

Catástrofes e atuação militar: a subjetividade e a realidade traumática¹

Catastrophes and military action: the subjectivity and traumatic reality

Catástrofes y actuación militar: la subjetividad y la realidad traumática

Paula Kegler*

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Mônica Medeiros Kother Macedo**

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

RESUMO

A temática das catástrofes tem gerado preocupação em nível governamental e acadêmico. Diretrizes atuais ampliaram o papel das Forças Armadas Brasileiras na assistência às populações atingidas. Tal fato demonstra a importância de uma atitude reflexiva a respeito das complexidades envolvidas no trabalho das equipes militares de saúde no socorro disponibilizado às pessoas nestas situações críticas. Nesta perspectiva, este artigo teórico tem o objetivo de abordar a temática da atuação militar em seu exercício laboral, o qual tem no cuidado importante eixo de atuação. Assim, desde os aportes epistemológicos da Psicanálise, o conceito psicanalítico de trauma é utilizado para evocar os possíveis desdobramentos intrapsíquicos frente a vivências impactantes do sujeito na realidade material de uma tragédia. Estudos e reflexões a respeito desses efeitos psíquicos são pertinentes, especialmente em relação aos militares que exercem o cuidado como atividade *princeps*. Constatou-se que a ausência de espaço para a expressão de sofrimentos, decorrentes da imposição de uma *performance* profissional própria ao ambiente militarizado, pode se caracterizar como relevante causa de padecimentos psíquicos. Logo, a oferta de escuta ao sujeito trabalhador é um importante fator de promoção de cuidado direcionado, também, à saúde psíquica destes profissionais.

Palavras-chave: catástrofe, trauma, militares, cuidado, psicanálise.

ABSTRACT

The topic of catastrophes has caused governmental and academic concern. Current guidelines expand the role of the Brazilian Armed Forces in assisting groups that are affected by such events. This fact validates the importance of reflecting on the complexities involved in the labour of health military teams who assist people in these critical situations. From this perspective, this theoretical article aims to address the topic of military operations being

performed with a focus on an important line of action. Thus, based on the epistemological contributions of psychoanalysis, the psychoanalytical concept of trauma is used to elicit possible intrapsychic developments in subjects as they face distressing experiences in a tragedy. Studies and reflections on these psychological effects are pertinent, especially in regards to military personnel who perform care as their principal activity. It has been established that the lack of space to express suffering, due to an imposition of a professional performance suitable of the military context, can be characterized as a relevant cause of psychic suffering. Therefore, the listening to the worker is an important factor of promoting care and also directed to the psychological health of these professionals.

Keywords: catastrophe, trauma, military, care, psychoanalysis.

RESUMEN

La temática de las catástrofes viene generando preocupación para el gobierno y también en los estudios académicos. Directrices actuales ampliaron el rol de las Fuerzas Armadas Brasileñas en la asistencia a las poblaciones afectadas. Tal hecho demuestra la importancia de una actitud reflexiva sobre las complejidades involucradas en el trabajo de los equipos militares de salud en el socorro colocado a disposición a las personas en estas situaciones críticas. En esta perspectiva, este artículo teórico tiene el objetivo de abordar la temática de la actuación militar en su ejercicio laboral, el cual tiene en el cuidado un importante eje de actuación. Así, desde los aportes epistemológicos del Psicoanálisis, el concepto psicoanalítico de trauma se utiliza para evocar los posibles desdoblamientos intrapsíquicos frente a vivencias impactantes del sujeto en la realidad material de una tragedia. Estudios y reflexiones sobre esos efectos psíquicos son pertinentes, especialmente con relación a los militares que ejercen el cuidado como actividad *princeps*. Se encontró que la falta de espacio para la expresión de sufrimiento resultante de la imposición de un alto rendimiento profesional en el ambiente militarizado puede ser caracterizada como una causa importante de enfermedades psíquicas. Por lo tanto, escuchar al sujeto es un importante factor de promoción de cuidado dirigido a la salud mental de estos profesionales.

Palabras clave: catástrofe, trauma, militares, cuidado, psicoanálisis.

1 Introdução

A temática das catástrofes, naturais ou provocadas pela ação humana, tem despertado interesse e preocupação na comunidade científica e nas diferentes esferas da administração pública, impondo a necessidade de otimizar o desempenho dos atores que entram em cena quando ocorre um desastre. As equipes de saúde, no seu exercício laboral em situações de crise, enfrentam alto grau de exigência e de rapidez na tomada de decisão e no gerenciamento de recursos, na medida em que o efeito de suas atitudes tem vital importância.

No cenário acadêmico referente a estudos em Psicologia, constata-se o aumento no número de estudos que versam sobre o impacto social e individual dos desastres nas populações atingidas (Bobato &

Teodoro, 2010; Krum & Bandeira, 2008). Assim, é crescente a discussão em torno das possibilidades de intervenção em catástrofes, delimitando um campo promissor de atuação da Psicologia das Emergências (Carvalho & Borges, 2009; Steinman et al., 2011). As pesquisas que versam sobre os profissionais que atuam em catástrofes e desastres abordam o Transtorno de Estresse Pós-Traumático como uma modalidade frequente de resposta à exposição a eventos traumáticos reais (Guimaro, Caiuby, Santos, Lacerda, & Andreoli, 2013; Lima & Assunção, 2011). Na maioria dos casos, a preocupação se pauta no aprimoramento da atuação profissional em circunstâncias adversas. Este objetivo de qualificação no desempenho não necessariamente enfatiza a indispensável atenção à saúde psíquica e tampouco lança luz à singularidade do sujeito trabalhador. Recentemente, o governo brasileiro passou a se ocupar da instituição de normas e procedimentos para aperfeiçoar o gerenciamento de recursos em situações de crise. A última reformulação da Política Nacional de Atenção às Urgências, por parte do Ministério da Saúde, objetiva "garantir a integralidade na assistência em situações de risco ou emergenciais para populações com vulnerabilidades específicas e/ou em regiões de difícil acesso" (Ministério da Saúde, 2011). Esta política sugere a participação das Forças Armadas Brasileiras, dentre outras instituições, nos Comitês Gestores do Sistema de Atenção às Urgências. Na mesma perspectiva, o Decreto Nº 7.436 (Brasil – Casa Civil, 2011) amplia o papel das Forças Armadas no auxílio ao resgate e atendimento às vítimas de desastres, reestruturando o Sistema Nacional de Defesa Civil.

O militarismo tem como característica própria do trabalho a exposição a situações de risco, visto que as tarefas militares apresentam um grau de perigo maior do que a maioria das atividades profissionais de trabalhadores civis (Neves, 2007; Neves & Mello, 2009). Lehtomaki, Paakkonen, Kalliomaki e Rantanen (2005) demarcam a falta de destaque dada à análise das operações militares em tempos de paz, momento em que o país não se encontra ameaçado pela guerra, como é o caso da atuação do profissional militar em desastres naturais ou em tragédias. O aumento da responsabilidade e do protagonismo dos militares brasileiros, ao atuarem nas linhas de frente do cuidado às populações atingidas, dá relevância a estudos que versam sobre esta categoria profissional que possui uma maneira particular de se relacionar com o trabalho e com a instituição à qual pertence. Não se trata, portanto, de configurar uma categoria diagnóstica nem de circunscrever a condição traumática ao evento real da catástrofe. Ademais, não cabe limitar-se ao estabelecimento de diretrizes e/ou prescrição de condutas a serem observadas e seguidas pelos profissionais responsáveis pela assistência às vítimas. A partir de uma leitura fundada nos aportes psicanalíticos, questiona-se: quem é o sujeito que entra em cena para o exercício laboral no

cenário de um desastre? Segundo Rolfo, Slucki, Toporosi, Waisbrot, & Wikinski (2005), “se alguma palavra reflete o efeito que, na subjetividade coletiva e na subjetividade individual, é gerado pelo fenômeno da catástrofe social, esta palavra é devastação” (p.29). Assim, este artigo visa a problematização, por meio de uma análise teórica, dos fatores psíquicos implicados nas condições laborais de militares no cuidado à saúde das pessoas atingidas por uma catástrofe.

Opta-se pelos aportes da Psicanálise para explorar a complexidade de fatores relativos à saúde psíquica do profissional que atua como agente do cuidado nestas situações, mais especialmente, as contribuições a respeito do trauma e seus desdobramentos subjetivos. Ao longo do desenvolvimento freudiano sobre o trauma, a importância do efeito interno de um evento traumático se destaca e a menção à quantidade de excitação que precisa ser tramitada pelo psiquismo torna-se o eixo central dos argumentos. A partir desta reflexão teórica, é possível demarcar de campos de atuação e promoção de condições de intervenção em catástrofes que não desconsiderem a seriedade destes efeitos devastadores sobre o sujeito.

2 A atuação militar na assistência às vítimas de catástrofes

Ao longo dos últimos anos, militares brasileiros vêm sendo convocados a oferecer assistência e suporte de saúde em diferentes situações de calamidade, deparando-se com realidades dramáticas. Em se tratando de desastres naturais, destacou-se, no Brasil, o excesso de chuvas nos anos de 2008 e 2011 que ocasionou enchentes no estado de Santa Catarina e desabamentos de terra na região serrana do Rio de Janeiro deflagrando nefastas consequências. Por sua vez, a atuação imediata dos profissionais de saúde das Forças Armadas Brasileiras no apoio ao Haiti após o terremoto ocorrido em 2010 colocou estes militares frente a um cenário peculiar de destruição e morte. De acordo com um relatório do Ministério da Defesa (2011), no período anterior ao terremoto, o contingente de militares brasileiros no Haiti envolvia ações prioritariamente de segurança e estabilização do país. No pós-terremoto, o efetivo de militares precisou ser incrementado para intensificar a atuação nas áreas social e de saúde. O trabalho militar também é convocado em situações de desastres não oriundos das forças da natureza. A tragédia ocorrida na cidade de Santa Maria, com o incêndio que vitimou mais de 200 jovens, conclamou as autoridades governamentais, as quais colocaram as Forças Armadas à disposição para apoio contínuo, mobilizando em torno de 1.400 militares, dentre

os quais se faziam presentes as equipes de saúde provenientes de hospitais militares (Ministério da Defesa, 2013).

A fim de refletir sobre a complexidade dessa atuação deve-se considerar que os militares integram uma categoria profissional que deve estar sempre em estado de prontidão para atender a qualquer emergência. Sabe-se que o exercício das funções militares, por meio da obediência a regras disciplinares e preceitos hierárquicos, impõe o comprometimento da própria vida a serviço da Pátria e para o bem da nação. Sendo a atividade bélica o objetivo fundamental do militarismo, as atribuições destes profissionais os situam diante da possibilidade iminente de um dano físico ou da morte (Neves, 2007). A pesquisa de Neves e Mello (2009) demonstra que as mudanças nas atividades militares em tempos de paz, diante da ausência de conflitos armados, reduz a importância atribuída ao risco que esses profissionais correm frente ao perigo pertinente à sua tarefa. Segundo os autores, esta redução coloca os militares em uma situação mais suscetível e com menor disponibilidade de recursos para sua própria proteção. Tal estudo trata do resguardo físico, mas pode-se fazer uma analogia com a necessidade de um cuidado psíquico, visto que as características institucionais próprias do ambiente militarizado pouco levam em consideração as intenções do sujeito, pois a convocação ao trabalho, seja ele de qual ordem for, pressupõe a obrigação e o dever de cumpri-lo com êxito sem manifestar qualquer tipo de questionamento à ordem recebida.

O contexto militar é situado por Puebla, López e Mármol (2001) entre os contextos de trabalho que mais promovem experiências estressantes. Halpern, Ferreira e Silva Filho (2008) evidenciam o uso abusivo de álcool por militares da marinha numa tentativa de lidar com as pressões decorrentes de vivências próprias ao ambiente militarizado. Em pesquisa realizada por López-Araujo, Osca-Segovia e Rodríguez (2008) com soldados das Forças Armadas Espanholas foram identificados, durante a experiência em um ambiente de conflito armado, diversas situações potencializadoras de sofrimento emocional. Entre elas, destacaram-se as condições adversas de trabalho, longos turnos de serviço, operações em climas desérticos, falta de sono, aglomeração de pessoas, perda de contato com a família, presença de enfermidades e não autorização para queixar-se diante de condições dolorosas ou insuportáveis. Estas condições de trabalho configuram-se de forma muito parecida à realidade encontrada pelos profissionais que atuam nas circunstâncias de um desastre.

Constata-se, ainda, nos últimos anos, a diversidade de produções científicas sobre o trabalho de policiais militares, considerando-os altamente suscetíveis à produção de sofrimento psíquico (Minayo, Assis & Oliveira, 2011; Oliveira & Bardagi, 2010; Silva & Vieira, 2008). Entre os principais motivos são citados o cotidiano do trabalho

marcado pela tensão, pelo perigo, pelo risco à saúde e à vida e pela responsabilidade em relação à integridade física de si mesmo e de terceiros. Outras pesquisas apontam que bombeiros e outros profissionais que atuam em situações de emergência possuem maior vulnerabilidade ao estresse (Cremasco, Constantinidis & Silva, 2008; Lima & Assunção, 2011; Murta & Tróccoli, 2007). Como motivos de preocupação, os estudos apontam a atuação em contextos imprevisíveis que exigem respostas rápidas e eficiência na tomada de decisão, o contato com doenças infecciosas, morte ou acidente com colegas de trabalho em serviço e privação de sono. Almeida (2012) aponta como fatores de risco associados à atuação em situações trágicas a carência de formação e treinamento específicos, bem como a ausência de experiências prévias e a angústia relacionada ao grau de dificuldade da tarefa. A autora também destaca como fatores significativos causadores de impacto danoso na saúde psíquica os intensos sentimentos decorrentes de eventos potencialmente traumáticos como o trabalho com vítimas de queimaduras, crianças e cadáveres. Diante de tal realidade, Cremasco et al. (2008) destacam que os profissionais que prestam socorro demonstram a necessidade de desenvolver estratégias para esquivar-se de um maior contato com as emoções sentidas durante o trabalho, evitando, assim, a manifestação de um possível sofrimento.

Devido às particularidades da sua atuação, os militares da área da saúde compõem um quadro de profissionais que, além de cumprirem as prerrogativas inerentes ao exercício do militarismo, também têm sua ação profissional voltada aos cuidados com a saúde. Pode-se considerar, portanto, que a atuação militar dos profissionais da área da saúde na assistência e no cuidado à população acometida por um evento adverso está acompanhada de altas demandas psíquicas, tais como a própria expectativa de corresponder à eficiência laboral para a qual são treinados, bem como atentar para a necessidade de sobrevivência das vítimas que socorrem, independentemente da violência dos contextos nos quais atuam. Ora, se o treinamento militar é direcionado às atividades concernentes ao preparo para uma situação de guerra, a atual realidade brasileira, caracterizada pela ausência de conflitos armados, indica o emprego do contingente militar em outros contextos. Esses profissionais são, então, convocados para atuar em circunstâncias nas quais, pelo grau de destruição material e perdas humanas ocorridas ou, ainda, devido à seriedade das doenças decorrentes das catástrofes, torna-se imprescindível tal modalidade de ajuda humanitária. A exigência imediata de afastamento da rotina de trabalho e do convívio familiar a fim de deslocar-se para um cenário assolado pela destruição coloca, portanto, estes militares da área da saúde diante de um contexto inesperado. Assim, o constante estado de alerta, a violência das cenas, a escassez de recursos, a exigência de habilidade e rapidez e a

responsabilidade pela assistência podem constituir vivências potencialmente traumáticas para esses trabalhadores.

Na medida em que, neste artigo, opta-se pela Psicanálise como ferramenta de problematização sobre a situação de catástrofe e da atuação militar nesse cenário, faz-se necessário apresentar a compreensão psicanalítica sobre o trauma. Cabe ressaltar, portanto, que as graves situações denominadas catástrofes, considerando-se o fator destrutivo encontrado como consequência de algum evento externo, fazem com que o sujeito que atua neste campo, inevitavelmente, se veja a mercê dos efeitos intrapsíquicos decorrentes do experienciado. Assim, a concepção de trauma na Psicanálise possibilita uma reflexão a respeito das vicissitudes de intensidades intrapsíquicas (e do trabalho a partir delas imposto) de metabolização e produção de sentido. No contexto do trauma, são os efeitos internos e particulares diante de um evento impactante que colocam à prova o sujeito psíquico e sua capacidade representacional. Dessa forma, o impacto pertinente a estas situações, que parecem exceder a capacidade de atribuição de sentido, impõe um trabalho profundo de reflexão, compreensão e intervenção decorrentes do aceite à singularidade e à complexidade envolvidas em cada circunstância real de desastre.

3 Desdobramentos psíquicos frente a vivências traumáticas

O desenvolvimento da teoria do trauma na obra freudiana pode ser contextualizado em duas perspectivas: a primeira refere-se à histórica ligação do conceito de trauma com os desenvolvimentos teóricos sobre a histeria, que preconizava a existência de um acontecimento traumático real como originário da neurose. Em *Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas*, Freud (1893/1987), ao dedicar-se à investigação do padecimento histérico e sua relação com a noção de trauma, faz alusão à circulação de intensidades no aparelho psíquico e afirma que “todo evento, toda impressão psíquica é revestida de uma determinada carga de afeto da qual o ego se desfaz, seja por meio de uma reação motora, seja pela atividade psíquica associativa” (p.191). Nesta direção, toma corpo a concepção de traumático no texto freudiano associada aos impasses do trâmite dessas intensidades psíquicas. Logo, se a pessoa “é incapaz de eliminar esse afeto excedente ou se mostra relutante em fazê-lo, a lembrança da impressão passa a ter a importância de um trauma e se torna causa de sintomas histéricos permanentes” (p.191). Nesse contexto, no qual ainda seu interesse principal é o estudo da histeria, apresenta sua conclusão, junto com Breuer, de que em tal patologia a carga de investimento afetivo relativa a determinados conteúdos psíquicos está

bloqueada, impedindo uma tramitação associativa (Freud, 1893/1987).

A descoberta freudiana posterior sobre a relevância da realidade psíquica e o definitivo abandono de uma concepção do traumático associado à experiência real de sedução, preconiza a ampliação possível à concepção de trauma em Psicanálise. Entretanto, desde o início, é evidente o destaque dado no texto freudiano à existência de uma situação de descompasso entre o evento (externo) e as condições (internas) do sujeito para processar psiquicamente o vivido. A carta de 21 de setembro de 1897, de Freud a Fliess, anuncia o abandono da teoria do trauma e abre um espaço fundamental na teoria e clínica da Psicanálise para o conceito de fantasia. O abandono da cena real para explicar a etiologia da histeria não pode resultar em uma leitura apressada da exclusão de uma teoria do trauma na Psicanálise (Moraes & Macedo, 2011). Freud renuncia a linearidade da compreensão de uma patologia e se aproxima, cada vez mais, de uma concepção de trauma na qual não será mais ao acontecimento real que direcionará sua atenção, mas, sim, aos efeitos em uma história pessoal e singular.

Na conferência *Fixação em trauma - o Inconsciente*, Freud (1917/1976) compara as manifestações neuróticas com as consequências provocadas pela guerra. O eixo comum é o fato de que os neuróticos ficaram fixados a determinadas vivências decorrentes da adesividade da libido, assim como os enfermos de acidentes ou da Guerra repetem com frequência, em sonhos ou situações atuais, os ataques experimentados naquela ocasião. Entende que esses pacientes não puderam “acabar” com a situação traumática, permanecendo como se a mesma exigência de enfrentamento daquela ocasião estivesse sendo cobrada no momento atual. O resultado desse aprisionamento na repetição do idêntico é a permanência da sensação do insuportável. Assim, Freud (1917/1976) evidencia a importância do fator econômico e da relevância do nexo com a cena e o investimento que o sujeito lhe atribui. A Psicanálise inaugura, portanto, o imperativo de referência aos recursos internos do sujeito para administrar o que do externo lhe é apresentado. Logo, tomando como ponto de partida o “apresentado”, o psiquismo é convocado a representar.

Freud (1920/1996), em *Além do princípio do prazer*, utiliza a metáfora do modelo da vesícula viva como um dispositivo protetor das excitações que chegam ao aparelho psíquico. Encontra-se aí o argumento para pensar o aparelho psíquico como um sistema aberto a seu entorno. Tal abertura implica a recepção e a metabolização do que nele ingressa. A partir das conjecturas freudianas acerca do segundo dualismo pulsional, um evento é traumático quando as intensidades das incitações externas excedem as condições internas de enfrentamento.

As observações freudianas a respeito da brincadeira infantil, das neuroses traumáticas e do fenômeno do masoquismo levaram à postulação da queda da dominância do princípio do prazer no aparelho psíquico e à teorização de que a compulsão à repetição não busca o prazer, mas, antes, a dominação de um excesso de excitações que poderia vir acompanhado de um sentimento de desprazer. Diante de uma grande quantidade de estimulação externa geradora de desprazer, é fundamental a edificação de defesas protetoras numa tentativa de dominá-la. Esta nova visão sobre o conceito de trauma abre espaço para a compreensão das manifestações subjetivas resultantes de um excesso pulsional, efeito de uma vivência traumática real ou psíquica. Segundo Freud (1920/1996), “descrevemos como ‘traumáticas’ quaisquer excitações provindas de fora que sejam suficientemente poderosas para atravessar o escudo protetor” (p. 40). Nesta perspectiva, o sofrimento psíquico se instala com uma configuração traumática quando o escudo protetor do aparelho psíquico não é capaz de barrar o excesso de estimulação. Tal dimensão foge da série prazer-desprazer e segue a lógica daquilo que está para além do princípio do prazer e, portanto, fora dos limites da representação. Nessa perspectiva, a urgência em livrar-se da tensão ocasionada pelo excesso de excitação decorre de falhas no processo de metabolização e simbolização, cuja essência está em atribuir sentido ao vivido. Pode-se deduzir, então, que o trauma corresponde a essa impossibilidade de atribuição de sentido às intensidades experimentadas evidenciando o predomínio, no psiquismo, do fator econômico em detrimento do representacional.

Em 1939, em *Moisés e o monoteísmo*, Freud (1939/1975) nomeia a singularidade do trauma explicitando a possibilidade de algo produzir um efeito traumático em uma constituição psíquica e não em outra. Observa-se, portanto, que o conceito de trauma segue sendo proposto na interrelação entre a intensidade que ingressa no psiquismo e os recursos nele operantes. O caráter traumático, por sua vez, evoca a especificidade da fragilidade de condições singulares de tramitação, ou de sua impossibilidade, diante do vivido.

A partir dessa perspectiva freudiana constata-se que o trauma pode ter efeitos positivos e negativos, as contribuições de Maia (2003, 2005) são importantes para compreender que uma vivência traumática, enquanto excesso de estimulação ao aparelho psíquico, não é patológica em si mesma. Assim, diante de uma realidade de tragédia ou de catástrofe, a intensidade dos acontecimentos e a singularidade dos componentes da organização psíquica dos sujeitos é o que vai definir a apreensão dessas vivências de forma que elas se traduzam em experiências subjetivantes ou dessubjetivantes (Maia, 2005). Um evento traumático patológico configura-se nas situações em que “se percebe estados de angústias devastadores que ao invés

de levar o sujeito a uma mobilização contra o perigo que o ameaça, seja ele interno ou externo, fazem-no, ao contrário, sucumbir a uma completa paralisação dos processos subjetivantes” (Maia, 2005, p.112). Neste caso, um transbordamento de energia psíquica da ordem do insuportável acomete o sujeito, deixando-o em uma condição de passividade pulsional. O trauma, no seu aspecto dessubjetivante, mostra-se resistente às intenções de elaboração e de inscrição psíquicas, o que lhe confere seu caráter de irrepresentabilidade. Um impacto traumático desta ordem tem um efeito de violência que irrompe o psiquismo e ultrapassa a capacidade de simbolização, levando a uma paralisação subjetiva. A impossibilidade de construir uma narrativa sobre o acontecido demonstra que, segundo Maia (2005):

O ‘choque’, o impacto traumático, provoca imediatamente a aniquilação do sentimento de si. Aí onde o sujeito perde seu ‘chão’ advém a ‘comoção psíquica’. Esta pode ser compreendida como algo que sobrevém subitamente como uma catástrofe, acarretando o destroçamento do psiquismo (p.148).

Por outro lado, Maia (2005) considera que, quando o sujeito empenha-se na mobilização contra a ameaça de rompimento do escudo protetor, o evento pode assumir um caráter subjetivante. Assim, para a autora o que vai determinar que o excesso adquira a condição de dessubjetivação ou não, “é a relação de forças que se estabelecerá entre aquilo que invade o psiquismo de forma abrupta e o quantum de reserva de energia com que este poderá contar para lidar com o fator desestabilizante” (p.101). O potencial psíquico do sujeito que experimentou o excesso traumático e o suporte oferecido pela rede de apoio social são responsáveis pela transformação da vivência desestabilizante em subjetivante (Maia, 2003). A autora descreve a possibilidade criativa da *afetação traumática* quando consegue possibilitar uma nova forma de organização subjetiva. Pode-se evidenciar a elasticidade do aparelho psíquico nas ocasiões em que um agente externo potencialmente traumático convoca à narrativa e evoca construções psíquicas operantes produtoras de sentido e significação (Maia, 2003). Ao deparar-se com a exigência de um trabalho técnico frente aos efeitos de uma catástrofe, o sujeito pode sofrer tamanho impacto que lhe exija importante trabalho psíquico a fim de ser capaz de tolerar o *quantum* de excitação de modo a evitar que a catástrofe destroce, também, o aparato psíquico do sujeito. Trata-se, como refere Bleichmar (2005), de uma situação na qual o real ingressa e produz algo no psiquismo que exige um trabalho de organização e de significação.

Schenquerman (2010), ao comentar as reflexões teóricas e técnicas desenvolvidas por Bleichmar (2005) a partir de sua experiência de

intervenção em catástrofes, enfatiza que uma situação de desastre convoca, em cada sujeito de maneira singular, à necessidade de construir vias de reparação, resgate e restauração dos efeitos reais e psíquicos da situação vivida. Na perspectiva de que a catástrofe questiona a relação que o sujeito estabeleceu com seu entorno, Hornstein (2005) indica que um desastre rompe construções simbólicas, familiares e sociais, ao mesmo tempo em que revela a capacidade psíquica de transformar os efeitos devastadores da realidade em caminhos que viabilizam uma complexificação do aparelho psíquico. Tal possibilidade opõe-se à devastação. Para o autor, "há perdas que implicam em crescimento (complexificação); outras em desmantelamento, tudo depende das forças em jogo" (Hornstein, 2005, p.59). O efeito intrapsíquico evidencia modos singulares de enfrentamento da catástrofe, sendo importante acatar o excesso do evento traumático como instrumento de sensibilização ao psiquismo, visto que o desastre comove, impressiona, abala e convoca o psiquismo ao trabalho, mas não, necessariamente, o destrói como o faz com a realidade material.

Retomar os aportes freudianos a respeito de trauma permite afirmar a complexidade de fatores que se apresentam na reflexão a respeito da ação humana no cenário de uma tragédia. Hornstein (2005) destaca que o campo social não deve ser tomado na acepção de uma mera força exterior, mas sim, desde a consideração de que psiquismo e sociedade tem um entrelaçamento complexo e contraditório. Cabe ressaltar a afirmativa do autor no sentido de que "a análise das influências dos condicionamentos sociais sobre a história individual permite delimitar os elementos de uma história própria e os que compartilha com aqueles que estão imersos em similares contradições sociais, psicológicas, culturais e familiares" (Hornstein, 2013, p.15). Logo, não parece possível pensar no modelo de um psiquismo representacional sem considerar as forças que operam sobre ele. É inevitável constatar, portanto, frente à ocorrência de uma catástrofe, que todo sujeito também se sustenta e corre riscos como sujeito psíquico nas experiências de seu espaço histórico-social. Nesta direção, constata-se que o efeito psíquico de um evento traumático não está dado, necessariamente, pelas condições do externo, de modo que o valor atribuído pela Psicanálise à singularidade recupera os infinitos sentidos que um evento real pode ter para o psiquismo.

4 A potencialidade narrativa da ética do cuidado

Ao considerar que a realidade material de uma catástrofe inevitavelmente produz efeitos na realidade psíquica dos sujeitos que se envolvem na imperiosa assistência às vítimas, acredita-se que as

vivências decorrentes desta atuação podem oferecer um alto risco de desdobramentos patológicos àqueles que operam no intuito de exercer ações de cuidado ao outro. Frente ao exercício laboral em uma realidade catastrófica e inexorável, a qual torna impossível a evitação ou a antecipação, as marcas psíquicas decorrentes desta incapacidade de reação evocam a noção de “exclusão subjetiva”, indicando que o sujeito “sai de cena quando é tomado de assalto por uma vivência de trauma” (Fonseca, 2007, p. 233). Trazer à tona este sujeito acometido pela comoção e oferecer uma escuta atenciosa pode viabilizar o necessário processo psíquico de simbolização, no qual o assujeitamento dá lugar a uma nova temporalidade que lhe permite incluir o evento traumático ao fluxo corrente dos demais acontecimentos da vida, conforme apontamentos de Seligmann-Silva (2008). O autor considera que, frente a uma vivência radical de violência desencadeante de uma privação da capacidade de narrar, a prática do testemunho, enquanto veículo de compartilhamento de experiências apresenta-se com a qualidade requerida para a sobrevivência subjetiva. Neste sentido, a indicação da palavra como instrumento substancial da prática psicanalítica se faz presente no texto freudiano *Tratamento Psíquico (ou Anímico)* de 1905. Este artigo revisita as articulações que Freud (1905/1996) construiu entre palavra e Psicanálise, reconhecendo que o tratamento de padecimentos psíquicos se encontra, fundamentalmente, mediado pela palavra e seu poder curativo. Neste texto podem-se encontrar subsídios iniciais para a concepção de que é a palavra do sujeito e, não a do analista, que detém um saber sobre o seu sofrimento. A capacidade de narrar revela a possibilidade humana de transmitir e significar uma experiência. Para Ferreira e Grossi (2002) dar sentido ao vivido por meio de palavras é conferir “ao sujeito o poder de dizer, dizer-se, dizer-nos, o poder de resistir em sua singularidade” (p.123). Neste sentido, ao ser considerado *autor da própria fala*, a narrativa do sujeito o desloca da condição de exclusão, possibilitando o acesso a implicações particulares na produção de sentido sobre o que experienciou.

Logo, a inserção do excesso pulsional no campo psíquico de significações vigentes e a construção de possibilidades narrativas configuram-se como a saída positiva para a vivência impactante da dor traumática (Maia, 2003). O processo de afetação com o mundo define, segundo Maia (2005), o rumo destas intensidades de se constituir como nocivas ou construtivas ao desenvolvimento subjetivo. Tal processo reside no conceito da autora de *campo de afetação*, cujo intuito é evidenciar as trocas resultantes do movimento de afetar e ser afetado no encontro com o outro. As trocas intersubjetivas possibilitam a construção de um espaço de assimilação e criação de sentidos para as experiências que fogem às tentativas representacionais. Nesta perspectiva, uma intervenção

pautada no que Rocha (2008) denomina de experiência psicanalítica apresenta a “força criativa da palavra, capaz de significar e (re)significar, no dinamismo da transferência, as experiências passadas” (p. 106). A terapêutica da palavra possibilita este trabalho psíquico de dar um sentido a uma experiência. Assim, encontros intersubjetivos que privilegiam a linguagem falada e escutada veiculam uma tentativa de elaboração e construção de sentido a experiências que, via relação de cuidado, permitem atribuir nome e significado a intensidades vigentes como puro excesso pela impossibilidade de representação psíquica.

O trabalho de assistência e cuidado implica, segundo Figueiredo (2007) o cuidar de si para poder cuidar do outro. O autor defende a posição de que uma ética do cuidado promove a criação de sentidos por meio de novas experiências de integração que “não se constituem se não puderem ser primeiramente exercidas, ensinadas e facilitadas pelos cuidados de que somos alvo. Sugere-se, enfim, que consideremos o ‘fazer sentido’ em oposição às falhas, excessos e faltas traumáticas com que a vida nos desafia” (Figueiredo, 2007, p. 15). Nesta perspectiva, a tarefa *ética do cuidado* veicula a composição de um espaço humano para a existência no qual “reconhecer a finitude e o limite deixará o cuidador muito mais sensível aos objetos de seu cuidado” (p. 21). Assim, ressalta-se a importância de oferecer um espaço de trocas intersubjetivas que venha alinhar-se e estimular práticas de cuidado ao cuidador.

A reciprocidade do cuidado demarcada por Figueiredo (2007) pode ser aplicada à realidade tratada neste artigo. A intenção de intervenções a partir do que o autor denomina *ética do cuidado* possibilita a abertura de um campo de afetação que promove o movimento de dar/atribuir sentido ao experienciado. No exercício do cuidado oferecido à população atingida por tragédias e desastres, os militares da saúde convertem-se em agentes de cuidado, o que implica presença e sustentação no trabalho com as vítimas, mas, também a condição de reconhecer em si mesmos os intensos efeitos psíquicos decorrentes destas experiências. A administração de uma situação crítica exige, portanto, a administração dos próprios recursos psíquicos de cuidador. Frente ao acionamento de um exército defensivo para combater os efeitos ameaçadores oriundos da experiência adversa, é necessário considerar a *pessoa* do militar, não apenas em sua função laboral. O objetivo de uma intervenção, neste caso, encontra-se no incentivo à reflexão e à construção de uma narrativa sobre a própria prática a fim de que a assistência à saúde dos atingidos por uma catástrofe possa se transformar em cuidado, hospitalidade, empatia e acolhimento.

O valor de explorar a vivência de militares da área da saúde no cuidado aos atingidos por uma catástrofe reside na possibilidade de identificar pontos de fragilidade decorrentes das condições psíquicas

implicadas no trabalho de atenção e assistência às vítimas. Logo, conhecer estes aspectos contribui de forma significativa no intuito de diminuir os fatores de risco e potencializar os elementos protetores nestas condições laborais. Considerar a complexidade da realidade vivida por estes profissionais na ação do cuidado, tanto do ponto de vista psíquico, quanto material, promove a construção de pontos importantes de referência ao sujeito que cuida de outro diante de condições adversas e caóticas, tão frequentes nas catástrofes. Neste sentido, cuidar do cuidador resulta em benefícios para o agente do cuidado ao incrementar a eficácia de suas ações, promover cuidados para com sua saúde psíquica e, desta forma, reconhecer em si mesmo os efeitos de estar presente neste *campo de afetação*.

5 Considerações finais

A perspectiva adotada neste artigo para a reflexão a respeito do trabalho de cuidado exercido por profissionais militares da área da saúde em situações de catástrofe evidencia não ser a dimensão material da catástrofe que define o quão traumática ela será. Tratou-se, assim, de valorizar uma leitura a respeito dos recursos subjetivos, os quais permitem ou não a tramitação dos efeitos no campo intrapsíquico, diante de um acontecimento dramático da realidade. Estas condições serão decisivas para a nomeação, a partir de implicações psíquicas, sobre o aspecto traumático ou não do experienciado. Frente ao predomínio de uma condição de descompasso entre a imposição de uma *performance* profissional e o efetivamente sentido, na qual não se dê espaço para a manifestação de conflitos, o impacto subjetivo arrasador que provoca sofrimento psíquico surge como relevante causa de padecimentos. Tal consideração pode resultar em efetiva contribuição para fomentar a atenção e o cuidado à saúde física e psíquica desta classe profissional, bem como aprimorar o desempenho do trabalho de assistência e de cuidado aos atingidos por catástrofes. Acredita-se, ainda, que, ao término do trabalho de intervenção em um desastre e frente ao retorno à rotina, não desaparecem os vestígios e efeitos do vivido pelo profissional militar. Logo, a consideração de uma possibilidade de escuta, quando ofertada, abre espaço àquilo que está além da racionalidade e não se restringe ao preconizado via descrição de procedimentos e condutas previstas pela instituição militar.

Pretendeu-se, por meio deste artigo, contribuir com as intenções governamentais de garantir a assistência integral à população em situações de risco e vulnerabilidade, tanto no que diz respeito a uma discussão teórica a respeito da saúde psíquica do sujeito diante de situações traumáticas e seus desdobramentos, como, também, no que se refere às possibilidades de intervenções na *praxis* dos sujeitos

que exercem a sua vida laborativa no cenário resultante de diferentes calamidades. Considera-se que o atendimento a essas diretrizes governamentais se encontra diretamente influenciado pela qualidade e pela eficácia do cuidado oferecido aos protagonistas deste cenário, sendo, portanto, essencial considerar o profissional convocado a exercer a ação do cuidado. Em função da amplitude e da complexidade deste fenômeno, todas as iniciativas de compreendê-lo em profundidade precisam ser seriamente estimuladas e empreendidas, tendo em vista o fato de que a ação do cuidado direcionada ao outro implica que o cuidado antes tenha sido promovido à saúde psíquica do trabalhador agente da função de cuidar.

Outro aspecto a ser destacado na proposição destas discussões, diz respeito à necessidade de inclusão dos aportes ofertados pela Psicanálise como ferramentas essenciais na compreensão da complexa dimensão psíquica do mundo laboral, bem como lançar mão de recursos que atentem a subjetividade do agente de cuidado, cuja atuação profissional pode ocorrer diante de eventos com importante potencialidade traumática. A consideração de forças inconscientes na produção do sujeito psíquico e em suas manifestações leva à valorização da escuta cuidadosa à experiência dos militares da saúde que atuam na ação efetiva do cuidado, contribuindo significativamente para proposições de capacitação e intervenção junto aos demais profissionais atuantes nessas circunstâncias. É pertinente, portanto, reafirmar a importante contribuição dos fundamentos psicanalíticos, como ferramentas de estudo desta temática, que afirmam a relevância e a primazia do cuidado e da atenção aos elementos próprios à subjetividade, quando o cenário é propício à devastação.

Referências

- Almeida, M. L. B. (2012). Prevalência de estresse pós-traumático em equipes de resgate: uma revisão sistemática. *Psicologia, Saúde & Doenças, 13*(2), 220-237.
- Bleichmar, S. (2005). Conceptualización de catástrofe social: límites y encrucijadas. In D. Waisbrot, M. Wikinski, C. Rolfo, D. Slucki, & S. Toporosi. (Orgs.), *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales: la experiencia argentina* (pp. 35-51). Buenos Aires: Paidós.
- Bobato, S. T., & Teodoro, T. (2010). Avaliação Psicológica de Crianças Vítimas das Enchentes no Vale do Itajaí/Brasil. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia* (pp. 47-61). Portugal: Universidade do Minho.

- Brasil – Casa Civil (2011). *Decreto Nº 7.436, de 03 de fevereiro de 2011*. Brasília, DF. Presidência da República. Retirado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7436.htm
- Carvalho, A. C., & Borges, I. (2009). A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres. In *Anais Eletrônicos do V Seminário Internacional de Defesa Civil - DEFENCIL*, São Paulo. Retirado de http://www.defesacivil.uff.br/defencil_5/Artigo_Anais_Eletronicos_Defencil_29.pdf
- Cremasco, L., Constantinidis, T. C., & Silva, V. A. (2008). A farda que é um fardo: o estresse profissional na visão de militares do corpo de bombeiros. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 16(2), 83-90.
- Figueiredo, L. C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Psychê*, 11(21), 13-30.
- Ferreira, A. C., & Grossi, Y. S. (2002). A narrativa na trama da subjetividade: perspectivas e desafios. *Economia & Gestão*, 2(3), 120-134.
- Fonseca, M. C. B. (2007). Do trauma ao fenômeno psicossomático – Lidar com o sem-sentido? *Ágora* 5(2), 229-244.
- Freud, S. (1893/1987). Algumas considerações para o estudo comparativo das paralisias motoras orgânicas e histéricas. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 177-191). Rio de Janeiro: Imago. (Obra Original publicada em 1893)
- Freud, S. (1897/1987). Carta 69 (21 de setembro de 1897). In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1, pp. 309-311). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1897)
- Freud, S. (1905/1996). Tratamento psíquico (ou anímico). In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 269-288). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1917/1976). Fixação em traumas - O Inconsciente. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol.16, pp. 323-336). Rio de Janeiro: Imago. (Obra Original publicada em 1917).
- Freud, S. (1920/1996). Além do princípio do prazer. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 11-75). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1920)
- Freud, S. (1939/1975). Moisés e o monoteísmo. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas*

- Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 16-161). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1939)
- Guimaro, M. S., Caiuby, A. V. S., Santos, O. F. P., Lacerda, S. S., & Andreoli, S. B. (2013). Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3175-3181.
- Halpern, E. E., Ferreira, S. M. B., & Silva Filho, J. F. (2008). Os efeitos das situações de trabalho na construção do alcoolismo de pacientes militares da marinha do Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 11(2), 273-286.
- Hornstein, L. (2005). Conceptualización de catástrofe social: límites y encrucijadas. In D. Waisbrot, M. Wikinski, C. Rolfo, D. Slucki, & S. Toporosi. (Orgs.), *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales: la experiencia argentina* (pp. 52-62). Buenos Aires: Paidós
- Hornstein, L. (2013). *Las encrucijadas actuales de Psicoanálisis: Subjetividad y vida cotidiana*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Krum, F. M. B., & Bandeira, D. R. (2008). Enfrentamento de desastres naturais: o uso de um *coping* coletivo. *Paidéia*, 18(39), 73-84.
- Lehtomaki, K., Paakkonen, R., Kalliomaki, V., & Rantanen, J. (2005). Risk of accidents and occupational diseases among the Finnish Defence Forces. *Military Medecine*, 170(9), 756-759.
- Lima, E. P., & Assunção, A. A. (2011). Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(2), 217-230.
- López-Araujo, B., Osca-Segovia, A., & Rodríguez, M. F. M. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 293-304.
- Maia, M. S. (2003). *Extremos da alma – Clínica, experiencia subjetiva e campo de afetação*. Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial. Retirado de http://egp.dreamhosters.com/encontros/mundial_rj/download/3b_Maia_34010903_port.pdf
- Maia, M. S. (2005). *Extremos da alma: dor e trauma na atualidade da clínica psicanalítica* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Garamond.
- Minayo, M. C. S., Assis, S. G., & Oliveira, R. V. C. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Ministério da Defesa (2011). *O Brasil no Haiti: o esforço da reconstrução*. Retirado de

- https://www.defesa.gov.br/arquivos/File/2011/mes02/livreto_haiti.pdf
- Ministério da Defesa (2013). *Quase 1.400 homens do Exército e da Força Aérea apoiam ações em Santa Maria (RS)*. Retirado de <https://www.defesa.gov.br/index.php/ultimas-noticias/8584-28-01-2013-exercito-e-fab-quase-1-400-homens-do-exercito-e-da-forca-aerea-apoiam-acoes-em-santa-maria>
- Ministério da Saúde (2011). *Política Nacional de Atenção às Urgências*. Brasília, DF. Centro de Documentação do Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Retirado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html
- Moraes, E. G., & Macedo, M. M. K. (2011). *Vivência de indiferença: do trauma ao ato-dor*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Murta, S. G., & Tróccoli, B. T. (2007). Stress ocupacional em bombeiros: efeitos de intervenção baseada em avaliação de necessidades. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 24(1), 41-51.
- Neves, E. B. (2007). Gerenciamento do risco ocupacional no Exército Brasileiro: aspectos normativos e práticos. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2127-2133.
- Neves, E. B., & Mello, M. G. S. (2009). O risco da profissão militar na cidade do Rio de Janeiro em "tempo de paz": a percepção da tropa. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(5), 1699-1707.
- Oliveira, P. L. M., & Bardagi, M. P. (2010). Estresse e comprometimento como carreira em policiais militares. *Boletim de Psicologia*, 59(131), 153-166.
- Puebla, R. A. M., López, J. R. M., & Mármol, C. T. (2001). Factores psicosociales y estrés en el médio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 30(3), 183-189.
- Rocha, Z. (2008). A experiência psicanalítica: seus desafios e vicissitudes, hoje e amanhã. *Ágora*, 11(1), 101-116.
- Rolfo, C., Slucki, D., Toporosi, S., Waisbrot, D., & Wikinski, M. (2005). Los analistas y la construcción colectiva de la memoria. In D. Waisbrot, M. Wikinski, C. Rolfo, D. Slucki, & S. Toporosi. (Orgs.), *Clínica Psicoanalítica ante las catástrofes sociales: la experiencia argentina* (pp. 21-31). Buenos Aires: Paidós.
- Schenquerman, C. (2010). Prólogo. In S. Bleichmar (2010). *Psicoanálisis extramuros: puesta a prueba frente a lo traumático*. (pp. 9-14). Buenos Aires: Editorial Entreideas.
- Seligmann-Silva, M. (2008). Narrar o trauma – A questão do testemunho de catástrofes históricas. *Psicologia Clínica*, 20(1), 65-82.
- Silva, M. B., & Vieira, S. B. (2008). O processo de trabalho do militar estadual e a saúde mental. *Saúde e Sociedade*, 17(4), 161-170.

Steinman, M., Gumerá, M. S., Ferreti, M., Almeida, C. I., Ioshimoto, M. T. A., Gusman, S., Neto, M. C., Santos, O. F. P., Kanamura, A. H., & Lottenberg, C. L. (2011). Terremoto no Haiti: uma experiência multiprofissional. *Einstein*, 9(1), 1-7.

Endereço para correspondência

Paula Kegler

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Avenida Ipiranga, 6681 prédio 11 sala 926, CEP 90610-900, Porto Alegre – RS,
Brasil

Endereço eletrônico: keglér.paula@gmail.com

Mônica Medeiros Kother Macedo

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Avenida Ipiranga, 6681 prédio 11 sala 926, CEP 90610-900, Porto Alegre – RS,
Brasil

Endereço eletrônico: monicakm@pucrs.br

Recebido em: 18/10/2014

Reformulado em: 28/06/2016

Aceito para publicação em: 15/07/2016

Notas

¹ Este trabalho é parte integrante de uma pesquisa de doutorado realizada com o apoio financeiro da CAPES.

* Professora Assistente do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), Docente do Curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT), Mestre em Psicologia Clínica e Doutoranda em Psicologia na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

** Psicanalista, Doutora em Psicologia, Professora Titular da Graduação e da Pós-Graduação do Curso de Psicologia da Escola de Humanidades da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).