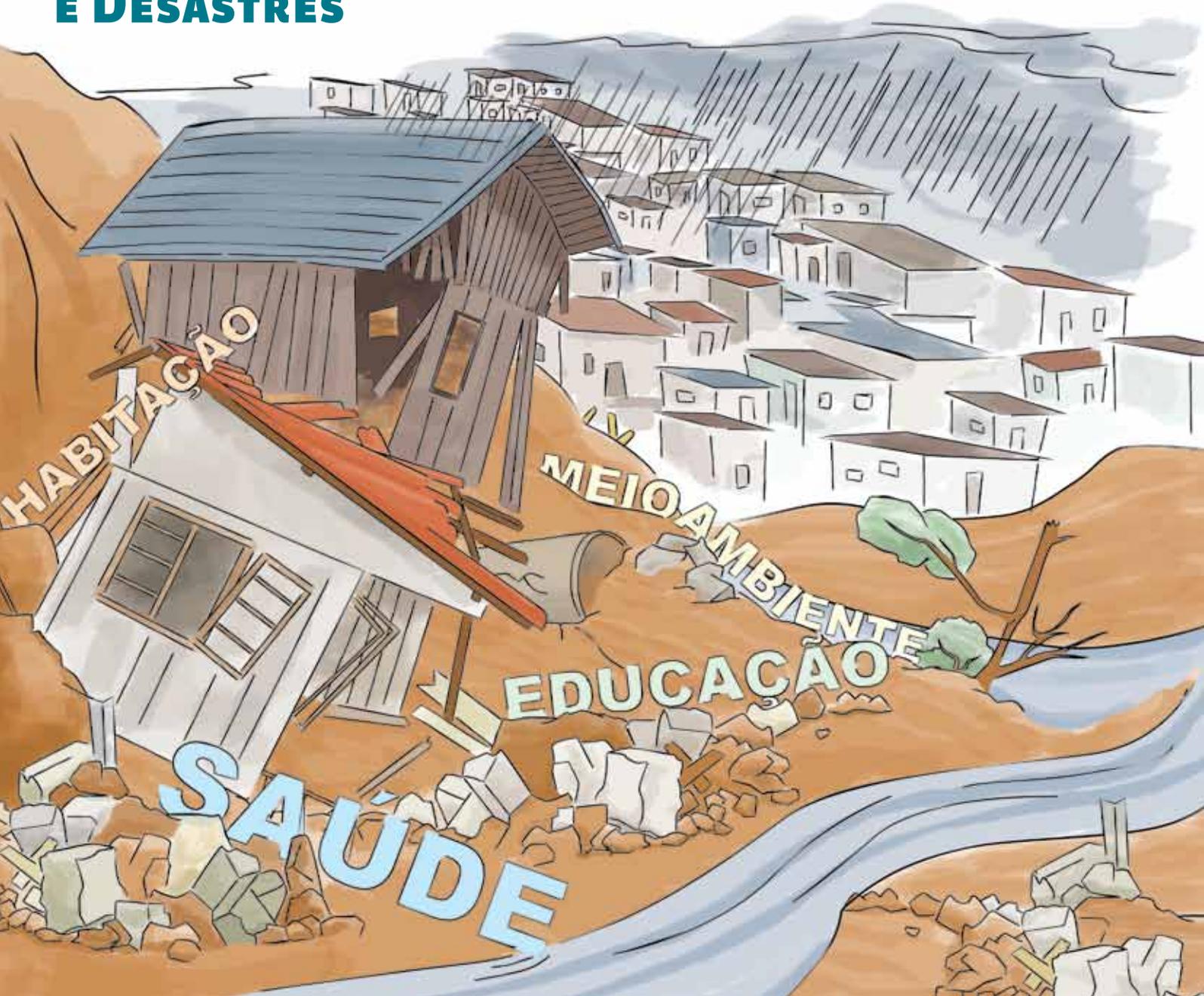




ENFRENTAMENTO DE CRISES EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

A situação vivenciada em Santa Maria, com o incêndio da boate Kiss, levou-nos ao questionamento: de que forma a Psicologia está preparada para enfrentar questões emergentes como essa? Nesta edição do EntreLinhas, abordamos o tema das emergências e desastres no contexto das práticas e intervenções, com depoimentos e relatos de experiências vivenciadas por diferentes profissionais.



Nos últimos anos, além de eventos de crises gerados em função da ação direta da humanidade, vivenciamos uma crescente ocorrência de problemas climáticos ocasionados pela ação indireta do humano. No Brasil, convivemos com os efeitos das chuvas e da estiagem e as crises em decorrência dos modos como construímos e utilizamos os recursos cotidianos, como desmoronamentos de prédios, abertura de crateras em vias públicas, incêndios em espaços de circulação pública. Precisamos estar preparados para agir em conjunto com o Estado e com a sociedade civil organizada a partir da perspectiva de que esses não são eventos naturais, mas são acontecimentos sociais que entrecruzam a dinâmica e a estrutura da sociedade.

Refletir sobre situações de emergências e desastres e construir referências de atuação das(os) psicólogas(os) no enfrentamento de crises constituem-se desafios. Conforme material produzido pelo Conselho Federal de Psicologia, durante o II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres realizado em 2011, o primeiro passo nesse sentido é definir norteadores da ação, como a promoção do protagonismo dos afetados, por meio do incentivo à organização social e política, com redução das vulnerabilidades sociais; o respeito às singularidades das comunidades e suas formas tradicionais de sobrevivência; a criação de redes articuladas de cuidados, que contemplem saberes e atores sociais. Além disso, a ação da Psicologia deve primar pela observância dos princípios éticos da profissão e das boas práticas profissionais, sendo sempre acompanhada de um posicionamento crítico sobre a conjuntura e sobre as políticas públicas.

Uma das atuações possíveis da Psicologia nesse processo está no levantamento da demanda e na atuação em espaços de gestão para a preparação do Estado, em seus diferentes níveis, e construção de políticas públicas para o enfrentamento de crises. Ou seja, precisamos agir preventivamente para evitar ou minimizar os efeitos de situações causadas pela ação direta e indireta do humano. Há também a necessidade de criação de Planos de Enfrentamentos de Crises que organizem e melhor direcionem os recursos públicos na prevenção e na atuação em situações de emergências. A Psicologia pode atuar ainda no fortalecimento do controle social para fiscalizar a criação dessas políticas.

Nesta edição do EntreLinhas, o CRPRS aborda a temática do enfrentamento de crises para chamar a atenção das(os) psicólogas(os) à recente experiência de atuação em Santa Maria e alertar a categoria para a necessidade de preparar-se para essas situações, seja enquanto sociedade ou como categoria profissional.

Publicação trimestral do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul

Presidente: Loiva dos Santos Leite
Vice-Presidente: Adolfo Pizzinato
Tesoureira: Tatiana Cardoso Baierle
Secretária: Roberta Fin Motta

Conselheiros efetivos

• Vera Lúcia Pasini • Loiva dos Santos Leite • Vânia Roseli Correa de Mello • Dirce Terezinha Tatsch • Maria de Fátima B. Fischer • Alexandra Maria Campelo Ximendes • Adolfo Pizzinato • Luciana Knijnik • Melissa Rios Classen • Roberta Fin Motta • Tatiana Baierle • Rosa Veronese • Lutiane de Lara

Conselheiros suplentes

• Sinara Cristiane Três • Leda Rubia C. Maurina • Pedro José Pacheco • Deise Rosa Ortiz • Nelson Eduardo E. Rivero • Rafael Volski de Oliveira • Vânia Fortes de Oliveira • Bianca Sordi Stock

Comissão Editorial: Loiva dos Santos Leite, Lutiane de Lara, Melissa Rios Classen, Vera Lucia Pasini.

Jornalista Responsável: Aline Victorino – Mtb 11602

Estagiária de Jornalismo: Audrey Barbosa

Redação: Aline Victorino

Relações Públicas:

Belisa Zoehler Giorgis / CONRERP/4-3007

Nádia Miola /CONRERP/4-3008

Eventos: Adriana Burmann

Comentários e sugestões: imprensa@crprs.org.br

Endereços CRPRS:

Sede: Av. Protásio Alves, 2854/301 – **Porto Alegre**

CEP: 90410-006 – Fone/Fax: (51) 3334-6799

crprs@crprs.org.br

Subsede Serra: Rua Moreira Cesar, 2712/33 – **Caxias do Sul**

CEP: 95034-000 – Fone/Fax: (54) 3223-7848

caxias@crprs.org.br

Subsede Sul: Rua Félix da Cunha, 772/304 – **Pelotas**

CEP: 96010-000 – Fone/Fax: (53) 3227-4197

pelotas@crprs.org.br

Subsede Centro-Oeste: Rua Marechal Floriano Peixoto,

1709/401 – **Santa Maria**

CEP: 97015-373 – Fone/Fax: (55) 3219-5299

santamaria@crprs.org.br

Projeto Gráfico e Diagramação:

Tavane Reichert Machado

Ilustrações: Estúdio Figuras

Impressão: Calábria

Tiragem: 18.000 exemplares

Distribuição gratuita



Cadastre-se no site para receber a newsletter
www.crprs.org.br

Matérias de capa

04 A 17 ENFRENTAMENTO DE CRISES

A atuação do psicólogo em situações de desastres: algumas considerações baseadas em experiências de intervenção

Débora da Silva Noal, Letícia Nolasco Vicente, Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub e Felícia Knobloch

Psicologia nas emergências: o preparo profissional para o enfrentamento de grandes crises

Mariana Esteves Paranhos

Fazendo a gestão no olho do furacão

Károl Veiga Cabral e Ana Carolina Rios Simoni

Encontros singulares

Maria Carolina Pinheiro Meirelles

No caminho havia um desastre... e uma emergência...

Nelson Rivero

Relato da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres

Rosana Dorio Bohrer

São Lourenço do Sul e suas ações e experiências a partir da enxurrada de 2011

Graziela de Araújo Vasques e Darci Gehling Júnior

A Mobilização da categoria profissional em Santa Maria

18 **CREPOP**

Emergência e desastre sob qual ponto de vista nos mobilizam?

19 **ORIENTAÇÃO**

Psicologia e Voluntariado

20 **SUBSEDES**

21 **COMUNICADOS**

22 **VIII CNP**

23 **DICA CULTURAL**

24 **AGENDA**

Agradecimento especial

O CRPRS agradece a dedicação de todos os(as) psicólogos(as) e estudantes de Psicologia que atuaram em Santa Maria, em virtude do incêndio da boate Kiss, e destaca o empenho das conselheiras Roberta Fin Motta e Vânia Fortes de Oliveira, e dos(as) colaboradores(as) da Subsede Centro-Oeste, Adriane Rubio Roso, Aline Bäumer, Aline Estivalet de Christo, André Luis Loro Reppetto, Bruna Laudissi Gil, Bruna Osório, Cristiane Holzschuh Gonçalves, Francine Nascimento, Gabriela Weber Itaquy, Graziela Negrini, Mauren de Vargas Minato, Moisés Romanini, Verônica Bern dos Santos e Ramiro Bürguer Schönardie, que também contribuíram na produção desta edição do jornal EntreLinhas.

CRPRS inicia inserção oficial nas mídias sociais

O CRPRS agora possui uma inserção oficial nas mídias sociais. O perfil no Twitter (@crprs), a página no Facebook(/conselhopsicologiar) e o canal no You Tube (crprs) foram estruturados de forma a gerar novos canais de comunicação com os psicólogos e com a sociedade.

Curta e siga o CRPRS para manter-se atualizado sobre a atuação do Conselho e obter informações importantes sobre a profissão.

 **Facebook:**
www.facebook.com/conselhopsicologiar

 **Twitter:**
<http://twitter.com/crprs>

 **You Tube**
www.youtube.com/crprs

A atuação do psicólogo em situações de desastres: algumas considerações baseadas em experiências de intervenção

Débora da Silva Noal¹, Letícia Nolasco Vicente², Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub³ e Felícia Knobloch⁴



Partindo de diversas experiências de intervenções nessas situações – tanto no Brasil quanto no exterior, a maioria delas com a organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras – e também de nossa experiência clínica de atendimento a situações de crise, pretendemos contribuir com o crescente debate no Brasil sobre os contornos do trabalho do profissional de psicologia nas situações de emergências e desastres.

Situações de desastres e catástrofes naturais e/ou humanas têm sido uma das mais frequentes temáticas na área da saúde em geral e na mental, em particular, nos últimos anos. O debate sobre como desenvolver procedimentos e estratégias específicas enquanto profissionais de saúde mental pós-desastres encontra-se aberto, por diversas razões, a saber: as sobreposições recorrentes entre o que é nomeado como “desastre”, ou “emergência”, ou “acidente”, ou “crise”; a reflexão ainda incipiente sobre a especificidade da produção de cuidados nessas situações; a tentadora sedução de adotar uma postura compassional e assistencialista; e ainda mais as dificuldades de se enfrentar o desafio da atuação em rede neste contexto, não apenas na área da saúde, mas também nas articulações com a assistência social, a educação, a Defesa Civil, entre outros.

Em qualquer um dos continentes, registramos a presença de desastre natural (inundações, terremotos) e/ou humano (conflitos armados, guerras) em diferentes intensidades e magnitudes. Os desastres alteram, comprometem e interferem nos processos de desenvolvimento humano, podendo afetar de diferentes formas a saúde, a infraestrutura, as crenças e perspectivas de vida. Desastres são, assim, interrupções graves do funcionamento cotidiano de uma comunidade que acarretam perdas humanas/materiais/econômicas/ambientais que excedem a capacidade da sociedade afetada fazer frente à situação, por meio de seus próprios recursos. As catástrofes são acontecimentos de maior magnitude, em geral afetando áreas maiores, maior número de pessoas. Causam um grande número de vítimas, provocam destruição material significativa e desorganização social pela destruição ou alteração das redes funcionais.

Apenas na última década, os desastres naturais (como as inundações da região Serrana do Rio de Janeiro\2011) passaram a ser alvo de interesses acadêmicos, governamentais e/ou de organismos internacionais vinculados à saúde mental. Os desastres explicitam uma problemática multifacetada, fazendo-nos supor que os desastres naturais apenas potencializam desastres

humanos de proporções pouco dimensionadas em um contexto de rotina e são, assim, potencialmente muito mais danosos nas regiões que já tem dificuldades de verem suas demandas atendidas.

Em meio à contextualização da ação de saúde mental em desastres e também da problematização dos diferentes campos que a atravessam, elencamos brevemente, os principais pontos estruturais na conformação de uma intervenção em saúde mental num contexto de desastre no Brasil, de acordo com nossa compreensão e experiência.

Um ponto importante é estruturar a estratégia de intervenção de forma contextualizada e, especialmente no Brasil, articulada com os mecanismos locais (públicos, essencialmente, mas também de organizações civis) de manejo da crise. Isso significa que a ação do psicólogo, independentemente de onde ela parta, precisa estar articulada e inserida em uma proposta – que deve ser criada junto a autoridades locais competentes – mais ampla de ação na urgência.

É de suma relevância que o/a profissional não aja sozinho, tampouco desconheça a estratégia a priori determinada nos níveis social, de saúde e educação local, para mitigar a crise gerada pelo desastre. Em outros termos, em situações de emergência as necessidades básicas de qualquer pessoa – comida, água, abrigo, um mínimo de conforto físico e emocional – devem estar supridas em primeira instância; essas são também ações de saúde mental, ainda que não desempenhadas por psicólogos.

Em segundo lugar, a intervenção deve ter como um de seus pilares fundamentais as propostas de elaboração dos sofrimentos (coletivos e individuais) gerados pela situação (não necessariamente realizada só pelo psicólogo) e também a construção da autonomia (das comunidades, grupos de pessoas e autoridades envolvidos) frente ao que aconteceu bem como à possibilidade de novas crises.

O papel do profissional da saúde mental é o de escutar as demandas, conhecer o local para mapear a oferta de serviços, articular e pensar formas de sustentabilidade dessas ações, levando sempre em consideração os fatores já mencionados da presença – lógica e esperada – do desespero, da tristeza, da dor e do luto. Não cabe ao psicólogo o papel de substituto do serviço de saúde existente – especialmente levando-se em conta os psicólogos voluntários e/ou membros de organizações não governamentais que se apresentam a agir nessas situações – pois esta ação termina apenas por ‘beneficiar’ ao psicólogo ele próprio, e não à comunidade atingida, uma vez que ao término da intervenção deste voluntário,

o beneficiário geralmente não encontrará um suporte sistemático de oferta.

O psicólogo pode e deve colaborar com as ações de prevenção e avaliação da atuação das entidades (governos, ONGs, grupos) em situações de emergência. A emergência exige rapidez de atuação e de resposta, portanto não é o melhor momento para ser desencadeado um princípio de aprendizado: é importante que este tenha ocorrido em momento anterior ao desastre, como forma de preparação, e deve incluir a reflexão sobre a saúde mental e seus mecanismos de intervenção.

Em situação de desastres, grande parte da população atingida padecerá de sofrimento intenso, mas encontrará conforto e apoio em suas estratégias comunitárias e cotidianas. Em seguida, haverá os casos que poderão ser beneficiados com projetos terapêuticos singulares, articulados pelo psicólogo e, em muito menor volume, aparecerão os casos que necessitarão de uma escuta especializada e, até mesmo, de uma intervenção farmacológica. Vale ressaltar que, em geral, são aqueles já mais vulneráveis – como os pacientes psiquiátricos, os moradores de rua, os desassistidos crônicos – que mais sofrem e que são menos percebidos pelas ações humanitárias de contenção.

Dessa forma – levando em conta o contexto, as redes já existentes, as redes colocadas em prática para atuar no desastre e uma compreensão do trabalho do psicólogo como muito mais próximo de uma ação institucional e ampliada do que individualizada – acreditamos ser possível ao profissional dessa área trabalhar para lidar com o sofrimento dos dramas coletivos, das histórias individuais, e promover a saúde de pessoas afetadas por desastres.

¹ Psicóloga, Residente e Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Sergipe, Mestranda em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília. Desde 2008 trabalha como psicóloga e coordenadora de emergências em situações de desastres naturais e humanos pela organização internacional Médicos Sem Fronteiras, em países como Haiti, Guiné, República Democrática do Congo, Tunísia, Líbia, Quirguistão, República Dominicana e Brasil.

² Psicóloga, trabalha com a organização internacional Médicos Sem Fronteiras desde 2009 com experiência em situações de desastres em Alagoas, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Atua também como psicóloga clínica.

³ Psicóloga, Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo, trabalhou com a organização internacional Médicos Sem Fronteiras de 2006 a 2012. Atualmente integra a equipe de um Centro de Atenção Psicossocial na cidade de São Paulo.

⁴ Psicanalista; professora e supervisora da PUCSP, doutora em Psicologia Clínica pela PUCSP; especialista em Bioética pela USP; pós doutoranda e pesquisadora do Coletivo Paidéia da Pós Graduação em Saúde Coletiva UNICAMP.

Psicologia nas emergências: o preparo profissional para o enfrentamento de grandes crises

Mariana Esteves Paranhos¹

A Psicologia no cenário de emergência e desastres não é uma novidade no Brasil. Muitos são os psicólogos que vem desempenhando um papel exemplar na atuação de grandes acontecimentos de causas naturais ou antrópicas, trabalhando na acolhida dos sujeitos e reconstrução de suas identidades e comunidades. No entanto, a evidência da importância do trabalho realizado em situações tão devastadoras ficou nacionalmente conhecida a partir do incêndio ocorrido em uma boate na cidade de Santa Maria, onde centenas de jovens perderam suas vidas. Em meio a um evento tão triste e impactante para toda a sociedade, a Psicologia marca sua presença como uma disciplina a mais que pode agregar valor positivo à resposta em situações de crises e desastres.

Desta forma, frente a todos os esforços de auxílio às vítimas e familiares desta tragédia, foi pensada uma série de capacitações breves para todos os psicólogos que compuseram o quadro de voluntários, tan-

to na própria cidade de Santa Maria como em Porto Alegre, no Centro de Hospitalidade, destinado a acolher os familiares que acompanhavam seus parentes deslocados para os hospitais da capital. Tais capacitações tiveram, de forma geral, uma aproximação com protocolos de atuação internacionalmente reconhecidos, como forma de munir os profissionais de ferramentas para lidar com reações normais e esperadas diante de situação anormais como a que se vivia no momento.

No entanto parece pertinente que diante de tudo que se viveu naqueles dias, possamos fazer uma reflexão mais apurada sobre quais aspectos devem compor uma capacitação integral dos profissionais da Psicologia que pretendem ou que sejam impelidos ao trabalho com essa temática. Como bem afirma Gironella (2005), quando um novo campo de atuação é revelado, muitas expectativas surgem, porém, frequentemente, a falta de referenciais prévios e/ou ausência de modelos pode levar a grandes enganos. Neste sentido, nada mais propício

que se faça uso deste período de abonação para o aprendizado, preparando-se assim para os momentos de maior turbulência que, infelizmente, chegarão.

Sendo assim, fazendo uma tentativa de referenciar as bases de uma formação ou capacitação para o trabalho de ajuda humanitária em eventos críticos em massa, o primeiro ponto a ser considerado é o conhecimento dos métodos de assistência psicossocial que, conforme diretrizes da Organização Pan-Americana de



Saúde e a Organização Mundial da Saúde baseiam-se nos chamados Primeiros Auxílios Psicológicos (Psychology First Aid). Apesar do nome, trata-se de um protocolo que abarca a esfera social também, não sendo assim uma atuação exclusiva de profissionais de saúde mental (OPAS, 2010; WHO, 2011). A partir disso, acrescentam-se justamente os fundamentos teóricos que norteiam esse tipo de protocolo, como o conceito de crise, principais consequências e necessidades em termos de saúde mental individual e comunitária nestes contextos e a adequação em termos de desenvolvimento humano e de cultura a que se aplica.

Um segundo ponto, lembrado também por Gironella (2005), abarca o lado operativo do cenário. O trabalho em emergências pressupõe a atuação em equipe, devendo o profissional ter a capacidade de compartilhamento de informações e de ajuda mútua. Deve ainda ter consciência que estará subordinado a uma instituição e/ou organização maior, geralmente ligada a órgãos governamentais, sendo, portanto, imprescindível o conhecimento do funcionamento operante da emergência no que concerne a hierarquia e organização das áreas de assistência, bem como onde e de que forma sua atividade entrará na engrenagem de resposta montada para o evento. Frente a essas considerações, é interessante ainda que, em se tratando de ocasiões marcadas pela imprevisibilidade dos acontecimentos, um conhecimento básico de primeiros socorros, e dos próprios protocolos de triagem utilizados, pode ser de grande valia diante de quadros físicos que podem se apresentar em meio ao acompanhamento das pessoas afetadas, como também auxiliam o profissional a salvaguardar seu papel.

Por fim, e talvez um dos aspectos mais primordiais, é o conhecimento de cuidados consigo. Entende-se que trabalhadores de resgate e profissionais de primeira ou segunda resposta, como é o caso de psicólogos, encontram-se no terceiro grupo de risco, atrás apenas dos envolvidos diretos, familiares e amigos. Assim, espaços para a descarga emocional e técnicas adequadas para a vazão de emoções negativas são possibilidades de incrementar a capacitação

para situações críticas. A necessidade de conhecimento de suas próprias emoções, limites e as implicações da atividade intensa de empatizar com a dor e o sofrimento do outro em meio a cenários devastadores, é talvez o tópico mais importante de qualquer preparação profissional, para evitar que, ao invés de produzirmos ajuda, multipliquemos mais afetados. Não há trabalho de cuidado com o próximo se não há um trabalho de cuidado com os profissionais, ou qualquer pessoa que se proponha a esta tarefa. Como dissemina a psicóloga argentina e parceira no trabalho com emergências, Alicia Galfaso, trata-se de evitar que “aquilo que nos apaixonou não nos enferme”!

Vale a ressalva ainda que os tópicos aqui apresentados são mínimos, devendo sempre ser considerado o contexto geral em que a crise se instaura, para assim ocorrer a avaliação das reais necessidades dos indivíduos atingidos e o que a Psicologia pode oferecer. Tampouco se pretende criar uma área exclusiva para alguns psicólogos, mas que esses, frente à necessidade de atuação em meio a crises e emergências, possam se posicionar da melhor forma, prestando um serviço que agrega qualidade e diferencial positivo para quem dele se serve, protegendo ainda seu próprio bem-estar psicológico.

¹ Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Especialista em Counseling e Intervenção em Urgências, Emergências e Catástrofes pela Universidade de Málaga (UMA - Espanha), Doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Diretora da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE). Psicóloga do Hospital São Lucas da PUCRS. Sócia da Âncora Consultoria Psicológica em Crises e Emergências.

Referências Bibliográficas

Gironella, F. L. i (2005). El rol del psicólogo emergencista. *Cuadernos de Crisis*, 4(1), 10-18. Recuperado em 13 abr. 2013, da Cuadernos de crisis: <http://www.cuadernosdecrisis.com/numeros.php>.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2010). *Apoyo psicosocial en emergencias humanitarias y desastres*. Washington: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization (2011). *Psychological first aid: guide for field workers*. Washington: World Health Organization.

Fazendo a gestão no olho do furacão¹

Károl Veiga Cabral² e Ana Carolina Rios Simoni³

No dia 27 de janeiro, fomos todos, cedo ou tarde, despertados pela notícia do incêndio na boate Kiss. Imediatamente, fomos a Santa Maria e lá nos deparamos com ginásios de esportes que abrigavam vítimas fatais, familiares, amigos, profissionais da saúde, segurança, gestão estadual, municipal, federal, mídia, voluntários, entre outros que deambulavam por ali sem rumo certo. Havia uma espécie de caos organizado: espaço de inscrição de voluntários, outro para familiares e amigos aguardarem o chamado feito por microfone para reconhecer as vítimas já identificadas pela perícia, uma área destinada à regularização do óbito e outra para a preparação dos corpos e atos relativos ao funeral. Após passarem por este circuito impensável, as vítimas fatais eram encaminhadas às cidades de origem, às capelas dos cemitérios locais ou eram veladas em um dos ginásios. Nessa estrutura (de território atingido por guerra) havia duas ambulâncias da SAMU, um ambulatório de saúde improvisado e equipes multidisciplinares de primeiros socorros psicossociais. Aos familiares e amigos, cabia a espera em arquibancadas. A nós, atores do cuidado em

saúde, cabia acompanhar a trajetória igualmente inconcebível dessas pessoas.

Vários profissionais que ali trabalhavam eram habitantes de Santa Maria e tinham envolvimento direto com alguma das vítimas e suas famílias. Como ofertar cuidado nesta situação? Nossa entrada, como gestão da política de saúde mental do estado, objetivava apoiar esses guerreiros locais, que se encontravam ali desde o início da madrugada. Tratávamos de garantir que pudessem respirar, encontrar o fôlego e o tempo necessários para compartilharmos as decisões e a realização das ações. Apoiamos os procedimentos já estruturados, assumindo a função de receber os grupos de profissionais voluntários que chegavam e pactuar com os mesmos as coordenadas mínimas de orientação naquele território repleto de intensidades. Era preciso acolher sem invadir, ofertar cuidado sem calar a dor, acompanhar reconhecendo o vazio e a solidão da perda. Assumimos ainda o papel de controle da mídia em sua relação com os familiares e amigos das vítimas, delimitando uma área para posicionarem seus equipamentos e orientando que agissem com ética.



Em meio aos desbordes da dor, à enxurrada de voluntários e aos excessos de luzes midiáticas, se destacava a solidariedade de muitos anônimos que espalharam cartazes pelo local, oferecendo suas casas para um banho, um tempo de repouso, uma refeição, uma noite de sono. Outros distribuíam comida, água, chá e afeto a todos nós. Nessa noite fria e triste, todos e cada um tiveram um papel fundamental para atravessá-la.

Em parceria com a gestão do município, ainda na madrugada, realizamos a primeira reunião com os atores do cuidado, na qual se fizeram combinações para o seguimento do trabalho. Abrimos um local para acolhimento psicossocial 24 horas fora do espaço do ginásio. Organizamos o trabalho da atenção psicossocial em oito frentes: núcleo de gestão, equipe de acolhimento 24h, equipe de regulação em saúde mental, apoio aos familiares nos hospitais, apoio às UPAs e SAMU, equipe de cuidado aos cuidadores, equipe de atenção psicossocial com foco na atenção básica, apoio psicossocial em ritos de despedida. Uma vez que entre os voluntários havia uma heterogeneidade nos modos de trabalhar, fez-se necessário pactuar formas de cuidado coerentes com o Sistema Único de Saúde e com a Política Nacional de Saúde Mental. No SUS, visa-se à integralidade do cuidado, o que implica legitimar os saberes e estratégias singulares das pessoas no trato de suas dores e no engenho de seus alívios e não patologizar o sofrimento. Com o apoio da instituição Médicos Sem Fronteiras desencadeou-se um processo de educação permanente para os profissionais. Conjuntamente, iniciamos a elaboração de protocolos clínicos e diretrizes do cuidado para repassar inclusive aos outros municípios⁴. Construimos também um material impresso com orientações à comunidade com os objetivos de ativar a mobilização social e as redes locais de solidariedade e de informar sobre onde buscar ajuda.

Nos primeiros dias, realizavam-se reuniões de quatro em quatro horas, formando o que se chamou de gabinete de crise. Nos dias que se seguiram, as reuniões de gestão da crise passaram a ocorrer duas vezes ao dia. Juntos, gestores municipais, estaduais e federais, pactuávamos as ações e as consequências que elas geravam em termos de logística, contatos, recursos humanos, custos e competências técnicas. A 4^o Coordenadoria

Regional de Saúde realizou o mapeamento das famílias e vítimas oriundas de outros municípios do estado para orientar a gestão de casos de alta hospitalar e o acompanhamento das famílias e vítimas em seu retorno aos municípios de origem. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre assumiu um importante papel nesse processo, através da criação do Centro de Hospitalidade para acompanhar os familiares e os pacientes nos hospitais da capital. Desde o lugar de gestores de saúde mental do estado, fomos construindo uma transição junto à gestão municipal de Santa Maria à gestão regional e seus trabalhadores: da cogestão do processo emergencial de atenção em saúde ao apoio para a qualificação da rede.

O trabalho persiste no passo que a experiência pede. Após três meses do olho do furacão e muitas idas e vindas de Santa Maria, algumas trajetórias começam a ganhar contornos, a se tornar pensáveis, tangíveis. Uma situação de crise convoca o gestor público de saúde a situar-se ali onde a dor grita, ofega por acolhida e exige ações resolutivas. Ali onde é imperiosa a firmeza no trato com as entradas oportunistas dos que fazem parte do mercado da tragédia: especialistas de plantão, laboratórios farmacêuticos sedentos do lucro a todo custo, mídia sensacionalista, etc. Ali onde urge cuidar de pessoas, de famílias, de uma cidade. Onde é imprescindível criar enlaces com a vida, ainda que seja preciso suportar a morte. A experiência de Santa Maria convocou o SUS como sistema único, eficiente, humanizado e participativo, e nos convida cotidianamente a manter pulsante esse desafio.

1 Expressão cunhada por Emerson Mehry no texto "Os CAPS e seus trabalhadores: no olho do furacão antimanicomial" de 2004.

2 Károl Veiga Cabral, Psicóloga, Doutora em Antropologia Médica - Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Espanha -, Coordenadora Estadual de Saúde Mental/DAS-SES.

3 Ana Carolina Rios Simoni, Psicóloga, Doutora em Educação - UFRGS -, membro da equipe da Seção Estadual de Saúde Mental/DAS-SES.

4 Estes documentos estão disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde www.saude.rs.gov.br.

Encontros singulares

Maria Carolina Pinheiro Meirelles¹

A experiência de participar do Grupo de Trabalho (GT) de Atenção Psicossocial às vítimas da Kiss, em Santa Maria, foi se constituindo de modo único, a cada dia, a cada momento, a cada caso, nos desafiando a criar e a agir, sem perder princípios de cuidado, de direitos humanos, de paixão e amor ao trabalho pautado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) como verdadeiramente capaz de responder às necessidades da população, mesmo diante do inesperado de uma tragédia de tamanha proporção. Entre os vários GTs da estrutura de apoio a esse evento, de corresponsabilidade da Secretaria de Saúde do Estado, de Santa Maria e do Ministério da Saúde, fala-se do lugar da experiência de coordenação do GT de Acolhimento 24 horas, no Centro de Atenção Psicossocial Caminhos do Sol.

Acolher a qualquer hora, pessoas e situações afetadas pelo evento da Kiss, foi ao mesmo tempo um imenso desafio e uma possibilidade singular de “encontros” multidisciplinares, reunindo trabalhadores de diferentes locais e serviços do Brasil com distintas experiências e concepções de cuidado na área de saúde mental e/ou de atuação em situações de calamidades. Concepções de cuidado, baseadas na hegemonia de um trabalho uniprofissional ou biologicista se mostram falidas, quando urge a construção de uma efetiva rede de atenção psicossocial, coerente com a Política Nacional de Saúde Mental, balizadora do trabalho deste GT.

As ações desenvolvidas foram organizadas e distribuídas num processo de trabalho dividido em Coordenação Técnica, Política e Administrativa do GT (orientação do processo de trabalho, providência da estrutura, escala da equipe com o apoio do CRP, relatório diário de atividades, participação na reunião geral do GT da Atenção Psicossocial e relação com outros GTs); Gestão dos Casos e Supervisão técnica (atendimento ao telefone de chamadas para o plantão de acolhimento 24h, registros, encaminhamento do caso (pessoa fixa a cada plantão); revisão e acompa-

nhamento dos casos, encaminhamentos, designação do profissional de recepção, e das visitas domiciliares, supervisão técnica das passagens de plantão e discussões de casos a cada 6 horas); recepção e encaminhamento para acolhimento e registro na lista de usuários atendidos (pessoa fixa por plantão); acolhimento dos usuários, quando possível em duplas de profissionais, discussão dos casos, encaminhamentos e registros; visitas domiciliares (duas pessoas escaladas por plantão).

No desenvolvimento deste trabalho, cabe ressaltar que ao se referir a casos, incluem-se desde as situações de organização da ambiência do local, da manutenção dos recursos materiais, do escalonamento dos profissionais, do controle da imprensa, das intervenções isoladas de determinados profissionais ou grupos; e acima de tudo do acolhimento de pessoas com histórias de vida para além da Kiss. Casos com nomes, endereços, vidas, que exigiam para além de consultas, medicações e internações, clamavam por escuta e conversas qualificadas, tanto no local como muitas ao telefone, visitas domiciliares dia e noite, e uma significativa disponibilidade em acolher, tomar para si, a responsabilidade de cuidar, e por vezes só dizer: “estamos aqui, conte conosco”, somando abraços e demonstrações de afeto incondicional.

Este relato, longe de representar um modelo de gestão e cuidado em saúde mental, propõe reflexões que auxiliem transformações nos processos de trabalho na área, pautado pela interdisciplinaridade e pela construção de rede de atenção psicossocial, que não se esgota nesse “acolher”, inicial da abertura de um caso, mas na continuidade e na permanência de um modelo de cuidado que acompanha os modos de vida das pessoas, incluindo seus processos históricos e cotidianos, para além de uma grande tragédia.

¹ Enfermeira, Coordenadora Regional de Saúde-3ª CRS da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul e Doutoranda da Faculdade de Enfermagem/UFPEL.

No caminho havia um desastre... e uma emergência...

Nelson Rivero¹

Como transversal a uma miríade de razões pelas quais se decide fazer uma formação como a Psicologia, está uma força instituinte – nem sempre tão clara – que sustenta a produção dos desejos e expectativas em relação à formação apoiados no senso comum e na ciência cartesiana: que seja objetiva, que ensine a fazer e construa para o aprendente uma referência inequívoca de como se intervém no mundo, que forneça técnicas, instrumentos que deem resposta que o psicólogo tem de saber para as demandas de pacientes, organizações, instituições e todas as situações. Diferente disso, imediatamente à entrada na formação, inicia-se uma formação a partir de deformações das idealizações, da criação de determinadas crises mais do que resolução de problemas. Ou seja, o processo de formação é um processo de instabilidades, mais do que certezas.

Existe um processo de deslocamento, de dissoluções e mortes necessárias à criação de outro e novo lugar como psicólogo, criando possibilidades para emergência de um profissional que tenha condições de acolher a vida em toda sua natureza caótica e intempestiva. Desde a Carta de Serra Negra (1992), passando pelos vários documentos de orientação sobre a formação em Psicologia chegando às diretrizes curriculares (2012), a formação em Psicologia preocupa-se em qualificar a experiência de graduação ao considerar a competência crítica, o compromisso social e a capacidade de constante reconfiguração de seu fazer apoiado em princípios éticos, aspectos fundamentais nesta trajetória. Com isso, uma questão lógica se impõe: com tanta intimidade com as situações de crise, não estaria o profissional da psicologia altamente preparado ética, técnica e politicamente para os eventos de emergências e desastres?

O evento do incêndio da boate Kiss em Santa Maria nos permite algumas conside-

rações sobre essa questão. A introdução do tema de emergências e desastres na formação como campo de reflexão e de intervenções singulares precisa ser intensificada para evitar questionamentos como: E agora, o que se faz? Afirmar, no entanto, que a introdução de conhecimento sobre emergências e desastres na formação prepararia o profissional para essas situações é negligenciar a complexidade e intempestividade da própria vida.

Nesse sentido, as emergências e desastres e o desafio de enfrentá-los no campo da formação do psicólogo, reafirma a necessidade de um movimento que, além dos procedimentos e protocolos técnicos, da promoção dos compromissos coletivos de cuidado consigo e com os outros como forma de prevenir desastres, entenda a aprendizagem como uma atitude de disponibilidade para a alteridade.

Outro aspecto que Santa Maria trouxe à luz foi a participação e solidariedade maciça de psicólogos, reflexo da luta empenhada há muitos anos pela categoria, por uma formação com compromisso social, com consistência ética e com uma prática política enquanto constituintes da profissão do psicólogo.

Assim, a experiência das emergências e desastres na direção do debate com a formação, atualiza questões fundamentais como a introdução de novas referências técnicas e teóricas, revitaliza a importância de uma formação plural, generalista, mas especialmente ética e política; assim como, pela forma como desafia e potencializa a vida, dá condições de perceber onde a formação tem sido fundamental para nosso acontecer profissional, assim como nos possibilita experienciar diferentes formas de nos tornarmos humanos, afirmando a alteridade e as crises como formas de produção e formação do psicólogo.

¹ Psicólogo, conselheiro presidente da Comissão de Formação do CRPRS.

Relato da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres

Rosana Dorio Bohrer¹

O mundo contemporâneo é pontuado por eventos que ameaçam a vida e a integridade física e psicológica das pessoas, o que contribui para a intensificação de sentimentos de impotência e insegurança. A violência urbana, os acidentes de grandes proporções e as catástrofes decorrentes de fenômenos socioambientais evidenciam a vulnerabilidade dos indivíduos e da sociedade às condições consideradas traumáticas.

Em 27 de janeiro de 2013 foi recebida a informação sobre o incêndio e a dimensão da tragédia na boate Kiss, em Santa Maria-RS. Nesse mesmo dia, a ABRAPÉDE contatou o Conselho Federal de Psicologia para viabilizar um trabalho em parceria com o objetivo de compor a Força Tarefa Nacional juntamente com o CRPRS e a equipe de gestão da crise com o objetivo de apoiar na tentativa de redução do sofrimento dessa comunidade.

Nossa ação e participação em reuniões de organização e diretrizes foram permeadas pela visão do protagonismo dos psicólogos locais e objetivou os seguintes aspectos: minimizar as consequências psicológicas verificadas em virtude da ocorrência do acidente; favorecer o restabelecimento progressivo da efetividade da comunidade; facilitar o enfrentamento do evento traumático, valorizar os recursos individuais e grupais de superação; prevenir a possibilidade da ocorrência do Transtorno de Estresse Pós-Traumático nos familiares, sobreviventes e afetados em geral e assessorar, tecnicamente, as equipes para o acompanhamento diante de possíveis reações decorrentes do impacto provocado pela tragédia.

Ao chegar à cidade, a equipe dedicou-se ao delineamento de prioridades, necessidades para execução do trabalho e definição de etapas a serem executadas, conforme relacionado a seguir:

- **Equipe Responsável pela Supervisão Técnica:** aos profissionais que atendiam no

plantão CAPS; nas visitas domiciliares; hospitais; na organização dos registros dos casos e orientação para debriefing com os afetados, favorecendo a capacidade de enfrentamento do evento traumático, os recursos individuais e grupais de superação, procurando prevenir a possibilidade da ocorrência do Transtorno por Estresse Pós-traumático. Para tanto, empregou-se a técnica do acolhimento aliada a Critical Incident Stress Debriefing (CISD) que tem sido empregada em diversos contextos e consiste em uma discussão em grupo, estruturada, que pretende mitigar sintomas agudos, conduzir ao reconhecimento sobre a necessidade de acompanhamento psicológico e promover uma maior compreensão da fase crítica vivida.

- **Composição do grupo de rituais e sepultamento:** acompanhar e organizar os rituais e sepultamentos; cuidar de períodos críticos tais como os novos óbitos, cerimônias de uma semana; cultos; homenagens; outras ações como o contato com o poeta gaúcho Fabricio Carpinejar para elaboração de um texto que incentivasse as pessoas a tentarem uma nova conexão com a vida; organização da missa de sétimo dia; vigília; apoio à equipe de Direitos Humanos; Jovens da Renovação Carismática; passeatas e encontros com os pais com 55 dias da tragédia.

- **Supervisão técnica junto à Defensoria Pública:** orientação sobre passos, prioridades e fatores para a criação da Associação dos afetados, buscando apoiar o fortalecimento de uma comunidade resiliente.

- **Diagnóstico de riscos e recomendação de ações:** levantamento de sinais físicos e psicológicos de ordem variada, desequilíbrio nos contatos sociais e sentimentos de impropriedade e vazio espiritual.

- **Mapeamento de novos riscos:** orientar a equipe de assistentes sociais quanto ao mapeamento de possíveis grupos com o pro-



cesso de luto não-reconhecido (taxistas, moradores da Rua do Farreirão, próximos aos cemitérios, professores, jovens e amigos dos que perderam a vida no referido acidente).

- **Cuidados com a imprensa:** orientação às equipes sobre preocupações com a mídia, já que a tecnologia e a conectividade trouxeram consigo uma maior facilidade da difusão de todo o tipo de notícias e a transmissão de imagens dramáticas, tais quais aquelas que expõem os danos às propriedades e as injúrias físicas nas vítimas, com repercussões negativas a toda uma população que, mesmo sem escolha, fica invadida pela morte escancarada, apresentada repetida vezes.

- **Coordenação da Equipe de Cuidadores:** criação do espaço reservado para os atendimentos, elaboração de cartazes com informações; integração de profissionais recém-chegados e cuidado com os cuidadores (enfermeiras, bombeiros, médicos, psicólogas, policiais, atendimento escriturárias que fizeram registro de corpos e voluntários em geral).

- **Atuação em Porto Alegre:** referência na cidade; compor as equipes de resposta à crise CRPRS, Cruz Vermelha, Hospitais, Associação de Psiquiatria do RS, Associação Brasileira de Psiquiatria, Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse (NEPTE - PUCRS), representante do projeto de ajuda humanitária da UnB, representantes do governo estadual e representante do Ministério da Saúde; participar

de reuniões do Centro de Hospitalidade (casa destinada à acolhida de familiares em Porto Alegre); apoiar a organização da resposta à resolução de conflitos conceituais e de equipes que dificultariam o atendimento amplo; plantões; criação do GT do CRPRS e da Cruz Vermelha e do núcleo de formação continuada para os voluntários.

- **Até hoje, cuidando do não abandono:** entendemos que a intervenção pós-acidente apresentou resultado positivo para contribuição do reequilíbrio da comunidade que tem depositado confiança e crédito no serviço de suporte psicológico coordenado e operacionalizado pelas psicólogas voluntárias santamarienses da ABRAPEDE e Cruz Vermelha, que continuam até hoje no atendimento voluntário na Associação das Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria.

Entretanto, apesar de todo este esforço, sabemos que a cada dia os afetados terão de enfrentar o esvaziamento da presença de seus entes queridos. Portanto, ainda é muito pouco. Com o compromisso único de apoiar a mitigação do sofrimento alheio, encerro com a frase de Albert Schweitzer que diz: “A quem o sofrimento pessoal é poupado, deve sentir-se chamado a diminuir o sofrimento dos outros”.

1 Doutora em psicologia clínica e mestre em psicologia social pela PUC de São Paulo, presidenta da ABRAPEDE – Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres

São Lourenço do Sul e suas ações e experiências a partir da enxurrada de 2011

Graziela de Araújo Vasques¹ e Darci Gehling Júnior²

Era 10 de março de 2011, quarta-feira de cinzas e todos se preparavam para voltar às atividades do dia a dia em São Lourenço do Sul. Naquela noite, a chuva veio presentear a cidade, que sofria com o calor e a seca; porém, em um curto espaço de tempo choveu o que era previsto para mais de um mês. “As águas de março” desceram da parte mais alta da cidade em grande quantidade e o Arroio São Lourenço não deu vazão. Com isso, as águas desceram da encosta do arroio para as ruas da cidade, atingindo locais onde as enchentes costumeiras, de enchimento do Arroio, jamais chegaram.

Área de vulnerabilidade social, área “nobre”, área “mais ou menos”, todos foram atingidos da mesma forma, sem diferenciação. Cerca de 20 mil pessoas tiveram suas casas invadidas pelas águas. Todavia, os 43.111 habitantes (IBGE, 2010) foram afetados. Falava-se, pelas ruas da cidade, que haviam os atingidos secos e os molhados, porque, de alguma forma, todos foram tocados e transformados pelo grande volume de chuva.

Profissionais da Prefeitura Municipal e a Comunidade Lourenciana (que aqui vai em letra maiúscula pelo destaque que merece), atingidos ou não, dentro de suas possibilidades, começaram a travar uma luta e a desenvolver uma série de ações. Nas primeiras horas o objetivo era um só: salvar vidas. Os Lourencianos salvaram o que puderam, mas prezaram pelas suas vidas e pelas vidas alheias o que evitou várias mortes. Foi preciso praticar o desapego do material rapidamente.

A capacidade de reação das autoridades, locais ou de fora, ao acontecido foi imediata, possibilitando que muitas pes-

soas pudessem ser salvas. Mas, mesmo assim, perdemos sete vidas, que se multiplicam nas mentes e corações, em pensamentos do que poderíamos ter feito a mais para tentar salvá-las.

Depois das primeiras horas de salvamento, as ações passaram a exigir planejamento, conforme a noção que se ia tendo da proporção da catástrofe. A Defesa Civil organizou um Comitê de Crise, montado na Prefeitura Municipal para pensar as ações.

Estávamos “imersos” em tudo que acontecia; porém, o nosso envolvimento maior foi com a Secretaria Municipal de Saúde, que montou em sua sede um QG de Crise da Saúde que estava sempre em comunicação com a Defesa Civil. A partir de então, começamos a tentar minimamente “cuidar” em meio a tanta fragilidade. É importante ressaltar que a força de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde estava extremamente defasada porque muitos colegas também foram atingidos.

As ações em saúde foram estruturadas em três etapas. Nas primeiras 72 horas o foco foi no resgate e atendimento emergencial das pessoas atingidas pela enxurrada, com o acolhimento dessas pessoas nos abrigos organizados pela Assistência Social e ações de saúde focadas na prevenção de doenças infectocontagiosas. As ações dos próximos 30 dias incluíram a formação do Grupo de Trabalho de Intervenção na Crise, com a discussão semanal de materiais teóricos sobre a atuação em catástrofes naturais e capacitação de 42 Agentes Comunitários de Saúde para a realização do mapeamento das áreas atingidas e intervenção in loco, com instrumento criado para identificar estresse agudo. Posteriormente, os psicólogos da

Secretaria Municipal de Saúde realizaram a análise das entrevistas e classificação de acordo com a gravidade.

Outras intervenções foram se fazendo necessárias a partir das demandas que surgiam e, em todas as ações realizadas, os profissionais da Saúde Mental eram consultados para que o atendimento às vítimas fosse o mais humanizado possível, como por exemplo, a criação de salas de espera com filmes, exibidos em telão, e distribuição de fichas para acabar com as longas filas.

Para a estruturação do cuidado longitudinal, pensando em ações continuadas de longo prazo, foram criados grupos comunitários nas Unidades de Saúde para as pessoas identificadas em estresse iminente. Pessoas identificadas com maior risco de desenvolver o Transtorno de Estresse Pós-Traumático, desencadeado por situação adversa que leva ao desenvolvimento de trauma, receberam visitas domiciliares realizadas por profissionais da rede de saúde mental. A partir do que era avaliado eram dados os encaminhamentos para serviço especializado ou grupos comunitários. Assim, conforme as demandas trazidas, realizávamos articulações intersetoriais com educação, esporte, cultura, assistência social, habitação, veículos de comunicação.

Também foram veiculadas mensagens otimistas e de orientação à população sobre as ações realizadas para diminuir a ansiedade das pessoas, informando-as para que pudessem sentir que o controle da situação estava sendo retomado.

Muitas pessoas tiveram, através da intervenção da Habitação, suas casas recuperadas e acesso a novas moradias. Os abrigos não ultrapassaram o prazo de dez dias em funcionamento. Quem ficou sem residência pôde acessar o aluguel social garantido pela Coordenadoria de Habitação do Município durante o período de construção.

Após dois anos, ainda se fala, ainda se lembra, mas o que marcou esse momento, que misturava sensações de desespero e alívio, foi uma só palavra: **SOLIDARIEDADE.**

Muitos falavam em reconstrução da cidade. Nós, profissionais da Saúde que estruturávamos o cuidado das pessoas, falávamos em reconstrução de subjetividades.

A Comunidade Lourenciana parecia ter perdido sua identidade diante de tanta igualdade em relação à chegada das águas. Objetos, fotos, construções antigas e cheias de significados que materializavam suas histórias não estavam mais de pé, foi, então, que um começou a reconhecer-se no outro.

Vizinhos que nunca se falavam fizeram comida juntos e dividiram as poucas roupas secas que restavam. Ali estava a identidade, quem faz os lugares são as pessoas e elas (re) fizeram suas histórias a partir do significado que o dicionário traz para solidariedade.

A dependência mútua, sentimento que leva os homens a se auxiliarem mutuamente, reafirmou o compromisso de uns com os outros. Enfim, se obrigaram pela vida e nos carros da cidade uma só frase ecoava através de adesivos: **TE LEVANTA SÃO LOURENÇO!**

Eis que aqui estamos, todos juntos, Lourencianos e não Lourencianos que estiveram conosco ajudando como se o desastre tivesse ocorrido em sua cidade.

Foi necessário planejamento, organização e ajuda vinda de todas as esferas, regional, estadual e federal, além de pessoas sem esfera, apenas com a grande vontade de ajudar. Um mês depois da enxurrada, nossas ruas já não mostravam mais os seus sinais, as pessoas falavam muito sobre o acontecido e elaboravam, a cada fala, o horror daquele dia. Hoje, São Lourenço do Sul está mais linda do que nunca, a praia devastada ficou mais bonita e a “Pérola da Lagoa” voltou a reluzir.

1 Psicóloga, atual coordenadora de Saúde Mental de São Lourenço do Sul.

2 Psicólogo, atual vereador de São Lourenço do Sul.

A Mobilização da categoria profissional em Santa Maria

Logo após o incêndio na Boate Kiss, ocorrido na madrugada de 27 de janeiro de 2013, em que 241 pessoas perderam a vida e mais de 623 ficaram feridas, psicólogos (as) de todo o país e o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, por meio da Subsede Centro-Oeste – situada em Santa Maria – iniciaram uma atuação ativa junto a outras instituições, na organização do atendimento para as famílias, sobreviventes, profissionais envolvidos no episódio e comunidade em geral.

O trabalho realizado pelo CRPRS contribuiu na coordenação das atividades de gerenciamento da crise e promoveu o cadastramento dos inúmeros profissionais, das mais variadas áreas da saúde e assistência social, que desejavam atuar, voluntariamente, nos atendimentos.

Foram cadastrados como voluntários pelo CRPRS mais de mil profissionais, não somente da região, mas de todo o país. Cerca de 400 psicólogos(as) se inscreveram numa demonstração de solidariedade que foi para além do dever ético profissional (Código de Ética do Psicólogo, Art. 1º, item d), transformando-se num exercício legítimo de alteridade.

Como participante da comissão gestora da crise, o CRPRS foi responsável – junto a demais entidades e instituições – pelo diagnóstico situacional, elaboração e regulação de estratégias e planejamento das ações referentes ao núcleo de Atenção Psicossocial, que era constituído fundamentalmente por psicólogos voluntários, Associação Brasileira da Psicologia em Emergências e Desastres

(Abrapede), Cruz Vermelha, Médicos Sem Fronteiras, profissionais da Prefeitura Municipal de Santa Maria e da Secretaria Estadual de Saúde, além de outros.

Durante o cadastro de voluntários, o CRPRS preocupou-se com que todos os profissionais, das mais diversas áreas, estivessem

regularmente inscritos em seus respectivos conselhos. Após o cadastramento, os voluntários eram chamados a partir de demandas específicas das equipes formadas para atenção psicossocial, com atuação em sete frentes de trabalho: gestão, regulação de saúde mental, cuidado aos cuidadores, acolhimento 24 horas, apoio psicossocial para ritos de despedida, apoio psicossocial às

Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), apoio aos hospitais e apoio e articulação com a Atenção Básica.

O trabalho realizado em Santa Maria reafirmou o compromisso social da Psicologia diante de complexos desafios, como as emergências e desastres.

Confira alguns relatos de experiência de psicólogos (as) voluntários (as), colaboradores (as) do CRPRS.

“Foi nesse campo, que nos permitimos fazer parte, que se produziram saberes, redes e, principalmente, relações afetuosas e de cuidado. Falamos aqui da mobilização de toda uma classe de psicólogos cuidando uns dos outros. Frases como ‘Tu estás te alimentando bem?’, ‘Conseguiste dormir hoje?’, ‘Queres conversar sobre isso?’ cir-



culavam entre os colegas, demonstrando o quanto isso, que é da ordem do cuidado, do afeto e da união, estavam presentes. O evento mobilizou algo da grupalidade em cada profissional da Psicologia e em profissionais de demais áreas. Mudou nossa forma de olhar e agir.”

Mauren de Vargas Minato, membro da equipe de acolhimento psicossocial.

“O serviço de acolhimento contava com equipes que mantinham um regime integral de atendimento à população vinculada, sob qualquer aspecto, com a tragédia. Desta forma, nos fundamentávamos na escuta e no cuidado tentando dar amparo às diversas formas de sofrimento que nos chegavam com o pedido de ajuda. De nós, psicólogos, nem sempre era exigido conhecimento, muitas vezes apenas humanidade, com demandas como: ‘Posso apenas ficar aqui (no serviço)? Aqui me sinto mais segura’. Assim, o conhecimento passou a ser permeado por outro aspecto de cuidado que a situação nos apresentou. Aprendemos também a cuidar uns dos outros, convidando nossos colegas a parar por alguns minutos. E esses minutos eram suficientes para, juntos, percebermos a dimensão do que estava acontecendo: o sofrimento, a dor, o desespero.”

Graziela Negrini, membro da equipe de acolhimento psicossocial.

“Inicialmente percebia-se no Serviço de Acolhimento Psicossocial uma agitação típica de uma situação de emergência. Havia a ansiedade de dar conta da demanda de uma forma qualificada, mesmo que muitos dos profissionais ali nunca tivessem trabalhado, eram recém-formados ou pelo fato de que nos deparávamos com uma situação inédita e com uma demanda complexa. Passamos a contar, após alguns dias de instalação do serviço, com uma equipe de supervisão. Assim, os casos eram discutidos e o cuidado às pessoas era planejado em conjunto. Aos poucos se percebeu que a ansiedade emergencial foi amenizada. As trocas de plantão não eram mais feitas com profissionais em pé, falando alto e ao mesmo tempo e, sim, com uma roda de conversa com trocas produtivas, considerando tanto o cuidado com as pessoas atendi-

das, quanto com os profissionais protagonistas desse cuidado”.

Cristiane Holzschuh Gonçalves, membro da equipe de acolhimento psicossocial.

“Quando chegávamos aos velórios, informávamos os familiares que pertencíamos ao serviço de apoio psicossocial e que iríamos permanecer ali durante todo tempo para o que eles precisassem. Nossa postura nesses espaços foi de nos fazermos presentes sem interferir nas manifestações de emoção, salvo quando era solicitado, ou quando alguém passava mal. Algumas famílias nos procuravam para conversar e desabafar, outras não. No entanto, todas, ao final das cerimônias, se aproximavam para agradecer a presença e o apoio voluntário da psicologia nesse momento tão difícil. Para nós também estava sendo muito difícil, pois além de conhecermos muitos daqueles jovens, passamos os dias seguintes à tragédia com o coração apertado a cada vez que o celular tocava, na maioria das vezes ele anunciava mais uma morte”.

Bruna Gil, membro da equipe de apoio psicossocial para ritos de despedida.

“O dia 27: A todo o momento na televisão pediam psicólogos. Como forma de negar o que estava acontecendo, ficava me perguntando ‘Mas o que eu vou fazer lá?’. Foi, então, que percebi o silêncio da cidade e me dirigi ao local aonde estavam os corpos para reconhecimento. Logo em seguida, formei uma equipe para trabalhar fora do complexo, na rua, pois muitos familiares estavam na fila esperando para entrar e reconhecer as vítimas. Trabalhei o dia todo, desde a manhã até as três e meia da madrugada de segunda, no que posso afirmar ser o dia mais triste da minha vida. O cenário era assustador, não se ouviam choros, mas uivos. Eram pessoas passando mal a todo momento, creio que só comparado a um cenário de guerra. Acolhemos e sofremos. Eu queria entender, mas era impossível. Não sentia raiva, sofria. O trabalho se estendeu por mais dias e dias, eu e minhas colegas nos mantivemos incansáveis. Foram dias tristes que ainda refletem em nossas vidas”.

Bruna Osório, membro da equipe de acolhimento psicossocial.

Emergência e desastre sob qual ponto de vista nos mobilizam?



As situações de emergências e desastres produzem sofrimentos, mobilizam a população e produzem impactos sociais que tem demandado ações da Psicologia. Nessa perspectiva, os Centros de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas promoveram espaços de debate sobre este tema no ano de 2009, objetivando investigar e refletir sobre a atuação do psicólogo no enfrentamento de crises. Nesse processo, foram realizados encontros e obteve-se, ao final, o relatório intitulado *Psicologia de Emergências e Desastres na América Latina: Promoção de Direitos e Construção de Estratégias de Atuação*.

Entretanto, diante dos resultados obtidos coube problematizar o conceito de cuidado que conduzia as discussões. Buscou-se adotar uma noção de atenção à saúde que transpunha a lógica que descontextualiza os sujeitos, amparada sob um paradigma patologizante, no qual as pessoas que vivenciaram o desastre seriam pensadas apenas como sujeitos de uma interioridade traumatizada. Colocou-se em questionamento a massificação e enaltecimento que algumas formas de exercer a Psicologia fazem em torno do luto, como se esse fosse a única experiência ou recurso legítimo de alguém que passa por uma situação inesperada e impactante.

Transcorrido o lançamento do relatório, tivemos um novo disparador de reflexão que se tornou materializável, infelizmente, pelo evento na Boate Kiss, na cidade de Santa Maria, onde cerca de 400 Psicólogos se mobilizaram para oferecer suporte ao cuidado das pessoas envolvidas direta ou indiretamente no acidente. Concomitantemente a esta calamidade ocorreu outro incêndio, possivelmente criminoso, no mesmo dia, na Vila Liberdade, região da zona norte de Porto Alegre, próxima à área

onde atualmente se situa um dos estádios de nossa “dupla grenal”, a qual é extremamente visada pelo mercado imobiliário.

Destaca-se a pouca, ou quase inexistente, participação dos psicólogos na mobilização para dar conta deste incêndio que devastou 90 casas e decorreu no desabrigamento de 194 famílias. Ficou evidente a desproporcional cobertura dada pela mídia a estes dois acontecimentos que dizem sobre populações de capacidades socioeconômicas significativamente desiguais. Nesse sentido nos questionamos: Qual o papel da Psicologia diante das situações de invisibilidade de determinados grupos sociais? Como pensar Psicologia e Políticas Públicas em um cenário de desigualdades? É possível falar de direitos humanos sem inseri-los na lógica econômica que sustenta a sociedade atual?

Convidamos, então, a Psicologia a ampliar o debate sobre o que vem sendo legitimado enquanto emergência e desastre. Emergência para quem? Desastre sob qual ponto de vista? Resolutividade para todos? A discussão não visa a enaltecer ou desclassificar a importância de uma ou outra forma de interpretação, mas sim, colocar em pauta a dissociação que se realiza entre o que é da natureza e o que é do humano. Questionamos o entendimento que separa a noção de natureza e de humano para colocar em evidência o modo como o Estado, a população e nossas próprias ações interferem na forma como os territórios se constituem, organizam-se, tornam-se frágeis ou potentes frente a emergências e desastres.

Equipe CREPOP

*Cristina Estima, Daniel Ecker e Yasmine Maggi – Estagiários
Carolina dos Reis – Assessora Técnica de Políticas Públicas
Vera Lucia Pasini – Conselheira Referência*

Psicologia e Voluntariado

O psicólogo, ao desempenhar sua função profissional como voluntário, não está dispensado de cumprir com as exigências formais e legais do seu exercício profissional, uma vez que é em função de sua atividade profissional e conhecimento técnico que o mesmo estará sendo requisitado.

A atividade de voluntário em situações de emergência e/ou desastre constitui-se em uma forma de assistência profissional, diretamente vinculada a um princípio de cidadania, de reconhecimento, valor e obrigação profissional frente à sociedade. A organização profissional, ainda que sob forma de Conselhos Profissionais, deve estar pactuada em corresponder eficaz e solidariamente, ultrapassando, em muito, princípios puramente corporativistas.

Ora, a tarefa é difícil, até porque acontece em situações excepcionais, de maneira tensa e com clamor social. O profissional empregará seu conhecimento, utilizando técnicas e métodos reconhecidos pela profissão e não procedimentos baseados no senso comum. O voluntariado enquanto profissão não pode ser assumido baseado apenas no “querer ajudar”, mas, sim, nos procedimentos profissionais possíveis e capazes de serem executados naquela situação.

Ao prestar serviços voluntários, o psicólogo não se exime das responsabilidades previstas em seu Código de Ética, entre elas, de assegurar a qualidade na prestação dos serviços. Por ser voluntário, as questões de sigilo, confidencialidade e de respeito ao atendido estarão presentes, como em qualquer atividade profissional, levando em consideração as condições e momento em que ocorrerão os atendimentos.

Outro aspecto a ser considerado, conforme prevê o Código de Ética, refere-se à qualidade do serviço prestado que não deve estar vinculada ao valor cobrado pela prestação de serviços profissionais. O servi-

ço que se exige deve ser tal qual o serviço remunerado, assim como a qualificação pessoal e técnica para o atendimento da população-alvo, respeito ao sigilo profissional e encaminhamentos adequados às necessidades dos atendidos.

É importante também diferenciar o trabalho voluntário em casos de emergência e desastres daquele desenvolvido em situações habituais. No primeiro caso, se verifica uma necessidade premente de atendimentos, posto que há uma situação extrema, não habitual, e o trabalho voluntário se impõe pela responsabilidade social. Diferente disso é a utilização do trabalho voluntário em espaços em que se faz necessária uma atuação de forma contínua. Ou seja, há instituições formais, onde o trabalho do psicólogo deveria estar formalizado por meio de contrato ou de concurso público que acabam se utilizando do voluntariado para atender a uma demanda necessária. Essa não é a melhor e nem a mais adequada forma de voluntariado, pois, muitas vezes, os psicólogos voluntários acabam trabalhando em instituições formais (governamentais), na grande maioria pública e dotadas de orçamento e carreiras profissionais, ficando responsáveis por todo um trabalho de acolhimento e acompanhamento sob forma de trabalho contratual, relegados ao informal.

O cuidado que o psicólogo deve ter com o voluntariado é de que o mesmo não pode ser usado como uma oportunidade de aprendizado ou uma porta para o mercado de trabalho. A atividade voluntária deve ser encarada com seriedade e profissionalismo.

Área Técnica
Lucio Fernando Garcia – Coordenador da Área Técnica
Adriana Dal Orsoletta – Psicóloga Fiscal
Letícia Giannchini – Psicóloga Fiscal
Lucia Regina Cogo – Psicóloga Fiscal

Subsede Sul

A subsede Sul, localizada em Pelotas, tem um dos maiores números de representatividade nos Conselhos do Controle Social. Muitos dos colaboradores da Subsede são representantes do CRP em vários Conselhos em Pelotas, como Conselho Municipal de Saúde, Conselho de Assistência Social, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. “Entendemos que a Psicologia tem muito a contribuir com a construção de Políticas Públicas, bem como no controle das ações de cada instância, o que faz com que estejamos inseridos em diferentes comissões dentro de cada Conselho”, afirma a conselheira Melissa Rios Classen.

Em 2012, vários eventos foram promovidos, com destaque especial para o Dia do Psicólogo quando realizamos a Jornada de Práxis Psis, contemplando diversas áreas de atuação da Psicologia, como Educação, Trabalho, Saúde e Social, mostrando também diferentes enfoques em cada uma das áreas. Já se pensa em uma segunda edi-

ção para o ano de 2013, com data a definir. Resaltamos, igualmente, a passagem da Exposição Itinerante dos 50 Anos da Psicologia pela nossa cidade. Os pelotenses puderam visitar o painel histórico que ficou exposto no prédio do Centro de Integração do Mercosul. No final do ano a subsede realizou seu pré-congresso, uma das etapas que culmina no CNP elegendo quatro delegados para o Congresso Regional, e pensando em propostas para a melhoria da Profissão.

A Psicologia da Educação e Jurídica tem ganhado um enfoque especial na subsede, tendo núcleos de estudos nessas áreas. Este ano as reuniões do grupo de trabalho passam a ser realizadas nas terças-feiras, quinzenalmente, às 18h30min e são abertas a todos os Psicólogos que queiram contribuir na construção de políticas e ações para a profissão.

Mais informações sobre as atividades da Subsede Sul pelo telefone (53) 3227.4197 ou pelo email pelotas@crprs.org.br.

Subsede Serra

Em 2013, o CRPRS comemora 15 anos de existência da subsede Serra. As atividades comemorativas tiveram início em 22 de março, com a realização de um ESPAÇO – PSI Temático, no Arystos Café de Caxias do Sul. O evento teve apoio dos Diretórios Acadêmicos, colaboradores e do Grupo de Trabalho que pesquisa a história da subsede. Estudantes da UCS e FSG e profissionais que atuaram na construção dessa trajetória estiveram presentes. “Foi uma festa temática onde apresentamos os grandes temas discutidos pela categoria neste período de quinze anos, como a Psicologia no Sistema Prisional, no Trânsito, na Educação Pública, na Saúde Mental, nas Redes de Atendimento Psicossocial, na Defesa dos Direitos Humanos, nas questões Raciais, Políticas da Mulher e nas Emergências e Desastres”, relata a conselheira Rosa Veronese.

ESPAÇO - PSI ITINERANTE: neste ano, a Subsede Serra pretende retomar a agenda dos Espaços-Psi Itinerantes – projeto que já aconte-

ceu em 2010 e que representou uma estratégia de aproximação da categoria, principalmente dos profissionais da região dos Campos de Cima da Serra. Acompanhe a divulgação da agenda dos encontros em nosso site www.crprs.org.br.

RESGATE DA HISTÓRIA DA SUBSEDE SERRA: o Grupo de Trabalho da História da Subsede, constituído em 2012 e coordenado pelos colaboradores Eduardo Friederich Hoffmann, Mirian Minotto e Fernanda Fioravanzo, quer resgatar a história do CRPRS na Serra Gaúcha.

O Grupo está buscando fotos, textos, recortes de jornais ou outros documentos para ampliar o acervo sobre os 15 anos da Subsede em Caxias do Sul. Psicólogos que tiverem interesse em contribuir, emprestando ou doando materiais, devem entrar em contato com a Subsede Serra.

Mais informações sobre as atividades da Subsede Serra pelo telefone (54) 3223.7848 ou pelo email caxias@crprs.org.br.

Subsedes Sul, Serra e Centro-Oeste ganham maior autonomia para atendimento de demandas administrativas

Seguindo a política de descentralização e fortalecimento do processo de interiorização, o CRPRS instalou, em abril, sistemas operacionais que dão maior autonomia ao trabalho das sedes. A partir de agora, os psicólogos poderão realizar diretamente nas sedes Sul, Serra e Centro-Oeste a inscrição principal, retirar declarações, certidões de regularidade de inscrição, emitir boletos, cancelar o registro, preencher dados para a abertura de processo para registro de pessoa jurídica, entre outros.

“O processo será ampliado nos próximos meses para que, gradativamente, as sedes

possam ter maior independência, sem a necessidade de aguardar o envio das solicitações a Porto Alegre. Isso dará maior agilidade no atendimento de demandas administrativas”, explica Evelise Campos, funcionária do CRPRS responsável pelo Setor de Cadastro.

Com os sistemas operacionais SISCAFW (sistema para cadastros de bancos de dados) e SISDOC (sistema de protocolização de documentos físicos e eletrônicos), as atividades que antes eram realizadas somente em Porto Alegre podem ser feitas diretamente nas sedes, visto que a integração aos sistemas permite ações em tempo real.

Psicólogos(as), realizem o seu recadastramento

O Conselho Federal de Psicologia está realizando o Cadastro Nacional de Psicólogos. O recadastramento é importante para que o processo eleitoral possa ocorrer com sucesso.

O recadastramento deve ser feito por todos os psicólogos pelo site <http://cadastro.cfp.org.br>.

Profissionais que tiverem dificuldades ou dúvidas na utilização do sistema entrem em contato com a central de atendimento pelo email recadastramento@cfp.org.br ou pelo telefone (61) 2109 0109, de segunda a sexta-feira das 9h às 18h.

ELEIÇÕES 2013

Psicólogo(a), participe do processo eleitoral para eleição da Gestão do CRPRS 2013-2016 e consulta nacional para Gestão do CFP em 27 de agosto de 2013. Mais informações em www.crprs.org.br/eleicoes2013

Esclareça suas dúvidas sobre o processo eleitoral pelo email eleicoescrprs@crprs.org.br ou pelo telefone **0800 642 7771**, de segunda a sexta-feira, das 09h às 17h.

Congresso Regional da Psicologia elege delegados para VIII CNP

O Congresso Regional da Psicologia (COREP), realizado no Hotel Coral Tower em Porto Alegre dias 12 e 13 de abril, elegeu nove delegados para o VIII Congresso Nacional da Psicologia (CNP). O número de delegados foi definido pelo Conselho Federal de Psicologia, independente do quórum de delegados presentes no momento da votação no Congresso Regional.

Na sexta-feira, 12/04, o COREP teve início com a apresentação da presidente da Comissão Organizadora do COREP, conselheira Lutiane de Lara, destacando a importância do trabalho realizado nos Pré-Congressos e Atividades Livres. Representando a diretoria da atual gestão, a tesoureira Tatiana Baierle destacou a importância do momento para articulação e mobilização para a gestão do Sistema Conselhos para os próximos três anos. “A regionalização, por exemplo, um dos pontos que teve destaque no COREP em 2010, foi uma das principais conquistas da atual gestão, culminando com a inauguração da Sub-sede Centro-Oeste”, afirmou Tatiana.

Logo após, na sessão de instalação, foi eleita a mesa diretiva que coordenou os trabalhos durante os dois dias de COREP. A mesa foi composta pelas delegadas Carla Garcia Bottega (presidente), Vera Lucia Pa-

sini (secretária), Carolina dos Reis (relatora), Cristiane Bens Pegoraro (suplente), Caroline Martine Pereira (suplente) e Julia Dutra de Carvalho (suplente).

Durante o primeiro dia de COREP, os delegados foram divididos em três grupos para discutir os eixos do VIII CNP: Eixo 1 – Democratização do Sistema Conselhos e Ampliação das formas de interação com a categoria; Eixo 2 – Contribuições éticas, políticas e técnicas nos processos de trabalho; Eixo 3 – Ampliação da Participação da Psicologia e sociedade nas Políticas Públicas.

No sábado, teve início a Plenária com a apresentação e votação das propostas. Encerrando os trabalhos, a Comissão Eleitoral apresentou a única chapa inscrita para as Eleições 2013.

As propostas aprovadas para o âmbito regional e as de âmbito nacional, que seguem para a etapa nacional, podem ser acessadas em www.crprs.org.br/8cnp.

Representarão o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul no VIII CNP os seguintes delegados:

- Cristiane Bens Pegoraro
- Ramiro Bürger Schörnardie
- Bruna da Silva Osório
- Caroline Martini Pereira
- Simone Bampi
- Rafaela Sandri
- Gerson Silveira Pereira
- Moisés Ederson S. Rodrigues
- Ana Maria Castilhos Homem
- Samantha Torres (representante dos estudantes)

O Congresso Nacional da Psicologia será realizado de 30 de maio a 02 de junho em Brasília/DF. Neste VIII CNP, a ética e a cidadania serão a marca do congresso, que discutirá as Práticas Profissionais a Serviço da Garantia de Direitos. Mais informações sobre o VIII CNP em <http://cnp.cfp.org.br>.

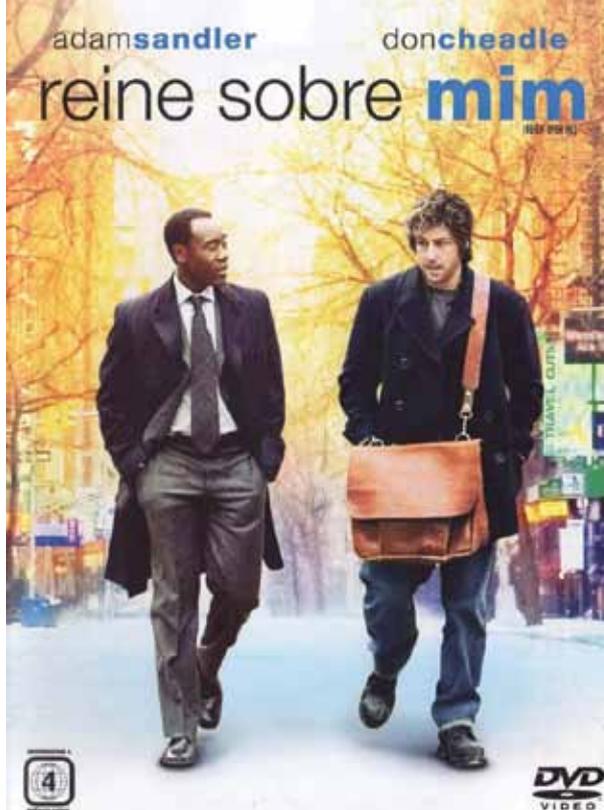


Reine sobre mim

Reine sobre Mim é um drama, estrelado por Adam Sandler e Don Cheadle. Sandler é Charlie, um dos muitos americanos que sofreram uma perda no atentado às Torres Gêmeas, no 11 de Setembro. Charlie perdeu sua esposa e filhas que estavam em um dos vôos. Cheadle, que vive o dentista Alan, está dividido entre os cuidados com os pais, a esposa, as filhas e o trabalho e ainda tem que lidar com o assédio de uma paciente.

Os dois foram colegas de faculdade e há muito perderam contato. É quando Alan vê Charlie saindo de uma loja com latas de tintas em NY. A partir daí o que se vê é a retomada de uma grande amizade que culmina em uma ajuda mútua. Não só Charlie precisava de ajuda para superar o trauma da perda de sua família, mas Alan, também precisa dar mais valor a sua.

Charlie, deprimido com a perda, criou um “universo paralelo” para si de músicas e vídeo-games. Isolacionismo tão grande que apenas seu contador e a síndica do prédio de Charlie mantinham algum contato. A infundável reforma na cozinha, último pedido da esposa, também ocupava os dias de Charlie. A busca incessável pela cozinha perfeita para agradar a esposa e as filhas mantinham Charlie em um luto patológico. Alan, ao ver que o amigo está desconexo com a realidade, procura ajudá-lo. Depois de tentar com um psiquiatra, Alan recorre à psicóloga Angela Oakhursta, interpretada por Liv Tyler, de quem já havia tentando tirar algum “conselho” para si próprio, abordando-a na saída do prédio onde ambos tinham consultório, mas, obviamente, não obteve muito sucesso. Charlie acaba por aceitar e tem algumas sessões com Angela, mas nunca chega até o fim e tão pouco deixa seu mundo particular, estando sempre com os fones de ouvido, como forma de se proteger daquilo que não quer ouvir. Com tantas fugas das sessões, Angela acaba por dizer que ele precisa



achar a pessoa certa para falar e a hora certa também, não necessariamente sendo ela em uma hora de terapia. É quando, finalmente Charlie consegue, mesmo que rapidamente, desabafar com Alan e reviver tudo aquilo que reprime e lhe faz sofrer. Certamente a dor não passa, mas se dilui. Tapar os ouvidos com fones, fechar os olhos com jogos e calar a voz ao se isolar, mantiveram todo o sofrimento sobre pressão, mas não foram as palavras da psicóloga que liberaram o que borbulhava dentro de Charlie e sim a confiança que ele passou a ter no amigo. Charlie ainda passa por uma internação psiquiátrica, após apontar uma arma para um taxista e ser preso. Mais uma vez Alan está lá para ajudar o amigo, entretanto Charlie, não é o único a “ser salvo” no filme, o casamento de Alan, abalado pela sobrecarga da vida e falta de diálogo do casal também é retomado.

Título original: Reign Over Me

Lançamento: 2007

Duração: 2h4min

Nacionalidade: EUA

Gênero: Drama

Dirigido por: Mike Binder

Elenco: Adam Sandler, Don Cheadle, Jada Pinkett Smith

Melissa Rios Classen
Conselheira do CRPRS

Cursos

Curso Breve - Ideias de "André Green"

04 a 25 junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3311.3008
E-mail: itipoa@itipoa.com.br
Site: http://www.itipoa.com.br

Novos Modelos de Gestão do Trabalho, Saúde Mental e Patologia

5, 19 e 26 de junho de 2013
Local: Porto Alegre - RS
Informações: (51) 3359.8090
E-mail: eventos@hcpa.ufrgs.br
Site: http://www.hcpa.ufrgs.br/

Curso de Formação em Terapia dos Esquemas - Jeffrey Young (Certificação Internacional)

07 de junho de 2013
Local: Porto Alegre - RS
Informações: (51) 3333.2123
E-mail: neapterapiascognitivas@neapc.com.br
Site: http://www.neapc.com.br

Curso Breve - Introdução à Psicossomática dos Bebês

08, 16 e 22 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3311.3008
E-mail: itipoa@itipoa.com.br
Site: http://www.itipoa.com.br

Projetos Sociais X Dimensão Pedagógica: o uso e entendimento dos conceitos na elaboração de bons projetos

14 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3330.4000
E-mail: projecto@terra.com.br
Site: http://www.projecto-psi.com.br

Roda de Conversa Sábado de Portas Abertas na SPPA

15 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3224.3340
E-mail: sppa@sppa.org.br

Encontro Nacional de Responsabilidade Social e Sustentabilidade

18 a 20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
E-mail: stress@ismabrazil.com.br
Site: http://www.ismabrazil.com.br/eventos/encontro-nacional-de-responsabilidade-social-e-sustentabilidade

5º Encontro Nacional de Qualidade de Vida no Serviço Público

18 a 20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
E-mail: stress@ismabrazil.com.br
Site: http://www.ismabrazil.com.br

5º Encontro Nacional de Qualidade de Vida na Segurança Pública

18 a 20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
E-mail: stress@ismabrazil.com.br
Site: http://www.ismabrazil.com.br/eventos/5-encontro-nacional-de-qualidade-de-vida-na-seguranca-publica

15º Fórum Internacional de Qualidade de Vida no Trabalho

18 a 20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
E-mail: stress@ismabrazil.com.br
Site: http://www.ismabrazil.com.br

Sarau PsicanArte "Melhor Idade"

20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3209.6524
E-mail: esipp@terra.com.br
Site: http://www.esipp.com.br

O Acontecimento e a Cena: A realidade e o simbólico no Homem dos Lobos

22 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.7400
E-mail: sig@sig.org.br
Site: http://www.sig.org.br

Novos Modelos de Gestão do Trabalho, Saúde Mental e Patologia

3 e 10 de julho de 2013
Local: Porto Alegre - RS
Informações: (51) 3359.8090
E-mail: eventos@hcpa.ufrgs.br
Site: http://www.hcpa.ufrgs.br/

Temporalidade

17 de agosto de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.7400
E-mail: sig@sig.org.br
Site: http://www.sig.org.br

Curso de Formação em Psicologia e Psicoterapia Fenomenológico-Existenciais: Gestalt e Abordagem Rogeriana

1 de setembro a 30 de agosto de 2013
Local: João Pessoa/PB
Informações: (83) 8731.5431 / (83) 9382.7113
E-mail: eksistencia.joaopessoa@gmail.com

O Trauma no Abuso Sexual e a Violência Hoje

14 de setembro de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.7400
E-mail: sig@sig.org.br
Site: http://www.sig.org.br

VIII Encontro Brasileiro sobre o Pensamento de D.W. Winnicott: O brincar e a realidade

03 a 05 de outubro de 2013
Local: Bento Gonçalves/RS
Informações: http://www.encontrobrasilwinnicott.com/

A Pulsão de Morte e o Não representado

19 de outubro de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.7400
E-mail: sig@sig.org.br
Site: http://www.sig.org.br

Sublimação e Criatividade

23 de novembro de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3062.7400
E-mail: sig@sig.org.br
Site: http://www.sig.org.br

Especialização em Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias na Idade Adulta

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Especialização em Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias na Infância e Adolescência

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Especialização em Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica (Para Psicólogos)

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Especialização em Psicanálise Vincular (Casal, família e grupos)

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Especialização em Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Pós-Graduação em Psicologia Hospitalar e da Saúde

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: 3230.3600 - ramal 4124
Site: http://www.ppgcardiologia.com.br/latosensu

Especialização em Teoria Psicanalítica e a Clínica Psicoterápica - Ênfase Adultos

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Especialização em Psicodiagnóstico e Avaliação Psicológica

Cursos - 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 3019.5344
Site: http://www.contemporaneo.org.br

Pós-Graduação em Psicologia - Lato Sensu - Terapia Comportamental Cognitiva

Cursos - 2013
Local: São Paulo
Informações: (11) 3288.0782
Site: http://www.estresse.com.br

Grupo de Estudos e Reflexão: a clínica que-se-nos-faz

Local: Porto Alegre - RS
Informações: (51) 3312.6980 / (51) 9117.6800
E-mail: mcdetoni@gmail.com

Oficina de Produção Psicanalítica e Literária

Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3319.7665 / (51) 3384.2765
E-mail: contato@bion.org.br
Site: http://www.paulofernamdomonteirofraz.blogspot.com

Congressos, Jornadas, Simpósios

VI Congresso Internacional de Psicomotricidade Relacional - Diversidade e Perspectivas de Inclusão

30 e 31/05 e 01/06/2013
Local: Fortaleza/CE
Informações: (85) 3261.1111
E-mail: coordenacao2@ikone.com.br
Site: http://psicomotricidadederelacional.org

VI Congresso Nacional de Avaliação Psicológica / IX Congresso Iberoamericano de Avaliação Psicológica

04 a 07 de junho de 2013
Local: Alagoas - MA
Informações: (82) 3231.1335 / (82) 3231.8238
E-mail: mep@mepeventos.com.br
Site: http://www.ibapnet.org.br/congresso2013/

VI Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica

04 a 07 de junho de 2013
Local: Maceió/AL
Informações: (82) 3231.8238 / (82) 3231.1335
E-mail: mep@mepeventos.com.br
Site: http://www.ibapnet.org.br/congresso2013/

I Congresso Brasileiro sobre Saúde Mental e Dependência Química

12 a 14 de junho de 2013
Local: João Pessoa/PB
Informações: (83) 8773.9647
E-mail: cbsmdq@cchla.ufpb.br

Jornada Científica IWBion

14 e 15 de junho de 2013
Local: Porto Alegre - RS
Informações: Fone: (51) 3319.7655 / (51) 3384.2765
E-mail: contato@bion.org.br

13º Congresso de Stress da ISMA-BR

18 a 20 de junho de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3222.2441
E-mail: stress@ismabrazil.com.br
Site: http://www.ismabrazil.com.br

X Jornada CELPCYRO Sobre Saúde Mental: Transtornos Mentais e do Neurodesenvolvimento

21 e 22 de junho de 2013
Local: Porto Alegre - RS
Informações: relacionamento@gweventos.com.br
Site: http://celpcyro2013.eventize.com.br/

I Congresso Multidisciplinar em Oncologia do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus

21 e 22 de junho de 2013
Local: Porto Alegre
Informações: (51) 2108.3130
Site: http://www.icmd2013.com.br

II Congresso Internacional de Saúde Mental

07, 08 e 09 de agosto de 2013
Local: Irati / PR
Informações: congressosaudemental2013@yahoo.com.br
Site: http://eventos.unicentro.br/cis2013/

XI Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional

14 a 17 de agosto de 2013
Local: Uberlândia/MG
Informações: abrapee@abrapee.psc.br
Site: http://www.abrapee.psc.br

V Jornada de Psicoterapia da W.P

13 e 14 de setembro 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3332.3249
Site: http://www.jornadawp.com.br

21º Congresso Mundial de Sexologia

21 a 24 de setembro de 2013
Local: Porto Alegre/RS
Informações: (51) 3086.9100
E-mail: cristinagobbo@terra.com.br
Site: http://www.2013was.com/index.php

USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS

[] ausente	[] endereço insuficiente
[] falecido	[] não existe o número indicado
[] recusado	[] desconhecido
[] não procurado	[] inf.porteiro/síndico
[] mudou-se	[] outros (especificar)

_____/_____/_____
data rubrica do responsável

VISTO