

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Lucas Motta Brum**

**PSICOLOGIA DOS DESASTRES: O “CUIDADO DE SI” DE  
ENFERMEIROS APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE**

**Santa Maria, RS  
2016**

**Lucas Motta Brum**

**PSICOLOGIA DOS DESASTRES: O “CUIDADO DE SI” DE ENFERMEIROS APÓS  
UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE**

Dissertação apresentada no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia.**

Orientador: Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana  
Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Camila Peixoto Farias

Santa Maria, RS  
2016

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Motta Brum, Lucas  
Psicologia dos desastres: o "cuidado de si" de enfermeiros após uma situação de desastre / Lucas Motta Brum.-2016.  
91 p.; 30cm.

Orientador: Alberto Manuel Quintana  
Coorientadora: Camila Peixoto Farias  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, RS, 2016

1. enfermagem 2. "cuidado de si" 3. subjetividade 4. desastre 5. psicologia I. Manuel Quintana, Alberto II. Peixoto Farias, Camila III. Título.

---

© 2016

Todos os direitos autorais reservados à Lucas Motta Brum. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

Endereço: Rua Otávio Alves de Oliveira, 161, ap 102. Bloco F. Bairro Nossa Senhora de Lourdes. CEP: 97050-550.

Fones:(55) 96668899. E-mail: [lucapsico1@gmail.com](mailto:lucapsico1@gmail.com).

---

**Lucas Motta Brum**

**PSICOLOGIA DOS DESASTRES: O “CUIDADO DE SI” DE  
ENFERMEIROS APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE**

Dissertação apresentada no curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Psicologia**.

**Aprovado em 29 de abril de 2016:**

---

**Alberto Manuel Quintana, Dr.**  
(presidente/Orientador)

---

**Samara Silva dos Santos, Dra. (UFSM)**

---

**Stefanie Griebeler Oliveira, Dra. (UFPEL)**

Santa Maria, RS  
2016

## **DEDICATÓRIA**

*Dedico esta dissertação a todos aqueles que faleceram, perderam alguém, sobreviveram e ajudaram no desastre da boate Kiss, no dia 27 de janeiro de 2013, em Santa Maria, RS. A vocês, essas páginas são uma sutil forma de memória e reconhecimento pelo acontecido...*

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço, primeiramente, a Hashem (יהוה), meus guias e orixás (Oxóssi), pelas oportunidades, acontecimentos, felicidades e tristezas (de crescimento) e por todo o aprendizado de vida! “Shema Israel” – “Namâste!”;*

*À minha família, base de tudo. Em especial minha mãe (Cati), meu pai (Ciro, saudosa memória – R.I.P.), meus irmãos (Greg e Sandro), minha filha (Carolina – você é a razão disso tudo, te amo!), minha sobrinha (Maitê) e minhas cunhadas (Débora e Priscila). Amo vocês demais;*

*À minha namorada e companheira de lutas, embates, alegrias e tristezas, Thaís. Obrigado pelo apoio incondicional, noites em claro, ajudas e olhares atentos ao trabalho e demais questões; sem você muito disto não seria possível. Te amo muito! A Nina (minha enteada), pelo carinho, afeto e brincadeiras inventivas que criamos (te amo como minha filha!);*

*À minha banda, tribo e parcerias de loucuras – THREE X (Moisés, Nelson e Anderson). Obrigado por poder passar momentos maravilhosos ao lado de vocês. ROCK! XXX ;*

*Aos meus colegas do grupo de pesquisa (NEIS) – Rodrigo, Chris e Janete, agradeço o suporte nos melhores e piores momentos desta caminhada;*

*Ao meu orientador, Alberto e minha coorientadora, Camila, pelo conhecimento, ensinamentos, atenção dedicada e possibilidades. Obrigado!*

*A todos da clínica Inovar, sou muito feliz por fazer parte desta equipe;*

*Aos psicólogos e enfermeiros que atuaram no desastre da boate Kiss e que participaram deste estudo, vocês são exemplares e inspiradores!*

*[...] na realidade tu sente, e muito, mas, ao mesmo, tu tem (sic) que ter força pra seguir.*

(Fala de um enfermeiro que atuou no desastre da boate *Kiss*)

## RESUMO

### PSICOLOGIA DOS DESASTRES: O “CUIDADO DE SI” DE ENFERMEIROS APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE

AUTOR: Lucas Motta Brum

ORIENTADOR: Alberto Manuel Quintana

O presente estudo buscou conhecer as práticas de “cuidado de si” de enfermeiros que atuaram no desastre da boate *Kiss*. Para tanto, a pesquisa desenvolveu-se através de uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e utilizou-se de entrevistas individuais como técnica para obtenção dos dados. Optou-se pelo estudo com enfermeiros que haviam atuado em diferentes locais e de distintas formas no desastre ocorrido na cidade de Santa Maria – RS devido ao fato do pesquisador ter participado como voluntário na equipe de cuidado aos cuidadores, onde o mesmo já havia trabalhado ao lado destes profissionais. A escolha dos participantes ocorreu através de um primeiro contato com um profissional onde o mesmo pode sugerir outros nomes, no modo “cadeia de informantes”, ou como a metodologia ficou conhecida no Brasil – amostragem bola de neve. Sendo assim, participaram do estudo 4 enfermeiros. Para à análise dos dados foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin. Foi dividido o presente estudo em dois artigos, de forma que se pudesse pesquisar sobre a atuação da psicologia em situações de desastre, tendo em vista que esta é a profissão do pesquisador, e no segundo artigo buscou-se conhecer as práticas de “cuidado de si” dos enfermeiros. Os resultados apresentados no primeiro artigo enfatizam a importância da psicologia em situações de desastre e a atuação dos psicólogos, que somada a outras equipes em situações como esta, aumenta o leque de ações e intervenções de cuidado aos envolvidos. Os resultados do segundo artigo, no que se refere ao tema do “cuidado de si” de cada enfermeiro, ressaltam a importância da relação do cuidado entre a equipe e como isto reverbera em suas vidas e atuações. O principal foco está na impossibilidade de dissociação entre o “cuidado de si” e o cuidado dos demais, e como esta funciona como estratégia de aperfeiçoamento de ações no cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem. “cuidado de si”. Subjetividade. Desastre. Psicologia.

## **ABSTRACT**

### **PSYCHOLOGY OF DISASTERS: THE “SELF-CARE” PRACTICES BY NURSES AFTER A DISASTER SITUATION**

**AUTHOR:** Lucas Motta Brum

**ADVISOR:** Alberto Manuel Quintana

This study aimed to know the practices of self care by nurses that have worked in Kiss nightclub disaster. Therefore, the research was developed through a qualitative and exploratory approach, and used individual interviews as a technique for data collection. We chose to study nurses who had worked in different places and in different ways in the disaster occurred in the city of Santa Maria - RS due to the fact that the researcher has participated as a volunteer in the care team to caregivers, where it had worked next to these professionals. The choice of participants was through a first contact with a professional who suggested other names in the "chain of informants," or as the methodology became known in Brazil - "snowball sampling". Thus, four nurses participate in the study. For data analysis, the content analysis technique was used, from Bardin. This study is divided into two articles, one of them focusing on the psychological intervention in disaster situations, given that this is the profession of researcher, and the second article sought to know self care practices used by nurses. The results presented in the first article emphasize the importance of psychology in disaster situations and the role of psychologists, together with other teams in situations like this, that increases the range of actions and care interventions to those involved. The results of the second article regarding the topic of self-care of each nurse, saw the importance of the relationship between the care team and how it reverberates in their lives and actions, focusing on the impossibility of dissociation between self care and care of others.

**Keywords:** Nursing. Self Care. Subjectivity. Disaster. Psychology.

## **LISTA DE ANEXOS**

**Anexo A:** Transcrição do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisada Universidade Federal de Santa Maria.

## **LISTA DE APÊNDICES**

**Apêndice A:** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Cuidadores).

**Apêndice B:** Termo de Confidencialidade.

## SUMÁRIO

<b>1 APRESENTAÇÃO</b> .....	12
1.1 INTRODUÇÃO.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	16
1.3 BREVE FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
<b>1.3.1 A Psicologia e sua importância na atuação em desastres</b> .....	18
<b>1.3.2 “Cuidado de si”</b> .....	21
<b>1.3.3 Os modos de subjetivações</b> .....	23
1.4 OBJETIVOS .....	26
<b>1.4.1 Objetivo Geral</b> .....	26
<b>1.4.2 Objetivos Específicos</b> .....	26
1.5 MÉTODO.....	27
<b>1.5.1 Delineamento</b> .....	27
<b>1.5.2 Instrumentos</b> .....	27
<b>1.5.3 Participantes</b> .....	28
<b>1.5.4 Coleta de Dados</b> .....	28
<b>1.5.5 Critério de Inclusão e Exclusão</b> .....	29
<b>1.5.6 Análise dos Dados</b> .....	29
<b>1.5.7 Aspectos Éticos</b> .....	29
<b>2 ARTIGO 1 - A PSICOLOGIA DOS DESASTRES: BREVES CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL</b> .....	32
<b>3 ARTIGO 2 - A CONSTRUÇÃO DO “CUIDADO DE SI” E A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS DURANTE E APÓS O DESASTRE NA BOATE KISS</b> .....	61
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	77
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	79
<b>ANEXOS</b> .....	86
<b>Anexo A: Transcrição do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria</b> .....	86
<b>APÊNDICES</b> .....	88
<b>Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Cuidadores)</b> .....	88
<b>Apêndice B: Termo de Confidencialidade</b> .....	90

## 1 APRESENTAÇÃO

Esse trabalho surgiu da experiência enquanto psicólogo voluntário no desastre da boate Kiss, ocorrida no dia 27 de janeiro de 2013. Percurso este que foi realizado enquanto participante da equipe de “Cuidado aos Cuidadores”<sup>1</sup>, durou dois meses e suscitou o desejo de conhecer as práticas de “cuidado de si” de enfermeiros e suas experiências pessoais durante o acontecimento, três anos após.

O presente estudo decorre do projeto de pesquisa intitulado “A produção do “cuidado de si” de enfermeiros após uma situação de desastre ocorrido na boate Kiss em Santa Maria, RS”, apresentado ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM, tendo sido aprovado pelo mesmo comitê em novembro de 2015, com CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) n° 47383815100005346.

Os resultados e discussões da pesquisa estão aqui apresentados em formato de artigo. Esta abordagem é permitida pelo Manual de Estrutura de Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses (MDT) (UFSM, 2015), publicação que norteia os trabalhos apresentados nesta instituição. Este método foi escolhido por facilitar a divulgação dos resultados da pesquisa, favorecendo a publicação dos mesmos<sup>2</sup>. Os artigos por sua vez, estão formatados de acordo com as regras da *American Psychological Association* (APA, 2013) e adequados às normas das revistas aos quais serão submetidos, sendo elas: Revista Subjetividades, da UNIFOR (Qualis B1) e Revista Psico, da PUC/RS (Qualis A2).

Inicialmente, apresenta-se a introdução do estudo, buscando contextualizar a pesquisa e um resumo do aporte teórico utilizado. Posteriormente, explicitam-se os objetivos, bem como o método de pesquisa. As discussões estão presentes no corpo dos artigos. A seguir, no primeiro artigo, é apresentada uma revisão bibliográfica realizada em bases de dados nacionais e internacionais a respeito da temática da Psicologia dos Desastres. Já no segundo artigo é apresentado e discutido o tema do “cuidado de si” de quatro enfermeiros após uma situação de desastre. E, por fim, são expostas a conclusão final e as referências utilizadas na compreensão dos temas pesquisados, bem como anexos contendo documentos envolvidos na realização deste trabalho.

---

<sup>1</sup> Que atuou com médicos, enfermeiros e colegas psicólogos que também trabalharam no desastre.

<sup>2</sup> Ressalta-se que, apesar de o manual da instituição sugerir um capítulo específico na dissertação sobre a discussão, optou-se por trazer os resultados e a discussão apenas no corpo dos artigos. Tal escolha justifica-se para evitar repetições desnecessárias. Se os artigos são o “conteúdo em si” do trabalho e em suas seções, o tema é discutido em detalhes, não há motivo para abrir um capítulo apenas para reprimir as mesmas palavras que lá estão. Por óbvio, iria resultar em um maior número de páginas com conteúdo já abordado, o que se entende descabido no entender do autor do trabalho.

## 1.1 INTRODUÇÃO

O mundo se voltou na direção da cidade brasileira de Santa Maria (RS) na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013. Um incêndio ocorrido na madrugada de sábado para domingo, por volta das 3h da manhã, em uma casa noturna da cidade (chamada de “Boate Kiss”), foi iniciado pelo acendimento de um sinalizador usado por um dos integrantes de uma banda que se apresentava na casa noturna naquela noite, ocasionando o início do fogo e o surgimento da fumaça que causou mais de duas centenas de mortes e inúmeros feridos (G1, 2013). O incêndio teve ao todo duzentos e quarenta e duas vítimas fatais. Destas, duzentos e trinta e cinco morreram no dia do incêndio, a maioria asfixiada pela fumaça que tomou conta do ambiente interno, e sete nos meses seguintes, após atendimento hospitalar (G1, 2013).

A cidade parou, o mundo ficou chocado com as cenas que não cessavam de passar em jornais, televisores, rádios e podiam ser acessadas pela *internet*. Cenas das tentativas de amigos, bombeiros e transeuntes que passavam perto do local no momento do incêndio, martelando as paredes da boate na busca por mais sobreviventes, até hoje pairam nas lembranças das pessoas.

Melo e Santos (2011) colocam que uma situação que chama a atenção dos desastres atuais é que, devido ao avanço da tecnologia, já não são sofridos apenas por uma comunidade, ou cidade específica, mas por toda uma nação e até por todo o mundo, pela rápida propagação do ocorrido pelos meios de comunicação, principalmente a *internet*. A cidade se tornou caótica naquela madrugada, hospitais receberam centenas de pessoas que estavam na boate durante o incêndio, bombeiros auxiliavam (como podiam) no resgate aos corpos, médicos, enfermeiros, psicólogos e técnicos de enfermagem se revezavam no atendimento às pessoas que chegavam.

Taxistas que passavam no local ajudavam com o transporte de pessoas feridas, machucadas e até sem vida em direção aos hospitais e pronto atendimentos da cidade. Toda uma mobilização foi produzida na tentativa de salvar mais pessoas que estavam lá dentro ou teriam tido contato com a fumaça provocada pelo incêndio.

Sob esse acontecimento, a forma como ocorreu, o local, as centenas de mortes e as dezenas de feridos, muitos trabalhadores das áreas da saúde que trabalham em hospitais, PA's (pronto atendimentos) e outros locais de emergências da cidade, podem ter passado por momentos até então nunca vividos em suas trajetórias profissionais e que talvez tenham

mudado suas vidas, seu modo de enxergar o serviço, a relação com a sociedade, seus amigos, familiares, usuários do serviço e com isso transformado sua subjetividade.

O conceito de subjetividade, segundo Foucault (1984), é entendido como produção de sentido, com potencialidade de criação, e não meramente como algo vago relacionado à introspecção individualista. Não é uma essência, pois está em relação com outros possíveis, em um processo contínuo de criação através das singularidades de cada um (FOUCAULT, 1984).

Com base nesses fatos específicos, o trabalho exercido pelos profissionais das áreas de saúde da cidade de Santa Maria naquele dia e demais semanas que se sucederam, surge uma questão importante e que fomenta a produção desse projeto de pesquisa: conhecer as práticas do “cuidado de si” e as experiências pessoais de cuidadores (enfermeiros) que participaram diretamente do resgate de vítimas e sobreviventes do incêndio na boate *Kiss* três anos após o acontecimento.

Como práticas de “cuidado de si”, relacionam-se, sob o conceito foucaultiano de “estética da existência”, pois se considera como ética uma arte de viver de tal modo a estabelecer uma relação sólida consigo mesmo e em chegar a tomar decisões pessoais, em oposição à renúncia às escolhas pessoais, deixando que outrem dite o que se deve fazer, visando uma melhor forma de se relacionar consigo mesmo, e, conseqüentemente, um melhor cuidado ao outro, tendo vista que as duas práticas - cuidar de si e cuidar do outro - são indissociáveis uma da outra (FOUCAULT, 1985). A expressão “cuidado de si” indica o conjunto das experiências e das técnicas que o sujeito elabora e que o ajuda a transformar a si mesmo (REVEL, 2005).

Adentrando no modo ao qual o “cuidado de si” seria visto como uma questão ética, para os gregos e romanos antigos perpassa a ideia de uma estética da existência, que seria a criação de um estilo próprio, através das práticas e técnicas de “cuidado de si”, visando à constituição de si mesmo como algo único, uma obra de arte e como artesão da beleza de sua própria vida (FOUCAULT, 2004). Por isso, o “cuidado de si” pode ser visto como uma noção ética, pois está estritamente ligado à forma como o indivíduo constitui a si mesmo como sujeito de suas condutas e formas de agir estando sempre relacionado com suas ações para consigo e também com os demais (FOUCAULT, 1994).

Com isso, supõe-se que os enfermeiros que fizeram parte dos resgates, podem ter passado por transformações subjetivas diferentes daquelas experimentadas nos serviços habituais, dadas a proporções do ocorrido e a quantidade de vítimas. E com isso, como

mostram Mello e Santos (2011), os trabalhadores que atuam no atendimento aos desastres e às grandes emergências devem ter consciência dos impactos que esses provocam em si mesmos e, para tanto, precisam refletir, estando atentos à dimensão e complexidade do acontecimento e aprendendo a identificar suas próprias limitações e potencialidades.

Isso, de certo modo, suscita um olhar mais atento e humano, não só por parte da sociedade em geral, mas também pela Psicologia e suas intervenções possíveis, ao estabelecer a necessidade de uma demanda de auxílio a essa população (enfermeiros) frente ao modo como essas questões podem estar influenciando suas vidas, seu trabalho, sua relação consigo e com o outro. Não só na fase de emergência é que percebemos a importância do psicólogo em uma situação de desastre, pois o mesmo pode atuar direta ou indiretamente nos desastres de diversas maneiras, algumas das quais serão abordadas neste estudo. Sabe-se que os desastres podem implicar em perdas materiais, sociais, afetivas e com frequência deixam impactos sobre as vidas dos seres humanos em geral (MELLO; SANTOS, 2011).

Sabe-se que as condições de trabalho interferem nos estados psíquico, físico e biológico de cada trabalhador de forma singular, e quando não são adequadas podem se traduzir em uma série de problemas de saúde física e psíquica. Dessa forma, a organização do trabalho deve permitir a expressão da subjetividade do trabalhador, podendo criar a ligação necessária entre o corpo e o pensamento, e, com isso a organização do trabalho pode influenciar o equilíbrio psíquico e a saúde mental e física do trabalhador.

Segundo Mendes (2007), As repercussões do processo de trabalho sobre a saúde do trabalhador são derivadas tanto das condições de trabalho, como de sua organização, necessitando problematizarem-se as técnicas de trabalho, táticas e estratégias as quais cada enfermeiro de saúde utiliza (para dar seguimento ao seu trabalho e sua vida) e tem construído para cuidar de si (e com isso dar continuidade ao cuidado do outro) após essa experiência de desastre vivida frente ao acontecimento na boate Kiss.

Com isso, ressalta-se a possível importância que este trabalho poderá ter, pois busca o conhecimento de práticas de “cuidado de si” que enfermeiros utilizaram e podem estar utilizando para lidar com a experiência subjetiva produzida após o desastre na boate. Frisa-se que, em nenhum momento, essas práticas foram tratadas como referências universais para serem utilizadas por outros enfermeiros (e cuidadores), mesmo que este estudo possa produzir novos e outros olhares sobre a importância do “cuidado de si” em profissionais da saúde.

Dessa forma, foram produzidos olhares sobre a singularidade que cada pessoa constrói para cuidar de si mesmo, com foco no olhar que cada enfermeiro percebe como

prática positiva que foi construída, deixando de lado questões patológicas e traumáticas que, com certeza, são extremamente importantes, e que, nessa dissertação não deixaram de ser observadas, mas que não foi a tônica da pesquisa.

Dadas tais questões, e, a partir da experiência deste pesquisador no desastre, é que surgiu a definição/problema de pesquisa e tema para esta dissertação, que visou “conhecer as práticas do “cuidado de si” de cuidadores (enfermeiros) que participaram diretamente do resgate as vítimas e sobreviventes do incêndio na boate Kiss da cidade de Santa Maria - RS”.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Aproximando o olhar para o objetivo deste estudo, entende-se a importância do tema referente às possíveis intervenções da Psicologia em situações de desastres, tanto na prevenção quanto no acolhimento e auxílio na reestruturação do local e sociedade atingidos, assim como, também sobre aqueles envolvidos diretamente, sejam vítimas, sobreviventes, famílias e cuidadores que estiveram estritamente ligadas em ações de resgate. Foram encontradas poucas pesquisas realizadas no Brasil que abordem a relação entre as mudanças na vida de pessoas atingidas por desastres e atitudes e estratégias em que os mesmos acreditam que tenham auxiliado na retomada de suas vidas.

Com isso, a justificativa desse projeto surge da relevância e necessidade que profissionais da saúde -aqui especificamente psicólogos - têm em fomentar pesquisas nessa área, também como produzir suporte terapêutico a profissionais do cuidado que muitas vezes deixaram de ser alvo de atenção no meio que estão inseridos, depois de passado algum tempo após os desastres. Considera-se que, através de suas experiências subjetivas, possuem excelentes fontes de práticas positivas de “cuidado de si” criadas ao longo de suas atuações em desastres e que inúmeras vezes não são temas e problemas de pesquisas na área da Psicologia.

Situações como estas são identificadas como urgentes e necessitam de estratégias de cuidado adequadas às suas necessidades levando em conta a experiência que o presente pesquisador deste projeto obteve ao participar da equipe do “cuidado aos cuidadores” no desastre da boate Kiss em janeiro e fevereiro de 2013, ao mediar grupos terapêuticos com médicos e enfermeiros que atuaram diretamente no socorro das vítimas. Lembrando que na semana seguinte ao desastre, a Secretaria de Saúde do município de Santa Maria, em conjunto com o Governo Federal, criou e dividiu equipes para auxiliarem na atuação com vítimas,

sobreviventes e cuidadores que estavam na boate ou que auxiliaram estes e o pesquisador deste projeto, o qual ficou na equipe, acima citada, que prestava acolhimento a cuidadores.

Dessa experiência, participação e escuta nasceu o desejo contido nesta presente dissertação, pois a necessidade de uma maior atenção àqueles que cuidaram das vítimas foi um tema continuamente questionado e problematizado entre os participantes dos grupos criados a pedido dos cuidadores (enfermeiros) depois da tragédia. E percebia-se que esses profissionais demandavam uma maior atenção das equipes que atuavam no cuidado a esses cuidadores, ressaltando que alguns profissionais alegavam ter ficado mais de 48 (quarenta e oito) horas trabalhando ininterruptamente com os sobreviventes e outras pessoas que chegavam aos serviços.

Com isso salienta-se a importância da pesquisa ao abordar e conhecer as práticas de “cuidado de si” desses profissionais e dar voz as suas experiências, construídas durante e após o ocorrido, o que eles acreditam que foi/está sendo importante para a continuidade de seu trabalho e vida, assim como os resultados obtidos poderão fomentar outras pesquisas na área, tendo em vista o impacto do desastre na cidade de Santa Maria. Os pesquisadores devem sempre produzir ações no meio em que estão inseridos e fazer as devidas devoluções à população participante e que demanda dúvidas sobre o tema. Lembrando que esses cuidadores, na sua maioria, seguiram trabalhando no cuidado a outras pessoas da cidade e da região.

### 1.3 BREVE FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nessa parte serão apresentados alguns aspectos importantes, os quais subsidiarão a leitura e discussão dos dados coletados para a produção dos artigos. Para construir uma revisão teórica sobre as temáticas que envolvem o tema abordado nesta dissertação, o texto será dividido em três seções. Apesar de os enfermeiros serem nosso objeto de pesquisa no segundo artigo, optou-se por, na fundamentação teórica, enfatizar a importância dos profissionais de Psicologia em relação a desastres, assim a primeira sessão apresentará a psicologia e suas contribuições em situações de desastres, mostrando pesquisas sobre as atuações possíveis de profissionais da Psicologia frente a acontecimentos desse porte, discorrendo-se sobre reflexões e importância das ações em casos específicos.

A segunda seção refere-se a uma breve caracterização do conceito de “cuidado de si” na visão do filósofo Michel Foucault e, de forma sucinta, como o mesmo conceito é abordado

na área da enfermagem, que será a área profissional investigada neste projeto. Por último, na terceira seção, se discorrerá sobre os modos de subjetivações, mais especificamente voltado ao tema da subjetividade e suas possíveis transformações, tendo-se em vista que no segundo artigo também se dará voz a experiência de cada enfermeiro com o desastre da boate.

### **1.3.1 A Psicologia e sua importância na atuação em desastres**

Durante o levantamento de estudos sobre o tema foram encontradas poucas pesquisas no Brasil e no mundo sobre a atuação do psicólogo frente a desastres naturais e causados pelo homem, como mostram Diaz e Delgadillo (2000), Figueira (2004), Krum (2007) e Ruíz (2003). Em contraponto, Carvalho (2009) mostra que é relevante historiar o quanto a produção científica sobre o tema evoluiu nacionalmente e regionalmente, o que de certo modo suscita pensarmos na importância da forma como a ação do profissional de Psicologia pode ser otimizada, divulgada, utilizada e sugerida à sociedade em geral em situações como essas.

Mesmo com as diferentes produções acadêmicas sobre o tema, todas mostram que a atuação do psicólogo em desastres e tragédias tem um valor e uma abordagem diferenciada na possível resolução de problemas relacionados às emoções, as subjetividades, comportamentos e cuidados, além de poder auxiliar na prevenção de doenças e promoção de saúde.

Dessa forma, serão sobre essas ações, intervenções e olhares que pretendemos destacar nessa parte da dissertação e que tentaremos mostrar a importância da psicologia frente a tal realidade que assusta o mundo e vemos que profissionais de áreas diversas têm buscado diferentes estratégias em suas atuações para minimizar os danos, produzindo e divulgando o conhecimento científico, principalmente por meio de pesquisas. Nos últimos anos o Brasil tem presenciado situações de desastres tanto naturais quanto provocados pelo homem e que na maioria das vezes têm produzido elevados números de vítimas e sucessivamente tensionado grande comoção popular (MELLO; SANTOS, 2011).

Vê-se que desastres, tragédias, catástrofes, sempre foram utilizados como sinônimos pelas pessoas em geral e referidas a acontecimentos destrutivos, tanto no nível individual quanto coletivo (MELLO; SANTOS, 2011). O conceito de desastre será a nomenclatura utilizada no trabalho a seguir para o que aconteceu na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013 em Santa Maria – RS, relacionado ao incêndio da boate Kiss.

Desastre, para Bindé e Carneiro (2001), é considerado como um conceito amplo e impreciso. Os autores ainda colocam a necessidade de se levar em conta os contextos

econômicos, políticos e sociais em que ocorrem, pois essas variáveis se relacionam e o comportamento das pessoas envolvidas trará o resultado de como essas instâncias estão configuradas.

Podem-se destacar como fenômenos naturais as chuvas e todas as consequências decorrentes das mesmas, tais como deslizamentos de terra, tornados e as secas são alguns exemplos que podem ilustrar as definições de desastres por causas naturais. Como exemplos destacáveis causados pelo homem, citamos os fenômenos: guerras, acidentes automobilísticos e a violência urbana (MELLO; SANTOS, 2011).

Ainda sobre o conceito de desastre, Torlai (2010) com base no estabelecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vinculado à Organização Mundial de Saúde (OMS), define desastre como um fenômeno natural ou causado pela ação humana que produz grandes distúrbios nos serviços de saúde. A Defesa Civil (órgão responsável por estabelecer planos, diretrizes para o desenvolvimento e ações e reduções de desastres no país) considera o fenômeno como: resultado de eventos adversos, naturais ou provocado pelo homem, sobre uma população vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais (MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO SOCIAL, 2007).

Isso induz a pensar e problematizar sobre os possíveis danos psíquicos e sofrimentos surgidos nos desastres (sejam eles naturais ou causados pelo homem) e as possíveis intervenções que os psicólogos necessitam criar, dada a complexidade e singularidade de cada caso e suas circunstâncias, sabendo que os mesmos podem causar grande impacto sobre a saúde mental das pessoas que os vivenciam, causando sentimentos podendo ir do medo à culpa e sofrimento pelo que foi perdido (WERLANG; PARANHOS, 2008). O psicólogo tem o compromisso de exercer seu trabalho voltado para uma transformação social, de oferecer suporte emocional para as pessoas atingidas por um desastre, que podem ter perdido familiares, suas moradias, muitas vezes sem ter o que comer, e ainda são vítimas, muitas vezes, das violências urbanas (BOCK, 1999).

Os esforços a serem realizados podem ser tanto na fase preventiva quanto no gerenciamento do acontecimento, analisar o comportamento individual ou da família, as ações frente ao desastre e as ações de emergências de socorro às vítimas. Deve-se potencializar o retorno à vida cotidiana, assim como sua reestruturação, direcionando os esforços nas elaborações das situações e das perdas vividas (BINDÉ; CARNEIRO, 2001).

Bruck (2009) nos mostra que a inserção de psicólogos em situações de desastre tem relevância social e científica, pois envolve a questão dos primeiros auxílios psicológicos. O

autor complementa revelando que a psicologia das emergências fomenta em primeiro lugar a emergência do humano, ou seja, as prioridades que são acolhidas são concernentes às manifestações dos sujeitos, para que depois do primeiro acompanhamento, os mesmos consigam enfrentar o evento e suas possíveis reconstruções.

O comportamento humano e os aspectos sociais afetam e são afetados pelos impactos de um desastre. A vida das pessoas que tiveram alguma relação com o incidente podem se modificar profundamente, reiterando a necessidade do psicólogo auxiliar em aspectos que são esperados pós-evento e aquelas ações, sentimentos e atitudes que requerem um olhar mais atento. Ainda é necessário ressaltar que cada intervenção psicológica pode reduzir o estresse ao escutar os indivíduos, buscando restaurar o seu domínio cognitivo sobre as reações emocionais e proporcionar que este possa lidar com as consequências subjetivas de tais atos (FRANCO, 2005).

Sobre o cuidado, a forma de atuação e teoria que possa melhor auxiliar o psicólogo no processo de atuação, Franco (2005) ressalta que não cabe nenhuma técnica específica no atendimento, mas que o acolhimento, a aceitação de se estar com a pessoa, uma simples escuta, um querer estar próximo ao outro, com a dor do outro, pode se tornar em um intenso processo terapêutico. Há também alguns fatores que podem prejudicar a atuação do psicólogo em casos de desastre, como mostra Bruck (2009), que torna-se imprescindível que o profissional tenha um pouco de conhecimento de seus limites, temores e medos, além da necessidade da revisão de seus próprios conceitos a fim de dar conta desses desafios nessas situações limite, pois sabe-se que um dos fatores que mais bloqueiam a solução dos conflitos é a negação e recusa para encarar os problemas.

Quanto ao uso de técnicas na atuação profissional de psicologia em desastres, cabe ressaltar que as formas de ajudar as vítimas são as mais variadas, cabendo ao psicólogo analisar cada situação para escolher o melhor meio de atuar (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 2009). Lembrando que cada pessoa é diferente e traz consigo toda uma história singular e com isso poderá responder de forma não esperada pelo psicólogo, o que fomenta pensarmos no olhar redobrado no manejo e na aceitação subjetiva da forma como cada um lidará com suas necessidades e sofrimentos.

Cabe advertir que nem todas as pessoas precisam de auxílio psicológico em desastres, não devendo assim universalizar-se os processos individuais de cada um ao alegar que todo o acontecimento desse porte supõe um forte trauma nos envolvidos. Ressalta-se que há pessoas

que possuem a capacidade de enfrentamento maior que outras, criando estratégias subjetivas que potencializam esse enfrentar, conseguindo reconstruir seu equilíbrio psíquico.

Pensando nisso, cabe ao psicólogo não desprezar as estratégias de “cuidado de si” de cada indivíduo, salientando que cada um pode trazer consigo técnicas que vão sendo criadas ao longo das suas experiências vividas.

### 1.3.2 “Cuidado de si”

Uma reflexão sobre o cuidado remete à necessidade de problematizar-se o que é o cuidado, como se cuida, quem cuida, por qual motivo se cuida. Dessa forma, o cuidado tem diversas concepções, significados, muitas vezes complexos para uma definição única e universal *a priori* (SILVA et al, 2009). A ideia de cuidado perpassa o início da história da humanidade e acompanha sua evolução através dos tempos, convive com as mais variadas formas das sociedades e está sempre no interior das discussões nos diferentes contextos coletivos (SILVA et al, 2009).

Buscarem-se diferentes modos de relacionamento de uns com os outros propõe peculiaridades sobre o tema do cuidado, possibilitando uma série de teorias sobre o mesmo no âmbito da saúde. Aqui, inicia-se sua contextualização através do olhar do filósofo Michel Foucault, que pesquisou e analisou sobre o tema em diversas de suas obras, entre elas destaca-se a *Hermenêutica do Sujeito* (1982) e a *História da Sexualidade Vol. III – O “cuidado de si”* (1985).

Desde os gregos da antiguidade até os dias atuais, as ideias sobre as técnicas de si foram sendo modificadas ao longo dos tempos. Essa prática, também conhecida sob a forma de um preceito: *Epimeleia Hateau*, que significa “tomar conta de si”, “preocupar-se consigo”, “cuidar de si”, está tomada de outros sentidos na contemporaneidade. As construções dessas técnicas vão sendo influenciadas pela cultura o que possibilita que os sujeitos construam práticas de si diferentes em cada momento histórico (FOUCAULT, 1994).

Foucault (1994) mostra que da Grécia antiga até o atual momento se percebe uma radical mudança nos sujeitos de hoje, perpassados por questões individualizantes e influenciados pela proposta capitalista, o que era estranho aos gregos, visto que essa prática era indissociada ao cuidado dos outros. Assim, para os gregos da antiguidade, o preceito “cuidado de si” configurava um dos grandes princípios das cidades, princípios que regravam as condutas de vida social e pessoal e dos fundamentos da arte de viver (FOUCAULT, 1994).

Vê-se que de lá para cá o princípio moral que domina as sociedades atuais muitas vezes não seria o “tome conta de você mesmo”, mas o princípio délfico “conhece-te a ti mesmo” (do grego, *gnothi seauton*), no qual o que prevalece é a ideia de que há uma verdade escondida no sujeito que se deve buscar e não mais um cuidado, ações e práticas que se devem priorizar (FOUCAULT, 2004). Com isso, seguindo o pensamento do autor, existiriam muitas razões para explicar que o “conhece-te a ti mesmo” eclipsou o “cuida de ti mesmo”, e a primeira seria o fato de que a sociedade ocidental passou por inúmeras transformações.

Dado isto, Foucault (1994) ainda mostra que ao se experimentar a dificuldade de fundamentar uma moral rigorosa e princípios rígidos sobre este preceito, dever-se-ia ter a preocupação consigo próprio, antes de qualquer coisa, ao se inclinar a considerar o “cuidado de si” como uma estratégia de vida e como meio de escapar de qualquer dominação possível. Outro fato seria a herança moral cristã, que fez da renúncia de si a condição de salvação e que paradoxalmente, conhecer a si mesmo constituiu um meio de renunciar a si mesmo, pois o contato com o corpo se torna algo impuro e desnecessário (FOUCAULT, 1994).

Os sujeitos se definem ativamente pelas técnicas de si, as quais, muitas vezes não seriam inventadas unicamente e exclusivamente por eles mesmos, mas também seriam esquemas que os sujeitos encontram na cultura e que lhe seriam propostos, sugeridos ou impostos pela sociedade ou grupo social ao qual estão inseridos. É notável, portanto, que as técnicas de si, apresentadas por Foucault, não podem ser dissociadas do “cuidado de si”, e devem ser compreendidas com o conjunto de tecnologias e experiências que participam do processo de (auto) constituição e transformação do sujeito (NARDI; SILVA, 2005).

As técnicas de si permitem aos sujeitos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda de outros, certo número de operações sobre seus corpos e suas mentes, seus pensamentos, suas condutas, seus modos de ser, de transformarem-se a fim de atender certo estado de felicidade, de pureza e de sabedoria (FOUCAULT, 1994). Ainda para o autor, o si não é reduzível a uma vestimenta, a bens materiais ou a posses, mas deve ser procurado nos territórios que permitem utilizar e inventar ferramentas, um princípio que não pertença apenas ao corpo, mas também à mente e é preciso inquietar-se com a mente – essa é a principal atividade do “cuidado de si”. O “cuidado de si” é o cuidado com a atividade, e não preocupação com a alma enquanto substância, enquanto uma essência que carregáramos e que seria imutável (FOUCAULT, 1994).

O “cuidado de si” implica em uma maneira de o sujeito estar atento ao que se pensa, ao que se passa no seu pensamento e no seu corpo, podendo, então, ter atitudes de si para

consigo mesmo, modificando-se, transformando-se, visando uma singularização, um processo de subjetivação (FOUCAULT, 2004).

Conhecendo brevemente sobre o que seria o “cuidado de si” na obra de Michel Foucault, é possível traçar alguns pontos onde esse conceito pode ser importante para o cuidado com o outro na atuação da enfermagem, especificamente após esses profissionais terem atuado com diferentes intervenções no auxílio às vítimas e sobreviventes do desastre na boate Kiss, justificando que o conceito de “cuidado de si” será pesquisado em relação a enfermeiros que atuaram no cuidado a vítimas e sobreviventes no desastre da Boate Kiss em Santa Maria – RS, no ano de 2013.

Enfermeiros (as) normalmente se definem como profissionais do cuidado e embora considerem o mesmo como essência da Enfermagem, dão margem para que se perceba, muitas vezes, que não há clareza suficiente sobre o que é o cuidado, suas características e finalidades (BUB et al, 2006). Desse modo, muitas concepções de cuidado tem influenciado a prática de enfermagem na atualidade, variando com cada perspectiva teórica e o cenário da prática, assim este convívio coexistente de teorias e perspectivas sobre o cuidado determina práticas, técnicas e formas de intervenção (BUB et al, 2006).

Pensando que enfermeiros, após o cuidado de vítimas e sobreviventes do desastre na boate, continuam suas atividades de atuação no cuidado ao outro em vários serviços de saúde na cidade, vemos que a noção foucaultiana de “cuidado de si” pressupõe uma estratégia importante no âmbito do cuidado e uma atitude ética solidária, na qual uma das saídas para se fortalecer como cuidadores pode ser pensada a partir das suas relações no âmbito coletivo de suas experiências (RIVERA; WENDHAUSEN, 2005).

### **1.3.3 Os modos de subjetivações**

Inicialmente, nota-se que para Foucault (1997) há múltiplas maneiras de se subjetivar no decorrer da história, sendo que o sujeito pode fixar manter ou transformar sua subjetividade num processo incessante e contínuo. Dado o pensamento do autor, a ideia de processos de subjetividades também está ligada a noção de subjetivações que podem ser construídas por dispositivos dos mais variados, podendo ser a família, instituições, entre outras (FOUCAULT, 2006).

Corroborando com a conceituação, percebe-se que esses processos de subjetivações se produzem diferentemente de sujeitos para sujeitos baseado nas configurações sociais, afetivas,

históricas em que esses se encontram e nessa perspectiva a filosofia de Foucault muitas vezes se apresenta como uma análise de dispositivos concretos (DELEUZE, 1990). Mas o que seria um dispositivo? Em primeiro lugar, é uma espécie de novelo ou rede, um conjunto multilinear que é composto por linhas de naturezas distintas e essas linhas do dispositivo não abarcam nem delimitam sistemas como o objeto, o sujeito, a linguagem, mas seguem direções diferentes. (DELEUZE, 1990).

Um dispositivo, então, pode atuar sobre os sujeitos, construir verdades, constituir saberes, criar linhas de força que podem produzir subjetividades. Os dispositivos são os mais diversos como, a família, instituições diversas, etc. Dessa forma, são responsáveis por organizar formas de saber, estratégias de poder e convidar o sujeito a entrar em relação consigo mesmo (DELEUZE, 1990).

Os conceitos filosóficos de verdadeiro, objeto e o sujeito não são universais, mas processos singulares, de unificação, de totalização, de verificação, de objetivação, de subjetivação, processos imanentes a um dado dispositivo e estão sempre em modificação e transformação. A investigação de Foucault, como mostra Deleuze (1990), revela que os processos de subjetivação assumem eventualmente outros modos diferentes do que era o modo grego antigo, por exemplo, nos dispositivos cristãos, nas sociedades modernas e atuais e, com isso, todo dispositivo tem seu tempo histórico diferente e produz subjetividades nos sujeitos, que poderão ser analisadas somente naquele dado momento, impossibilitando uma universalização, uma ideia de verdade única e absoluta sobre os seres.

Alguns dispositivos fornecem técnicas, atitudes, ações, sobre os modos de ser e de se conduzir a vida, instigando aos sujeitos regras, normativas e práticas que suscitem melhorias para si, muitas vezes, providos de pensarmos em cuidarmos os demais. Assim, um modo de subjetivação é um processo, uma produção de subjetividade num dispositivo: ela está pra se fazer, na medida em que o dispositivo o deixe ou o faça possível (DELEUZE, 1990).

Para Cardoso (2005), os modos de subjetivações são demarcados por dispositivos historicamente constituídos e, portanto, podem se desfazer transformando-se, à medida que novas práticas de subjetivações se engendram, assim pode-se afirmar, com certa convicção, que uma subjetividade é a expressão do que em nós, em nosso núcleo de subjetividade, se relaciona com as coisas, com o mundo, por isso desenvolve uma relação com o tempo. Em função desse aspecto vital, é que podemos definir de forma apropriada o problema da subjetividade em Foucault.

Nesse viés, Guattari e Rolnik (1986) possibilitam pensar a subjetividade como essencialmente fabricada e modelada no registro social, não passível de totalização ou centralização. Os mesmos autores ainda permitem pensar a subjetividade como movimento de circulação nos conjuntos sociais de diferentes tamanhos, assim ela é social por essência, assumida e vivida por sujeitos em suas experiências particulares.

## 1.4 OBJETIVOS

### 1.4.1 Objetivo Geral

Conhecer como estão sendo produzidas as práticas do “cuidado de si” por enfermeiros que participaram diretamente do resgate as vítimas e sobreviventes do incêndio na boate Kiss, atuando em diversos locais de pronto atendimento na cidade de Santa Maria - RS.

### 1.4.2 Objetivos Específicos

- Conhecer as suas práticas/experiências como cuidadores no desastre;
- Conhecer a importância do “cuidado de si” (ocupar-se de si) para esses profissionais de saúde.

## 1.5 MÉTODO

### 1.5.1 Delineamento

Com o intuito de conhecer as práticas de “cuidado de si”, a ocupação dos cuidadores com eles mesmos e a importância de tais práticas para os enfermeiros que atuaram no cuidado das vítimas e sobreviventes do desastre na Boate Kiss e que participaram deste projeto, foi utilizada uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritiva, revelando-se assim como uma forma apropriada de responder aos objetivos desta pesquisa que não visou à generalização dos resultados obtidos, mas de conhecer como foram e estão sendo criados tais cuidados (GIL, 2007).

A escolha do modelo qualitativo se deu pela necessidade de uma metodologia que possa ajudar na compreensão sobre como e de que modo às pessoas estão dando significados as suas vidas e a relação disso com o “cuidado de si”, suas formas de pensar, compreender, interpretar e transformar suas realidades, dando ênfase para que os dados emergjam a partir dos próprios sujeitos da pesquisa, onde a origem desse material se dará através da fala (MINAYO, 2001). Com isso, a abordagem qualitativa proporcionou o entendimento e a interpretação dos sentidos e seus significados referentes a um fenômeno específico (TURATO, 2010).

As pesquisas exploratórias tendem a se concentrar em conhecer melhor o objeto a ser investigado, pois ao buscar familiarizar-se ou obter diferente conhecimento sobre determinada situação vai ao encontro da descoberta de outros significados possíveis, permitindo a consideração de aspectos diferentes de uma situação problema (GIL, 2010). Assim, reitera-se a importância da pesquisa exploratória, pois a mesma é realizada quando o tema escolhido é pouco explorado e encontram-se dificuldades para formular hipóteses precisas sobre ele (GIL, 2010).

### 1.5.2 Instrumentos

Como instrumento para a pesquisa foi escolhida a entrevista semidirigida, pois ela parte da elaboração prévia de um roteiro que serve de orientação, de baliza, e suas qualidades consistem em enumerar de forma mais abrangente possível as questões que o pesquisador quer abordar e conhecer no campo. A entrevista semidirigida mantém uma margem de movimentação dos informantes tão ampla quanto possível, na qual o entrevistador se libera de

formulações prefixadas, para introduzir perguntas ou fazer intervenções que visam abrir o campo de explanação do entrevistado ou aprofundar o nível de informações e opiniões (MINAYO, 2001). Fez-se necessário que o pesquisador/entrevistador, a fim de iniciar as entrevistas, deixasse claro para os participantes os objetivos, as finalidades da pesquisa e a técnica, explicando o motivo da gravação, assegurar a confidencialidade e o anonimato das informações. De acordo com isso, os temas foram construídos de forma consoante com os propósitos da pesquisa, como por exemplo: o “cuidado de si” de cada enfermeiro e como eles visualizam a importância do mesmo em suas vidas.

### **1.5.3 Participantes**

Participaram deste estudo quatro enfermeiros que atuaram como cuidadores de vítimas e sobreviventes do incidente da boate Kiss, em diferentes serviços de saúde, da cidade de Santa Maria, do estado do Rio Grande do Sul, independentemente se ainda atuam no mesmo ramo e se ainda há ligação com a instituição ao qual faziam parte na época do desastre. A escolha dos participantes ocorreu através de um primeiro contato com um profissional na qual o mesmo sugeriu outros nomes, no modo “cadeia de informantes”, ou como a metodologia ficou conhecida no Brasil – amostragem “bola de neve” (ALBUQUERQUE, 2009).

Vê-se que essa técnica é uma forma de amostra não probabilística, que pode ser utilizada em pesquisas sociais na qual os participantes indicam novos participantes, que, por sua vez, podem indicar outros participantes e assim sucessivamente, até que sejam alcançados os objetivos propostos.

### **1.5.4 Coleta de dados**

Para que esta pesquisa fosse realizada, alguns procedimentos foram necessários: inicialmente mapeou-se onde poderiam ser encontrados enfermeiros que teriam participado no resgate de vítimas e sobreviventes do desastre na boate Kiss, para um possível contato. Após esta etapa o pesquisador marcou o encontro via telefone, pessoalmente ou por *email*. Aceito o convite, os encontros foram agendados para a realização da entrevista e devidas explicações da mesma. As entrevistas utilizadas na pesquisa foram realizadas em horários e dias combinados e definidos juntamente com os entrevistados, em locais também sugeridos pelos mesmos. Na primeira entrevista a coleta dos dados foi realizada no apartamento do

pesquisador e as demais foram realizadas em diferentes salas da instituição onde o restante dos enfermeiros atua. Ambos locais foram escolhidos com base a produzir segurança, tranquilidade e evitar qualquer constrangimento ao entrevistado, sempre prezando pelo teor ético nas pesquisas com seres humanos. As entrevistas foram gravadas por um celular (do próprio pesquisador), sendo posteriormente transcritas na íntegra para serem analisadas. Permanecerá aos cuidados do orientador por um período de cinco anos. Posteriormente a esse período os dados serão inutilizados.

### **1.5.5 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram participantes deste estudo enfermeiros que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ser enfermeiro, b) ter atuado por no mínimo duas semanas no atendimento as vítimas, c) concordar com a gravação da entrevista. Foram excluídos enfermeiros que não atenderam os critérios de inclusão.

### **1.5.6 Análise dos dados**

Após o período de coleta de dados, as informações recolhidas durante as entrevistas individuais foram transcritas na íntegra. A análise dos dados foi realizada mediante técnica de análise de conteúdo descrita por Bardin (2011). Este processo envolveu três momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

A pré-análise foi o momento em que se organizou o material a ser analisado com o intuito de sistematizar as ideias iniciais. Pode-se dizer que foi a fase de organização do material, a qual se deu através de quatro etapas: (1) Leitura flutuante, ou seja, a realização do contato inicial com o material da coleta de dados; (2) Escolha dos documentos, que consistiu na demarcação do que seria analisado; (3) Apresentação de hipóteses e objetivos e (4) Referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolveu a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (BARDIN, 2011).

A segunda fase da análise de conteúdo, referente à exploração do material compreendeu a codificação, a classificação e a categorização. A codificação consistiu na definição de categorias. Além disso, nesta etapa foi realizada a identificação das unidades de registro, que foram unidades de significação a codificar, correspondente ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial.

E por último, as unidades de compreensão para codificar a unidade de registro que correspondia ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro (BARDIN, 2011).

Já a terceira fase, consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Ocorreu aqui a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; foi o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Finalizando, foram destacados aspectos recorrentes dos participantes que indicavam como os mesmos cuidavam de si, bem como suas possíveis mudanças subjetivas. O referencial foucaultiano foi utilizado para a análise dos resultados como forma de conhecer os conteúdos presentes no discurso e dia a dia dos participantes e, assim, propiciar um conhecimento mais aprofundado a respeito da temática estudada.

### **1.5.7 Aspectos Éticos**

O estudo passou por avaliação institucional da Direção de Ensino, Pesquisa e Extensão – DEPE/HUSM – e recebeu parecer positivo do Comitê de Ética e Pesquisa da CEP/UFSM<sup>3</sup>. O projeto de pesquisa foi aprovado em novembro de 2015, sob o número de registro CAAE 47383815.1.0000.5346. A partir deste momento, iniciou-se a fase de levantamento e coleta de dados.

Em todas as etapas da pesquisa foram considerados os preceitos éticos do respeito à pessoa, beneficência, justiça, participação voluntária, fornecimento de informações sobre a pesquisa e o comprometimento em dar uma devolução a respeito dos resultados (BRASIL, 2012). Tais preceitos estão presentes na Resolução nº 466 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, os quais norteiam e regulamentam as condições das pesquisas realizadas com seres humanos (BRASIL, 2012). Além disso, também foi levada em consideração a Resolução 010/2012 do Conselho Federal de Psicologia, que dispõe sobre a realização de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Apesar de a epistemologia sustentar uma investigação, é importante que se reflita que esta ferramenta do saber não pode se desvincular do espaço ético, não pode ser resumida à descrição e seguimento de alguns caracteres normativos. Haja vista o direcionamento

---

<sup>3</sup> Ver Anexo A.

temático deste projeto e, principalmente, a possibilidade de torná-lo reflexivo e crítico às relações dos sujeitos envolvidos, o autor enfatiza a necessidade de se conceituar o trabalho ético que aqui deverá ser entendido e empreendido.

O processo ético de pesquisa é o produto de uma análise crítica dos valores morais empreendidos, dando um significado à investigação para além do plano da lógica ou do método (RIOS, 2006). Se se puder qualificar, então, a ciência como o olhar crítico que o pesquisador desenvolve sobre uma realidade, a ética na pesquisa seria, pois, a atitude crítica à própria ciência (LARROSSA, 2003; RIOS, 2006). Nessa hierarquia de construtos, percebemos que sem a ética, o percurso científico se torna um aleatório formador de perguntas sem consistência em seus significados. Larrosa (2003) reflete que o sentido de uma investigação, sua finalidade, bem como as novas perguntas as quais ela se propõe a construir, só são alcançados quando o pesquisador guia sua epistemologia à luz da ética.

Ao discorrer sobre os benefícios da pesquisa, pretende-se ir além dos achados palpáveis. A prioridade benéfica desta proposta é, antes de tudo, sensibilizar a subjetividade dos sujeitos, motivar a reflexão das suas práticas, profissionais e pessoais. Os resultados que, porventura, vierem a ser expostos ou subentendidos deveriam fortalecer o conhecimento dos indivíduos sobre si mesmo, ampliando o discurso e ação de enfrentamento de adversidades a uma prática reflexiva sobre elas. Este contexto pode gerar melhor relação dos sujeitos consigo mesmo, com o trabalho e, conseqüentemente, com sua qualidade de vida.

Este processo, apesar de buscar o completo benefício aos participantes, esteve sujeito a riscos. Ao sensibilizá-los ao discurso e reflexão sobre o “cuidado de si” construídos em suas vidas, pode haver um desequilíbrio no manejo psicológico destas questões, de fato, angustiantes. Se elevado ou baixo risco, este projeto não se propôs a julgar, visto que cada sujeito reagiu ou reagirá de acordo com seu arcabouço psíquico. No entanto, está nesta proposta a completa atenção aos que se sentiram afetados negativamente pelo delinear da pesquisa. Eles seriam encaminhados à assistência gratuita, prestada pela CEIP (Clínica de Estudos e Intervenções em Psicologia), como descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anexo aqui já referido. Cabe alertar que não houve necessidade de tal procedimentos.

## **2 ARTIGO 1 - A PSICOLOGIA DOS DESASTRES: BREVES CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL**

### **A Psicologia dos Desastres: Breves contribuições teóricas sobre a atuação profissional<sup>4</sup>**

**Lucas Motta Brum** - Psicólogo. Mestrando em Psicologia com ênfase em Psicologia da Saúde na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: lucaspsico1@gmail.com

Endereço: Rua Otávio Alves de Oliveira, 161, ap. 102 – Bairro Nossa Senhora de Lourdes - Santa Maria - RS CEP: 97050-550.

**Alberto Manuel Quintana** - Psicólogo. Doutor em Ciências Sociais e Pós-Doutor na temática de Bioética. Professor Titular da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Membro do Comitê de Bioética do Hospital Universitário de Santa Maria e líder do Núcleo de Estudos Interdisciplinares em Saúde (NEIS). E-mail: albertom.quintana@gmail.com

Endereço: Centro de Ciências Sociais e Humanas - Departamento de Psicologia - Av. Roraima nº 1000, Bairro Camobi, Santa Maria - RS CEP: 97105-900.

**Camila Farias** – Psicóloga. Possui Mestrado e Doutorado em Teoria Psicanalítica pelo Programa de Pós-graduação em Teoria Psicanalítica da Universidade Federal do Rio de Janeiro (2009 e 2013). Atualmente está no Pós Doutorado no Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: pfcamila@hotmail.com

Endereço: Centro de Ciências Sociais e Humanas - Departamento de Psicologia - Av. Roraima nº 1000, Bairro Camobi, Santa Maria - RS CEP: 97105-900. **A Psicologia dos Desastres: Breves contribuições teóricas sobre a atuação profissional**

---

<sup>4</sup>Artigo formatado segundo as normas da Revista “Subjetividades”, Qualis B1, que segue as regras da *American Psychological Association* (APA) adaptadas às suas próprias, para posterior submissão. Normas disponíveis em: <[http://www.unifor.br/images/pdfs/subjetividade/subjetividades\\_instrucoesautores.pdf](http://www.unifor.br/images/pdfs/subjetividade/subjetividades_instrucoesautores.pdf)> Acesso em: 10 fevereiro. 2016.

**A Psicologia dos Desastres: Breves contribuições teóricas sobre a atuação profissional**

*The Psychology of Disasters: Brief theoretical contributions on professional practice*

*La psicología de desastres: aportaciones teóricas breves sobre la práctica profesional*

## **Resumo**

A atuação do psicólogo no campo dos desastres se refere à complexidade subjetiva de cada caso e as circunstâncias destes, assim os esforços a serem demandados pelo psicólogo nas situações de desastre podem ser tanto de forma preventiva quanto no gerenciamento de ações durante ou no momento imediato após o acontecimento. Desta forma, o presente artigo buscou refletir sobre um tema que começa a ser mais bem explorado no Brasil pelo campo da Psicologia que é a temática dos desastres, mostrando a importância da atuação dos profissionais da psicologia em acontecimentos como estes. Desse modo, tem como um dos objetivos referenciar sobre algumas citações teóricas que abordam tal temática, utilizando-se de pesquisas já realizadas no Brasil e em outros países. A justificativa desse artigo surge da necessidade que profissionais da saúde, aqui especificamente psicólogos, têm em fomentar pesquisas nessa área, tendo em vista a pequena quantidade de material encontrado e da experiência do pesquisador no desastre de uma boate, onde o mesmo atuou como voluntário e percebeu a necessidade de maior conhecimento e estudo sobre o tema “Psicologia dos desastres”. Construiu-se, portanto, como metodologia, uma revisão teórica do tema da psicologia dos desastres através da busca em artigos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, entre outros. E dividiu-se o artigo em três tópicos específicos na qual, em ordem, buscou-se entender o conceito de desastre, mostrar a importância da atuação de psicólogos em situações como esta e por último salientar a necessidade de entendermos a subjetividade de cada pessoa envolvida em acontecimentos desse porte.

**Palavras-Chave:** psicologia; emergência; subjetividade.

## **Abstract**

The acting of the psychologist in the field of disaster refers to the subjective complexity of each case and the circumstances of these, and the efforts being demanded by the psychologist in disaster situations can be both preventively and in management actions during or in the immediate time after the event. Thus, this paper aims to reflect on an issue that begins to be better and better exploited in Brazil by the field of psychology that is the theme of disaster, showing the importance of the psychology in events like these. Thus, one of the goals of this article is to present some theoretical reference quotes that address this theme, using research already carried out in Brazil and other countries. The justification of this article arises from the need that health professionals, specifically psychologists, have to foster

research in this area, given the small amount of material found and the researcher's experience in disaster a nightclub, where it served as a volunteer and he realized the need for greater knowledge and study on "Psychology of disasters". As methodology, this article was constructed by a theoretical review psychology theme of disasters through the search in articles, term papers, dissertations, among others. The article was divided into three specific topics, in order, where we sought to understand the concept of disaster, showing the importance of psychologists in situations like this and finally address the need to understand the subjectivity of each person involved in events of this size.

**Keywords:** psychology; emergency; subjectivity.

### **Resumen**

La acción del psicólogo en el campo de los desastres se refiere a la complejidad subjetiva de cada caso y las circunstancias de estos, y los esfuerzos que se exigió por el psicólogo en situaciones de desastre pueden ser tanto las acciones de gestión de prevención y en durante o en el momento inmediatamente después del evento. Por lo tanto, este trabajo tiene como objetivo reflexionar sobre un tema que empieza a ser mejor y mejor explotado en Brasil por el campo de la psicología que es el tema de desastres, mostrando la importancia de la psicología del desempeño profesional en eventos como estos. Por lo tanto, es uno de los objetivos de algunas citas de referencia teóricos que abordan este tema, utilizando la investigación ya realizada en Brasil y otros países. La justificación de este artículo surge de la necesidad de que los profesionales de la salud, psicólogos aquí específicamente tiene que impulsar la investigación en esta área, dada la pequeña cantidad de material que se encuentra y la experiencia del investigador en un desastre de un club nocturno, donde sirvió como voluntario y se dio cuenta de la necesidad de un mayor conocimiento y estudio sobre "Psicología de los desastres.", Se construye de manera metodología, una revisión tema de la psicología teórica de desastres a través de la búsqueda de artículos, trabajos académicos, tesis, entre otros. Y dividido el artículo en tres temas específicos, con el fin hemos tratado de entender el concepto de desastre, mostrando la importancia de la práctica de los psicólogos en situaciones como esta y, por último destacar la necesidad de entender la subjetividad de cada persona involucrada en eventos de este tamaño.

**Palabras clave:** psicología; emergencia; subjetividad.

## **Resumé**

La nécessité du psychologue dans le domaine des catastrophes se réfère à la complexité subjective de chaque cas et les circonstances de ces derniers, et les efforts exigés par le psychologue en cas de catastrophe peut être à la fois des actions préventives et en gestion pendant ou dans le temps immédiat après l'événement. Ainsi, ce document vise à réfléchir sur une question qui commence à être mieux et mieux exploitée au Brésil par le domaine de la psychologie qui est le thème de la catastrophe, montrant l'importance de la psychologie de la performance professionnelle des événements comme ceux-ci. Ainsi, il est l'un des objectifs de quelques citations de référence théoriques qui traitent de ce thème, en utilisant les recherches déjà menées au Brésil et d'autres pays. La justification de cet article découle de la nécessité que les professionnels de la santé, psychologues ici spécifiquement doivent encourager la recherche dans ce domaine, compte tenu de la faible quantité de matériel trouvé et l'expérience du chercheur en cas de catastrophe, une discothèque, où il a servi en tant que bénévole et il a réalisé la la nécessité d'une plus grande connaissance et l'étude sur "Psychologie des catastrophes". Est construit de façon que la méthodologie, un examen thématique de la psychologie théorique des catastrophes par la recherche dans les articles, documents, dissertations, entre autres. Et divisé l'article en trois thèmes spécifiques, afin que nous cherchions à comprendre le concept de la catastrophe, montrant l'importance de pratiquer des psychologues dans des situations comme celle-ci et, enfin, insister sur la nécessité de comprendre la subjectivité de chaque personne impliquée dans les événements de cette taille.

**Mots-clés:** psychologie; urgence; subjectivité.

## Considerações iniciais

Basta ligarmos a televisão ou acessarmos alguma rede social para assistirmos ou lermos sobre algum tipo de desastre no Brasil ou pelo mundo. Na maior parte das vezes eles parecem distantes e temos a impressão de que eles nunca acontecerão conosco. Até que um dia ele pode vir a acontecer muito próximo a nós.

E mesmo quando supomos que a nossa experiência e conhecimento possam sempre nos garantir alguma estratégia ou técnica para lidar com situações difíceis, alicerçados pela nossa profissão, acontece algo extremamente terrível em nossa comunidade, cidade ou bairro. E tal fato nos desacomoda e nos mostra suscetíveis ao desconhecimento e vulneráveis frente à perda de uma ou várias pessoas (conhecidas ou não).

E foi deste modo o que aconteceu com estes pesquisadores, no momento em que os mesmos se encontraram paralisados e extremamente fragilizados quando souberam que uma boate, localizada na cidade onde residem, havia incendiado e muitas pessoas haviam morrido. Era o desastre na Boate *Kiss*, na cidade de Santa Maria, onde duzentas e quarenta e duas pessoas perderam sua vida e mais de seiscentas e vinte ficaram feridas.

Com isto, vimos que em alguns lugares do mundo, onde catástrofes e desastres ocorrem com maior frequência, muitas vezes alguns profissionais da área da Psicologia podem atuar ativamente tanto durante como após tais acontecimentos como ocorreu em Santa Maria. Assim as ocorrências desses eventos têm obrigado a todos nós a reconhecer que nos países e lugares que se organizam para enfrentar esses eventos sob o auxílio de profissionais da psicologia, ocorre uma redução dos efeitos desastrosos para a população, principalmente no que diz respeito à perda de vidas e no âmbito da saúde mental (Conselho Federal De Psicologia, 2011)

Na manhã de domingo, após o desastre, o Conselho Regional de Psicologia, onde a subseção “Centro-Oeste” fortuitamente se localiza na mesma cidade, foi acionado e o mesmo teve participação nas atividades e estratégias desenvolvidas frente ao gerenciamento de crise e cadastramento de profissionais (que foram chamados via rádios locais e do Estado) visando criar ‘uma força’ atuante que pudesse auxiliar as famílias das vítimas e sobreviventes. E foi através deste “chamado” que estes pesquisadores foram atuar no local onde se encontravam os corpos das vítimas e onde as famílias se reuniram para realização da identificação dos corpos (Conselho Federal De Psicologia, 2013). Segundo registro do Conselho Federal de Psicologia (2013), mais de 400 profissionais e estudantes de Psicologia se cadastraram para atuar como voluntários no atendimento e acolhimento das famílias e sobreviventes do desastre que ficou registrado como o maior quórum de profissionais da área da saúde que estiveram fazendo parte das equipes de cuidado das famílias e sobreviventes da tragédia.

Assim sucedeu-se a atuação dos profissionais de psicologia no desastre ocorrido em Santa Maria, onde se percebeu que as ações de resgate e acolhimento acionadas nas situações como esta requerem medidas que envolvem equipes multidisciplinares, medidas estas focadas na promoção, proteção e recuperação da saúde – física e mental – dos seres humanos, justificando, assim, a inclusão e importância do saber psicológico em tais cenários (Souza, 2011). Desta forma, vemos que este cenário da atuação de psicólogos em situações de desastres começa e deve ser mais bem visualizado e construído no Brasil devido ao crescimento de desastres naturais e causados pelo homem (Melo & Santos, 2011).

Sobre este contexto, tomaremos como base para reflexão o desastre acima citado e que aqui será brevemente contextualizado e em alguns momentos servirá de reflexão e de base para as ações já utilizadas e pesquisadas no campo da psicologia dos desastres pelo Brasil e em outros países.

Contextualizando brevemente o desastre na cidade de Santa Maria, que ficou conhecido como "o incêndio na boate *Kiss*", iniciou após um sinalizador ser aceso pela banda que se apresentava no local, originando uma faísca que começou o fogo sobre a esponja utilizada para isolamento acústico. A fumaça, que se espalhou rapidamente pela boate através dos exaustores da casa noturna, continha dois materiais extremamente tóxicos e que são conhecidos como ácido cianídrico (tragicamente o mesmo material utilizado em câmaras de gás nos campos de concentração durante a segunda guerra mundial) e o monóxido de carbono (Pimental, Chaves, Freire & Afonso, 2006). Estes dois materiais somados desencadearam um processo inflamatório que modificou a permeabilidade dos vasos pulmonares e impediu a respiração das vítimas da boate e que segundo os diagnósticos médicos foi à causa mais frequente dos óbitos.

O incêndio ocorreu na madrugada de sábado para domingo, por volta das 3h da manhã, em uma casa noturna chamada *Kiss* e que era localizada no centro da cidade. Esta casa de shows reunia aos fins de semana inúmeras festas organizadas por turmas de universidades e faculdades diversas da cidade, algumas para arrecadação de dinheiro para as formaturas, como no caso da festa onde ocorreu o desastre (G1, 2013). O agravo que pode ser observado é pelo fato de, das pessoas participantes no evento, duzentas e trinta e cinco morreram no dia do incêndio, a maioria asfixiada pela fumaça que tomou conta do ambiente interno. Nos meses que seguiram após os atendimentos hospitalares, outros sete óbitos ocorreram (G1, 2013).

Com isto, o presente artigo tem como objetivos refletir sobre estes temas que começam e precisam ser melhores e mais bem explorados pelo campo da psicologia no Brasil, mostrando a atuação dos profissionais da psicologia em situações de desastres, o entendimento do conceito de desastre e a subjetividade relacionada a cada caso encontrado em situações como estas.

O artigo desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de uma pesquisa bibliográfica que, segundo Gil (2008) é desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído de livros e artigos científicos. Realizou-se revisão bibliográfica em bancos de dados nacionais e internacionais: *SciElo*, *Index Psi Periódicos*, *Google Acadêmico*, *PepsiC*, *Portal Regional BVS Brasil*, buscando-se todas as referências selecionadas na íntegra. Para tanto, utilizou-se os seguintes descritores em português isolados e combinados: Psicologia, desastres, psicólogos, emergências, Psicologia aplicada.

Encontramos poucas pesquisas realizadas no Brasil que abordem as mudanças subjetivas na vida de pessoas atingidas por desastres (Fernandes & Boehs, 2013). Este artigo tem como justificativa a necessidade que profissionais da saúde, aqui especificamente psicólogos, têm em fomentar pesquisas nessa área aumentando assim o conhecimento e as estratégias que possam auxiliar os demais profissionais na atuação em desastres, seja por pesquisas bibliográficas, relatos de experiência, entre outros.

Através disto e pela experiência na atuação como psicólogo/voluntário nos dias que sucederam o desastre, atuando no acolhimento e atendimento a familiares e vítimas do desastre somado a vontade de aumentar o conhecimento deste pesquisador sobre o tema da psicologia do desastre é que nasceu o desejo de pesquisar sobre este tema, cabendo aqui frisar – infelizmente, da forma mais dolorosa.

Com essa abordagem inicial, dá-se base a revisão de literatura presentes no tema da psicologia dos desastres, que foi dividido em três tópicos:

1. Entendendo o que é um desastre – na qual pesquisamos de forma sucinta o conceito de desastre;
2. A Psicologia em situações de desastre – neste tópico abordou-se a importância do profissional de psicologia atuando em situações de desastre a partir de uma pequena revisão teórica.
3. Desastres e Subjetividade – que visou mostrar a relevância de abordarmos cada

desastre de uma forma subjetiva e singular ao evitarmos generalizações na forma como cada indivíduo, comunidade ou país lida com situações de enfrentamento após um desastre.

### **Entendendo o que é um desastre**

As notícias mostram que nos últimos anos o Brasil tem presenciado situações de desastres tanto naturais quanto provocados pelo homem e que na maioria das vezes têm produzido elevados números de vítimas e sucessivamente tensionado grande comoção popular (Melo & Santos, 2011). Os mesmos autores nos mostram também que desastres, tragédias e catástrofes, sempre foram utilizados como sinônimos pelas pessoas em geral e referidos a acontecimentos destrutivos, tanto no nível individual quanto coletivo (Melo & Santos, 2011).

O conceito de desastre será utilizado neste artigo para caracterizar o que aconteceu na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013, relacionado ao incêndio da boate *Kiss*, por uma simples escolha de nomenclatura, mas cabe salientar que existem autores e teorias que diferem o conceito de desastres dos de acidentes e por fim, de tragédias, mas todos os autores concordam em um sentido: o de que precisamos conhecer seus diversos conceitos. Entre tantas definições sobre o do conceito de desastre, a psicologia dos desastres nos mostra que o termo “desastre” não é objeto de fácil desvelamento, ao contrário, há uma profusão de interpretações que contribui para que enxerguemos os diversos aspectos humanos e sociais do problema (Valêncio, 2011).

Os desastres são fenômenos complexos e multidimensionais que causam morte, sofrimento e perdas econômicas e que servem de tônica para várias áreas interessadas no assunto, que visam compreendê-los a fim de produzirem possíveis formas de prevenções do mesmo (Weisaeth, 1993). Korver (1987) encontrou mais de 40 (quarenta) definições científicas sobre o tema desastre, refletindo a variedade das disciplinas que os analisam, entre

elas, a Psicologia, e que mostram a complexidade de fechá-lo em apenas uma categoria de análise ou interpretação.

O mais relevante, para os psicólogos, é o entendimento do desastre como acontecimento, em ocorrência em um tempo social; isto é, num tempo que não meramente o cronológico, mas que ocorre em determinada situação por fatores diversos e mostra-se como um sintoma de determinada época (Sorokin, 1942). Além disto, Valêncio (2011) nos alerta que:

[...] é relevante destacar que o embate em torno da definição de desastre é crucial, pois envolve uma mal disfarçada disputa pelo poder de influir nas arenas decisórias, bem como na cena desoladora. Embora o desastre seja um acontecimento social trágico, vários são os planos em que ele ocorre. Há um plano simbólico, no qual atuam e disputam diversas e, não raro, divergentes interpretações do fenômeno. E há um plano concreto, que imiscuiu dimensões socioambientais, sociopolíticas, econômicas. (p. 74)

Em contraponto a esta ideia acima citada, vemos que algumas definições limitam os desastres aos eventos que são concentrados no tempo e no espaço, ou que acontecem repentinamente, sem aviso, e de maneira incontrolável (Berren, Santiago, Beigel & Timmons, 1989). Já as agências internacionais definem o conceito desastre como uma grande ruptura ecológica e psicológica, que extrapola a capacidade de enfrentamento da comunidade afetada (Who, 1992).

A definição de desastre, para Bindé e Carneiro (2001), é considerada como uma ideia ampla e imprecisa e os autores ainda alertam a necessidade de se levar em conta os contextos econômicos, políticos e sociais em que ocorrem, pois essas variáveis se relacionam e o comportamento das pessoas envolvidas trará o resultado de como essas instâncias estão configuradas. Podemos destacar como alguns fenômenos naturais: as chuvas e todas as consequências decorrentes destas variáveis e referem-se a deslizamentos de terra, tornados e

as secas. Como exemplos destacáveis de desastres causados pelo homem, citamos os fenômenos: guerras, acidentes automobilísticos e a violência urbana (Melo & Santos, 2011).

Torlai (2010), com base no estabelecido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), vinculado à Organização Mundial de Saúde (OMS), define desastre como um fenômeno natural ou casado pela ação humana que produz grandes distúrbios nos serviços de saúde. A Defesa Civil, órgão responsável por estabelecer diretrizes para o desenvolvimento de ações e redução de desastres no país, considera o fenômeno como resultado de eventos adversos, naturais ou provocado pelo homem, sobre uma população vulnerável, causando danos humanos, materiais e ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais (Ministério da Integração Social, 2007).

Vemos também que as implicações econômicas, emocionais e políticas podem estar atreladas à definição dos desastres e isto pode trazer inúmeras consequências. Em alguns casos, a negação da severidade de um terremoto, de um ciclone ou de um incêndio, afeta não somente a ajuda humanitária nacional, mas também compromete a possibilidade de ajuda local e dificulta a possibilidade de prevenção e de reestruturação após acometimento do mesmo (Quarantelli, 1986).

Não apenas os desastres são diferenciados por suas intensidades, causas e consequências, mas as vítimas também aparecem em um grau de diferenciação. São classificadas em seis níveis distintos (Bruck, 2007): 1) vítimas de primeiro grau, sendo as que sofrem diretamente o primeiro impacto das emergências ou desastres, com perdas materiais e danos físicos; 2) vítimas de segundo grau, classificadas como familiares e amigos das anteriormente citadas; 3) vítimas de terceiro grau (ou vítimas ocultas), constituindo os integrantes das equipes que prestam os primeiros socorros, podendo ser bombeiros, médicos, enfermeiros, psicólogos, policiais, voluntários, dentre outros; 4) vítimas de quarto grau, sendo a comunidade afetada por tal desastre e todo o seu conjunto; 5) vítimas de quinto grau são

consideradas as pessoas que tomam conhecimento dos fatos desastrosos por meio dos meios de comunicação; e 6) vítimas de sexto grau, pessoas que se encontram no lugar do desastre por diferentes motivos, mas não participaram de nenhum tipo de socorro ou cuidado às vítimas.

Finalizando, precisamos estar alertas sobre nossas percepções e conceituações relacionadas ao conceito de desastre ao percebermos que este é influenciado por um grupo de fatores inter-relacionados, que inclui experiências passadas, atitudes atuais em relação ao evento, personalidade e valores singulares de cada um, junto com as expectativas futuras daqueles que enfrentam suas consequências, comunidade, sobreviventes e profissionais envolvidos. Que nossa vontade e experiência possam ajudar todos àqueles que estão passando por situações semelhantes, afinal os desastres com os quais as pessoas não estão familiarizadas e sua falta de conceituação e compreensão tem o potencial de causar comprometimento psicológico maior e a partir disto trazer maiores danos à população atingida (Coêlho, 2011).

### **A Psicologia em situações de desastre**

Durante o levantamento de estudos sobre a temática da psicologia dos desastres foram encontradas poucas pesquisas no Brasil referente às estratégias de atuação do psicólogo frente a situações de tragédia, o que de certo modo nos mobiliza a pensar na importância de produzirmos mais pesquisas sobre o tema (Diaz & Delgadillo, 2000; Figueira, 2004; Krum, 2007; Figuero, Marin & González, 2010). Em contraponto, Carvalho e Borges (2009) argumentam que é relevante historiar o quanto a produção científica sobre a Psicologia dos desastres evoluiu nacionalmente, o que sugere a própria evolução na forma de pensar a importância da ação do profissional de Psicologia.

Mesmo com as diferentes produções acadêmicas sobre o tema, todas mostram que as atuações do psicólogo em desastres e tragédias tendem a produzir grande valor, pois as mesmas de algum modo oferecem alguma estratégia que venha auxiliar os profissionais envolvidos. É, ainda, sobre estas estratégias e relatos que se comprova a atuação da psicologia como grande diferencial na prevenção de doenças e na promoção de saúde na ocorrência de alguma situação de desastre (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

Dessa forma, serão essas ações, intervenções e olhares que pretendemos destacar a seguir. Assim, precisamos discorrer sobre a importância da psicologia frente à realidade dos desastres, os quais assustam o mundo e perceber que profissionais de áreas diversas vêm buscando diferentes estratégias em suas atuações para minimizar os danos (Melo & Santos, 2011).

Inicialmente vemos que os esforços a serem demandados pelo psicólogo nas situações de desastre podem ser nas fases de prevenção; mitigação; preparação; resposta e reconstrução e também no gerenciamento de ações durante ou no momento imediato após o acontecimento. Cabe analisar o comportamento individual ou da família, observar as ações de outras frentes de assistência diante do evento, as ações de emergências de socorro às vítimas e a influência destes fatores na saúde mental dos envolvidos.

O envolvimento da Psicologia em contextos de desastres e emergências tem sido um movimento gradativo, inicialmente voltado apenas para o pós-desastre e, no século XXI, incluindo ações de prevenção. Foi apenas no ano de 2006 que o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em parceria com a Associação Brasileira de Ensino da Psicologia (ABEP) e a Secretaria Nacional de Defesa Civil, vem inserindo psicólogos e estudantes de psicologia nos debates científicos sobre o tema, envolvendo os Conselhos Regionais de Psicologia (Souza, 2011).

Consequentemente procura-se como forma de atuação dos psicólogos em situações de desastre, potencializar o retorno à vida cotidiana, assim como a reestruturação desta, direcionando os esforços nas elaborações das situações e das perdas vividas (Bindé & Carneiro, 2001). Assim, segundo Alamo (2007), vemos que:

[...] a psicologia das emergências e desastres, como uma nova especialidade, apresenta-se como uma consequência lógica de múltiplos estudos e experiências que demonstram que tais eventos não somente causam a perda de vidas, atentam contra a integridade física das pessoas, causam danos materiais e perdas econômicas, mas também causam um profundo impacto emocional nas pessoas, comunidades e equipes de primeiros socorros, consequências que podem durar muito tempo e interferir na posterior reconstrução da comunidade afetada. (p. 3)

Bruck (2007) nos mostra que a inserção de psicólogos em situações de desastre tem relevância social e científica, pois envolve a questão dos primeiros auxílios psicológicos. O autor ainda discorre revelando que a psicologia das emergências fomenta em primeiro lugar a emergência do humano, ou seja, as prioridades que são concernentes às manifestações dos sujeitos (Bruck, 2007). Este acolhimento será a base para que, depois do primeiro acompanhamento, os envolvidos consigam enfrentar o evento e suas possíveis reconstruções sociais, afetivas e psíquicas.

Isso permite problematizar os possíveis danos psíquicos e sofrimentos surgidos nos desastres (sejam eles naturais ou causados pelo homem) e as possíveis intervenções que os psicólogos necessitam criar. A necessidade deste profissional no campo de atuação se refere à complexidade e singularidade de cada caso e as circunstâncias destes, sabendo que, segundo Sá, Werlang e Paranhos (2008), são casos com potência de causar grande impacto sobre a saúde mental das pessoas que os vivenciam, causando sentimentos que podem ir do medo à culpa e sofrimento pelo que foi perdido. O psicólogo tem o compromisso de exercer seu trabalho voltado para uma transformação social, de oferecer suporte emocional para as

pessoas atingidas por um desastre, que podem ter perdido famílias, moradia, e ainda podem ser vítimas das violências urbanas (Bock, 1999).

O comportamento humano e os aspectos sociais afetam e são afetados pelos impactos de um desastre. Assim, a vida das pessoas que tiveram alguma relação com o incidente pode se modificar profundamente, reiterando a necessidade de o psicólogo auxiliar em aspectos que são esperados pós-evento e que requerem um olhar mais atento dos aspectos psíquicos. Em um contexto de desastre, a assistência psicológica pode produzir o alívio das manifestações sintomáticas, o sofrimento e a angústia, reduzindo os sentimentos de anormalidade e de enfermidade (Bruck, 2007).

É importante ressaltar que cada intervenção psicológica pode reduzir significativamente possíveis sinais de adoecimento ao mobilizar o sujeito, buscando restaurar a sua autonomia sobre as reações emocionais e proporcionar que este possa lidar com as consequências subjetivas advindas deste (Franco, 2005). É nesse contexto multifacetado que a psicologia, em suas intervenções individuais e coletivas, encontra amplo campo de atuação e tem muito a contribuir. Precisamos considerar que não há mais possibilidade de recuo desse campo, levando-se em conta a desorganização social produzida pelas catástrofes e a bandeira do compromisso social que temos sustentado corajosamente nos últimos anos de desenvolvimento de nossa profissão (Silveira, 2011).

Sobre o cuidado, a forma de atuação e teoria que possa melhor auxiliar o psicólogo no processo de atuação, Franco (2005) ressalta que não cabe nenhuma técnica específica no atendimento. Torna-se imprescindível, portanto, que o profissional tenha um grau de conhecimento sobre seus limites, temores e medos, além da necessidade da revisão de seus próprios conceitos por suposta influência teórica. E a partir disto é crucial o olhar sobre suas habilidades ou carências, afinal são estas que permitem ao profissional dar conta dos desafios

nessas situações limite, pois se sabe que um dos fatores que mais bloqueiam a solução dos conflitos é a negação e recusa para encarar os problemas (Bruck, 2007).

Quanto ao uso de técnicas na atuação profissional de psicologia em desastres, cabe ressaltar que as formas de ajudar as vítimas são as mais variadas, cabendo ao psicólogo analisar cada situação para escolher o melhor meio de atuar (Conselho Regional de Psicologia do Paraná, 2009). Cada pessoa é diferente e traz consigo toda uma história singular e, com isso, poderá responder de forma não esperada pelo psicólogo se o mesmo se basear exclusivamente apenas em uma referência teórica. Isso fomenta pensarmos no olhar redobrado com relação ao manejo e a aceitação subjetiva da forma como cada um lidará com suas necessidades e sofrimentos e é também importante que a comunidade participe das ações e compartilhe seus problemas, valorizando o conhecimento local. É necessário acreditar que esse conhecimento é coadjuvante neste processo de reconstrução e isso inclui religiões, traços culturais e ambientes como escolas, centros comunitários, ginásios e outros locais onde a comunidade costuma se encontrar (Gagliato, 2010).

Compreendemos, deste modo, que todo o suporte teórico que a Psicologia vem construindo nessas últimas décadas já nos possibilita avançar no processo de intervenção sociocultural nas situações de emergências e desastres, em que grandes áreas da psicologia (como a psicologia organizacional e do trabalho, a psicologia social comunitária, a psicologia clínica – por meio da psicoterapia breve – a psicologia na atenção primária em saúde e a psicologia da gestão integral de riscos e desastres) possuem referencial teórico-científico importante, mesmo que ainda em pequena escala, para que, bem embasados cientificamente, possamos trabalhar em prol de uma psicologia ética, mais responsável em seu compromisso social e comprometida com o protagonismo social das pessoas afetadas pelos desastres (Silveira, 2011).

## Desastres e subjetividade

Inicialmente, acreditamos ser necessária uma pequena conceituação do termo subjetividade para a Psicologia social, lembrando que existem muitas discussões teóricas que diferem e que não chegam a um consenso fechado sobre este tema. Aqui veremos que a subjetividade é entendida como aquilo que diz respeito ao indivíduo, ao psiquismo ou a sua formação, ou seja, algo que é interno, numa relação com a objetividade, que se refere ao que é externo. É ainda compreendida como um processo e que é amplo, complexo e que constitui a singularidade de cada pessoa, além de que acreditamos estar em constante mudança (Silva, 2009).

O fato de a subjetividade referir-se àquilo que é único e singular do sujeito não significa que sua gênese esteja apenas no interior do indivíduo. A origem dessa parcialidade está justamente nas relações sociais do indivíduo, quando ele se apropria subjetivamente de tais relações de forma única e singular. Ou seja, o desenvolvimento da subjetividade ocorre pelo intercâmbio contínuo entre o interno e o externo o que nos leva a pensar no campo das emoções, sensações e percepções no que tange o enfrentamento de uma pessoa após uma situação de desastre.

A forma como as emoções e afetos devem ser trabalhados irão sofrer interferência da organização social, religiões, cultura, entre outros fatores onde os sujeitos estão inseridos. É importante que os profissionais envolvidos nos cuidados tenham esta sensibilidade para pensar estas questões no campo da singularidade e da subjetividade (Silva, 2009).

Pensar esta sensibilidade é ter o conhecimento de que cada pessoa, família ou comunidade envolvida em um desastre produz maneiras distintas de tentar reverter determinada situação. Um exemplo seria analisarmos as formas como os japoneses lidam com os acontecimentos de desastre em seu país e isso obviamente não pode ser o único modelo de

estratégia para situações de desastres em um método universal de aplicabilidade por todas as diferenças culturais, sociais e afetivas apresentadas e que diferem o Brasil daquele país. Sem contar que em um mesmo país as pessoas tendem a lidar de diferentes modos com os mais variados sentimentos, emoções e afetos, mas com toda a certeza sabemos que ações bem sucedidas em outras partes do mundo devem auxiliar e potencializam exemplos de atuações e estratégias em outras ocasiões e lugares que enfrentam diferentes situações de desastre.

O que cabe aqui é pensarmos brevemente na importância de um olhar subjetivo para cada situação de desastre ocorrido evitando um único método de controle sobre tais eventos. Como nos alerta o Conselho Federal de Psicologia, precisamos como profissionais da saúde e da psicologia estarmos atentos aos saberes que brotam dos moradores das comunidades atingidas e disto unir os saberes em prol de um bem maior que vise a retomada da vida dos envolvidos (2011). Devemos ter sempre em mente que cada ser humano é único, tem singularidades e reage à sua maneira àquilo que lhe acontece, disto surge então a importância da proximidade, a atuação nas singularidades e subjetividades, para que, partindo dessa valorização e mobilização, o sentimento de pertencimento ao lugar se fortaleça, promova encontros e facilite a organização social da comunidade atingida, pois isso pode contribuir com a superação de situações tão difíceis, como o desastre que aconteceu em Santa Maria (Silveira, 2011).

Foucault (1975/2015) nos mostra que as organizações políticas e sociais exigem uma disciplina dos corpos para garantir a ordem e o equilíbrio de uma sociedade e este controle também pode ser exercido pelo saber/fazer das áreas da psicologia no que o autor conceitua como Biopoder, ou seja, ações e intervenções que visam valer a vida de cada pessoa, muitas vezes utilizando-se de práticas generalistas. Deste modo, o controle sobre os indivíduos é, na prática, um controle sobre os modos de vida destes, acarretando em uma remodelagem da

subjetividade e que muitas vezes podem dificultar as possibilidades de autonomia e de singularidade deste indivíduo (Foucault, 1984/2014).

É o controle biopolítico (Foucault, 1976/2009), ou o fazer muitas vezes “universal” das técnicas psicológicas que fragmentam as demandas emocionais do profissional, condenando seus lamentos e tristezas em prol de uma postura que dê conta das demandas emocionais das pessoas necessitadas de auxílios psicológicos. Esta crítica às normatizações de condutas nos faz pensar que talvez nem todas as pessoas precisem de auxílio psicológico em desastres ou que as ações de cuidado não devem ser iguais a todos os envolvidos. Mais do que isso, devemos refletir sobre a singularidade de cada caso, como nos alerta Valêncio (2011):

[...] um fenômeno de desastre circunscreve múltiplas e diferentes vivências, de tal sorte que as afetações num desastre não são as mesmas para um comerciante, com a dor que passou com a perda de suas mercadorias; para uma dona de casa, na destruição de sua moradia; para uma criança, na perda de seus brinquedos e de amiguinhos falecidos no evento; para um idoso, na perda de seus objetos de valor sentimental que exprimem uma trajetória de vida; para um agricultor, com a devastação da lavoura; para a diretora de uma escola que desabou; para os funcionários de um hospital alagado. (p. 22)

Deve-se evitar, portanto, a universalização dos processos individuais ao alegar que todo o acontecimento desse porte supõe um forte trauma nos envolvidos. Ressaltando que há pessoas que possuem a capacidade de enfrentamento maior do que outras e que criam estratégias subjetivas que potencializam suas condutas, lembrando que cada profissional traz sua bagagem e experiência profissional sempre alicerçada em alguma linha teórica e isso influenciará no modo de lidar com os fenômenos oriundos do desastre. Se generalizarmos as situações, baseando-nos em apenas em um único referencial teórico, pode-se trazer perigos ainda maiores para os envolvidos, pois nem todas as referências teóricas em Psicologia abordam este tema.

Sob este aspecto - o de tratar cada caso em sua especificidade subjetiva - os representantes dos órgãos governamentais chegaram a um consenso (no caso do desastre na boate *Kiss*): que as práticas de atuação dos profissionais de psicologia precisavam seguir coerentes com as da Política Nacional de Saúde Mental e com os princípios dos SUS (Sistema Único de Saúde) que são a equidade e universalidade no acesso, a integralidade no cuidado ao legitimar os saberes e estratégias singulares das pessoas no trato de suas dores e suas formas de alívio, sem patologizar o sofrimento (Franco, 2013). Também houve uma série de capacitações breves com os psicólogos que faziam parte do quadro de voluntários, tendo como objetivo maior uma aproximação dos protocolos de atuação internacionalmente reconhecidos, como forma de munir os profissionais de estratégias para lidar com reações normais e esperadas diante de situações e acontecimentos oriundos de desastres (Paranhos, 2013).

Como nos esclarece o Conselho Federal de Psicologia, os profissionais que atuam nos desastres precisam enxergar os grupos afetados para além das ideologias teóricas, depreendendo as lógicas e os processos subjetivos subjacentes a que tais grupos estão inseridos. Se tais profissionais tiverem empenho nessa questão, sua intervenção será condizente com a tarefa impostergável de transformação e melhora da comunidade atingida (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

Trabalhar com estas diferenças subjetivas é promover a construção da singularidade deste indivíduo, a forma pela qual ele relaciona-se consigo, a fim de se construir continuamente, a partir de uma reflexividade prática a mudança almejada por quem enfrenta uma situação extrema (Foucault, 1982/2010). Dessa forma, pode-se propor a reconstrução do seu equilíbrio psíquico de modo subjetivo e cabe ao psicólogo não desprezar as estratégias de “cuidado de si” de cada indivíduo, salientando que cada um pode trazer consigo técnicas que vão sendo criadas ao longo das experiências vividas (Foucault, 1988/2012).

Para bem agir perante um desastre é preciso compreendê-lo adequadamente. Assim como não aceitaríamos nos submeter a uma intervenção cirúrgica baseada num diagnóstico equivocado, uma má interpretação do fenômeno do desastre leva à adoção de procedimentos incorretos, insuficientes ou deficientes, para bem explicar os desastres, é preciso considerar o contexto sócio-histórico que os gera e a singularidade subjetiva de cada indivíduo atingido (Valêncio, 2011).

### **Considerações finais**

Após esta reflexão, fica a certeza que o tema da psicologia dos desastres precisa continuar sendo investigado, incitado e proporcionado no meio acadêmico de formação em psicologia, pois vemos a importância sobre o que os profissionais da psicologia podem produzir quando bem amparados tecnicamente e referencialmente em situações de desastres.

Mostramos a importância dos psicólogos conhecerem as conceituações sobre desastre, alertando o quanto o conhecimento sobre o mesmo pode potencializar as ações e atuações dos profissionais em saúde. Por mais diversos e diferentes que os conceitos sobre o tema desastre se apresentem, algum tipo de conhecimento sobre o tema já pode possibilitar outro olhar sobre nossas práticas.

Ressaltamos as amplas intervenções positivas que a Psicologia pode proporcionar em situações de desastres, sendo *a priori* ao acontecimento como *a posteriori*. Concluímos que a atuação dos psicólogos somada a outras equipes em situações como esta aumenta o leque de ações, intervenções de cuidado aos envolvidos (sobreviventes, famílias atingidas e demais profissionais em ação).

Ainda foi referenciada a necessidade de pensarmos nos atingidos por desastres, sejam comunidades, populações, familiares e indivíduos, sobre a ideia de uma singularidade

subjetiva, ou seja, estando atento que cada um tem seu tempo para lidar com suas perdas e sofrimentos e pode lidar de forma única com os efeitos de um desastre. Mesmo que cada profissional tenha sua linha/referência teórica como base para sua atuação, precisamos discorrer sobre os perigos das generalizações ao trazer a público que todas as situações de desastres causam traumas nos atingidos fortalecendo uma lógica patologizante em detrimento da promoção da saúde.

Importa, também, salientar que se não fosse a infeliz tragédia ocorrida na cidade de Santa Maria, talvez o tema da “Psicologia dos Desastres” não fosse procurado por este pesquisador. O desastre evidenciou a necessidade de pensarmos, o referido tema, como uma possível área de atuação/intervenção importantíssima em nossa área profissional, sendo o conhecimento sobre este eixo temático uma estratégia eficaz tanto na prática quanto problematizador sobre nossos limites e potenciais pessoais.

Isto ainda possibilita questionarmos se este tema não é uma necessidade no âmbito das Políticas Públicas e de ser mais bem revisto por nossos governantes e representantes do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A mobilização subjetiva destes acontecimentos desastrosos tem interferência das instituições sociais, no caso específico do Conselho Federal de Psicologia (CFP), na necessidade das formações superiores estarem disponibilizando disciplinas sobre a temática e na obrigatoriedade destas ao possibilitar um maior conhecimento dos acadêmicos de psicologia em formação no país, sem contar que podemos estar fomentando desejos nos mesmos ao conceder-lhes o encontro com uma, ainda nova no país, linha de atuação profissional.

Por fim, cabe enfatizar o compromisso social, político e ético que devem se encontrar nos fazeres profissionais de Psicologia ao promover discussões e conversações sobre este tema. Esta é por si só uma estratégia para evitar que nós, psicólogos, sejamos chamados apenas *a posteriori* ou quando os desastres e acontecimentos deste porte já se sucederam, mas

que possamos aumentar nosso corpo teórico e prático validando o nosso saber/fazer em psicologia em mais uma área de atuação de suma importância para também potencializarmos ações na prevenção de futuros desastres.

## Referências

- Berren, M. R., Santiago, J. M., Beigel, A., & Timmons, S. A. (1989). *A classification scheme for disasters*. In: GIST, R. & LUBIN, B. (Eds.) *Psychosocial aspects of disaster*. pp. 40-58. New York: John Wiley & Sons.
- Bindé, P. J. & Carneiro, C. (2001). *Uma análise da ação humana a partir da perspectiva da psicologia dos desastres*. *Psico*, 2(2), 25-45.
- Bock, A. M. B. (1999). *A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social*. *Estudos de Psicologia*, 4(2), 315-329.
- Brasil. Ministério da Integração Social. Secretaria Nacional de Defesa Civil. (2007). *Política Nacional de Defesa Civil*. Brasília, DF
- Bruck, N. R. V. (2007). *A Psicologia das Emergências: Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Carvalho, A. & Borges, I. (2009). *A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres*. In: *Anais do V Seminário Internacional de Defesa Civil - DEFENCIL*, São Paulo, SP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (1a ed.). Brasília, DF.
- Conselho Regional de Psicologia do Paraná. (2009). *Reconstruindo a vida após um desastre: A atuação do Psicólogo em situações de emergências*. *Contato*, (62), 16-19.

- Deleuze, G & Guatarri, F. (1976). *O Anti-Édipo*. Rio de Janeiro, Imago.
- Díaz, J. P. O., & Delgadillo, J. E. (2000). *Salud psicosocial em desastres: de la teoría a la práxis*. In: J.P.O. Díaz & M.S. Ramírez (Orgs.), *Salud psicosocial en un desastre complejo: el efecto del huracán Mitch en Nicaragua*. (p. 55-102). Guatemala, Nicaragua. Cruz Roja Nicaragüense; U. S. American Red Cross; Nicaragua. Universidad para la Paz.
- Fernandes, G.C.M., & Boehs, A.E. (2013). *Mudanças das rotinas familiares na transição inesperada por desastre natural*. *Escola Anna Nery*, 17(1), 160-167.
- Figueira, I. (2004). *Tsunami 2004 - Qual Será o Impacto dessa Tragédia?* *Psiquiatria Hoje*. *Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 26(6), 18-22.
- Figuro R. A., Marín, H., & González, M. (2010). *Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis*. *Revista médica de Chile*, 138(2), 143-151.
- Franco, M. (2013). *Saúde Mental em Emergências e Desastres: Contribuições à prática do Psicólogo*. Trabalho de Conclusão de Curso, UFRGS. Porto Alegre.
- Foucault, M. (2009). *História da Sexualidade I: a vontade de saber* (19). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1976).
- Foucault, M. (2012). *Ética, sexualidade, política* (3). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Originalmente publicado em 1988)
- Foucault, M. (2014). *História da Sexualidade III: o "cuidado de si"* (13). Rio de Janeiro: Graal. (Originalmente publicado em 1984).

- Foucault, M. (2010). *Hermenêutica do Sujeito* (3). São Paulo: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1982).
- Foucault, M. (2015). *Vigiar e Punir: nascimento da prisão* (42). Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1975).
- Franco, M. H. P. (2005). *Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática*. Estudos de Psicologia (Natal), 10(2), 177-180.
- G1, Jornal Eletrônico. (2013). *Tragédia em boate do RS: o que já se sabe e as perguntas a responder*. Recuperado de: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/01/tragedia-em-santa-maria-o-que-ja-se-sabe-e-perguntas-responder.html>
- Gagliatto, M. (2010) *Psicólogos no front da tragédia*. Rev. Ciência&Vida Psique. Ano V. 51. Ed. Escala. São Paulo.
- Gil, A.C. (2008). *Métodos e Técnicas em Pesquisa Social*. 6º Ed. São Paulo: Atlas
- Korver, A. J. H. (1987). *What is a disaster?* Prehospital and Disaster Medicine, 2, 152-153.
- Kroll-Smith, J. S., & Couch, S. R. (1993). *Technological hazards: Social responses as traumatic stressors*. In J. P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 79-91). New York: Plenum.
- Krum, F. M. B. (2007). *O Impacto e as Estratégias de Coping de Indivíduos em Comunidades Afetadas por Desastres Naturais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Melo, C.A. & Santos, F.A. (2011). *As contribuições da psicologia nas emergências e desastres*. inFormação, 15(15), 169-181.

- Pimentel, L. C. F., Chaves, C. R., Freire, L. A. A., & Afonso, J. C. (2006). *O inacreditável emprego de produtos químicos perigosos no passado*. *Química Nova*, 29(5), 1138-1149.
- Quarantelli, E. L. (1986). *What is a disaster? The need for clarification indefinition and conceptualization in research*. In: SOWDER, B. J. & LYSTAD. M. (Eds.), *Disaster and mental health: Contemporary perspectives and innovations in services to disaster victims*. pp. 49-81. Rockville, MD: National Institute of Mental Health.
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G. & Paranhos, M. S. (2008). *Intervenção em crise*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1).
- Silva, F. G. (2009) *Subjetividade, Individualidade, Personalidade e Identidade: concepções a partir da psicologia histórica cultural*. *Psic. da Ed.*, São Paulo, 28, pp. 169-195
- Silveira, M. C. (2011) In: *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação / Conselho Federal de Psicologia*. - Brasília: CFP.
- Sorokin, P. A. (1942) *Man and society in calamity – the effects of war, revolution, famine and pestilence upon human mind, behavior, social organization and cultural life*. New York: E. P. Dutton and Company Inc.
- Torlai, V. C. (2010). *A vivência do luto em situações de desastres naturais*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Valêncio. N. (2011). In: *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (1a ed.). Brasília, DF.

- Weisaeth, L. (1993). *Disasters: Psychological and psychiatric aspects*. In: Goldberger, L. & Breznitz, S. (Eds.) *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. pp. 591-616. New York: Free Press.
- World Health Organization (WHO). (1992). *Psychosocial consequences of disasters: Prevention and management*. Division of Mental Health, Geneva.
- Tierney, K. (1989). The social and community contexts of disaster. In: Gist, R. & Lubin, B. (Eds.), *Psychosocial aspects of disaster*. pp. 11-39. New York: John Wiley & Sons.

### **3 ARTIGO 2 - A CONSTRUÇÃO DO “CUIDADO DE SI” E A EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS DURANTE E APÓS O DESASTRE NA BOATE KISS**

**A construção do “cuidado de si” e a experiência de enfermeiros durante e após o desastre da Boate Kiss<sup>5</sup>**

*Developing the "self-care" concept and the experience of nurses during and after the disaster in Boate Kiss*

*El desarrollo del concepto "autocuidado " y la experiencia del personal de enfermería durante y después del desastre en Boate Kiss*

---

<sup>5</sup> Manuscrito do artigo formatado segundo as normas da Revista Psico, da PUC/RS, Qualis A2, que segue as regras da *American Psychological Association* (APA) integralmente. Normas disponíveis em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/about/submissions#onlineSubmissions>> Acesso em: 26 março. 2016.

## RESUMO

O presente artigo tem como objetivos conhecer as práticas do “cuidado de si” por cuidadores (enfermeiros) que participaram diretamente do resgate as vítimas e sobreviventes do incêndio na boate Kiss na cidade de Santa Maria – RS. Participaram do estudo 4 enfermeiros que trabalham em instituições diversas na cidade de Santa Maria – RS. Os participantes deste estudo atuaram diretamente no cuidados as vítimas e sobreviventes do desastre. Para tanto, com o intuito de que os objetivos propostos pudessem ser alcançados, o presente estudo foi desenvolvido de acordo com uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e utilizará de entrevistas individuais como técnica para a coleta de dados. Para a análise de dados foi utilizada a análise de conteúdo, na qual o artigo foi dividido em duas sessões: A experiência de cada enfermeiro na tragédia e o “cuidado de si” dos enfermeiros após o desastre.

**Palavras-chave:** Enfermagem, “cuidado de si”, Subjetividade, Desastre.

## ABSTRACT

This article have as objective to know the practices of "self care" for caregivers (nurses) who participated directly in the rescue of victims and survivors of the fire at the Kiss nightclub in Santa Maria - RS. The study included four nurses working in various institutions in the city of Santa Maria - RS. The study participants worked directly in the care of victims and survivors of the disaster. Therefore, in order that the goals could be achieved, this study was developed according to a qualitative and exploratory approach, using individual interviews as a technique for data collection. For data analysis was used the content analysis technique, which were divided into two sessions: The experience of each nurse in the tragedy and self-care practices by nurses after the disaster.

**Keywords:** Nursing, Self-Care, Subjectivity, Disaster.

## INTRODUÇÃO

A enfermagem é uma profissão que tem como base fundamental o cuidado ao outro. Com isto, sabe-se que é uma profissão carregada de preceitos éticos, compaixão, atenção, disciplina e empatia, por parte de seu corpo profissional atuante.

As experiências dos profissionais de enfermagem demonstram histórias diárias de lutas, embates, vitórias e fracassos pessoais, no que tange o cuidado daqueles que, por sua vez, de alguma forma, necessitam de tais (Bandeira, 2004). Mas e quanto ao próprio cuidado pessoal? E quando o profissional deve-se tornar o seu próprio alvo de atenção e cuidado? Quais são esses cuidados de si? Eles existem?

Quando há possibilidade de se efetuar um “cuidado de si”, e, somado a isto, existe um atravessamento histórico originado por um desastre de grande porte, como o acontecido na cidade de Santa Maria – RS (que ficou conhecido como o incêndio na Boate Kiss e que vitimou 242 jovens e adolescentes), e indagam-se quais são as experiências de atuação possíveis destes profissionais de enfermagem que auxiliaram no desastre, e sua relação de cuidado ao outro? Deste modo, podemos ter como hipóteses que, quando as emoções, sentimentos, experiências e “cuidado de si” do profissional de enfermagem não são levados em consideração e de uma forma sutil são negados no seu local de atuação, isso pode fazer com que a atenção do profissional para o “cuidado de si” se reflita na qualidade do cuidado ao paciente (Bandeira, 2004).

Refletirmos sobre como o cuidado nos remete a problematizarmos, o que é o cuidado, quem cuida, por que cuidamos. Nesta perspectiva de compreensão, o cuidado apresenta diversos sentidos e significados, alguns muito complexos e sem uma forma definida (Silva; Oliveira; Silva; Polaro; Radunz; Santos & Santana, 2009). O cuidado como prática e ação está inserido na humanidade desde o início da história dos seres humanos. Acompanhou as transformações sociais, convive com as mais diferentes sociedades e está nas discussões e problematizações dos diferentes saberes e contextos coletivos (Silva et al, 2009).

A partir disto, neste presente estudo, nos basearemos na noção de “cuidado de si” construída pelo filósofo Michel Foucault, qual nos apresenta a noção oriunda de algumas tradições greco-romanas dos dois primeiros séculos e na espiritualidade cristã dos séculos IV e V. Estas tradições eram entendidas como artes da existência, um princípio segundo o qual convém aos indivíduos ocuparem-se de si mesmos, cultivando melhores relações consigo, com os demais, derivando em imperativos sociais e elaborando saberes e práticas coletivas (Foucault, 2004). Para Foucault (2004), o “cuidado de si” fazia parte de um preceito ético que

os gregos denominavam de técnicas de si. Estas técnicas permitiam aos indivíduos efetuarem, sozinhos ou com a ajuda dos outros, certo número de operações sobre seus corpos e suas almas, seus pensamentos, condutas, modos de ser e existir. Permitiam aos indivíduos, portanto, se transformarem a fim de atender a certo estado de felicidade, de alegria, de sabedoria e conhecimento, deixando com isto, um legado de exemplo para os demais.

O princípio do “cuidado de si” adquiriu um alcance bastante geral, é um preceito ao qual convém ocupar-se consigo mesmo. Em todo o caso, é um imperativo que circula entre numerosas doutrinas diferentes, na qual também tomou a forma de uma atitude, de uma maneira de se comportar, de formas de viver. Desenvolveu-se em procedimentos, em receitas que eram refletidas, desenvolvidas, aperfeiçoadas e ensinadas (Foucault, 2014). Ele constitui uma prática social, dando lugar a relações interindividuais, a trocas e comunicações e até mesmo a instituições, ele proporcionou, enfim, certo modo de conhecimento e a elaboração de um saber (Foucault, 2014).

Na busca por conhecer algumas formas destes cuidados, realizou um estudo com enfermeiros, que atuaram no desastre da boate Kiss, com os objetivos de dar vozes às suas experiências como profissionais da área dos desastres e conhecer o “cuidado de si” de cada um deles após suas atuações como cuidadores.

## MÉTODO

A fim de que os objetivos propostos nesta pesquisa pudessem ser alcançados, o presente artigo foi desenvolvido de acordo com o modelo qualitativo, de caráter exploratório e se utilizou de entrevistas individuais semidirigidas como técnica para a coleta de dados. O método qualitativo foi o escolhido, pois o mesmo propõe como foco a compreensão e conhecimento dos fenômenos em questão, facilitando assim acessar conteúdos particulares e singulares da experiência de cada participante (Turato, 2010). Strauss e Corbin (2008), ainda nos mostram que as pesquisas qualitativas são caracterizadas como aquelas que produzem resultados que não podem ser alcançados por meio de procedimentos estatísticos ou outros meios de quantificação. Normalmente, é utilizada e proposta para investigar fenômenos não quantificáveis e de caráter mais subjetivos, como experiências pessoais, comportamentos, histórias de vidas, emoções e sentimentos (Strauss; Corbin, 2008).

A entrevista semidirigida foi à estratégia utilizada para a obtenção dos dados, pois nela o entrevistador tem um conjunto de questões predefinidas, mas possui liberdade para colocar outras cujo interesse surja no decorrer da mesma.

As questões pré-definidas são uma diretriz, mas não ditam a forma como a entrevista irá decorrer, na medida em que as questões não têm de ser colocadas numa determinada ordem nem exatamente da mesma forma com que foram inicialmente definidas (Gil, 2008). De acordo com isso, foram pensados temas que fossem consoantes com os propósitos da pesquisa, dentre eles: o “cuidado de si” de cada enfermeiro após o desastre da boate Kiss e as experiências e atuações de cada entrevistado (enfermeiros) durante e após o acontecimento.

A presente pesquisa foi realizada em locais diversos, escolhidos pelos participantes, locais esses que pudessem oferecer tranquilidade e que pudesse assegurar a privacidade de suas identidades. Os participantes, deste estudo, foram enfermeiros que atuaram no desastre da boate Kiss ocorrido em 27 de janeiro de 2013 na cidade de Santa Maria – RS. Todos os participantes seguem atuando com pessoas que, direta ou indiretamente, auxiliaram no resgate a vítimas e sobreviventes (inclusive outros cuidadores).

Foram entrevistados quatro (4) enfermeiros, todos atuantes na cidade de Santa Maria (RS), e os mesmos foram escolhidos com base nos critérios de inclusão e exclusão a seguir: a) ser enfermeiro, b) ter atuado por no mínimo duas semanas no atendimento as vítimas, c) concordar com a gravação da entrevista. Foram excluídos os enfermeiros que não atenderem os critérios de inclusão.

Como modo de selecionar os sujeitos da pesquisa, houve um contato prévio com cada enfermeiro por telefone, onde após realização deste ficou combinado o local e hora para realização das entrevistas. Após, foi explicado o tema da pesquisa, seus objetivos e assinados os termos de confidencialidade e de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas duraram, em média, de trinta a cinquenta minutos.

Com isto, para análise dos dados, baseou-se na análise de conteúdo de Bardin (2011), que consiste na análise de informações sobre o comportamento humano, onde se possibilita um aplicação muito variada, e tem duas funções: verificação de hipóteses e/ou questões e descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos expressados. Para a realização da análise dos dados, as entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra a fim de que fosse possível efetuar a análise de conteúdo. Ressaltamos que estas foram categorizados em duas partes, nas quais, a primeira trouxe as experiências dos enfermeiros na tragédia da Boate Kiss e a segunda, buscou conhecer as práticas de “cuidado de si” de cada enfermeiro participante.

Esta pesquisa fundamentou-se nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, correspondente à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e, portanto, respeitou os referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência,

beneficência e justiça (Brasil, 2012). Além disso, faz-se necessário mencionar que a pesquisa, somente, foi colocada em prática após a autorização da instituição e a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da mesma, tendo sido aprovado com o número do CAAE 47383815100005346.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo e foram colocados em duas categorias, afim de que, os leitores pudessem ter maior facilidade na leitura. Estes conteúdos encontram-se na base da produção textual que segue.

É importante dizer que, no intuito de assegurar o anonimato dos participantes, os enfermeiros foram identificados por letras do alfabeto: A, B, C e D. A nomenclatura escolhida se deu de forma aleatória e serviu apenas para maior compreensão da origem dos conteúdos.

### A experiência de cada enfermeiro no desastre

Inicialmente traremos alguns trechos das falas dos enfermeiros entrevistados, contanto brevemente onde os mesmos se encontravam quando souberam do desastre na boate, afim de que, possamos conhecer suas primeiras impressões sobre o acontecimento, assim como, de contextualizar suas histórias e experiências:

Na realidade eu estava no plantão né? Então, a gente chegou logo no início, até então não tinham retirado os óbitos de lá de dentro. Só que daí em questão de que... uns 20 minutos... a hora eu não sei (pausa)... É que o tempo eu não consigo precisar, ali eu perdi a noção de tempo, na hora, pela quantidade de óbitos... (Enfermeiro A)

Logo que eu deitei, três e meia, eu fui acordada por uma colega né, avisando do ocorrido. Mas naquele momento era um número xis de mortes, que já assustava né. Se eu não me engano, quando eu saí de casa, eram trinta mortes e já era assim, para nós, em termos de interior, Rio Grande, Santa Maria já era um absurdo. (Enfermeira B)

Na verdade a boate Kiss se localiza muito perto da minha casa e por incrível que pareça eu não ouvi nada, não ouvi barulho de sirene, eu não ouvi nada! Então um colega me ligou às 7h, apavorada, me dizendo se eu não sabia o que estava acontecendo, se eu não estava ouvindo, enfim... E assim começou aquela questão... Ai eu voei! E quando me deparei com aquele horror, ou seja, o fogo enfim, já tinha passado. (Enfermeira C)

Eu estava realizando um treinamento, um curso. Aí na noite já começou o telefone a tocar em função do incêndio e aí a gente acabou concluindo o curso no período manhã e se deslocando pra cá, pra Santa Maria. É uma expectativa grande porque a gente ia escutando pelo rádio... Principalmente no local que a gente tava, não tinha internet. A gente só sabia que tava aumentando, aumentando... Então a expectativa era grande. A ansiedade era grande. (Enfermeiro D)

A partir dos relatos citados, podemos perceber as surpresas, angústias e ansiedade frente à notícia do acontecimento e a quantidade de óbitos, como relatado pelo enfermeiro A, B e a enfermeira C. Cabe lembrar que o incidente da boate *Kiss* foi o segundo maior desastre causado pelo homem da história do Brasil, perdendo apenas para o incêndio do *Gran Circo Panamericano*, onde faleceram quinhentas e três pessoas (Ventura, 2011). Sabe-se que houve uma mobilização enorme de profissionais de saúde que auxiliaram no resgate e nos atendimentos às vítimas e sobreviventes, mas cabe salientar que profissionais de enfermagem e da psicologia foram as categorias que tiveram maior participação atuante de envolvidos.

Aqui, temos uma fala do enfermeiro C que corrobora com esta constatação:

Aí, não tenho dúvida que a psicologia, os psicólogos voluntários que foram uma quantidade muito grande que se apresentou aí... Eles fizeram um trabalho muito bom! A enfermagem tomou bastante conta por lá. A gente tinha assim, enfermeiros da Universidade, enfermeiros do Hospital da Brigada, enfermeiros do Hospital do Exército, muitos enfermeiros trabalhando lá. (Enfermeiro D)

Existem muitas pesquisas que discutem a importância dos profissionais de saúde em uma situação de desastre e todas mostram que a atuação do psicólogo e enfermeiros em acontecimentos como estes produzem grande valor terapêutico e de cuidado. Isto acontece visto que os profissionais, de algum modo, tendem a oferecer alguma estratégia positiva que possa vir a auxiliar os envolvidos (Conselho Federal de Psicologia, 2011).

No que tange a experiência de cada entrevistado, quando questionados sobre os dias após o desastre, logo depois dos primeiros atendimentos, percebe-se momentos de reflexão, questionamentos, dúvidas e dificuldades em lidar com a grandeza do ocorrido e quantidade de mortes no desastre. A morte muitas vezes é geradora de sentimentos como dor, tristeza, sofrimento, medo, impotência e insucesso, podendo ser resultado de uma formação acadêmica voltada para o tratamento e cura das doenças e que leva os profissionais a pensarem ser possível curar sempre, o que pode causar frustração em muitos profissionais da enfermagem (Mota; Gomes; Coelho; Lunardi & Sousa, 2011), como podemos observar nas falas abaixo:

Depois das 30 horas, eu fui pra casa descansar... Até então, ali estava tranquilo, ali no outro dia que eu comecei a pensar realmente o que estava acontecendo. Daí a gente cai na realidade, né? No primeiro momento foi difícil assim, sabe? A gente ia analisar... Porque daí tu começa a pensar a faixa etária de quem tava lá, a quantidade de pessoas que estavam lá, amigos que poderiam estar lá... (Enfermeiro A)

No outro dia, só estava eu e meu marido em casa, e as cachorras, logo ele levantou e foi pra academia e eu levantei uns vinte minutos depois, enquanto eu ouvia o barulho dele na casa era tranquilo, assim que eu ouvi o barulho da porta... me deu uma coisa... (Enfermeira C)

Às vezes o cara precisa chorar, pra liberar um pouquinho, então a gente... E esse choro às vezes não vem na hora, esse choro que às vezes nem é um choro, é um falar, um conversar... Então quando cai a ficha, que o cara para aí um pouquinho... (Enfermeiro D)

E o mesmo entrevistado continua:

Então nós tivemos vários relatos disso aí... Do pessoal: Ah, eu fui pra casa e não consegui dormir, fiquei dois dias sem dormir, eu fiquei... han... não conseguia chorar, tava com uma angústia muito grande, melhorei depois que chorei. (Enfermeiro D)

Embora a morte faça parte da vida e seja um processo natural, falar sobre ela sempre mobilizou o ser humano, independente do momento histórico, e isto ocorre mesmo se tratando dos profissionais de saúde que atuam diariamente com esta realidade. Um estudo realizado sobre como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morte destaca que os mecanismos de defesa mais utilizados pelos profissionais, nessas situações, são o da negação e o da evasão, evitando falar sobre o assunto, pois sofrem ao ver o sofrimento dos pacientes diante do processo de morrer e sentem intensamente quando os perdem (Takahashi; Contrin; Beccaria; Goudinho & Pereira, 2008).

Nas falas citadas, podemos analisar experiências distintas entre os enfermeiros, nesses momentos após o atendimento às vítimas e sobreviventes, mostraram que de alguma forma foi impossível não se confrontar sobre o acontecimento. Talvez isto se tenha dado pela grandeza do ocorrido, a vivência única deste porte na história profissional de cada entrevistado, e com o apelo midiático e popular que existiu frente a isto era quase impossível não ser envolvido pelo tema.

A morte apresenta-se como parte do processo de atuação destes profissionais, estando presente no seu cotidiano. É comum os trabalhadores de enfermagem utilizarem como estratégia para minimizar seu sofrimento frente à morte, a naturalização, muitas vezes não conseguindo falar sobre ela, mas quando, de algum modo, existe alguma via de elaboração, aos poucos seus sentimentos vão se modificando e os enfermeiros vão aprendendo a vivenciar este fenômeno de forma mais humanizada.

A seguir, quando perguntados sobre as possíveis mudanças subjetivas em suas vidas após o acontecimento, tivemos a seguinte fala do primeiro participante:

Mudou, mudou! Mudou porque a gente aprende a ver a vida de uma maneira diferente. Começa a dar mais valor às coisas, sabe? Valorizar mais as pessoas que estão do teu lado, enfim... Valorizar a vida. Isto a gente aprende, do mesmo jeito que tu consegue aceitar mais a morte. (Enfermeiro A)

E, ainda, do outro:

“Assim, não tem como não mudar. Pelo menos assim, pensamento, ter vivido uma experiência dessas... Não tem!”(Enfermeira B)

Seguindo, outra fala:

O que eu te digo que mudou, que acho que mudou, foi que não vale a pena a gente brigar, que tem tantas coisas maiores, que não valem a pena... Eu acho que isso despertou em mim... Que uma tragédia dessas possa despertar sentimentos mais humanos nas pessoas! (Enfermeira C)

E, finalmente:

“A vida não mudou. Mudou meus conceitos sobre algumas coisas, mas a minha vida não mudou.” (Enfermeiro D)

Nos relatos acima citados, vemos apenas o enfermeiro D expressou que sua vida não teria mudado após a experiência subjetiva frente ao desastre e sua atuação, mas relata que mudou os seus conceitos sobre a vida.

Guattari e Rolnik (1996) nos mostram que, a subjetividade por eles é compreendida como um processo de produção no qual comparecem e participam múltiplos componentes. Deste modo esses componentes são resultantes da apreensão parcial que o humano realiza, permanentemente, de uma variedade de elementos presentes no contexto social e de suas experiências pessoais e coletivas. Nesse sentido, valores, ideias, conceitos e sentidos ganham um registro singular, tornando-se matéria prima para uma mutação dos afetos vividos nesses encontros e por fim, modificando nosso modo de conduzir nossas vidas (Guattari; Rolnik, 1996).

Os demais enfermeiros entrevistados relataram que suas vidas foram modificadas após a experiência com o desastre da boate em diversos aspectos que vão desde uma visão diferente sobre a morte, maior valorização das pessoas e a vida, e foram produzidos sentimentos mais humanos e maiores frente a questões mais triviais e banais do nosso dia a dia. A partir dos efeitos produzidos pelo desastre, vemos que os entrevistados foram praticamente “forçados” a questionar e a produzir sentidos àquela experiência que emergiu ao acaso e que, sem consulta, desorganizou seus modos de viver. Obviamente, o contato com esse tipo de dado e de acontecimento pode gerar uma série de estranhamentos, incômodos e angústias, com isto a vida se desenrola nesse campo complexo do qual fluem

ininterruptamente os dados e os acontecimentos produzindo novas experiências e subjetividades (Mansano, 2010).

Houve um momento nas falas que chamou a atenção no que se refere ao preparo do profissional da enfermagem para desastres e grandes tragédias. Há poucos debates e conversas sobre as formações e instituições de ensino preparar ou não seus alunos para situações como estas, este foi um tema recorrente nas falas dos entrevistados como podemos ver a seguir:

O cuidado é o princípio básico da enfermagem, então o cuidar não tem problemas para o enfermeiro. A gente é treinado, digamos assim, pra isso. O que a gente não é preparado para situações assim (grandes desastres). Existem alguns cursos que tu faz, mas tem muita diferença entre a teoria e prática. (Enfermeiro A)

É difícil, porque na minha realidade, se eu for me reportar à minha faculdade, toda experiência profissional, os cursos que a gente faz, ou eu também não procurei curso nessa área, tu não recebe treinamento para um atendimento de... de... grande massa, assim, dessa forma. (Enfermeira B)

E, ainda:

“Ninguém está preparado para uma coisa dessas! Mas as coisas foram fluindo, mesmo com todas aquelas fatalidades...” (Enfermeira C)

A partir das falas acima citadas dos entrevistados, fica claro que o tema dos desastres na formação de profissionais da saúde no Brasil ainda é muito escasso. Há um aumento significativo de desastres naturais e causados pelo homem no nosso país, o que deveria servir de alerta para as instituições de ensino e formação dos profissionais de saúde, para que possamos formar e educar melhor os acadêmicos, possibilitando assim atuações mais especializadas neste cenário.

Nesse sentido:

“Eu vejo assim, que as instituições, a grande maioria, elas não levam em consideração isso aí. A maioria, pra não dizer todas, elas não levam em consideração a questão dos desastres” (Enfermeiro D)

Após o acontecimento e os atendimentos de cuidado, a mídia local e do resto do país problematizou este assunto, trazendo à tona se os profissionais de saúde da cidade estavam preparados para desastres como este. Este fato, de certo modo, acabou culpabilizando muitos profissionais de saúde que atuaram na época diretamente, pelo clamor público que a mídia acionou.

Não se sabe ao certo o número de profissionais que atuaram no desastre e talvez, exista uma parcela destes que ainda carregue parcelas de culpa, frustrações e angústias, decorrente disto. Mas, como podemos visualizar nas falas dos entrevistados, a questão da

formação precisa ser o centro da questão, pois é ela, de certo modo, a estrutura que vai formar e direcionar os profissionais para os possíveis novos desastres no país, buscando potencializarmos as práticas de cuidado, estratégias de ação e com isso tentar evitar danos psíquicos, subjetivos e emocionais nos envolvidos.

### **O “cuidado de si” dos enfermeiros**

Dando seguimento às falas dos enfermeiros entrevistados, nesta parte, demos ênfase à questão do “cuidado de si” dos mesmos após o desastre na boate. Quando perguntados sobre os momentos de cuidado voltados para si fora do ambiente de trabalho tivemos as seguintes falas:

Eu procuro sempre fazer alguma coisa que me dê prazer, fazer uma atividade física, ler, ficar com a família principalmente. Isso foi uma coisa que mudou muito em mim. Essa da questão da família sabe? A gente acaba se aproximando mais da família da gente quando acontecem essas coisas. (Enfermeiro A)

O cuidado assim, da parte mais particular, pessoal, é o cuidado com a família, sabe. Então são os cuidados que a gente tem com as pessoas que convivem com a gente, filho, mãe, pai, que eu tenho ainda os dois. Eu vejo que é isso. (Enfermeira B)

Eu adoro ficar com minha neta, ela é linda de morrer (risos)! O máximo que eu posso eu fico com ela. Procuro amigos, sair, conviver com aquelas pessoas que tu gosta, meu irmão que mora em Porto Alegre. Vejo que algumas coisas tem que ser retomadas, às vezes os amigos são tua família. (Enfermeira C)

A importância da família, ela é... tudo na vida da gente, né. Então, assim, é... esposa, filhos, é... pai, é... são todos né... Eles tem um trabalho fundamental, porque, numa situação, de trauma dessa aí, a gente entra em contato com eles também. (Enfermeiro D)

A partir destes recortes, podemos analisar a importância que todos os entrevistados delegaram à família como fator importante fora do ambiente de trabalho, e como isso reverbera diretamente neles mesmos, como nos mostra Rivera e Wendhausen (2005), que o cuidado não pode ser um exercício de solidão. Este encontro e contato com os outros pressupõe uma articulação conosco, seja estes outros familiares, professores, amigos, pacientes, um autor que tenhamos lido. O outro, ou os outros, em determinados momentos estarão presentes de algum modo dentro de nós. Portanto, uma das condições para nos cuidarmos e cuidarmos dos demais, é estar em conexão direta conosco e com os outros.

O mundo familiar e o profissional surgiram fortemente nos discursos dos enfermeiros, com isto, essa relação muitas vezes é vivenciada como geradora de alegria e conforto. Por mais que ainda exista e prevaleça um modelo dominante de cuidado ainda muito centrado na

prática tecnicista pautada na neutralidade das relações entre o profissional e questões pessoais, a família, as relações de afeto construídas, podem surgir como estratégia de resolução de conflitos internos e apaziguadores dos males que surgem no dia a dia da profissão.

O “cuidado de si” de cada enfermeiro se constitui de forma singular e é alicerçado no encontro com outras pessoas, e neste caso, apareceram nas falas dos entrevistados o significado da equipe, não só para as atuações no desastre, bem como para um canal que vincula o olhar sobre si mesmo e um suporte:

A gente tem uma coisa que é primordial que é a equipe. A gente trabalha em equipe, a gente está sempre em equipe. Acaba de certa forma refletindo até nas nossas atitudes. Então, a gente está sempre nessa questão: um ajudando o outro, um cuidando do outro.” (Enfermeiro A)

E o mesmo enfermeiro completa:

Na realidade, entre a equipe, um cuida do outro. A melhor estratégia que utilizamos foi a do autocuidado (entre a equipe). Isso acaba sendo primordial, cuidar do colega da equipe. A gente está cuidando a nós mesmos e ao colega. Isto é uma coisa que está totalmente associado, não tem como dissociar isso.

Da voz de outra enfermeira:

Eu acho que existe uma preocupação maior com o bem estar do outro. Não sei se seria exatamente com o cuidado técnico. Mas com uma preocupação maior com o bem estar geral do outro. Eu acho que tu consegue ver as pessoas quando tu cuida do teu bem estar e tu tem benefícios com isso. (Enfermeira C)

Estes trechos mostram a impossibilidade de dissociação entre o “cuidado de si” e o cuidado do outro na forma de convívio dos enfermeiros com os colegas, pois como mostra Foucault (2004), ao pensar que os sujeitos se definem ativamente pelas técnicas de “cuidado de si”, através de ações e esquemas que podem ser criados a partir dos grupos sociais aos quais fazem parte, sempre visando uma melhor relação com os demais. Notamos então que as técnicas de “cuidado de si”, não podem ser dissociadas da relação com o outro, e devem ser compreendidas com o conjunto de tecnologias e experiências que participam do processo de constituição e transformação dos sujeitos (Foucault, 2004).

Foucault conceitualiza o “cuidado de si”, de modo a tornar-se uma busca, não de uma autonomia solitária, mas, solidária, uma prática reflexiva do “cuidado de si” pode ser a condição para transformar o trabalho não só em algo humano para os profissionais de enfermagem, mas para o usuário a quem assistimos e com isto, estaríamos desta forma exercendo efetivamente a arte de cuidar (Wendhausen; Rivera, 2005). Encarar a vida de modo

estético, como arte da existência, como propôs Foucault, seria vê-la como uma matéria prima, sobre a qual vamos imprimindo formas, esculpindo contornos, tal como um artista ao fazer uma obra, com isto, a busca da humanização no trabalho poderia partir da construção de uma existência estética da enfermagem, em outras palavras, de uma bela existência, uma existência da qual os profissionais se orgulhariam e com a qual se identificariam (Wendhausen; Rivera, 2005).

Os enfermeiros entrevistados ainda forneceram críticas as suas próprias práticas e ações quanto à incapacidade dos profissionais da saúde, muitas vezes, não estarem cuidando de si mesmos de uma forma direta, ou refletindo sobre isso, como podemos ver nos recortes abaixo:

A gente acaba não fazendo. A gente fica só pensando em fazer o nosso trabalho e esquece da gente. E isso reverbera nos atendimentos, porque com o tempo se tu não cuidar (de si) tu vai estar doente e tu não vai fazer o teu trabalho. Isso a longo prazo afeta. (Enfermeiro A)

A gente não para pra pensar muito sobre isso... A gente vai cuidando, vai cuidando, vai cuidando né, e não para pra pensar: poxa, eu preciso me cuidar, né. Parece que é bem aquilo ali, parece que cuidando, cuidando, cuidando a gente vai nessa... Vamos dizer assim, nessa entrega. (Enfermeira B)

O esquecimento com o “cuidado de si” dos entrevistados, aparece aqui como falta nas atividades profissionais muitas vezes devido à automatização do trabalho e da falta de percepção dos profissionais sobre a importância destas ações, o que pode dificultar os atendimentos e as atividades com os pacientes. A entrega total dos profissionais de enfermagem ao cuidado, unicamente, dos outros é um tema recorrente em diversas pesquisas na área e que nos faz acreditar na grandeza de um olhar mais sério para a importância do tema do “cuidado de si” para estes profissionais. Neste caso, não podemos esquecer que muitos enfermeiros que atuaram no desastre da boate *Kiss* seguem atendendo outros cuidadores e pessoas em instituições diversas da cidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos discursos explicitados pelos enfermeiros nas entrevistas individuais, foi possível certa aproximação com suas experiências como cuidadores no desastre da boate *Kiss*, assim como, conhecer algumas práticas de “cuidado de si” que os mesmos foram construindo e buscando após o acontecimento.

Através da grandeza de suas experiências foi possível visualizar inicialmente onde os enfermeiros estavam durante e após o desastre, suas primeiras impressões sobre o acontecimento, assim como, as angústias e tristezas despertadas. Podemos também, através de suas falas, verificar a importância da enfermagem no cuidado às vítimas e sobreviventes da tragédia e a numerosa participação desta classe na atuação dos atendimentos.

Além disso, com base nos discursos explicitados, pode-se concluir a dificuldade destes enfermeiros em lidar com o acontecimento dias após o fato, devido ao clamor público e midiático, questionados sobre suas capacidades e o preparo em situações extremas como esta. Lembrando que os entrevistados destacaram a escassez de discussão sobre o tema dos desastres nas instituições de formação em enfermagem.

Também no âmbito das experiências subjetivas de cada enfermeiro após o desastre, vimos o modo como cada um passou a olhar para questões familiares e aspectos “pormenores” do dia a dia, passando a resignificar suas atitudes e ações com os mais próximos. Quanto ao tema do “cuidado de si” de cada enfermeiro, vimos a importância da relação do cuidado entre a equipe e como isto reverbera em suas vidas e atuações. Mais propriamente focando a impossibilidade de dissociação entre o “cuidado de si” e o cuidado dos demais e como esta troca funciona como estratégia de aperfeiçoamento de ações no cuidado.

Pudemos conhecer as dificuldades encontradas pelos enfermeiros entrevistados, ao esquecerem muitas vezes, da importância de uma maior reflexão sobre o “cuidado de si”. Entregando-se muitas vezes apenas aos cuidados dos pacientes e negligenciado seus próprios cuidados pessoais, produzindo assim, de certo modo, uma ambivalência na atenção ao outro, pois não há como cuidar de alguém se não começarmos por nós mesmos.

Por último, cabe trazer algumas limitações desta pesquisa no que se refere ao tema, lembrando que existem poucas pesquisas que tomam o “cuidado de si” como referência para o cuidado em profissionais de enfermagem e a discussão sobre a atuação profissional frente a desastres nesta área. A relação entre psicologia e enfermagem possibilitou um olhar inovador neste campo. Pois demonstrou a necessidade de buscarmos a aproximação entre estes dois saberes e fazeres, afim de, potencializarmos os cuidados a nós mesmos e aos demais, com base em nossas próprias experiências, limites e histórias.

## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. 7. ed.. São Paulo: Edições 70.
- Brasil (2012). *Resolução nº. 466/2012*. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.
- Conselho Federal de Psicologia. (2011). *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (1a ed.). Brasília, DF.
- Foucault, M. (2014). *História da sexualidade 3: o “cuidado de si”*: Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. São Paulo: Paz e Terra.
- Foucault, M. A Ética do “cuidado de si” como Prática da Liberdade. (2004). In: *Ética, Sexualidade, Política*. Org. e seleção de textos Manoel B. da Motta. Trad. Elisa Monteiro, Inês Autran D. Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. [Ditos & Escritos; V].
- Foucault, M. (2004). *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes.
- Gil, A. C. (2008) *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Ventura, Mauro. (2011) *O espetáculo mais triste da terra: O incêndio do Gran Circo Norte Americano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- Mansano, S. R. V. *Sujeito, Subjetividade e Modos de Subjetivação na Contemporaneidade*. (2010). *Revista de Psicologia da UNESP*, 8(2). 2009.
- Mota, M. S; Gomes, G. C; Coelho, M. F; Lunardi F, W. D; Sousa, L. D. de. (2011). Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus

cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(1), 129-135. Recuperado em: <https://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100017>

Silva, L. I; Oliveira, M. F. V; Silva, S. E. D; Polaro, S. H. I; Radunz, V; Santos, E. K. A; Santana, M. E. (2009) *Cuidado, autocuidado e “cuidado de si”*: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Revista Esc. Enfermagem, USP*, 43(3): 697-703.

Strauss, A.; Corbin, J. (2008) *Pesquisa qualitativa:técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. (2). Porto Alegre: Artes Médicas.

Takahashi CB, Contrin LM, Beccaria LM, Goudinho MV, Pereira RAM. (2008) *Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem*. *Arq. Ciências da Saúde*; 15(3):132-8.

Turato, E.R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Rio de Janeiro: Vozes.

Wendhausen, A. L. P; Rivera, S. (2005). O “cuidado de si” como princípio ético do trabalho em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 14(1), 111-119. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100015>

## 4 CONCLUSÃO

As considerações discutidas ao longo deste estudo proporcionaram um olhar a respeito de algumas práticas de “cuidado de si” de enfermeiros após suas atuações, como cuidadores, no desastre da boate *Kiss*, além de produzir um olhar sobre suas vivências e experiências, afim de que, pudéssemos dar testemunho à história destes profissionais. Em um primeiro momento, pudemos contextualizar onde se encontravam os enfermeiros quando souberam do desastre, percebemos suas sensações frente à notícia do ocorrido e a surpresa pela quantidade de óbitos, antes mesmo de saberem os dados reais do número de vítimas. Lembrando que o desastre vitimou 242 (duzentos e quarenta e duas) pessoas, entre elas, a maioria jovens, entre 18 (dezoito) e 24 (vinte e quatro) anos.

Além disso, pudemos notar a importância dos profissionais de Enfermagem e Psicologia nas atuações e atendimentos e vítimas de sobreviventes do desastre, ambas as profissões tiveram uma grande quantidade de participantes, o que nos permite pensar na implicação ética participativa destas classes com a questão do cuidado. Também pudemos observar a confrontação dos enfermeiros, dias após o acontecimento e suas dificuldades, anseios, tristezas e frustrações. A Enfermagem, como outras profissões da área da saúde, carrega o peso das formações acadêmicas voltadas apenas para a recuperação e tratamento de doenças e que fomenta, muitas vezes, um ideal de que a cada perda de um paciente houve, de certo modo, um insucesso do profissional ou da equipe.

É importante ressaltar o que surgiu a partir das falas dos entrevistados, quanto à escassez do tema das atuações em desastres de grandes portes nas formações em enfermagem. Fica claro que, as formações e instituições de ensino podem ser o diferencial necessário, ao introduzir seus acadêmicos em formação ao contato com pesquisas, artigos, trabalhos acadêmicos e estágios frente à realidade, desta que é uma crescente em nosso país, dos desastres de grande porte, sejam eles, naturais ou causados pelo homem.

As experiências subjetivas dos enfermeiros entrevistados foram questionadas e pensando a partir do acontecimento histórico, foi possível enxergar como os mesmos passaram a dar sentido a elas. Vimos aspectos de maior valorização da família, das pessoas que os entrevistados consideraram importante, desvalorização de eventos pormenores no dia a dia destes e reelaboração dos conceitos sobre a vida produzindo assim novos sentidos e singularidades.

Quanto às práticas de “cuidado de si” de cada enfermeiro entrevistado, pudemos ver a importância de tais tanto no dia a dia de cada profissional, assim como, na reestruturação

pessoal, afetiva e psíquica que a mesma pode produzir se articulada a um olhar mais crítico da relação entre cuidar de si e cuidar do outro. Lembramos que, por mais que a Enfermagem ainda seja vista por muitos apenas como uma profissão de cuidados tecnicistas, e com uma suposta atitude neutra com seus pacientes, os entrevistados demonstraram em suas falas a importância da equipe como canal de vínculo e de suporte emocional, possibilitando uma forma saudável de “cuidado de si”, que por sua vez, reverbera no cuidado dos outros.

Finalizando, conclui-se a relevância dos profissionais de enfermagem estarem atentos ao “cuidado de si” como estratégia diferenciada quando o assunto tem como tônica a relação profissional entre enfermeiros e pacientes no que tange o cuidado. O esquecimento de tal estratégia apareceu como falta nas atividades profissionais muitas vezes devido à automatização do trabalho e da falta de percepção dos profissionais sobre a importância destas ações. A entrega total dos profissionais de enfermagem ao cuidado, unicamente voltado para os outros reforça a necessidade de um olhar mais sério para a importância do tema do “cuidado de si” para estes profissionais.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, E. M. *Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas*. 2009. 99 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Rio de Janeiro, 2009.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. 7. ed.. São Paulo: Edições 70, 2011.

BINDÉ, J. P.; CARNEIRO, C. *Uma análise da ação humana a partir da perspectiva da psicologia dos desastres*. Revista Psico, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 25-24, jul./dez. 2001.

BOCK, A.M.B. *A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social*. Estudos de Psicologia, 1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, 1996. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23\\_out\\_versao\\_final\\_196\\_ENCEP2012.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf). Acesso em 13 03. 2016.

\_\_\_\_\_, Conselho Federal de Psicologia. Resolução 010/2012 do Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: [http://www.crpasp.org.br/porta/orientacao/resolucoes\\_cfp/fr\\_cfp\\_010-12.aspx](http://www.crpasp.org.br/porta/orientacao/resolucoes_cfp/fr_cfp_010-12.aspx) Acesso em: 13 abr. 2016.

BRUCK, N. R. V. *A Psicologia das Emergências: Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma*. Porto Alegre, 2007. 195 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2007.

BUB, M. B. C.; MEDRANO C.; SILVA C.D. da; WINK S., LISS P., SANTOS, E. K. A. dos. *A noção de “cuidado de si” mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem*. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 152-7.

CARDOSO, H. R. Jr. *Para que serve uma subjetividade?* Foucault, Tempo e Corpo. Psicologia: Reflexão e Crítica. 18(3): 343-349, 2005.

CAREGNATO, R. C. A; MUTTI, R. *Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo*. Revista Texto Contexto Enfermagem, 15(4), 679-684, 2006.

CARVALHO, A. *A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres*. Disponível em: <[http://www.defesacivil.uff.br/defencil\\_5/Artigo\\_Anais\\_Eletronicos\\_Defencil\\_29.pdf](http://www.defesacivil.uff.br/defencil_5/Artigo_Anais_Eletronicos_Defencil_29.pdf)>. Acesso em: 08 set. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. *Reconstruindo a vida após um desastre: A atuação do Psicólogo em situações de emergências*. Contato, Curitiba, n. 62, p. 16-19, mar/abr. 2009.

DELEUZE, G. *O que é um dispositivo?* In: Michel Foucault, filósofo. Barcelona: Gedisa. pg. 155-161, 1990.

\_\_\_\_\_. *G. Lógica do sentido*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 4ª edição, 2003.

DÍAZ, J. P. O., & DELGADILLO, J. E.. Salud psicosocial em desastres : de la teoría a la práxis. In Díaz, J. P. O, Ramírez, M. S. *Salud psicosocial en un desastre complejo: el efecto del huracán Mitch en Nicaragua*. (p. 55-102). Guatemala, Nicaragua. Cruz Roja Nicaragüense; U. S. American Red Cross; Nicaragua. Universidad para la Paz, agosto, 2000.

DETONI, M. *Artesania Clínica: questões para uma prática da multiplicidade*. Porto alegre: Ed. Marcavisual, 2009.

FIGUEIRA, I. (2004). Tsunami 2004 – Qual Será o Impacto dessa Tragédia? *Psiquiatria Hoje – Jornal da Associação Brasileira de Psiquiatria*, 26(6), 18-22.

FRANCO, M. H. P. Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2005, vol.10, n.2, pp. 177-180. ISSN 1413-294X.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade, Vol II: o Uso dos Prazeres*. 10 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

\_\_\_\_\_, M. *História da sexualidade, Vol III: O “cuidado de si”*. 10 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

\_\_\_\_\_, M. *Ditos e Escritos: Vol. 4.As Técnicas de Si*. Organização e seleção de textos: Manoel Barros da Motta. Tradução Elisa Monteiro e Inês Autran Dourado Barbosa. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

\_\_\_\_\_, M. *A Sociedade Punitiva*. In: *Resumo dos cursos do Collège de France*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, pg. 25-44, 1997.

\_\_\_\_\_, M. *A Hermenêutica do Sujeito*. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

\_\_\_\_\_, M. *Ditos e Escritos: Vol. 3. Estética, Literatura e Pintura*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.

G1, JORNAL ELETRÔNICO. *Tragédia em boate do RS: o que já se sabe e as perguntas a responder*. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2013/01/tragedia-em-santa-maria-o-que-ja-se-sabe-e-perguntas-responder.html>. Acesso em: 15 set. 2014.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

\_\_\_\_\_, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, E.R.B., & CAVALCANTE, A.C.S. (2012). Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de vítimas de enchente em Teresina-PI. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 720-728.

GUATTARI, F.; ROLNIK, S. *Micropolítica - Cartografias do Desejo*. Rio de Janeiro, Editora Vozes, 1986.

KRUM, F. M. B. (2007). *O Impacto e as Estratégias de Coping de Indivíduos em Comunidades Afetadas por Desastres Naturais*. Dissertação. (Mestrado em Psicologia). Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000661780&loc=2008&l=3f8f85f8cc489276>. Acesso em 15 set. 2014.

MENDES, A. M.. *Psicodinâmica do Trabalho: Teoria, método e pesquisas*. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2007.

MINAYO, M. C. de S.. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 18. Ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. (org). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 31 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MINISTÉRIO DA INTEGRAÇÃO SOCIAL. Secretaria Nacional de Defesa Civil. (2007). *Política Nacional de Defesa Civil*. Brasília, DF: Ministério do Planejamento e Orçamento/Secretaria Especial de Políticas Regionais/Departamento de Defesa Civil. Disponível em: [http://www.disaster-info.net/PED-udamerica/leves/leves/suramerica/brasil/sistemnac/Politica\\_Nacional\\_Defesa\\_Civil.pdf](http://www.disaster-info.net/PED-udamerica/leves/leves/suramerica/brasil/sistemnac/Politica_Nacional_Defesa_Civil.pdf).

Acesso em 15 set. 2014.

MELO, C; SANTOS, F. *As contribuições da psicologia nas emergências e desastres*. Psicólogo Informação, 2001.

NARDI, H. C.; SILVA, R. N. da. Ética e Subjetivação: As técnicas de si e os jogos de verdade contemporâneos. In: GUARESCHI, Neuza; HÜNING, Simone (Org.). *Foucault e a Psicologia*. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005.

REVEL, J. *Michael Foucault: conceitos essenciais*. Editora Clara Luz, 2003.

RIVERA, S.; WENDHAUSEN A. L. P. *O “cuidado de si” como princípio ético em enfermagem*. *Texto Contexto Enferm.* 2005, Jan-Fev; 14(1): 111-9.

RUIZ, A. L. *Apoyo Psicológico en desastres*. Cuba, 2003. Disponível em: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/articulo\\_dr\\_alexis\\_lorenzo\\_apoyo\\_psicologico\\_desastres.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/articulo_dr_alexis_lorenzo_apoyo_psicologico_desastres.pdf). Acesso em: 14 set. 2014.

SÁ, S. D.; WERLANG, B. S. G.; PARANHOS, M. S. Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapia Cognitiva*, 4(1), 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>. Acesso em: 14 set. 2014.

SILVA, I. J.; OLIVEIRA, M. de F. V.; SILVA, S. E. D. da; POLARO, S. H. I.; RADUNZ, V.; SANTOS, E. K. A. dos; SANTANA, M. E. de S.. Cuidado, Auto Cuidado e “cuidado de si”: uma compreensão paradigmática para o cuidado em enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem*, USP, vol 43, nº 3, São Paulo, 2009.

SATO, L. *Psicologia, saúde e trabalho: distintas construções dos objetos “trabalho” e “organizações”*. In Z. A. Trindade & A. N. Andrade Orgs.), *Psicologia e saúde: um campo em construção* (pp. 167-178). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

SPINK, P. K. *Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho*. IN: *Psicologia e Sociedade*. v. 8, n. 1, p. 174-192, Janeiro/Junho, 1996.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008.

TORLAI, V. C. (2010). *A vivência do luto em situações de desastres naturais*. Dissertação (Mestrado) Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC, Brasil. Disponível em: [http://www.ceped.ufsc.br/sites/default/files/projetos/a\\_vivencia\\_do\\_luto\\_em\\_situacoes\\_de\\_desastres\\_naturais.pdf](http://www.ceped.ufsc.br/sites/default/files/projetos/a_vivencia_do_luto_em_situacoes_de_desastres_naturais.pdf)Acesso em 11 set. 2014.

TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

WORLD HEALTH ASSOCIATION. *Division of Mental Health*. Qualitative Research for Health Programmes. Geneva: WHA, 1994.

## ANEXOS

### Anexo A: Transcrição do Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** A PRODUÇÃO DO “CUIDADO DE SI” DE ENFERMEIROS APÓS UMA SITUAÇÃO DE DESASTRE OCORRIDO NA BOATE KISS EM SANTA MARIA - RS

**Pesquisador:** Alberto Manuel Quintana

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47383815.1.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.216.098

#### Apresentação do Projeto:

O projeto é de dissertação (Mestrado em Psicologia) e visa conhecer como foram/estão sendo produzidas as práticas do “cuidado de si” por cuidadores (enfermeiros) que participaram diretamente do resgate as vítimas e sobreviventes do incêndio na boate Kiss na cidade de Santa Maria – RS. Utilizando método qualitativo, serão realizadas entrevistas com 10 enfermeiros que trabalharam no atendimento, atuando diretamente nos cuidados as vítimas durante no mínimo as duas primeiras semanas do acontecimento.

Serão utilizados os conceitos de “cuidado de si” do filósofo Michel Foucault, a importância da Psicologia nas intervenções frente a um desastre e a noção de Modos de Subjetivação dos autores Gilles Deleuze e Félix Guattari, como aporte teórico.

Serão participantes deste estudo enfermeiros que atendam aos seguintes critérios de inclusão: a) concordar em participar do estudo, b) ter participado diretamente no cuidado de vítimas e sobreviventes do desastre, c) ter atuado por no mínimo duas semanas no atendimento às vítimas; d) concordar com a gravação da entrevista. Serão excluídos enfermeiros que não atenderem os critérios de inclusão.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** conhecer como estão sendo produzidas as práticas do “cuidado de si” por enfermeiros que participaram diretamente do resgate as vítimas e sobreviventes do incêndio na boate Kiss, atuando em diversos locais de pronto atendimento na cidade de Santa Maria -RS.

**Objetivo Secundário:** Problematizar a importância do “cuidado de si” (ocupar-se de si) para esses profissionais de saúde; Compreender como e quais os momentos podem ter proporcionado mudanças subjetivas na vida de cada enfermeiro; Abordar as diferenças das práticas do “cuidado de si” na história e como ele é visto e praticado atualmente.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** o projeto indica que a pesquisa não ocasionará riscos diretos à saúde dos sujeitos. A temática pode apresentar algum risco ligado à inquietude ou ansiedade para os sujeitos da pesquisa, ao remetê-los para a vivência do cotidiano no trabalho e suas vidas, durante a participação no estudo. Se houver desconforto, alteração de comportamento ou manifestação de sofrimento durante a o relato das vivências, haverá a interrupção da entrevista e encaminhamento para um profissional referenciado pelo pesquisador.

No projeto em si, há a informação que "será elaborado um relatório com os resultados da pesquisa para a instituição e a divulgação dos resultados aos profissionais que participaram das entrevistas, se dará por meio de convite para um encontro com data e local pré-determinado para divulgação dos resultados do estudo".

Benefícios: a prioridade benéfica dessa proposta é, antes de tudo, sensibilizar a subjetividade dos sujeitos, motivar a reflexão das suas práticas profissionais e pessoais. Os resultados que, porventura, vierem a serem expostos ou subentendidos deverão fortalecer o conhecimentos dos indivíduos sobre si mesmos, ampliando o discurso de ação e enfrentamento de adversidades a uma prática reflexiva sobre elas. Este contexto gera melhor relação dos sujeitos consigo mesmo, com o trabalho e, conseqüentemente, com sua qualidade de vida.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

As alterações sanaram as questões e pendências e o projeto cumpre as demais exigências legais.

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

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Confidencialidade e justificativa para não ter autorização institucional estão adequados.

#### **Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

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

.Considerações Finais a critério do CEP:

#### **Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Qualis_Lucas_CEP_Final.docx	26/08/2015 11:55:52	Lucas Motta Brum	Aceito
Outros	just.pdf	26/08/2015 12:21:57	Lucas Motta Brum	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/09/2015 14:36:07	Lucas Motta Brum	Aceito
Outros	Registro_no_GAP.pdf	01/09/2015 14:38:32	Lucas Motta Brum	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_final.pdf	01/09/2015 14:38:49	Lucas Motta Brum	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	01/09/2015 16:03:24	Lucas Motta Brum	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_516607.pdf	01/09/2015 16:04:11		Aceito

#### **Situação do Parecer:**

Aprovado

#### **Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 04 de Setembro de 2015

Assinado por: CLAUDEMIR DE QUADROS (**Coordenador**)

## APÊNDICES

### Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Cuidadores)

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Projeto de Pesquisa:** “Psicologia dos Desastres: O “cuidado de si” de enfermeiros após uma situação de desastres”

**Pesquisador Orientando:** Lucas Motta Brum; **Orientador da Pesquisa:** Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana;  
**Coorientadora da Pesquisa:** Profª. Drª. Camila Peixoto Farias;

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada **“Psicologia dos Desastres: O “cuidado de si” de enfermeiros após uma situação de desastres”** realizada pelo mestrando Lucas Motta Brum do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob a orientação da Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana. Nesta pesquisa estamos buscando conhecer as práticas de “cuidado de si” de enfermeiros que participaram do atendimento a vítimas e sobreviventes após o desastre na Boate em Santa Maria. Com a sua participação você concordará em participar de entrevista individual que será marcada em horário adequado a participação. Para melhor registro dos dados, as falas e conversas surgidas serão gravadas. A gravação de áudio será arquivada e deletada após cinco anos e a entrevista transcrita (se houver necessidade da mesma) será guardada igualmente por cinco anos e incinerada após esse período. Em nenhum momento você será identificado. É garantida também a privacidade e confidencialidade em relação aos dados coletados na pesquisa. É garantida a preservação da identificação em apresentações orais ou publicações em que os dados do estudo sejam apresentados.

Os riscos provenientes da situação de pesquisa não são maiores ou distintos dos que os advindos de uma conversa informal. O principal benefício em participar da pesquisa se dará na possibilidade de expressar suas produções de “cuidado de si”, o modo como se deu, a possível importância da mesma em suas vidas, como foram criadas, entre outras questões. O estudo não pretende causar nenhum tipo de prejuízo físico e/ou psicológico aos participantes, mas caso surja algum sentimento que cause desconforto durante a entrevista, a pesquisador poderá sugerir a busca por um serviço de apoio para que você possa conversar, visando minimizar o foco de sofrimento. Sempre que achar necessário, você poderá solicitar esclarecimentos sobre aspectos da pesquisa, sendo também possível desistir da participação em qualquer etapa do trabalho, sem que isso venha lhe trazer prejuízos. Esta pesquisa a segue os princípios éticos para Pesquisas com Seres Humanos, contidos no Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 466/2012.

\_\_\_\_\_  
Lucas Motta Brum  
Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Alberto Manuel Quintana  
Orientador

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2015.

Assinatura do participante

**Para maiores informações:**

Mestrando Lucas Motta Brum Tel: (55) 96668899; e-mail: lucaspsico1@gmail.com

Prof. Dr. Alberto Manuel Quintana. Tel: (55) 8129 4258; e-mail: albertom.quintana@gmail.com

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

**Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus  
Universitário – 97105-900 – Santa Maria/RS - tel.: (55) 32209362 - email:  
[comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br).**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIDIRIGIDA**

**Título da Pesquisa:** A Produção do “cuidado de si” de enfermeiros após uma situação de desastre ocorrido na boate Kiss em Santa Maria - RS

**Autor:** Lucas Motta Brum

**Orientador:** Alberto Manuel Quintana

Tópicos a serem explorados:

**Aspectos sobre a experiência como cuidador no desastre (Campo Subjetivo):**

- Onde você atuava durante a chegada das vítimas e sobreviventes?
- Como foi para você atender as vítimas e sobreviventes sabendo de onde os mesmos vinham?
- Você acredita que sua vida mudou depois essa experiência?

**Aspectos do “cuidado de si” (Técnicas de Si)**

- Que momentos você considera que são importantes fora do local de trabalho;
- Como você descreveria as ações em que seriam dedicadas a você mesmo?
- Você avalia que há ligação entre os cuidados pessoais do enfermeiro e o modo como ele cuida dos demais?

**Apêndice B: Termo de Confidencialidade**

Título do projeto: “Psicologia dos Desastres: O “cuidado de si” de enfermeiros após uma situação de desastres”

Pesquisador responsável: Alberto Manuel Quintana

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/Departamento de Psicologia

Telefone: (55) 3220 9233

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes desta pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas individuais. Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução do presente projeto.

As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM – Departamento de Psicologia, Sala 3212<sup>a</sup>, prédio 74b - Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária, Bairro Camobi, CEP: 97105-900 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade de Alberto Manuel Quintana. Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em \_\_/\_\_/\_\_, e recebeu o número Caae \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável.

**Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.**