes manifestando todo seu conhecimento na área.

Lourdes confessa preocupação com o tipo de intervenção, com a forma como os psicólogos norteiam sua prática. Em sua perspectiva, após o *boom* da área, que teria sido nos últimos 5 anos, muitas organizações e grupos foram criados. E estes têm colaborado para a vitimização das pessoas, como se nos desastres houvesse um trauma inerente a ser cuidado.

“Não! A grande maioria recupera-se por si. Há sim as que requerem, que apresentam uma demanda, que estão muito desorganizadas, com sintomas imobilizantes. Os que requerem cuidados são os que anteriormente possuíam um histórico de psicopatologia”, conclui enfática.

A fatura de desgraças humanas, as inúmeras missões, a pluralidade de situações degradantes, a complexidade dos desafios encarados por Lourdes contrastavam com seu semblante impávido. Durante toda a nossa conversa, ela se manteve serena e certa. Mostrou-se disponível, demonstrando conhecimento e um síncrono de experiências ímpar. Porém, trazia à tona situações chocantes acerca dos limites humanos com objetividade e certo distanciamento. Imperturbável. O semblante impessoal contrastava com a descrição de feitos audaciosos, dignos de um herói. Eis uma mulher que havia estado no Haiti pós-terremoto, no Congo, nas enchentes do Brasil, nos desabamentos, HIV/Aids, com pessoas amputadas, presenciando dor e desesperança. Não havia traços de cansaço nem de emoção. Dedicava-se ao seu café pausadamente. Impassível a tudo que me contava. Sem expressar nenhuma emoção, repito.

Então, ao final, quis saber o que a motivou a encarar esse trabalho. E a sua fisionomia se transforma, e ela, em tom confessional, revela: “O desastre fascina! São experiências assustadoras, mas fascinantes!”, olhos a brilhar, corpo reclinado à frente. “... e gosto do trabalho em grupo, da dinamicidade”, enumerou recuperando o lugar há pouco perdido.

“O desastre fascina!” Não havia conotação de doação nem de altruísmo, mas de excitação. O paradoxo de Lourdes residia em colocar em ação projetos de maneira pragmática, ao mesmo tempo em que experimentava muita excitação na busca por aventura. Parecia-me simultaneamente protocolar e instigante. Sua forma de trabalhar era descrita por ela como calculada, objetiva, científica, previsível – porém realçada por excitação e aventura. Experiências assustadoras e arriscadas parecem ter o dom de fasciná-la.

## Nos limites do inesperado

Encontro com Elvira

*Uma certa quinta-feira do mês de outubro, às 8:26. Em uma manhã ensolarada, na cidade de São Paulo, um avião decola da pista do aeroporto de Congonhas com destino ao Rio de Janeiro. 24 segundos depois, o maior desastre aéreo urbano da história da aviação brasileira. O avião cai dentro da cidade, atingindo várias casas. Não há sobreviventes. Casas em chamas, escombros, pânico e caos. Corpos carbonizados foram amontoados na rua em sacos pretos. Uma cortina de fumaça negra propagava-se pelo pacato bairro. Cenário de guerra.*

“Esta foi a grande escola”. Assim se referia Elvira, uma psicóloga de 40 e poucos anos, ao desastre da TAM de 1996. “Esse dia foi uma loucura. Imagine, era uma manhã normal no meio da semana, o caos normal de um dia de trabalho em São Paulo. Todo aquele trânsito e o avião cai bem na hora do *rush!*”, recupera Elvira ao descrever com ênfase o contexto do acidente.

Elvira figurava com um asterisco na minha numerosa lista de potenciais participantes desta pesquisa. E-mails sem respostas, desencontros, telefonemas sem retorno – o contato com ela tornara-se um desafio para mim. Enquanto profissional reconhecida e atarefada fazia-me empreender esforço para conseguir uma brecha em sua agenda. Enfim, conseguimos marcar no meio de uma manhã de uma quarta-feira, na capital paulista.

Na sala de espera de seu consultório, eu me percebia ansiosa. Talvez pela dificuldade em agendar, minha expectativa aumentara, deixava-me num estado bem diferente do ocorrido nos outros encontros. Já era o oitavo, contudo certa sensação de insegurança emergia.

O ambiente era decorado com esmero: na mesa de centro à minha frente, revistas semanais; em um dos lados da sala estavam dispostos num aparador café, água, biscoitos e chá. Tapetes, luz indireta, tons pastel nas

paredes e quadros que estampavam cenas de famílias adornavam o sóbrio ambiente. Havia algumas placas com indicações que me aguçavam a curiosidade: “biblioteca”, “sala de estudo”, “sala de reuniões”. A estrutura sofisticada, distribuída em dois pavimentos, era um misto de consultório de psicologia e instituição, onde ocorriam cursos, formações e reuniões.

Elvira foi encontrar-me na recepção com um sorriso. Conduziu-me até sua sala de atendimento, leu o TCLE e demonstrou interesse pela pesquisa ao falar da pertinência desta. Em clima tranquilo e amistoso, inicia falando de sua estreia na área, no acidente da TAM de 1996.

À época, ela participava de um grupo de pesquisas sobre luto. Indaguei sobre como eles haviam se preparado para atuar. Elvira acredita que o estudo sobre processos que envolviam enlutados os credenciava a desenvolverem uma resposta ao acidente aéreo. “Contudo, foi uma resposta tímida. Não tínhamos protocolo. Foi a nossa grande escola. Aprendemos indo lá, errando, tentando e, posteriormente, refletindo, buscando mais conhecimento”.

O despreparo foi geral, recorda Elvira. Todos os órgãos de resgate e socorro, bombeiros, polícia, governo, ninguém estava preparado para lidar com aquela situação. Era uma correria, um caos sem precedente. O impensável aconteceu. Um avião caíra dentro da cidade de São Paulo, sem deixar sobreviventes. “Foi um desastre cheio”, assim ela caracterizava o ocorrido por incluir todos os tipos de vítima: os passageiros e tripulantes, os que estavam em casa, os familiares e amigos, os moradores da cidade.

“Chegamos ao local logo após o ocorrido. O ambiente era caótico. Havia corpos enfileirados na rua. Poeira, fumaça, pedaços de casas e muita, muita gente”. Elvira descortinava os elementos daquela manhã tentando manter certa distância do horror presenciado. Um acontecimento que não exigia nenhum esforço para ser lembrado, contudo era desvelado com

cuidado. “E ainda havia a mídia, que nessas situações é um fator complicador”, aponta Elvira, sem mais detalhes.

O grupo atendeu aos familiares dos passageiros, funcionários da empresa aérea e moradores das ruas atingidas. As intervenções ocorriam em várias frentes: no local da queda, no IML e, posteriormente, nos hotéis que abrigaram os familiares. A experiência os levou a profundas reflexões sobre esta modalidade de atendimento e gerou reformulações e desenvolvimentos teóricos que se revelariam de grande importância em situações futuras, consolidando o grupo como um dos mais capacitados em ação no país.

Após o desastre da TAM, Elvira e seu grupo atuaram em todos os grandes acidentes aéreos e em outras situações como a explosão de um *shopping*, acidentes rodoviários, dentre outros. Trabalharam também na construção de um plano de prevenção para diversas companhias aéreas e no subsequente treinamento das equipes para agir de forma eficiente em caso de emergência. Dessa forma, nas ocorrências posteriores (crise da aviação, acidente da Gol em 2006 e da TAM em 2007) o grupo já estava bem próximo das companhias, o que facilitou a intervenção, assinala Elvira.

“Não há desastres iguais”. Assim Elvira aponta a importância da “flexibilização na atuação, mesmo que seja pautada por um protocolo. E isso tudo exige muito do psicólogo”.

Questionei qual seria o perfil mais adequado e Elvira assegura que o psicólogo precisa “ser alguém disponível”. O seu trabalho cotidiano deve ser flexível e que possibilite o acionamento inesperado e imediato. “O psicólogo deve ser proativo e ter um bom jogo de cintura: pensar rápido, agir em situações inesperadas e se comunicar com eficiência. Ter uma postura ética, pois não é qualquer ação. Tem de conhecer e saber o lugar do psicólogo. Saber trabalhar em equipe, saber atuar em *settings* variados e ter treinamento constante”.

Elvira, com propriedade, escrutina o árduo trabalho do psicólogo e ressalta os preciosos ganhos profissionais e pessoais: “É um trabalho exigente, mas muito rico. Atuar em desastres possibilita o desenvolvimento de habilidades, de características pessoais que seriam difíceis de serem observadas noutras frentes. O psicólogo que atua nessa área é alguém, eu diria, mais potente, mais criativo. Contudo, gostar, apesar de ser um ponto importante, não te habilita a atuar. Há restrições, pois você muitas vezes não pode atuar – por exemplo, quando eu estava grávida -, porque a energia a ser empregada é descomunal. A intervenção exige de você uma energia incomum. Então você precisa perceber quando não pode. Reconhecer os limites é uma atitude imprescindível”.

Elvira expõe restrições e elementos indispensáveis do fazer psicológico ao ressaltar uma postura de cuidado pessoal e percepção de limites. Descanso, cuidado pessoal, afastamento da atividade são alguns dos aspectos relevantes a serem observados. Enquanto líder, ela também se preocupa em oferecer supervisão e escuta aos membros do grupo, e aponta que “na primeira atuação, a pessoa não intervém, só observa”.

“Quais as especificidades que caracterizam um desastre aéreo?”, inquiri, e ela responde com paciência: “O caráter dramático, pulverizado pela mídia, havendo uma exposição grande de todos os envolvidos, familiares, equipes de resgate. Precisa-se ter muita organização e uma exímia direção, além de comando na intervenção. Em um desastre aéreo, há vítimas diretas e secundárias, além dos familiares, etc. É caótico. A primeira equipe a chegar ao local leva um tranco. Terrível, muita histeria, desequilíbrio, desespero... tem de haver muito preparo”, enfatiza com firmeza.

“E o que se faz, ao chegar?”, indaguei. Elvira refere-se a uma primeira atitude efetiva que seria ajudar a organizar o caos. Para isso, é necessária a atuação dos mais ativos no intuito de favorecer alguma organização. Junto a

isso, precisa-se estar atendo aos elementos de risco nas vítimas, sintomas e reações imobilizantes, “fazer uma espécie de triagem”, conclui.

Há ainda outro aspecto singular nos desastres aéreos que é a frequente ausência de corpos, em função da violência da explosão. E isso, segundo ela, contribui para comprometer a vivência do luto. “É importante internalizar a perda de alguma forma. Esse é o motivo de se construírem memoriais, para haver o reconhecimento de que a morte ocorreu”.

O vasto conhecimento de Elvira é reflexo de quase duas décadas dedicadas ao estudo, formação e atuação em diversos tipos de situações extremas. Enquanto conversávamos, mantinha um semblante simpático e gentil. Não titubeou em nenhum momento. Suas experiências já haviam sido bem refletidas e apreendidas. A uma certa altura, perguntou se poderia contar sobre um dos momentos que a marcaram mais profundamente: o primeiro aniversário do acidente da TAM. Embora ela não tivesse especificado a qual desastre aéreo se referia, inferi que seria o acidente cujo avião explodiu ao pousar no aeroporto de Congonhas em julho de 2007 vindo de Porto Alegre.

“Foi difícil. Foi algo muito simbólico. Marcaram um ato no lugar do acidente, na hora que aconteceu, na saída do aeroporto de Congonhas. Havia muita gente, foi um caos. Estimávamos umas 200, 300 pessoas. Havia mais de 800! No local ainda havia só terra. Lembro que à medida que mais gente ia chegando, ligávamos para os psicólogos da equipe que estavam de sobreaviso. E foi uma comoção geral, com gritos, pessoas aos prantos, outras passando mal, crises até psiquiátricas”. (pausa) Respira fundo. A dor teima em latejar. Ela hesita, num esforço de se conter, e continua: “Foi surpreendente a forma como as demandas foram pipocando. Física e emocionalmente muito exigente. Fiquei muito mexida... Era uma intensidade de dor, de revolta, de desespero... E eu não imaginei que seria desse

tamanho todo". Era o inesperado dentro do esperado. Desaloja, desgasta quando extrapola o conhecido.

(pausa) Eu ouvia atenta. O olho no olho que fora constante no decorrer do encontro, agora era evitado por ela. "Fui para casa, passei muito tempo no banho... eu estava toda coberta de terra. Uma terra vermelha ruim de sair. Esfregava, esfregava, chorava. No jantar, sem conversa. O que eu podia falar naquele momento?"

"O que doeu? Onde doeu, Elvira?", perguntei com cuidado, quase sussurrando, a fim de me aproximar mais da experiência que ela trazia. Elvira, como uma psicóloga clínica experiente, percebe a minha intenção com aquele tipo de questionamento. Interrompe, não vai além. Toda a emoção do revivido já estava ali, latente, presente, para além das palavras.

Recompõe-se e encerra o assunto de maneira professoral: "O maior sofrimento humano é o luto. E é muito gratificante poder ajudar, poder fazer a diferença na vida das pessoas, poder ajudar quando tudo está ruim e, em pouco tempo, perceber as pessoas retomando a vida. As pessoas se reinventam, sabe?"

Sorri. Agradecida pela a oportunidade desse encontro, devolvo-lhe o sorriso. Faz-se um breve silêncio, interrompido por mim: "Bom, até logo!", falei desconsertada. Ela sorriu de volta. Nós nos levantamos e fui convidada a conhecer a biblioteca.

## A encarcerada

### Encontro com Clarice

Certo dia – acredito que há quase um ano da confecção desta narrativa –, tomei conhecimento de Clarice, 32 anos, por meio de um texto na *internet* que descrevia seu trabalho em zona de conflitos de guerra. Garimpei seu nome em redes sociais e, enfim, consegui contatá-la e obter seu *e-mail*. Seria a primeira psicóloga com atuação em conflitos armados e eu estava muito animada de encontrá-la. Encontrar? Missão impossível. Clarice, em um dos *e-mails* trocados, me avisou que não estava no Brasil. Residia em um país do leste europeu chamado Chechênia, historicamente marcado por conflitos, atentados e rebeliões. O ineditismo de sua frente de atuação não me deixaram refutar a proposta de mais um encontro virtual.

*Skype* com Clarice, numa manhã gelada de outono: talvez para combinar com o clima russo, eu era presenteada com uma inesperada frente fria. Um pouco antes do horário combinado, ela já estava *online*. “Podemos começar quando quiser”, escreveu numa mensagem. “Você já está livre?”, quis me certificar, pois havia ficado temerosa com encontros virtuais fortuitos. “Sim, aqui hoje é feriado”.

Sentada à frente do computador, Clarice tinha aparência de menina. Cabelos longos, lisos. Semblante tranquilo, olhar incisivo. O recorte de sua câmera mostrava somente seu rosto e um pouco do pescoço. Olhava-me sempre nos olhos. Era essa a sensação do lado de cá do computador. Sorria muitas vezes. Percebia que havia se preparado para colaborar comigo: pontuava com detalhes sua atuação, sendo recorrente os momentos em que voltava a um detalhe que acreditava ser importante salientar.

Nascida em São Paulo, no início da carreira atuava numa clínica para dependentes químicos. A clínica fora fechada e ela, então, ficou

desempregada. Recorda que em viagem ao Peru que fez à época ocorreu um terremoto. As autoridades pediram voluntários nos hotéis, mas ela estava de volta e não atuou. Foi a primeira aproximação em relação à área. A curiosidade e, suponho, o questionamento do que fariam com que ela procurasse logo em seguida uma organização internacional de ajuda humanitária.

Após o contato inicial, explanação de interesses e cursos introdutórios, Clarice era convocada à sua primeira atuação: lêmen. “Você não pode escolher muito para onde ir... É onde estão precisando”, recorda. Muito receosa, estudava o material indicado pela organização. Clarice procurava se preparar, obter conhecimento acerca do país, da cultura, dos hábitos e das demandas. “Eu tenho uma questão que sempre foi difícil para mim. São as crianças vítimas de pedofilia, de abuso sexual. Nesses casos eu sempre disse “não atendo”. E no lêmen, contou-me, as crianças de 7, 8 anos são forçadas a se casar.

Uns dois meses depois, “por sorte”, a organização mudou a estratégia e Clarice foi mandada para a Cisjordânia, uma cidade próxima à Faixa de Gaza. “Que alívio! Mas eu sei que alguma hora essa demanda vai aparecer... Alguma hora vou ter de me deparar com isso”, contou rindo de si.

Na Palestina, ela foi integrar um programa de saúde mental. “A realidade é muito diferente da nossa. É um conflito armado, um estado de guerra... Lá é natural dormir escutando o bombardeio, sentindo cheiro de gás lacrimogênio”. Relata que certo dia a equipe teve de fugir. Havia ameaça de bombardeio, e com isso aumento do risco pessoal. Assim, foram para a capital. Presenciou as ruas em escombros, caos, lixeiras destruídas. “É triste, muito triste”, aponta com muito pesar.

Os pacientes atendidos pela equipe são, basicamente, famílias, adolescentes, mulheres e crianças, vítimas da violência causada pelo conflito

entre israelenses e palestinos. Todos convivem diariamente com atentados, ataques e bombardeios. A juventude gravita entre a oportunidade de se tornar homem-bomba e ser preso pelo exército de Israel. Muitos casos de prisões, torturas, violência de todas as ordens. “Quase nenhum caso de transtorno de estresse pós-traumático”, como imaginavam no início.

A tortura nem era, à primeira vista, o indicativo daquilo que iria trabalhar. Então, ela solicitou aos seus coordenadores material que a auxiliasse no trabalho. Clarice se apoiava no material indicado dizendo ter sido fundamental para sua atuação: “Eram textos excelentes! Foram de grande ajuda”. Estes detalhavam os danos físicos e psicológicos de pessoas submetidas a torturas, bem como sugeriam técnicas de como abordar o assunto e explicavam sobre os mecanismos de enfrentamento.

O sintoma mais recorrente era de ansiedade. Há dificuldade para dormir, falta de apetite e comportamento violento. “Depressão mesmo só havia quando a pessoa já trazia esse quadro anteriormente”, conta Clarice com semblante de segurança. “Ou em casos extremos, como de uma mãe que perdeu todos os filhos, uns mortos em atentados e nas prisões”.

O projeto contava com cinco psicólogos, com supervisão uma vez por semana. Clarice atuava com terapia breve-focal, de 4 a 6 sessões em média. Os atendimentos eram feitos na casa da pessoa e, uma vez por semana, no escritório da organização. Eram por volta de 4, 5 atendimentos por dia. “Mas era ok!”, assegurou Clarice após minha indagação acerca do volume de trabalho.

Percebi em Clarice engajamento e satisfação ao descortinar sua atuação. Enfatiza que o primeiro passo para uma atuação efetiva era estabelecer um ambiente acolhedor. “Disponibilizar um espaço para escutar sem perguntar. Eles precisam se sentir livres e seguros. Precisavam se sentir seguros na sala, comigo e com a tradutora”. Não havia até então me dado

conta de que nesse tipo de intervenção era necessário haver o intermédio de outra pessoa.

“O tradutor é um filtro”, explica Clarice. A tradutora que a acompanhava já havia acompanhado vários outros psicólogos. Clarice por diversas vezes, quando a percebia mobilizada com um caso, procurava saber qual a sua visão e como estava se sentindo. E sempre a encorajava: “você é o elo da terapia. Você é a minha voz”.

Relata a dificuldade enfrentada pela dupla feminina que se formava nos atendimentos. Como naquela cultura há uma desvalorização da mulher, ambas, terapeuta e tradutora, enfrentavam resistência inicial quanto ao atendimento. Contudo, relata com orgulho, dos avanços que conseguia nas sessões “até problemas de sexualidade foram trabalhados!”, exemplificando a profundidade (e intimidade) conseguidas.

“A postura do terapeuta é o diferencial”, concluía Clarice, num entendimento de que as dificuldades eram superadas e o trabalho do psicólogo, efetivo.

Nos meses em que atuou nos campos de refugiados, constatou o crescente número de adolescentes capturados pelas Forças de Defesa de Israel. Dessa forma, passou a ser este seu foco principal. Propôs um grupo psicoterapêutico com adolescentes que haviam sido presos juntos. Para Clarice o objetivo era disponibilizar um espaço acolhedor para falar do que tinham vivido. Reuniu-se com vinte jovens, que tinham tido experiências aterradoras, de desespero e humilhação. Ela absorvia a demanda de forma serena. Contudo, “foi chocante ouvir que foram obrigados a fazerem sexo entre eles. E eles estavam ali, conversando sobre o ocorrido, com muita dor, muitas feridas, mas falavam abertamente”.

Muitas coisas a chocavam. Num outro caso, havia um adolescente que tinha por *hobby* apedrejar gatos. Para além de significar uma travessura da

idade, ela enfatizou que o ato consistia em apedrejá-los até a morte. “Lá a violência é naturalizada, banalizada”.

A violência transborda e se mescla com o cotidiano das pessoas. Animais espancados, torturados nas ruas. “O trânsito é maluco! E olha que sou de São Paulo”, ressalva Clarice. Não há semáforos, não há sinalização e as pessoas são atropeladas nas ruas. “E ninguém sequer para a fim de ajudá-las”. Mesmo chocada com a difícil realidade, Clarice enfatizava que os compreendia. “É o contexto deles”, repetia como um mantra.

Viveu por seis meses na Palestina. Depois por seis meses de volta ao Brasil. Após um breve descanso, assumiu mais uma difícil empreitada: atuar na cidade que já fora a mais destruída do mundo, segundo a ONU. Grozny, na Chechênia. “Internamente há muita hostilidade, muita raiva”. É a herança de duas guerras, com mais de 2 mil desaparecidos.

Para ilustrar o contexto de se viver lá, Clarice me conta de uma mãe que após a guerra e toda destruição pôde voltar para o seu bairro, o seu antigo lar. Estava com seu filho limpando o jardim quando a criança pisou em uma mina que explodiu. “A mãe teve que juntar os pedaços do filho para enterrá-lo”.

Clarice supervisiona o serviço de saúde mental que conta com seis psicólogos. Ela foi a primeira expatriada (denominação dada ao estrangeiro que atua pela organização) a atuar naquele país. Não presta atendimento diretamente às pessoas atendidas. Há reuniões individuais de supervisão toda semana, e em grupo uma vez por mês. Ela trabalha e mora no mesmo lugar, sede da organização. Por questão de segurança, não sai desacompanhada nem usa nada que a identifique. “Mesmo a organização tendo sido a única agência internacional a ser autorizada a entrar no país, para eles todos são suspeitos de serem espiões”.

Afirma que somente 30% da demanda não estão ligados à guerra. Há questão relativas à reconstrução da cidade, à cultura mulçumana e à família. “As mulheres estão muito insatisfeitas, em estado lastimável. Aqui, se elas se separam do marido, perdem a guarda dos filhos. Então elas se submetem a tudo pelos filhos. Não podem se divorciar”.

Clarice facilita grupos de natureza psicoeducativa cujo objetivo é trabalhar o entendimento do trauma, os sintomas mais recorrentes. E o foco para que este grupo seja efetivo é a confidencialidade. “Garantir um espaço seguro é fundamental”.

Os psicólogos voluntários, treinados e supervisionados por Clarice, mantêm o consultório em uma sala dentro do hospital da cidade. A hostilidade é percebida no dia a dia. Casos de torturas, assassinatos, prisões. E ela estabeleceu uma regra: no consultório não pode entrar armado.

As crianças e adolescentes constituem menos de 2% dos atendidos. Clarice diz que faz um esforço frente à resistência dos voluntários em atender este público. “Comprei até brinquedos”, aponta revelando seu desejo em cuidar das crianças. “Os voluntários engajam-se mais nos grupos focais, que são de seis tipos: sobre perda, sobre ansiedade, por exemplo”.

Clarice pondera que, pelo fato de ela não lidar com o paciente diretamente, o desgaste é menor, se comparado à Palestina. “Mas eu não aguento mais! São nove meses numa prisão! Nove meses! Não aguento mais!”, desabafou de forma enfática. Com pesar, descortina o quanto está desgastada, sofrida. “Tive há alguns meses todos os sintomas de estresse pós-traumático: insônia, irritabilidade...”, contou, procurando descontrair. Clarice sorria comedidamente de sua situação, ao passo que seus olhos transbordavam de dor.

Ela conta que nunca foi parada pela polícia, nunca aconteceu nada de extraordinário. Entretanto, só anda na rua com segurança. Não há liberdade.

Não há privacidade. Ninguém fala inglês. Nos vilarejos, há a tensão de um ataque é iminente. Por todo lado ela fica observando as montanhas que circundam a cidade, local onde estão os rebeldes. “No primeiro fim de semana aqui eu pensei: ‘não fico dois meses’. Mas aí fui ficando, ficando. Mas eu não aguento mais. Não saí correndo por causa das pessoas”, arrematou, tentando estabelecer um clima ameno, sem muito sucesso. Havia rasgos de angústia, talvez de saudade, que me eram impossíveis de captar profundamente. Quais eram as dores que encarceravam a doce Clarice?

Eu tentei interpelá-la com algo do tipo “o que te mantém nisso?” Seu habitual sorriso já retornara. De volta ao lugar da psicóloga-competente-segura, explicou: “Existe um projeto atualmente que estou ajudando a implementar. É uma pesquisa inédita sobre a efetividade do trabalho psicológico da organização. Depois de 30 anos de intervenção psicológica, teremos uma grande universidade norte-americana investigando o efeito do nosso trabalho em diversas culturas. E isso é importante, eu queria ajudar a implementar...”

Minha curiosidade de pesquisadora não foi seduzida por tal informação. Eu permanecia lá, entrelaçada na prisão de Clarice... E, talvez por me ter percebido assim, ela complementa: “Sabe o que me mantém nisso? Aqui você sente o retorno imediato do seu trabalho. Há treinamento constante, cursos na organização. Você tem a oportunidade de morar com pessoas do mundo inteiro, contato com diferentes culturas. O intercâmbio cultural é muito forte. O retorno do paciente é positivo. É o nosso pagamento!”

Por fim, resoluta: “Mas chegou ao meu limite! Não trabalho mais com conflito armado. A organização tem tantos projetos bacanas... quero ter novas experiências”.

Há, em Clarice, uma satisfação latente em ajudar, em se doar. Assegura que vai me contar o desfecho de sua passagem pelo leste europeu “e das próximas que virão!”. Nós nos despedimos com essa promessa. Permaneço impactada por um tempo. Foi meu último encontro. A jovem Clarice, serena, focada, competente, humana. A força da entrega, seja na sua atuação, seja na sua colaboração comigo, revelaram que o que importa mesmo é o que se pode viver num encontro, ainda que a quase 12 mil quilômetros e mediado pela máquina.

*“No final da entrevista me dei conta de que nunca havia falado de minhas experiências, meus dilemas, conflitos e sucessos com ninguém. Acho que descarreguei um sentimento intacto que habitava meu coração há tempos.... Muito obrigada por me ouvir atentamente :)” (sic).*

(E-mail de Clarice, enviado após nosso encontro. Com a divulgação autorizada pela participante).

## 4. 2 A narrativa-síntese

Ao longo de nove encontros, sete presenciais e dois virtuais, nos foi possível apreender a experiência de psicólogos que atuaram em situações atravessadas por perdas, mortes, incertezas, desestruturação e medo. Na maioria das vezes descritas em tom de tragédia, revelaram-nos a forma como os participantes foram afetados e construíram um modo próprio de exercer as intervenções psicológicas.

Por meio do que foi apreendido nos encontros, percebemos que, mesmo em situações díspares, como em desastres naturais e nos conflitos armados, converge na experiência dos psicólogos a exposição a diversos níveis de adversidade e risco. São situações em que os olhares estão voltados primordialmente para promover a sobrevivência, seja por meio do resgate de feridos e da assistência médica aos danos físicos, seja pelo estabelecimento de condições de subsistência.

Os psicólogos que atuaram em situações significadas como crônicas, como em conflitos armados e pós-guerra, conviveram com a iminência de ataque de grupos armados, de terroristas ou de exércitos; bombas, sequestros, estupros. Já nos desastres ambientais e acidentes aéreos, cabe ao psicólogo lidar tanto com a precariedade dos meios de subsistência quanto com o inesperado da situação.

A dinâmica do desastre por vezes faz surgirem aspectos inéditos que escapam ao tacitamente constituído. Elvira contou-nos algo significativo acerca disso. Foi no ato de aniversário de um acidente aéreo, cuja situação extrapolou o esperado tanto no número de pessoas presentes quanto na intensidade de demandas emocionais que emergiram. “Era uma intensidade de dor, de revolta, de desespero... E eu não imaginei que seria desse tamanho todo”. Mesmo com sólida competência adquirida por anos de atuação em acidentes aéreos, o evento a desestabilizou. Era o inesperado que emergia e a desalojava. Conforme assegurou Bento, o desastre coloca o psicólogo em situações impensáveis e “furta a sua resiliência”.

Compreendemos que estar atuando em meio a níveis extremos de adversidade é perceber-se também vulnerável em relação à preservação da própria vida. É um modo de estar presente e disponível, mesmo cercado por limitações extremas, inclusive com possibilidade de dano pessoal físico ou emocional, em meio à escassez de segurança e face a condições mínimas de higiene e conforto físico. Dessa forma, ao longo dos encontros os participantes foram enfáticos ao pontuar que o cuidado deve ser direcionado não somente às pessoas vitimadas e à equipe de socorro, mas também a si mesmos.

Destarte, apreendemos um elemento considerado por eles como primordial para estar e atuar em contextos extremos: a vinculação a uma organização. Estas são, em sua maioria, sem fins lucrativos, incumbidas da logística das operações e que exercem funções relacionadas à coordenação das ações e oferecimento de suporte e treinamento aos psicólogos.

Ao prepará-los para situações e desafios que serão vivenciados, o treinamento inclui cursos, supervisão e estudo de literatura especializada. Informações precisas sobre o contexto no qual o psicólogo irá trabalhar, bem como as demandas mais recorrentes nas áreas atingidas, são vitais. Clarice recordou que ao chegar à Palestina enfrentou algo inesperado: a tortura. “Quase nenhum caso de estresse pós-traumático”, conforme imaginava no início. Diante da nova realidade, a psicóloga solicitou à coordenação e recebeu material específico.

O suporte ao psicólogo advém da prática em acompanhar suas ações por meio da supervisão constante, e assim cuidar da sua integridade física e mental. Para tanto, as organizações impõem aos psicólogos e demais técnicos uma espécie de “dinâmica militar”, assim descrita por Janete e Clarice, na qual horários e rotinas devem ser rigidamente obedecidos. Há proibição quanto a frequentar determinados lugares, vigilância permanente e “toques de recolher”. Objetiva-se minimizar os riscos aos membros das equipes e garantir-lhes condições mínimas de segurança.

Em desastres ambientais e em acidentes aéreos, o cuidado com o psicólogo é explícito quando se recomenda atender sempre em duplas e trios, por exemplo. Encoraja-se, ainda, a atitude de reconhecimento do limite

pessoal, observando-se períodos para o descanso e momentos em que o mais indicado será afastar-se da situação.

A partir da experiência de Bento, que narrou como foi estar sozinho em meio ao propósito de intervir no desastre, compreendemos que há circunstâncias que potencializam a vulnerabilidade do psicólogo, como a falta de treinamento e de uma retaguarda especializada. Essas atitudes seriam, então, facilitadoras de uma intervenção tecnicamente refinada, consonante com a realidade enfrentada e, conseqüentemente, mais segura.

Constamos, a partir da experiência dos participantes, que há elementos de satisfação e orgulho por serem membros de uma organização. Eles qualificam como um “sonho” conquistado o ingresso em instituições dessa natureza. Como elucidado por Lino: “Eles possuem uma inestimável experiência, de mais de 30 anos; são independentes e têm dinheiro. Isso te passa confiança. Há muitos protocolos que norteiam a ação, há treinamentos. Contudo, eles te permitem inovar, criar e atuar com liberdade. Eles te deixam seguro”.

Além das organizações não governamentais, há também outras instâncias que abalizam as ações dos psicólogos. O conjunto de instituições públicas que integram o corpo técnico de resgate e socorro é acionado a fim de estabelecer a gestão da emergência, e o fazem por meio do estabelecimento de uma estruturação hierárquica. Os participantes revelaram ser importante respeitar a hierarquia, observando as atribuições dos diversos profissionais e equipes técnicas e a solicitação de quem gerencia as ações. Assim, os psicólogos apontam elementos de uma postura de colaboração e prontidão no desastre, pois se veem aguardando o acionamento para atuar a partir dos ditames da hierarquia.

Diante de situações tão peculiares e dos múltiplos desafios, os psicólogos necessitam desenvolver habilidades específicas para esse tipo de trabalho. Eles apontam como importante a atitude flexível diante de contextos e intercorrências diversas. “Não há desastres iguais”, anunciou Elvira. Em vários relatos, percebemos quanto “detectar as coisas como são, as demandas do desastre” é uma percepção fundamental nessas situações. Como enfatizaram Iara e Elvira, a intervenção precisa ser pautada por um

protocolo, contudo é preciso flexibilizar a atuação, abraçando a singularidade da configuração de cada ocorrência.

Os participantes enfatizaram ainda a necessidade de disponibilidade tanto no que se refere ao acionamento imediato quanto relacionada a uma postura de abertura ao outro e ao contexto. Clarice presenciou diversas situações de violência que a mobilizaram, como o jovem que tinha por *hobby* apedrejar gatos até a morte. Janete, diante da “epidemia” de estupros coletivos em meio à miséria no Haiti, sentiu-se vivendo numa atmosfera de banalização da morte. Lino relata o esforço em se abster de suas preconceções para compreender a vida das pessoas atingidas pelas enchentes. Assim, percebemos quanto os psicólogos são desafiados a ampliar e rever concepções e valores pessoais, a fim de disponibilizar uma postura compreensiva às pessoas atendidas.

Quando um desastre ocorre, a entrada do psicólogo no contexto é acionada de maneira repentina e exige constante estado de prontidão. Os participantes descrevem elementos dramáticos de comoção em meio ao “caos” logo após a ocorrência da situação. O sentimento que perpassa a experiência desses profissionais é de atuar em uma situação pautada por desagregação extrema. Portanto, a intervenção requer exímia organização das ações, bem como demanda a presença de psicólogos “proativos”, descritos como dotados de “jogo de cintura” e com capacidade para pensar/agir rápido, que saibam lidar com o “tranco” da situação e sejam capazes de dispor de “energia incomum”.

Elementos elucidados nos encontros apontam a necessidade de os psicólogos estabelecerem uma estrutura de rotina para suas ações. O enquadre engloba elementos que possibilitam a estruturação do fazer psicológico acompanhando as demandas e as possibilidades do contexto. Isso é significado por alguns dos participantes como o estabelecimento do “*setting*”. Por exemplo, Lino montou tendas de pronto atendimento nas quais os psicólogos atuavam em turnos; também facilitou grupos terapêuticos nos abrigos em horários predeterminados. Iara disponibilizou equipes para ficarem de prontidão no necrotério, nos abrigos e junto às equipes de salvamento. Elvira e Sofia apontaram frentes de atuação no local da queda do avião, nos hotéis e no necrotério, com psicólogos disponíveis por vinte e

quatro horas. Já nos conflitos na Palestina, Clarice mantinha a rotina de visitar as pessoas em casa disponibilizando um tipo de atendimento psicológico por até seis sessões.

As ações implementadas pelos psicólogos podem ser caracterizadas como sendo de duas naturezas: psicoeducativa e clínica. Lourdes esteve no Congo prestando serviços psicoeducativos e aconselhamento psicológico a portadores de HIV/Aids. Clarice facilitou grupos temáticos também com viés psicoeducativo à população vitimada por conflitos ocorridos na Chechênia. Janete, além de desenvolver treinamento sobre saúde mental à equipe do hospital, também orientou mães haitianas – individualmente e em rodas de conversa – sobre os cuidados recomendados para com os filhos. Aurélio, por meio de palestras informativas, ajudava as pessoas a saberem como agir face aos repetidos tremores de terra.

Dado o grau de excepcionalidade presente nas situações vivenciadas pelos participantes, emerge a necessidade de uma intervenção imediata, precisa e efetiva. Conforme descreveu Iara, ao comparar a atividade do psicólogo a do médico cirurgião: “Tem de ser rápido, pois alguém está sangrando e pode morrer, e tem de acertar!”

Nos encontros, nos foi possível apreender que a efetividade da resposta do psicólogo perpassa o cuidado ao sofrimento das pessoas e das equipes. O objetivo da intervenção consiste basicamente em oferecer uma escuta psicológica que possibilite às pessoas sentirem-se acolhidas ao compartilhar seu sofrimento com alguém e assim “ressignificar, mudar o foco”; “retomar a vida”.

Como exemplo, trazemos passagens ilustrativas dos encontros que descortinam a relação do participante com as pessoas vitimadas. Janete acompanhava as gestantes haitianas junto aos leitos: “Às vezes para a parturiente era somente necessário estar ao seu lado, tocar sua mão e ela iria colaborar com os procedimentos”. Clarice trabalhava com psicoterapia breve-focal, além de facilitar grupos com jovens torturados. A atuação de Lourdes no Haiti consistia em “estar junto” daqueles que sofreram amputações, bem como potencializar acolhimento ao sofrimento emocional de pacientes e funcionários. “É estar perto... presente. Escutar, apoiar” – era como significava Iara ao acompanhar pessoas no necrotério. Já em atuações

em zonas de conflito e pós-guerra, há a ênfase na constituição de um espaço de confidencialidade e liberdade. “Disponibilizar um espaço para escutar sem perguntar. Eles precisam se sentir livres e seguros”, contou Clarice definindo como “acolhimento” a postura primordial a ser exercida naquele contexto.

Os desafios em se estabelecer a atenção psicológica em cenários tão adversos são contrastados com o desejo e a satisfação em atuar. “Aquilo é vida. É motivo e sentido de estar no mundo”, como dito por Janete. Os psicólogos por diversas vezes se referiam ao trabalho desenvolvido com grande orgulho, como dando sentido à própria vida. Àqueles que não conseguiam mais participar, restava-lhes lamentar a banalidade que se tornara o seu cotidiano. Assim, apreendemos que após a missão deseja-se rapidamente retornar às ocorrências, empreendendo a dinâmica vivida por Lourdes, Iara e Clarice, que fizeram das situações extremas seu trabalho permanente. “O difícil é parar”, lastimava-se Lino ao precisar “criar raízes” a fim de constituir uma família.

Um elemento significativo que talvez justifique essa forma de engajamento seria o retorno imediato da intervenção. Nos mais diversos cenários, tanto em situações inesperadas quanto nas crônicas, o psicólogo percebe seu trabalho como efetivo por conseguir ajudar e influenciar a vida das pessoas de forma imediata. Conforme revelou Clarice: “O retorno do paciente é positivo. Esse é o nosso pagamento”.

Finalmente, há outro elemento significativo trazido à tona pelos participantes: refere-se à experiência de desafio ao atuar nesses contextos. As dificuldades parecem impulsioná-los porque identificam-se com uma forma de trabalho que os leva a confrontar-se com os limites da sobrevivência humana, em contextos nos quais vida e morte se aproximam perigosamente. Referem-se a uma sensação de força e energia frente à adversidade e aos obstáculos que as situações de desastre lhes proporcionam, como se nessas circunstâncias se sentissem mais necessários e mais psicólogos.

## **CAPÍTULO 5: Desdobrando significados da experiência dos psicólogos participantes e apontando um sentido**

Os elementos que emergiram da experiência dos participantes neste estudo foram desdobrados em significados que possibilitam apontar um sentido para a atuação dos psicólogos em situações extremas.

Como já explicitamos anteriormente, constatou-se ambiguidade em relação às concepções de urgência e emergência (Tassinari, 2003) na literatura médica e psicológica, o que nos levou a adotar a expressão “situações extremas” para evitar essa imprecisão. Os psicólogos que participaram dos encontros com a pesquisadora demonstraram disponibilidade e motivação para entrar em ação em uma multiplicidade de contextos e de situações, respondendo ao chamado que se concretiza sob a forma de necessidade de ajuda humanitária imediata.

Diante disso, inspiradas na expressão *psychology in extremis* (Johnson et al., 2011) denominamos de situações extremas a manifestação inesperada de uma mudança abrupta nos rumos da vida das pessoas envolvidas. É o campo de atenção psicológica que se efetiva sob elevado risco pessoal aos próprios profissionais, em função da desestruturação do contexto em vários níveis, acompanhada de persistente ameaça em termos de segurança e bem-estar a todos, vítimas e equipes de ajuda.

O psicólogo vivencia, portanto, o mesmo ambiente disruptivo marcado por desespero e desamparo, no qual as vítimas se debatem, provocando um inevitável encontro com a imprevisibilidade, a incerteza e o desalojamento. Este cenário não se constitui como pano de fundo, mas sim como o ponto de partida de onde deve ser estruturada a atenção.

A psicóloga Débora Noal (2014) analisou cinco anos de sua participação em situações extremas e concluiu que a função do psicólogo é disponibilizar-se a atuar em uma realidade de perdas abruptas e intensas que ocorrem em um breve espaço de tempo. São situações de morte,

desagregação extrema, violações, tortura, entre outras formas de brutalidade, que fazem o psicólogo entrar em contato com o imprevisível e o não estruturado.

Nos encontros com os psicólogos, na presente pesquisa, apreendemos especificidades de cada cenário narrado por eles: desastres ambientais (como inundações e terremotos), acidentes aéreos, zonas de conflito e localidades devastadas por epidemias. A diferenciação emergiu a partir da compreensão sobre os significados das experiências que se revelaram distintas sob duas perspectivas, diante de situações extremas abruptas e de situações crônicas.

Compreendemos como abrupta a situação deflagrada de forma inesperada. É uma ocorrência episódica e, em certo grau, imprevista. No entanto, há de se fazer uma ressalva quanto à imprevisibilidade, pois há situações nas quais há certo grau de previsibilidade em relação à possibilidade de ocorrência de determinados incidentes, entretanto, por sua própria natureza, extrapolam a capacidade instalada de prevenção e de controle em relação aos danos e demandas decorrentes.

Ao recuperar o significado etimológico, temos do latim *abruptus*<sup>9</sup> significando ruptura. O termo carrega um sentido de inesperado, episódico e acidental, bem como nos traz uma conotação de algo que eclodiu e é potencialmente rude ou violento. Há um impacto inicial que desestabiliza coletivamente a vida dos envolvidos ao romper com o que pode ser considerado habitual.

Comumente denominam-se essas situações de desastre. A partir dos encontros aqui relatados, são exemplos de tais situações: as advindas da ação da natureza, conforme descritas nas narrativas de Lino, Aurélio, Iara e Bento; e os acidentes aéreos trazidos por Elvira e Sofia. Lourdes narra atuações tanto em situações abruptas quanto crônicas.

Situações crônicas são aquelas já estabelecidas pelo prolongamento temporal de uma situação crítica, como conflitos armados, guerras, epidemias ou no desdobramento de problemas decorrentes de desastres ambientais. Normalmente, há carência de muitas ordens compondo o

---

<sup>9</sup> De acordo com *Online Etymology Dictionary*. Disponível em <http://www.etymonline.com/>

cotidiano das pessoas envolvidas, ou seja, há o que os psicólogos identificam como “naturalização” ou “banalização” da situação.

A atmosfera nesses contextos caracteriza-se como uma situação limite permanente e grave. Lourdes, Clarice e Janete retrataram a realidade cronificada, respectivamente, no Congo, na Palestina; na Chechênia e no Haiti.

No desvelar dos encontros, foi possível referendar um importante aspecto presente tanto nas situações abruptas quanto nas crônicas: a exposição a altos níveis de adversidade e risco. Trata-se de sobreviver em um território perpassado por uma trama de fios lesivos. Recai nos psicólogos a constante ameaça da possibilidade de danos físicos e morais, bem como daqueles relacionados à preservação da própria vida.

A situação extrema portanto é um compêndio de riscos prováveis e inesperados. Os psicólogos participantes descreveram alguns elementos que potencializam a vulnerabilidade das pessoas. Por exemplo, em alguns contextos crônicos convive-se com a iminência de um ataque de grupos armados, bombardeios, estupros e sequestros. As estruturas que deveriam garantir a convivência social estão esgarçadas. Já nas situações abruptas, diante do desarranjo da forma de viver de toda uma comunidade, acentua-se a percepção de imprevisibilidade da vida. Lida-se com a luta pela sobrevivência, a precariedade dos meios de subsistência e com o desalojamento psicológico das pessoas afetadas diante do inesperado e do caos. A experiência do risco potencial provoca sentimentos de desespero e insegurança.

O inesperado da situação é um adversário sem rosto. Elvira contou-nos de um momento desestabilizador vivido por ela após o desastre aéreo. Foi surpreendida pelo clima de emocionalidade intensa presentificado por ocasião de um encontro programado por familiares das vítimas na comemoração do aniversário do desastre, no próprio local do acidente. Estava preparada para enfrentar reações até certo ponto esperadas, mas que se revelaram muito maiores e contundentes, exigindo dela resposta imediata para evitar nova catástrofe.

A emergência do imprevisível, da incerteza e do risco estão sempre presentes no dia a dia do acontecer clínico e podem até certo ponto

instrumentalizar o psicólogo para atuar em situações extremas. A postura de abertura imprescindível no contexto da clínica decorre da constatação de ser aquele o lugar do não saber, da ausência de segurança (O'Hara, 1983) e, paradoxalmente, da possibilidade de emergência de novos significados e da reestruturação psicológica do cliente.

Contudo, em situações pautadas por perdas abruptas e intensas (Noal, 2014), parece existir uma lente que amplia e concentra as adversidades, potencializando riscos e dificultando a atenção psicológica. Em tais situações, é na ruptura com o que é familiar que deve alicerçar-se a atenção psicológica. Conforme aconselharam os psicólogos (Rosser, 2008; Akin-Little & Little, 2008) que atuaram no Furacão Katrina, “espere pelo inesperado e seja flexível” (Haskett et al., 2008, p. 98). O psicólogo precisa estar preparado para enfrentar situações que muitas vezes extrapolam os limites da imaginação.

Diante da exposição ao risco iminente e das demandas por cuidados plurais e integrados, a ajuda volta-se às pessoas afetadas diretamente e também àquelas atingidas indiretamente, o que inclui o próprio psicólogo. Assim, torna-se imprescindível adotar procedimentos voltados ao cuidado consigo de forma a possibilitar a continuidade da prática da atenção psicológica (Noal, 2014).

A esse respeito, os participantes apontaram a necessidade de que a intervenção seja coordenada por uma organização. Minimiza a exigência de tomada de decisão individual por parte do psicólogo e estabelece-se uma relação de suporte e cuidado entre a direção da organização e sua equipe. Denominadas organizações de ajuda humanitária, exercem funções vitais na coordenação das ações e no recrutamento, treinamento e suporte às equipes.

Percebemos que, diante das diversas intercorrências e adversidades a que os psicólogos estão expostos, as organizações oferecem um espaço de represamento ao risco face à periculosidade da situação. Possibilitam ao psicólogo um lugar de refúgio que serve de amparo e proteção, primando por sua segurança e cercando-o de recomendações e cuidados.

Franco (2005) assinala que os profissionais que gerenciam equipes que se preparam para entrar em ação concentram esforços no

desenvolvimento de habilidades “para uma atuação eficiente, com risco controlado” (p. 177). A experiência de Lino em relação a pertencer a uma organização foi assim enunciada:

*Eles possuem uma inestimável experiência, de mais de 30 anos; são independentes e têm dinheiro. Isso te passa confiança. Há muitos protocolos que norteiam a ação, há treinamentos. Contudo eles te permitem inovar, criar e atuar com liberdade. Eles te deixam seguro. (sic)*

A larga experiência sedimenta um sentimento de confiança que permite encontrar refúgio em momentos de desespero. As organizações especializaram-se na configuração do socorro e da sobrevivência, reconhecendo a vulnerabilidade do psicólogo e fomentando um conjunto de medidas, como o treinamento constante, a proposição de diretrizes para a ação e o processo de supervisão.

O treinamento constante corresponde a uma tentativa de formação para desenvolver profissionais mais preparados. As organizações oferecem cursos e materiais específicos que poderão ser úteis na missão.

Há ainda um conjunto de medidas impostas pelas organizações a respeito do cuidado diante dos riscos. Nas situações crônicas, Janete e Clarice revelaram que ocorre o que denominaram de “dinâmica militar”, com horários, rotinas e ações sendo rigorosamente estabelecidas e controladas pela organização. A experiência delas foi relatada como sendo de resignação diante das restrições, porém revelando certa insatisfação.

A supervisão é o interjogo no processo do conhecimento, conforme discutido por Figueiredo (1995) e Morato (1999), um lugar de fronteira entre teoria, prática, ação pedagógica e ação clínica (Henriques & Morato, 1999). Na formação clínica, é no espaço de supervisão que a transmissão dos conhecimentos teóricos e o manejo desses na prática psicológica se efetivam (Morato, 1999). A supervisão tem por função garantir o aprendizado da relação entre teoria e prática, dirimindo possíveis incertezas ou dúvidas frente à prática clínica, fomentando intervenções mais eficazes.

Essa visão de supervisão mais tradicionalmente adotada na formação do psicólogo clínico passa por modificação em contextos tais como do plantão psicológico e de atuação em situações extremas. Conforme aponta Cautella Jr. (2012), ao investigar a atuação de psicólogos-plantonistas no

contexto hospitalar, o lugar de cuidado proporcionado pela supervisão é fundamental nos cenários de crise.

Para fazer frente à multiplicidade de demandas e desafios, a supervisão torna-se lugar de acompanhamento, escuta qualificada e cuidado, ou seja, prioritariamente um lugar de suporte e acolhimento aos profissionais envolvidos.

Não que este seja um elemento exclusivo dos cenários extremos, pois o cuidado, enquanto gesto acolhedor do supervisor, está presente na formação tradicional de psicoterapeutas (Henriques & Morato, 1999). Contudo, percebemos que no caso das situações extremas a atenção do supervisor amplia-se de forma a integrar também um cuidado ao supervisionando quanto aos prováveis riscos à sua integridade física e psicológica. Portanto, a função da supervisão ultrapassa a facilitação de uma compreensão sobre elementos pertinentes aos fenômenos subjetivos e intersubjetivos da atenção psicológica para incluir uma retaguarda face a vulnerabilidade gerada pela situação (Morato, 1999).

A situação extrema é margeada pelo entrecruzamento de diversas instituições, múltiplos profissionais e diferentes modalidades de atenção. A ação do psicólogo é abalizada por diversas instituições. Essas foram acionadas para prestar socorro e organizam-se por meio de uma direção hierárquica, constituindo uma rede de assistência. A rede se compõe a partir da congregação de diversos profissionais imediatamente após a ocorrência do desastre, como paramédicos, bombeiros e enfermeiros que adquirem, portanto, um vínculo momentâneo.

A sobrevivência é considerada prioritária, o que supõe objetivar ações que permitam restituir as condições mínimas para o funcionamento das comunidades e das pessoas vitimadas. Devido à mobilização conjunta de diversas instâncias, nas situações abruptas o comando hierárquico torna-se necessário, a fim de orquestrar as frentes prioritárias e estabelecer fronteiras para as ações.

Os psicólogos inserem-se na rede hierárquica disponibilizando prontidão e colaboração, sem adotar nenhuma ação não solicitada pelo comando. Estão disponíveis e inseridos nas mais diversas frentes de cuidado – como nos abrigos, nos necrotérios, nas moradias, nos hospitais, etc. –

oferecendo cuidado tanto às vítimas diretas quanto às equipes e demais profissionais. Tornam-se, assim, permeáveis as intercorrências e demandas que surgirem.

Dessa forma, o psicólogo passa a transitar tanto horizontalmente quanto verticalmente na rede hierárquica, incorporando-se às diversas instâncias e frentes de atuação. Observamos que essa postura guarda relação com a prática clínica da atenção psicológica ofertada em instituições, uma vez que se insere no contexto “silenciosamente intervindo e transformando sem ferir a rotina instituída” (Aun & Morato, 2009, p. 121).

Diante do desafio assumido em atuação a várias frentes, percebemos a necessidade dos psicólogos de estruturar o enquadre, significado por alguns como o estabelecimento do *setting* terapêutico. Corresponde a uma estratégia que acompanha as demandas que surgem da situação. Há necessidade de estruturar o enquadre como um modo de adaptar-se ao contexto e, a partir dele, traçar estratégias e rotinas de atuação. A dinamicidade do desastre é posta em relevo na criação de ações clínicas (Morato, 2008) não somente para acompanhar as demandas e solicitações por cuidado psicológico, mas para possibilitar um ancoradouro ao psicólogo diante da situação desagregadora e potencialmente lesiva.

Para tanto, o enquadre clínico deve incluir a atitude do psicólogo, o conjunto de elementos que definem o contexto e a ação propriamente dita – pensada como estratégia interventiva para a provisão de cuidado. Conforme exemplificado nas ações de Clarice que, ao constatar a crescente captura de adolescentes palestinos pelas Forças de Israel, passou a priorizar a atuação em grupos terapêuticos voltado àqueles jovens.

Elvira, Iara e Lourdes apontaram a importância da flexibilização da atuação a partir da estruturação do enquadre “nas condições que forem possíveis” (Lourdes). Essa perspectiva afasta-se de uma prática pautada exclusivamente pelas recomendações dos protocolos, fazendo com que as ações sejam continuamente atualizadas, revistas e modificadas no próprio cotidiano do fazer.

Os desafios abraçados pelos psicólogos calcaram uma concepção de enquadre a partir do movimento de abertura ao outro, que ganha corpo à medida que singulariza a atenção psicológica a cada contexto. O enquadre

possui fronteiras circunscritas a fim de possibilitar a ação, sendo assim compreendido como delimitado; e, por outro lado, precisa estar em sintonia e acomodar a especificidade do contexto, portanto, flexível. Dessa forma, o enquadre em situações extremas corresponde ao estabelecimento de uma delimitação flexível, ou seja, de uma práxis com bordas permeáveis no interior da qual reside uma atitude de inclinar-se ao outro.

Portanto, o enquadre aqui compreendido repercute e reafirma a própria natureza da atenção psicológica clínica como uma ação em construção, atenta aos elementos do contexto e forjada no próprio acontecer clínico.

Nos encontros com os participantes desta pesquisa, percebemos importante elemento que aponta para flexibilização da atitude do psicólogo face aos contextos extremos. Houve, por parte deles, poucas referências a teorias que comumente circunscrevem esse tipo de ocorrência, como teoria do trauma, teoria do luto, transtorno de estresse pós-traumático, *debriefing* psicológico, etc. Não que tivessem explicitado rejeição aos arcaísmos mencionados, contudo, ao se aprofundarem no acontecer clínico, era como se as teorias não ressoassem em suas experiências. Como nas palavras de Lourdes e Iara:

*Desastre não é trauma. Desastre não é luto. Deve-se perceber a singularidade do sofrimento, digo, a particularidade de como a pessoa vive o desastre. Não há pessoas traumatizadas por si.* (Lourdes)

*Estão lá as teorias, acho importante saber delas, mas eu sou prática.*  
(Iara)

Noal (2014) anuncia reflexões pertinentes quando ressalta sua jornada a fim de evitar que saberes técnico-científicos apriorísticos, bem como seus medos e limitações, servissem de “armamento e armadura” (p. 91) à oferta de cuidado. Explicita que um conhecimento engessado e produzido aquém do contexto em que o psicólogo se insere poderia fazer com que o cuidado oferecido se restringisse a técnicas pré-definidas e automatizadas, limitando o contato sensível e efetivo, essencial a uma relação intersubjetiva.

Um elemento primordial apreendido a esse respeito é a impossibilidade de se ter um solo estável e previamente programado para atuar. A prática vai se constituindo à medida que progride a ação, como

afirmaram alguns psicólogos que atuaram no Furacão Katrina (Akin-Little & Little, 2008; Levy, 2008). Sendo assim, a prática constitui o campo de aprendizagem que possibilita adequações e mudanças de rumo. Conforme enunciado por Elvira após a sua estreia no socorro ao desastre aéreo: “esta foi a grande escola”.

Diante da multiplicidade de contextos e pessoas, é exigido esforço do psicólogo para “detectar as coisas como são, as demandas do desastre”, conforme enfatizou Iara. Muitas situações narradas descortinam um sentimento de estranhamento face a situações nas quais o outro precisa ser compreendido de maneira imediata, pois foge às conceituações preestabelecidas que norteiam a ação do psicólogo em condições habituais da vida. Esse fato o desafia a dilatar suas concepções e valores pessoais.

Os participantes do estudo contaram como foram pessoalmente afetados e como oscilaram entre a indignação diante de situações degradantes e o esforço para aceitar a realidade que se impunha.

Lino ressalta a dificuldade de abster-se das próprias convicções para compreender de maneira empática a cultura local e manter-se aberto para acolher o outro:

*Precisávamos estar disponíveis para acolher o que viesse. Mas era bem complicado, pois esse povo, essa gente tem experiências de vida muito diferentes da minha. Por exemplo, o que é sofrimento para mim não é para eles.*

A dificuldade em se aproximar e estar aberto ao outro de forma empática é um elemento que precisa ser superado pelo profissional para que a atenção psicológica possa efetivar-se. Conforme significado pelos participantes, experiências de vida diferentes são apontadas como um obstáculo à prática do psicólogo, pois dificultam o desenvolvimento de uma relação intersubjetiva essencial para que se compreenda a perspectiva das pessoas em seus contextos naturais.

Noal (2014) enfatiza esse desafio ao discorrer sobre o processo de se reinventar psicóloga frente aos desastres. Explicita, contudo, a importância de que o cuidado seja gerado tanto a partir de um conhecimento prévio sobre as construções subjetivas, culturais das populações atendidas quanto com

base no conhecimento tácito, singular que se desenvolve no próprio relacionamento cotidiano com as pessoas e com a situação.

Assim, torna-se fundamental o esforço de compreensão e aceitação (Noal, 2014) do outro, sendo imperativo para o estabelecimento da atenção psicológica a atitude de abertura e flexibilidade (Dass-Brailsford, 2008; Kamps, 2008). Atitude é entendida justamente no sentido de ação (Oliveira, 2006), opondo-se ao lugar fossilizado propiciado pela técnica e associado a uma postura (Cautella Jr., 2012).

Rogers (1957/1995) descreveu as condições necessárias e suficientes para que uma relação terapêutica possa ser desenvolvida enfatizando três atitudes por parte do terapeuta – aceitação positiva incondicional, congruência e empatia –, assim como um estado de vulnerabilidade emocional no cliente. Essa conceituação parece bastante atual e pertinente no caso da atenção psicológica em situações extremas, pois a atenção psicológica pauta-se no estabelecimento de congruência no terapeuta que para cuidar do outro precisa, antes, ser capaz de cuidar de si.

Pagés (1976), ao analisar a proposta rogeriana para o estabelecimento da relação terapêutica, refere-se aos “paradoxos não diretivos” (p. 97), entre os quais destaca uma inversão do movimento: ao aceitar que o outro seja como está sendo no momento, sem pressioná-lo a mudar, o terapeuta provoca a possibilidade de mudança no cliente.

Atuações em situações extremas convidam o profissional a repensar suas práticas. Ao compreender que aquilo que instrumentaliza o psicólogo é fundamentalmente a sua própria experiência, surge a possibilidade de reinvenção da atuação à medida que é praticada (Noal, 2014). O inesperado da situação provoca a suplantação do arsenal teórico gerando novas hipóteses. Lançado ao cerne da adversidade, o psicólogo é convocado a disponibilizar-se com recursos tácitos no oferecimento de escuta e cuidado.

Constatamos, ao longo dos encontros com os participantes, uma grande quantidade de expressões que se referiam a imposições e exigências a que eles sentiam-se submetidos. Inúmeros “tem de” eram pronunciados repetidas vezes. “Tem de ser rápido”; “tem de acertar”; “tem de reconhecer seus limites”; “tem de ter jogo de cintura”; “tem de saber o lugar do psicólogo” são exemplos de um conjunto de exigências que recaem sobre o psicólogo e

sua atuação. Contudo, esses elementos foram desvelados com serenidade, sem revelar angústia exacerbada. Como se o desafio árduo de atuar naqueles contextos os tivessem transformado de forma a aceitarem tais exigências como se fossem parte do atuar naquelas situações, e não como perda de autonomia.

*Aquilo é vida. É motivo e sentido de estar no mundo. (Janete)*

Diante dos elementos significativos descritos anteriormente, para onde aponta a experiência? Qual o sentido de atuar em situações extremas para esses psicólogos?

Podemos perceber logo nas primeiras narrativas quanto os participantes manifestavam satisfação, engajamento, plenitude de sentido ao atuar, o que se tornou algo recorrente ao longo dos encontros.

Janete e Lino expressaram a experiência de plenitude ao estar em missão em muitos momentos do encontro. Elvira, Bento e Clarice também revelaram quanto foram marcados e transformados positivamente em vários níveis. Lourdes demonstra até certo fascínio e excitação pelos desastres.

Inicialmente, esses sentimentos nos causaram estranhamento face à tragédia e destruição das situações descritas por eles. Pareciam inadequadas essas manifestações de entusiasmo e de realização pessoal e profissional ao se referirem às suas experiências.

*Ser sem raízes é fácil! Ficar pelo mundo de missão em missão, de país em país é fácil, é maravilhoso! Você vê seu trabalho ser efetivo, interferindo na vida das pessoas de forma imediata. O difícil é parar. (Lino)*

Ser “sem raízes”, conforme apontado por Lino, parece ser uma metáfora pertinente e recorrente nesse grupo de psicólogos. Revela o desejo de estarem desvinculados de qualquer circunstância pessoal ou profissional que os impeça de partir para a ação em lugares e situações inusitados.

Como um cenário tão degradante, com inúmeras dificuldades e elevados riscos pode compor um sentido de realização para aqueles profissionais? Como vivenciar situações de caos, colapso e incerteza e querer viver/atuar nisso diuturnamente?

Diante desses questionamentos, aventamos a possibilidade de que o sentimento de satisfação em atuar em situações dessa natureza possa ser algo recorrente também entre outros profissionais. Embora essa comparação

extrapole os objetivos da pesquisa, a título de ilustração buscamos uma aproximação com alguns elementos a respeito do “ser bombeiro”, seguindo a pesquisa de Toassi (2009).

Por meio de entrevistas a esses profissionais, Toassi (2009) discorre sobre o elevado sentimento de pertencimento, orgulho, satisfação e prazer na profissão de bombeiro. Há sentido de doação, enriquecido pelo reconhecimento das vítimas e da sociedade ao seu trabalho. Apontam, com orgulho, o fato de terem coragem de ajudar o outro em lugares onde ninguém quer estar. A profissão de bombeiro vai além do trabalho, constituindo-se como um modo de ser, uma forma de viver e de estabelecer relações.

As discussões levantadas naquela pesquisa sobre os bombeiros vão, em certa medida, ao encontro da experiência dos psicólogos que participaram deste estudo. Contudo, há um elemento destoante importante. Para os bombeiros, não há uma dissociação entre o trabalho – tido como um prazer – e o emprego – fonte de remuneração financeira. O trabalho é considerado “um prazer remunerado” (Toassi, 2009, p. 172), fato que não ocorre com a maioria dos psicólogos.

Somente Lourdes, Iara e Clarice dedicam-se exclusivamente às missões, contudo não recebem salário, somente um auxílio para despesas. Elvira e Sofia estão vinculadas a uma organização de assistência aos acidentes aéreos, embora também exerçam outras atividades profissionais. Os demais precisaram optar por atividades remuneradas e se mostram insatisfeitos por terem se afastado da atuação.

A relação entre trabalho e emprego, ou seja, atuar e ser remunerado por isso, condição vivida pelos bombeiros, talvez seja o horizonte sonhado enquanto ideal de vida para esses psicólogos, pois seria a possibilidade de continuamente se manterem atuando em missões.

Todavia, percebemos que o fato de ser um trabalho desempenhado de forma voluntária não corrobora para o decréscimo do engajamento, conforme já explicitado anteriormente. Os participantes expressaram seu compromisso com a participação nas missões independentemente do fato de terem de recorrer a outras atividades profissionais para garantir o próprio sustento, tampouco manifestaram contrariedade quanto ao fato de não serem devidamente remunerados por aquelas atividades.

Sentem-se recompensados pelo sentimento de dever cumprido e de terem contribuído para aliviar os problemas das vítimas, porém, para além disso, expressam uma dimensão de realização pessoal que remete a vencer desafios, extrapolar limites pessoais. Sentem-se confirmados enquanto profissionais e pessoas quando estão em missão.

O estar em missão refere-se a engajar-se em um conjunto de ações relacionadas à prestação de socorro em situações extremas. Uma breve consideração a respeito do termo missão é pertinente a esta análise. Do latim *missionem*, significa a ação de enviar; lançar-se; executar algo a pedido de outrem; dever a cumprir. Todavia, a conotação de “missão” ressalta dois aspectos importantes para o sentido da atuação do psicólogo. Um relacionado ao que os move – a despeito de realizar algo imbuído por um propósito maior, uma causa, e o outro referente àquilo que precisa ser cumprido, sem medir esforços para lograr resultado. Dessa forma, os significados se entrelaçam ao percebermos como os psicólogos vivenciam a missão para além de questões relacionadas à remuneração, ao excesso de atividades, à gravidade da demanda ou aos riscos.

Percebemos nos encontros quanto aqueles que aguardam o chamado para a atuação são envoltos numa atmosfera de tensão, alertas à possibilidade do acontecer abrupto. Contudo, a espera revela-se estimulante e a atuação, fascinante. Solange metaforizou a espera como o “preparo para a festa”, com a ressalva de que a festa tem de acontecer. Este é um elemento invariante, comentado no item anterior, o desejo e a evidente satisfação percebida nos participantes. O trágico das situações vividas transforma-se em gratificação e sentimento de plenitude, uma declaração sobre a concretização de um encontro consigo mesmo permeado pelo desafio aos próprios limites e de vitória por terem sobrevivido ao caos e exercido a profissão com galhardia.

Conviver intencionalmente com situações que põem em risco a própria vida parece comportar significados paradoxais que confirmam a importância da própria existência. O temor diante da desagregação extrema, dos limites pessoais, do inesperado da situação parece desempenhar uma facilitação no processo de continuar vivendo. São momentos contraditórios de reafirmação na própria capacidade de superação.

Conforme assegura Le Breton (2007), em artigo que discorre a respeito dos riscos em esportes de aventura, “os riscos assumidos e a exposição pessoal deliberada em circunstâncias difíceis são uma maneira de intensificar o sentimento de existir” (p. 10). Podemos refletir que ser “sem raízes” revela, portanto, a perda de sentido do cotidiano, revelando necessidade de suplantar aquilo que é familiar e conhecido pela exposição ao inesperado e ao novo. Usar os próprios recursos até o esgotamento, desafiar a própria capacidade e o limite das forças e da coragem permite encontrar legitimidade e sentido para o existir.

Assim, mergulhados no epicentro do extremo, desafiando seus limites, esses profissionais sentem-se necessários. Experimentam um sentimento de satisfação por terem participado de algo inusitado e de terem dado o melhor de si. Os desafios parecem impulsioná-los diante de uma prática que os leva a confrontar-se com os limites humanos. Enfrentar situações extremas é para eles oportunidade para ampliar as próprias capacidades e possibilita transformação pessoal e profissional; percebem-se mais sensíveis, abertos, proativos e flexíveis.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa conduziu-nos a uma busca por elementos significativos que emergem da experiência de psicólogos que participam ou participaram de missões denominadas humanitárias em contextos os mais diversos. A partir de encontros com cada um dos participantes, nos foi possível estabelecer uma aproximação com um território da prática psicológica ainda pouco desvelado.

Apesar de nosso evidente interesse por compreender a atenção psicológica em enquadres diferenciados e em atendimento às emergências emocionais, o acontecer dos encontros extrapolou qualquer expectativa. As situações aqui narradas, nascidas de relatos emocionados dos psicólogos que participaram do estudo, marcaram-nos de forma definitiva, fazendo-nos penetrar na trama de dificuldades, desespero, na vivência do caos, nos recônditos da dor e no desafio dos riscos inevitáveis que se apresentam ao fazer psicológico.

O impacto sentido reverberou em cada narrativa. A qualidade de uma narrativa pode ser avaliada pela capacidade de mergulhar na profusão do encontro e ser capaz de comunicar textualmente a trama de significados mais preciosos. Diante desse compromisso, tentamos descrever os enlaces da experiência, revelando – e por vezes acentuando – as cores dramáticas vividas pelos participantes, numa tentativa de nos aproximarmos da experiência da forma como foi desvelada. Numa pesquisa fenomenológica, essa sempre será uma tarefa a ser alcançada – em processo de – sendo, portanto, um desafio para a capacidade criativa do pesquisador e um confronto com suas limitações.

A partir do que foi desvelado nas narrativas, esperamos tornar possível apreender elementos fundamentais da experiência de atuar em situações extremas. Radicalmente exposto a diversos graus de ameaça à própria integridade física e psicológica, o psicólogo aprende não só a conviver com o risco, como também a exercer a prática a despeito dele.

Preparar-se para enfrentar o imponderável insere-se na rotina do psicólogo como parte do instrumental de trabalho, abalizando a intervenção e exigindo atitude de cuidado constante não somente com o outro, mas consigo mesmo.

Todavia, diante das adversidades potencializadas pelo cenário disruptivo, pertencer a uma organização que gerencia as ações possibilita estruturar a intervenção e também oferece apoio e cuidado aos profissionais. As denominadas organizações de ajuda humanitária exercem funções vitais na coordenação das ações e no recrutamento, treinamento e suporte às equipes. A função da supervisão ofertada ultrapassa, portanto, a facilitação de uma compreensão sobre elementos pertinentes aos fenômenos subjetivos e intersubjetivos da atenção psicológica para incluir-se como retaguarda face à vulnerabilidade gerada pela situação.

Compreendemos que a atenção psicológica nas situações descritas desenvolve-se em sintonia com as especificidades do contexto. Todavia deve estruturar-se a partir de atitudes de empatia e aceitação em relação ao outro e à sua experiência pretérita a atual. Situações extremas exigem atitudes de flexibilidade e abertura ao novo, extrapolando qualquer arsenal teórico previamente constituído. Assim, o que instrumentaliza o psicólogo é fundamentalmente a sua própria experiência, possibilitando a reinvenção da atenção psicológica à medida que é praticada, ou melhor, vivida.

Os participantes deste estudo demonstraram coragem, engajamento e satisfação ao narrarem suas experiências ao longo das diversas missões. A cada encontro, nos eram revelados sentimentos de autorrealização e anseio por permanecer em estado de prontidão para entrar em ação.

Os resultados sugerem a necessidade de reflexão sobre a atenção psicológica a partir da complexidade que caracteriza o acontecer clínico em situações extremas como fenômeno contemporâneo singular. As sociedades na atualidade estão expostas a trânsitos emergenciais, e este parece ser um fato, e não mais uma possibilidade. A psicologia precisa empreender um debate acerca da tarefa de cuidar do humano à sombra de acontecimentos disruptivos de grandes proporções – já que envolve centenas ou milhares de pessoas – e descortinar metodologias interventivas eficazes e consonantes com as exigências que se impõem nesses contextos.

Pudemos apreender o emaranhado de diferentes perspectivas, de linhas de ação e de proposições que, ao serem implantadas, muitas vezes de forma intempestiva, exigem dos psicólogos tomadas de decisão sobre aderir ou arriscar-se individualmente e assumir as consequências, ratificando a urgência por novas pesquisas na área.

Sendo este um campo em construção, não nos foi possível o diálogo articulado com outros autores e estudos. O que desenvolvemos revelou, contudo, um campo fecundo para a compreensão e para a atualização da atenção psicológica inserida em enquadres diferenciados na atualidade, apontando para a necessidade premente de reinvenção da prática e o desenvolvimento de hipóteses, bem como a implementação de um campo de formação profissional adequado às demandas que se fazem cada vez mais presentes aos psicólogos.

Embora não se possa negar que cenários propensos ao desenrolar de tragédias são uma realidade constante ao longo de sua história, a globalização aproximou-nos desse fenômeno para além dos limites de nossos territórios de ação.

A incipiência de pesquisas na área faz-nos questionar sobre a dificuldade de se construir conhecimento a partir da prática. Acreditamos que um dos motivos dessa situação seja a dificuldade em articular prática e pesquisa na cesura de novas reflexões para a estruturação da atenção psicológica.

## REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T., & Machado, M. (2005). Narrativas: o gesto do sonhador brincante. *Anais do IV Encontro Latino Americano dos Estados Gerais da Psicanálise*, São Paulo.
- Akin-Little, A., & Little, S. (2008). Our Katrina Experience: Providing Mental Health Services in Concordia Parish, Louisiana. *Professional psychology, research and practice*, 39, 1,18-23. doi: 10.1037/0735-7028.39118
- Alves, R., Lacerda, M., & Legal, E. (2012). A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 2, 307-315.
- Amatuzzi, M. (1996). Apontamento acerca da pesquisa fenomenológica. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 13(1), 5-10.
- Amatuzzi, M. (2007). Experiência: um termo chave para a Psicologia. *Memorandum*, 13, 08-15. Disponível em <http://www.fafich.ufmg.br/~memorandum/a13/amatuzzi05.pdf>
- Aun, H., & Morato, H. Atenção psicológica em instituição: plantão psicológico como cartografia clínica. In: Morato, H. T.; Barreto, C. L. B.; Nunes, A. P. (Orgs.) *Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial – Uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Barrett-Lennard, G. Origins and evolution of the person-centred innovation in Carl Rogers' lifetime. (2013). In M. Cooper, M. O'Hara, P. Schmid, & A. Bohart (Eds.), *The Handbook of Person-Centered Psychotherapy & Counseling* (pp. 32-45). New York, NY: Palgrave Macmillan.

- Benjamin, W. (1985). *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Bonanno, G., Brewin, C., Kaniasty, K., & La Greca, A. (2010). Weighing the costs of disaster: Consequences, risks, and resilience in individuals, families, and communities. *Psychological Science in the Public Interest*, 11, 1–49. doi: 10.1177/1529100610387086
- Bonanno, G., Westphal, M., & Mancini, A. (2011). Resilience to loss and potential trauma. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 511–535. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526
- Bondía, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, 19, 20-28.
- Bowman, S., & Roysircar, G. (2011). Training and Practice in Trauma, Catastrophes and Disaster Counseling. *The Counseling Psychologist*, 39(8), 1160–1181. doi: 10.1177/0011000010397934
- Braga, T., Mosqueira, S., & Morato, H. (2012). Cartografia clínica em plantão psicológico: investigação interventiva num projeto de atenção psicológica em distrito policial. *Rev. Temas em Psicologia*, 20 (2), 555 - 569. doi: 10.9788/TP2012.2-20
- Brake, H., & Dückers, M. (2013). Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events: is there a gap between norms and practice in Europe? *European Journal of Psychotraumatology*. 4: 19093. doi: 10.3402/ejpt.v4i0.19093.
- Cautella Jr., W. (2012). *Do inominável a produção de sentido: o plantão psicológico em hospital geral como utensílio para a metáforização do trágico*. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, USP, São Paulo.
- Chakrabhand, S., Panyayong, B., & Sirivech, P. (2006). Mental health and psychosocial support after the tsunami in Thailand. *International*

*Review of Psychiatry*, 18(6), 599–605. doi:  
10.1080/09540260601038274

Chandra, V., Pandav, R., Ofrin, R., Salunke, S., & Bhugra, D. (2006). Mental health and psychosocial aspects of disaster preparedness. *International Review of Psychiatry*; 18(6), 493–494. doi:  
10.1080/09540260601037664

Compton, M., Kotwicki, R., Kaslow, N., Reissman, D., & Wetterhall, S. (2005). Incorporating mental health into bioterrorism response planning. *Public health reports*, 120 (1), 16-19. Disponível em  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2569982/>

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). (2013). *Portal de Periódicos CAPES/MEC*. Disponível em  
<http://www.periodicos.capes.gov.br/>

Critelli, M. (1996). *Análítica do sentido - Uma aproximação e interpretação do real de orientação fenomenológica*. São Paulo: EDUC / Brasiliense.

Dass-Brailsford, P. (2008). After the Storm: Recognition, Recovery, and Reconstruction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39 (1), 24–30. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.24

DeCastro, T., & Gomes, W. (2011). Aplicações do método fenomenológico à pesquisa em psicologia: tradições e tendências. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 28 (2), 153-161. Disponível em  
<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n2/03.pdf>

Dombroski, M., Fischhoff, B., & Fischbeck, P. (2006). Predicting emergency evacuation and sheltering behavior: a structured analytical approach. *Risk analysis : an official publication of the Society for Risk Analysis*, 26(6), 1675-88. doi: 10.1111/j.1539-6924.2006.00833.x

- Edmonson, D., Mills, M., & Park, C. (2010). Factor structure of the acute stress disorder scale in a sample of Hurricane Katrina evacuees. *Psychological Assessment*, 22(2), 269-278. doi: 10.1037/a0018506
- Everly, G., Hamilton, S., Tyiska, C., & Eilers, K. (2008). Mental health response to disaster - Consensus recommendations: Early Psychological Intervention Subcommittee (EPI), National Volunteer Organizations Active in Disaster (NVOAD). *Aggression and Violent Behavior*, 13, 407-412. doi: 10.1016/j.avb.2008.05.004
- Figueira, I. (2004). Tsunami 2004 – Qual Será o Impacto dessa Tragédia? *Psiquiatria Hoje – Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 26(6), 18-22.
- Figueiredo, L. (1995). *Revisitando as psicologias: da Epistemologia à Ética nas práticas e discursos da psicologia*. Petrópolis/São Paulo: Vozes/EDUC.
- Franco, M. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. *Rev. Estudos de Psicologia*, 10(2), 177-180. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2005000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2005000200003&script=sci_arttext)
- Gamiño, C., & Henríquez, T. (2005). Aproximação Heurística na Hermenêutica da Narrativa Autobiográfica na Adolescência Tardia. In F. R. Rey (Org.). *Subjetividade, Complexidade e Pesquisa em Psicologia*. São Paulo: Pioneira Thomson.
- Gill, K., & Gershon, R. (2010). Disaster mental health training programmes in New York City following September 11, 2001. *Disasters*, 34(3), 608-18. doi: 10.1111/j.1467-7717.2010.01159.x
- Gil-Rivas, V., & Kilmer, R. (2013). Children's adjustment following Hurricane Katrina: the role of primary caregivers. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 413-21. doi: 10.1111/ajop.12016

- Goenjian, A., Walling, D., Steinberg, A., Karayan, I., Najarian, L., & Pynoos, R. (2005). A prospective study of post-traumatic stress and depressive reactions among treated and untreated adolescents 5 years after a catastrophic disaster. *American Journal of Psychiatry*, 162, 2302–2308. doi: 10.1176/appi.ajp.162.12.2302
- Goto, T. (2007). *A (re)constituição da Psicologia Fenomenológica de Edmund Husserl*. Tese de doutorado, Programa de Pós Graduação em Psicologia, PUC-Campinas, SP.
- Hasket, M., Scott, S., Nears, K., & Grimmatt, M. (2008). Lessons From Katrina: Disaster Mental Health Service in the Gulf Coast Region. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(1), 93–99. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.93
- Henriques, W., & Morato, H. (2009). Supervisão: lugar de fronteiras... Ato clínico em ação. In: Morato, H. T.; Barreto, C. L. B.; Nunes, A. P. (Orgs) *Aconselhamento Psicológico numa perspectiva fenomenológica existencial – Uma introdução*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Hobfoll, S., Watson, P., Bell, C., Bryant, R., Brymer, M., Friedman, M. . . . Ursano, R. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*, 70, 283-315.
- Hoffman, M., & Kruczek, T. (2011). A bioecological model of mass trauma: Individual, community and societal effects. *The Counseling Psychologist*, 38, 1087-1127. doi:10.1177/0011000010397932
- Holanda, A. (2009). Fenomenologia e Psicologia: Diálogos e Interloquções *Rev. da abordagem Gestáltica*. XV(2): 87-92.
- Husserl, E. (2008). *A crise da humanidade europeia e a filosofia* (P. M. S. Alves, Trad. e Intr.). Covilhã, PT: Universidade da Beira Interior.
- Husserl, E. (1985). *Husserl* (Col. Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural.

- Jacobs, S., Leach, M., & Gerstein, L. (2011). Introduction and overview: Counseling psychologists unique roles, training, and research contributions to large-scale disasters and catastrophes. *The Counseling Psychologist*, 38, 1070-1086. doi: 10.1177/0011000010392245
- Johnson, S., Sullivan, G., Bongar, B., Miller, L., & Sammons, M. (2011). Psychology in Extremis: Preventing Problems of Professional Competence in Dangerous Practice Settings Professional. *Psychology: Research and Practice*. 42 (1), 94-104. doi: 10.1037/a0022365
- Kamps, J. (2008). Reflections on Hurricane Katrina and Its Impact: One Psychologist's Experience. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(1), 7–11. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.7
- Kashdan, T., & Kane, J. (2011). Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: Experiential avoidance as a moderator. *Personality and Individual Differences*, 50, 84–89. doi: 10.1016/j.paid.2010.08.028
- Kirschenbaum, H., & Jourdan, A. (2005). The current of Carl Rogers and the Person-centered approach. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 37-51.
- Klasen, F., Oettingen, G., Daniels, J.; Post, M.; & Hoyer, C. (2010). Posttraumatic Resilience in Former Ugandan Child Soldiers. *Child Development*, 81(4), 1096–1113. doi: 10.1111/j.1467-8624.2010.01456.x
- Kling, T. (2002). *Exit row – The true story of an emergency volunteer, a miraculous survivor and the crash of Flight 965*. Illinoi: Sourcebooks.
- Krum, F. (2007). *O Impacto e as Estratégias de Coping de Indivíduos em Comunidades Afetadas por Desastres Naturais*. Dissertação de Mestrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Lacy, T., & Benedek, D. (2003). Terrorism and weapons of mass destruction: managing the behavioral reaction in primary care. *Southern Medical Journal*, 96(4), 394-399. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12916560>
- Le Breton, D. (2007). Aqueles que vão para o mar: o risco e o mar. *Rev. Bras. Cienc. Esporte*, 28 (3), 9-19.
- Lévy, A. (2001). *Ciências clínicas e organizações sociais: sentido e crise do sentido*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Levy, M. (2008). The Impact of Katrina. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2008, Vol.39(1), 31-36. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.31
- Lowe, S., Chan, C., & Rhodes, J. (2010). Pre-Hurricane Perceived Social Support Protects Against Psychological Distress: A Longitudinal Analysis of Low-Income Mothers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(4), 551-560. doi: 10.1037/a0018317
- Lustosa, M. (2010). A psicoterapia breve no hospital geral. *Rev. SBPH*, 13 (2), 259-269. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200008&lng=pt&tlng=pt)
- Mahfoud, M. (1987). A vivência de um desafio: Plantão Psicológico. In R. L. Rosenberg (Org.). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa*. São Paulo: E.P.U.
- Maciel, J. (2004). *A ciência psicológica em primeira pessoa: o sentido do método heurístico de Clark Moustakas para a pesquisa em psicologia*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, Campinas.
- Mahoney, J., Chandra, V., Gambheera, H., De Silva, T., & Suveendran, T. (2006). Responding to the mental health and psychosocial needs of the people of Sri Lanka in disasters. *International Review of Psychiatry*; 18(6): 593–597. doi: 10.1080/09540260601129206

- Marín, C., & López-lópez, W. (2010). Atención Psicológica Postdesastres: Más que un “Guarde la Calma”. Una Revisión de los Modelos de las Estrategias de Intervención. *Rev. terapia psicológica*, 28 (2), 155-160. doi: 10.4067/S0718-48082010000200003
- Math, S., Tandon, S., Girimaji, S., Benegal, V., Kumar, U., Hamza, A., . . . Nagaraja, D. (2008). Psychological impact of the tsunami on children and adolescents from the Andaman and Nicobar islands. *Prim Care Companion. J. Clin. Psychiatry*, 10(1), 31-37. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249818/>
- Matsubayashi, T., Sawada, Y., & Ueda, M. (2013). Natural disasters and suicide: Evidence from Japan. *Social Science & Medicine*, 82, 126-133. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.12.021
- McGuinness, K., Coady, J., Perez, J., Williams, N., McIntyre, D., & Schreiber, M. (2008). Public Mental Health: The Role of Population-Based and Macrosystems Interventions in the Wake of Hurricane Katrina. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(1), 58-65. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.58
- Mitchell, T., Stewart, S., Griffin, K., & Loba, P. (2004). ‘We will never ever forget...’: The Swissair Flight 111 disaster and its impact on volunteers and communities. *Journal of Health Psychology*, 9, 245–262. doi: 10.1177/1359105304040890
- Mogilka, M. (2005). Educação, desenvolvimento humano e cosmos. *Rev. Educação e Pesquisa*, São Paulo, 31(3), 363-37. doi: S1517-97022005000300003
- Morato, H. (Org.). (1999). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa – Novos Desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Morato, H. (2008). Prática Psicológica em Instituições: ação política. In *Anais VIII Simpósio Nacional Prática Psicológica em Instituição - Atenção Psicológica: experiência, intervenção e pesquisa*, São Paulo, 1, 1-19.

- Moreira, D. (2004). *O método fenomenológico de pesquisa*. São Paulo: Thomson Learning.
- Moustakas, C. (1990). *Heuristic research: Design, methodology and application*. Newbury Park, CA: Sage.
- Murray, J. (2010). Responding to the psychosocial needs of children and families in disasters. *Critical care nursing clinics of North America*, 22(4), 481-91. doi: 10.1016/j.ccell.2010.09.002.
- Narayanan, H., Sathyavathi, K., Nardev, G., & Thakrar, S. (1987). Grief reaction among bereaved relatives following a fire disaster in a circus. *NIMHANS Journal*, 5, 13–21.
- 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. Programa de Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde, Universidade de Brasília, Brasília-DF.
- Neria, Y., DiGrande, L., & Adams, B. (2011). Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, attacks: A review of the literature among highly exposed populations. *American Psychologist*, 66. doi:10.1037/a0024791
- Norris, F., Stevens, S., Pfefferbaum, B., Wyche, K., & Pfefferbaum, R. (2008). Community Resilience as a Metaphor, Theory, Set of Capacities, and Strategy for Disaster Readiness. *American J Community Psychol*, 41, 127–150. doi: 10.1007/s10464-007-9156-6
- O'Hara, M. (1983). A consciência do terapeuta. In C. Rogers, J. Wood, M. O'Hara, & A. Fonseca. *Em busca de vida*. São Paulo: Summus.
- Oliveira, M. (2006). *Clínica, experiência e sentido*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.
- Osofsky, J. (2008). In the Aftermath of Hurricane Katrina: A Personal Story of

- a Psychologist From New Orleans. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2008, Vol.39(1), 12-17. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.12
- Palmieri, T., & Cury, V. (2007). Plantão Psicológico em Hospital Geral: Um Estudo Fenomenológico. *Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 472-479.
- Pagés, M. (1976). *Orientação não-diretiva em psicoterapia e em psicologia social*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Parham, W. (2011). A Call to Action: Responding to Large-Scale Disasters, Catastrophes and Traumas. *The Counseling Psychologist*. 39(8) 1193–1202. doi: 10.1177/0011000011417633
- Polanyi, M. (1958). *Personal knowledge: Toward a post-critical philosophy*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Quarantelli, E. (2005). A social science research agenda for the disasters of the 21st century. In R.W. Perry, & E.L. Quarantelli (Eds.), *What is a disaster? New answers to old questions*. Philadelphia: Xlibris.
- Rocha, Z. (2008). A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. *Rev. Ágora (Rio de Janeiro)*, XI (1), 101-116.
- Rao, K. (2006). Lessons learnt in mental health and psychosocial care in India after disasters. *International Review of Psychiatry*, December 2006; 18(6): 547–552. doi: 10.1080/09540260601038472
- Ritchie, E., Watson, P, & Friedman, M. (2006). *Interventions following mass violence and disasters: strategies for mental health practice*. New York, NY: The Guilford Press.
- Rogers, C. (1942). *Counseling and psychotherapy: newer concepts in practice*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. (1983). *Um jeito de ser*. São Paulo, SP: EPU.

- Rogers, C. (1995). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade. In J. K. Wood. *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória, ES: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- Rogers, C. (2005). *Psicoterapia e Consulta Psicológica*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Rogers, C., & Wallen, J. (2000). *Manual de Counselling*. Lisboa, Portugal: Ed. encontro.
- Rosser, B. (2008). Working as a Psychologist in the Medical Reserve Corps: Providing Emergency Mental Health Relief Services in Hurricanes Katrina and Rita. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(1), 37-44. doi: 10.1037/0735-7028.39.1.37
- Ruiz, A. (2003). *Apoyo Psicológico en desastres*. Cuba. Disponível em [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/articulo\\_dr\\_a\\_lexis\\_lorenzo\\_apoyo\\_psicologico\\_desastres.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/articulo_dr_a_lexis_lorenzo_apoyo_psicologico_desastres.pdf)
- Ruzek, J., Brymer, M., Jacobs, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29 (1), 17-49.
- Saakvitne, K. (2006). Fareword. In L. Barbanel & R. J. Sternberg (Orgs.) *Psychological interventions in time of crisis*. New York: Springer Publish Company.
- Santos, O. (1988). A importância da obra de C. Rogers. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 8(1), 34-36. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931988000100018&lng=en&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000100018&lng=en&tlng=pt). 10.1590/S1414-98931988000100018.
- Sawrey, R., Waldegrave, C., Tamasese, T., & Bush, A. (2011). After the earthquakes: immediate post-disaster work with children and families.(Report). *New Zealand Journal of Psychology*, 40(4), 58-63.

Disponível em <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol.40-No.4-Distributionfinalpp58-63.pdf>

- Schmidt, M. (1999). Aconselhamento Psicológico e Instituição: Algumas Considerações sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP. In H. T. P. Morato (Org.). *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa – Novos Desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Schneider, D. (2002). *Novas Perspectivas para a Psicologia Clínica - um estudo a partir da obra "Saint Genet: comédien et martyr" de Jean-Paul Sartre*. Tese de Doutorado em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo-SP.
- Shindo, M., Kitamura, H., Tachibana, A., Honma, H., Someya, T. (2012). Early psychological distress among sufferers after the 2011 Northern Nagano Prefecture Earthquake. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 66(5), 454-456. doi: 10.1111/j.1440-1819.2012.02366.x
- Silva, T., Mello, P., Silveira, K., Wolffenbüttel, L., Lobo, B., Bicca, C., Grassi-Oliveira, R., & Kristensen, C. (2013). Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria. *Rev. Brasileira de Psicoterapia*; 15(1): 203-214. Disponível em [http://www.rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=113](http://www.rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=113)
- Silver, R., Poulin, M., Holman, E., McIntosh, D., Gil-Rivas, V., & Pizarro, J. (2004). Exploring the myths of coping with a national trauma: A longitudinal study of responses to the September 11<sup>th</sup> terrorist attacks. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 9, 129–141. doi:10.1300/J146v09n01\_16
- Somasundaram, D. (2007). Collective trauma in Northern Sri Lanka: a qualitative psychosocial-ecological study. *Int. J. Mental Health Syst.* 1(5). doi: 10.1186/1752-4458-1-5

- Stevens , G., Agho, K., Taylor, M., Jones, A., Jacobs, J., Barr, M., & Raphael, B. (2011). Alert but less alarmed: a pooled analysis of terrorism threat perception in Australia. *BMC public health*, 11, 797. doi: 10.1186/1471-2458-11-797.
- Sudaryo, M., Besral, A., Endarti, R., Rivany, R., Phalkey, M.; Marx, D., & Guha-sapir, D. (2012). Injury, disability and quality of life after the 2009 earthquake in Padang, Indonesia: a prospective cohort study of adult survivors. *Global health action*, 5, 1-11. doi: 10.3402/gha.v5i0.11816
- Sumathipala, A., Siribaddana, S., & Perera, C. (2006). Management of dead bodies as a component of psychosocial interventions after the tsunami: A view from Sri Lanka. *International Review of Psychiatry*, 18, 249–257. doi: 10.1080/09540260600656100
- Sundram, S, Karim, M., Ladrado-Ignacio, L., Maramis, A., Mufti, K., Nagaraja, D., . . . Wahab, M. (2008). Psychosocial responses to disaster: An Asian perspective. *Asian Journal of Psychiatry* 1 pp. 7–14, doi: 10.1016/j.ajp.2008.07.004
- Szymanski, H., & Cury, V. (2004). A pesquisa intervenção em psicologia da educação e clínica: pesquisa e prática psicológica. *Estudos de Psicologia*, Campinas, 9 (2), 355-364. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n2/a18v9n2>
- Tassinari, M. (2003). *A clínica da urgência psicológica: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Thormar, S., Gersons, B., Juen, B., Marschang, A., Djakababa, M., & Olf, M. (2010). The Mental Health Impact of Volunteering in a Disaster Setting – A review. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(8), 529-538. doi: 10.1097/NMD.0b013e3181ea1fa9
- Toassi, A. (2009). *Heróis de Fumaça: um estudo sobre os sentidos do*

*trabalho para profissionais bombeiros*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Vasconcelos, T. (2009). *A atitude clínica no Plantão Psicológico: composição da fotografia experiencial do terapeuta-sherpa*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de Fortaleza. Fortaleza.

Vigil, J., & Geary, D. (2008). A preliminary investigation of family coping styles and psychological well-being among adolescent survivors of Hurricane Katrina. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 76-5. doi: 10.1037/0893-3200.22.1.176

Vogel, E., & Vera-Villaroel, P. (2010). Psychology and Natural Disasters: Earthquake and Tsunami in Chile. *Ter Psicol*, Santiago, 28 (2). Disponível em [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082010000200001&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082010000200001&lng=es&nrm=iso)

Watson, P., Brymer, M., & Bonanno, G. (2011). Postdisaster Psychological Intervention Since 9/11. *Am Psychological*, 66(6), 482-94. doi: 10.1037/a0024806

Weintraub, A. (2011). Psychological work in humanitarian emergencies in Haiti and Democratic Republic of Congo: some considerations based on two work experiences. *Saúde Soc*. São Paulo, 20 (3), 811-820. doi: 10.1590/S0104-12902011000300023

Witteveen, A., Bisson, J., Ajdukovic, D., Arnberg, F., Johannesson, K., Bolding, H., . . . Olf, M. (2012). Post-disaster psychosocial services across Europe: The TENTS Project. *Social Science & Medicine*, 75, 1708-1714. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.06.017

Wood, J. (Orgs.). (2008). *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: EDUFES.

Yutzenka, B., & Naifeh, J. (2008). Traumatic stress, disaster psychology, and graduate education: Reflections on the special section and recommendations for professional psychology training. *Training and Education in Psychology, 2*, 96-102. doi:10.1037/1931-3918.2.2.96

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES EXTREMAS: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS

**Pesquisador:** TICIANA PAIVA DE VASCONCELOS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 10892213.6.0000.5481

**Instituição Proponente:** Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 420.993

**Data da Relatoria:** 03/10/2013

#### Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa tem como objetivo apreender elementos da experiência vivida por psicólogos que realizaram atendimentos em situações extremas, tais como desastres provenientes de fenômenos da natureza e aqueles provocados pela ação humana. Para tanto, serão realizados encontros individuais com os psicólogos que integraram equipes de socorro e resgate sob a forma de narrativas compreensivas. Os potenciais participantes desta pesquisa serão contatados a partir de uma lista de membros da ABRAPEDE (Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres), ou por outras instituições que mantêm psicólogos em seu quadro. Através de email ou telefone o sujeito será explicado o objetivo da pesquisa e questionada a disponibilidade de participação na pesquisa.

#### Objetivo da Pesquisa:

O objetivo da pesquisa é apreender fenomenologicamente elementos da experiência vivida por psicólogos que realizaram atendimentos em situações extremas, tais como desastres provenientes de fenômenos da natureza e aqueles provocados pela ação humana.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora considera que a pesquisa como de risco mínimo, uma vez os participantes desta pesquisa são da área de psicologia e serão abordados aspectos de sua experiência profissional.

**Endereço:** Rodovia Dom Pedro I, Km 136  
**Bairro:** Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Continuação do Parecer: 420.993

Caso ocorra desconforto durante a entrevista os participantes serão encaminhados para atendimento psicológico. Como benefícios relatados a pesquisadora destaca a compreensão de experiência de psicólogos que atuaram em situações extremas, como desastres provenientes de fenômenos naturais ou aqueles provocados pela ação humana.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto contribui para o entendimento da experiência de psicólogos que atuaram em situações externas de desastres, e também para o desenvolvimento de novas propostas de atenção psicológica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos de apresentação obrigatória foram apresentados.

**Recomendações:**

Não há recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Dessa forma, e considerando a Resolução no. 466/12, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: **Aprovado**. Conforme a Resolução 466/12, e atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUCCampinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

**Endereço:** Rodovia Dom Pedro I, Km 136  
**Bairro:** Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 420.993

CAMPINAS, 10 de Outubro de 2013

---

Assinador por:  
David Bianchini  
(Coordenador)

**Endereço:** Rodovia Dom Pedro I, Km 136  
**Bairro:** Parque das Universidades **CEP:** 13.086-900  
**UF:** SP **Município:** CAMPINAS  
**Telefone:** (19)3343-6777 **Fax:** (19)3343-6777 **E-mail:** comtedeetica@puc-campinas.edu.br

## ANEXO 2 - Modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Ticiane Paiva de Vasconcelos, psicóloga, aluna do curso de Doutorado do Programa de Pós – Graduação em Psicologia do Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, estou realizando uma pesquisa intitulada ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES EXTREMAS: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS. O objetivo desta pesquisa é investigar a experiência de profissionais da psicologia que tenham atuado em situações de desastres.

A sua participação ocorrerá mediante a realização de uma entrevista comigo, cujo conteúdo servirá exclusivamente para fins de análise e publicações científicas. O registro da entrevista será redigido por mim, logo após a sua realização e nele serão suprimidos todos os dados que possam servir para a identificação dos colaboradores. Sua participação será totalmente voluntária, mediante a assinatura deste Termo (TCLE) em duas vias, recebendo uma cópia integral do mesmo. Você poderá retirar seu consentimento a qualquer momento. A participação na pesquisa não implicará em nenhum gasto ou ganho financeiro.

Informo que toda pesquisa com seres humanos há riscos, mesmo que mínimos, bem como benefícios envolvidos. Caso ocorra desconforto durante a entrevista, juntos viabilizaremos suporte psicológico de acordo com a demanda apresentada, através de encaminhamentos. Como benefícios ao participante, destaco a possibilidade de ampliar a compreensão de sua atividade profissional e da experiência vivida em situações de desastre.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas, podendo ser acionado a qualquer momento para esclarecimento referentes aos procedimentos éticos.

Agradeço a sua colaboração e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos sobre a pesquisa, no momento ou futuramente.

**Pesquisador:** Ticianapaiva de Vasconcelos

Endereço Eletrônico: ticianapaiva@gmail.com

Telefone: (11)95720.3773

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da PUC-Campinas,

Telefone (19)3343-6777

e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Endereço Rod. Dom Pedro I, km 136, Parque das Universidades, Campinas-SP, CEP: 13086-900 (horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 08h00 as 17h00)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

declaro ter concordado em participar voluntariamente da pesquisa intitulada ATENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES EXTREMAS: COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE PSICÓLOGOS sob responsabilidade da psicóloga Ticianapaiva de Vasconcelos. Declaro, ainda, ter sido devidamente informado(a) sobre os objetivos da pesquisa e de que minha participação consistirá em conversar com a pesquisadora sobre minha experiência durante um encontro. Fui informado(a) de que será mantido total sigilo sobre minha identidade pessoal e sobre quaisquer dados que possibilitem minha identificação.

Estou ciente de que poderei a qualquer momento retirar a minha autorização sem que isso me acarrete qualquer prejuízo. Estou ciente, também, de que o conteúdo gerado pela minha participação será utilizado apenas para fins de análise e publicação científica. Declaro, por fim, que tenho ciência dos riscos envolvidos.

Ticianapaiva de Vasconcelos  
Pesquisadora

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2013