

Recebido em: 06/10/2024

Aceito em: 16/12/2024

Como citar: Pereira, V. T.; Vivian, A. G.; Souza, F. P. & Vasconcelos, V. D. (2024). Atuação da psicologia em desastre socioclimático: experiência em abrigo no RS. PSI UNISC, 8(3), 304-323. doi: 10.17058/psiunisc.v8i3.19938

Tipo de Artigo: Relato de experiência

Editora responsável: Dra. Cristiane Davina Redin Freitas

Atuação da psicologia em desastre socioclimático: experiência em abrigo no RS¹

El papel de la psicología en los desastres socioclimáticos: experiencia en un albergue en RS

Psychology's role in socio-climatic disasters: experience in a shelter in RS

Vinicius Tonollier Pereira

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-2630-8738

E-mail: vtonollier@gmail.com

Aline Groff Vivian

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e Universidade La Salle (UniLaSalle), Canoas - RS/Brasil

ORCID: 0000-0003-2628-629X

E-mail: alinegvivian@gmail.com

Fernanda Pasquoto de Souza

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas - RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-3230-4688

E-mail: pasquoto.psicologia@gmail.com

Valmir Dorn Vasconcelos

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas - RS/Brasil

ORCID: 0000-0002-7036-8383

E-mail: valmirdornv@gmail.com

RESUMO

Este relato descreve a experiência de uma intervenção de profissionais e estudantes de Psicologia em contexto de emergência e desastre em um abrigo no maior desastre socioclimático da história do Rio Grande do Sul (RS). Em maio de 2024, o campus de uma universidade privada foi ocupado por cerca de 8.000 pessoas, o que exigiu participação intensa da sociedade civil. Esta intervenção foi capitaneada por seis professores de Psicologia juntamente com 111 voluntários da área, entre profissionais e estudantes de graduação. Foram organizados diferentes grupos de trabalho, em etapas que incluíram treinamento, contato com autoridades locais e Conselho Regional de Psicologia, organização de uma rotina diária e criação de métodos para registrar e comunicar informações cruciais. As primeiras ações implicaram em reunir todos voluntários para atuação

¹ Os autores declaram que esta contribuição é original e inédita. Desse modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

integrada, estabelecer uma escala de trabalho, ter uma sala base de encontro, mapear recursos no abrigo e criar rotinas de autocuidado. Os passos seguintes foram articulação do trabalho com a rede, melhoria dos fluxos internos, atribuição de tarefas aos psicólogos, estagiários e acadêmicos e protocolo de registro para casos de acompanhamento contínuo (n = 213) compostas por 74% de mulheres (idade média = 35,60 anos; DP = 14,67; faixa etária de 4 a 82 anos), A intervenção da Psicologia durou um mês e foi substituída pelos serviços de saúde pública assim que possível. Os desafios envolveram a falta de treinamento prévio em gerenciamento de desastres e a ausência de planos de contingência governamentais, destacando a necessidade de investimentos na formação profissional da psicologia para atuação em emergências e desastres.

Palavras-chave: emergências e desastres; inundações; psicologia; primeiros socorros psicológicos.

RESUMEN

Este relato describe la experiencia de una intervención de profesionales y estudiantes de Psicología en un contexto de emergencia y desastre en un refugio durante el mayor desastre socioclimático en la historia de Rio Grande do Sul (RS). En mayo de 2024, el campus de una universidad privada fue ocupado por aproximadamente 8,000 personas, lo que exigió una intensa participación de la sociedad civil. Esta intervención fue liderada por seis profesores de Psicología junto con 111 voluntarios del área, entre profesionales y estudiantes de grado. Se organizaron diferentes grupos de trabajo en etapas que incluyeron capacitación, contacto con autoridades locales y el Consejo Regional de Psicología, organización de una rutina diaria y creación de métodos para registrar y comunicar información crucial. Las primeras acciones implicaron reunir a todos los voluntarios para una actuación integrada, establecer un cronograma de trabajo, disponer de una sala base para reuniones, mapear recursos en el refugio y crear rutinas de autocuidado. Los pasos siguientes incluyeron la articulación del trabajo con la red, la mejora de los flujos internos, la asignación de tareas a psicólogos, practicantes y académicos, y la creación de un protocolo de registro para casos de seguimiento continuo (n = 213), compuestos por un 74% de mujeres (edad media = 35,60 años; DE = 14,67; rango de edad de 4 a 82 años). La intervención de Psicología duró un mes y fue reemplazada por los servicios de salud pública tan pronto como fue posible. Los desafíos incluyeron la falta de capacitación previa en gestión de desastres y la ausencia de planes de contingencia gubernamentales, destacando la necesidad de formación profesional para actuación in emergencias y desastres.

Palabras-clave: emergencias e desastres; inundaciones; psicología; primeros auxilios psicológicos.

ABSTRACT

This report describes the experience of an intervention by Psychology professionals and students in the context of emergency and disaster in a shelter during the biggest socio-climatic disaster in the history of Rio Grande do Sul (RS). In May 2024, the campus of a private university was occupied by around 8,000 people, which required intense participation from civil society. This intervention was led by six Psychology teachers together with 111 volunteers from the area, including professionals and undergraduate students. Different working groups were organized, in stages that included training, contact with local authorities and the Regional Psychology Council, organization of a daily routine and creation of methods to record and communicate crucial information. The first actions involved bringing together all volunteers for integrated action, establishing a work schedule, having a base meeting room, mapping resources at the shelter and creating self-care routines. The next steps were articulating work with the municipal network, improving internal flows, assigning

tasks to psychologists, interns and academics and recording protocol for continuous monitoring cases (n = 213) made up of 74% women (average age = 35 .60 years; SD = 14.67; age range 4 to 82 years). The Psychology intervention lasted one month and was replaced by public health services as soon as possible. The challenges involved the lack of prior training in disaster management and the absence of government contingency plans, highlighting the need for investment in professional psychology training to work in emergencies and disasters.

Keywords: disaster emergencies; floods; psychology; psychological first aid.

Introdução

No início do mês de maio de 2024, o Rio Grande do Sul (RS), foi fortemente atingido por chuvas provocando alagamentos e/ou deslizamentos que afetaram 473 municípios, deixaram 580.111 desalojados, 39.595 pessoas em situação de abrigo, e tiveram 183 óbitos confirmados, de acordo com dados do balanço no final de maio de 2024 (Casa da Defesa Civil, 2024). No dia 23/05/2024 o Estado do RS esteve com 68,3 mil pessoas em abrigos, sendo que Canoas foi a cidade que registrou o maior número de acolhidos (Chagas, G1 RS, RBS TV & TV Globo, 2024). Esse artigo apresenta o relato de experiência de profissionais da psicologia na organização de ações de apoio em saúde mental dentro da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), que acolheu cerca de 8 mil pessoas.

A devastação provocada pelas enchentes repercutiu e ainda pode ocasionar impactos na saúde mental dos mais de 160 mil desalojados e outros milhares afetados direta e indiretamente. As chuvas no RS também afetaram aqueles que perderam familiares, suas casas e seus pertences, modos de vida e suas fontes de renda. O sofrimento mental, somado a outras doenças comuns em abrigos coletivos, passou a ser um dos focos de atenção na área da saúde. Além disso, nesses contextos, há um aumento do risco de casos de violência doméstica e do uso de álcool e outras substâncias (Rizzotto et al. 2024).

As pessoas afetadas por um fenômeno climático podem apresentar demandas de saúde mental associadas (Chiaverini et al., 2011). Nesse sentido, Reidel et al. (2024), em sua experiência de intervenção psicossocial em um abrigo da Universidade Federal do RS, ressaltam a importância de ações integradas que contemplem múltiplas áreas de atuação, considerando as especificidades de cada faixa etária, com o objetivo de promover cuidados, bem-estar e garantir o acesso a direitos sociais em situações de emergências climáticas (Reidel et al., 2024).

Especialistas que integram os Grupos de Trabalho de Psicologia Ambiental e Emergências e Desastres atualizaram a nota técnica (Nota Técnica CFP nº 22/2024) que aponta para diretrizes e subsídios com foco na gestão integral dos riscos, propondo ações intersetoriais e da

interdisciplinaridade. A recomendação de práticas atualizadas para a atuação de psicólogas e psicólogos em situações de emergências e desastres reunida no documento, foi parte de um processo para a construção coletiva de respostas da Psicologia aos desafios que se impõem diante das alterações climáticas (Conselho Federal de Psicologia-CFP, 2024), com o qual o presente estudo esteve consonante. De acordo com o código de ética profissional, os psicólogos têm o dever fundamental de prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal (CFP, 2005). Essa atuação deve ser articulada com as políticas públicas e o plano de contingência de Proteção e da Defesa civil, respeitando as demandas locais, e com vistas da promoção de autonomia, evitar a revitimização ou a patologização das pessoas (Nota Técnica CFP nº 22/2024).

O contexto de crise, definida pela Organização Mundial da Saúde (World Health Organization-WHO, 2007) como um evento ou uma série de eventos que constituem ameaça crítica à segurança e ao bem-estar de uma comunidade em uma área ampla, constitui um momento crítico de interferência no cotidiano (Hodecker & Alves, 2018). A crise pode ser vista como uma reação subjetiva frente ao evento estressor, capaz de gerar tensão e confusão com incapacidade de solução por métodos habituais, mobilizando ajuda externa (Yeager & Roberts, 2015). Como efeito da crise, o indivíduo pode apresentar sinais e sintomas clínicos e necessitar suporte de uma intervenção para a solução (Sá et al., 2008). O propósito de uma intervenção em crise é resolver os problemas imediatos, no período de uma a 12 semanas, através de uma intervenção direta e focalizada, que possibilite o desenvolvimento de estratégias adaptativas (Franco, 2012; Hodecker & Alves, 2018).

Nos cenários de emergências e desastres, os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) são utilizados mundialmente com impacto positivo na redução de sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e sofrimento, além de melhora no humor, experiência de segurança e sensação de controle em jovens e adultos (Beja et al, 2018; Hermosilla et al., 2023). Os PCP(s) visam oferecer apoio e cuidado prático não invasivos; avaliar necessidades e preocupações; ajudar as pessoas a suprir suas necessidades básicas (por exemplo, alimentação, água e informação); escutá-las, sem pressioná-las a falar; confortá-las e ajudá-las a se sentirem calmas; auxiliá-las na busca de informações, serviços e suportes sociais; e protegê-las de danos adicionais (Ribeiro & Freitas, 2020).

Para Possato e Pereira (2022), as situações emergenciais requerem planejamento por meio de políticas públicas e intervenções específicas às necessidades da população impactada, destacando-se a dimensão das demandas psicológicas. Freitas e Ximenes (2012) ressaltam que as ações de resgate envolvem equipes multidisciplinares, com vistas à promoção, proteção e

recuperação da saúde física e mental. Ainda, o trabalho dos psicólogos, mesmo que voluntário, deve estar articulado às características de um determinado local e/ou de uma comunidade e integrado ao Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil do Município/Estado/Governo Federal (CFP, 2021; 2024). Tais diretrizes são necessárias para evitar ações assistemáticas e desvinculadas dos demais serviços de saúde.

No cenário de eventos climáticos extremos, as atribuições destinadas ao trabalho da psicologia em ações sociais no contexto de eventos adversos, considera três fases, a saber: pré-desastre, durante a emergência e pós-emergência. A primeira fase com vistas a capacitar e treinar habilidades de resposta, assessorar na definição de planos de emergência, selecionar pessoal para integrar as equipes de primeiras respostas e implantar planos de monitoramento de estado de saúde mental das equipes de resposta (CFP, 2024). O presente relato se situa na etapa de ação durante a emergência, auxiliando na estruturação de resposta para manejo em crise com aqueles que necessitam de tal apoio.

Assim, o objetivo deste trabalho é apresentar uma experiência ocorrida na região metropolitana de Porto Alegre, no estado do RS, durante o período de enchentes ocorrido em maio de 2024, no contexto da intervenção da psicologia em um abrigo de emergência estabelecido no campus universitário da Ulbra, em resposta às inundações e impacto direto em praticamente metade da população do município de Canoas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência (RE) visto como expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos a partir da descrição de uma intervenção acadêmico/profissional (Mussi et al., 2021). Como processo metodológico, tal relato busca evidenciar as estratégias de gestão e organização do trabalho dos profissionais e estudantes de psicologia envolvidos no atendimento às vítimas, com uma importante função na construção do conhecimento teórico-prático, a fim de gerar discussões acerca da formação e atuação do psicólogo (Tosta et al., 2016).

A infraestrutura extensa do campus da Ulbra Canoas que se tornou abrigo, com seus prédios, áreas abertas e instalações diversificadas, possibilitou a acomodação de um grande número de pessoas. O local, estrategicamente posicionado próximo a rodovias importantes, como a BR-116 e BR-386 e vias de acesso, facilitou a chegada de ajuda humanitária (comida, vestuário, camas, medicamentos, etc.), além de garantir suporte logístico eficiente para os esforços de socorro e atendimento médico emergencial. A capacidade do campus de abrigar milhares de pessoas

consolidou a Ulbra como um ponto central de resposta ao desastre, fornecendo não apenas abrigo, mas também alimentação, cuidados médicos e suporte emocional para os afetados pelas enchentes.

A narrativa desse RE é a partir da intervenção conduzida pelos autores na organização do abrigo. Tem como foco a atuação de profissionais e estudantes de psicologia que atuaram como voluntários. Ao todo, 111 voluntários (50 Profissionais, 61 estudantes), além de 6 Professores, atuaram efetivamente nessa intervenção. O grupo se reuniu a convite dos professores de Psicologia da Ulbra que, ao iniciarem o trabalho no local, observaram que existiam diversos psicólogos atuando desde o início do abrigamento. A intervenção durou duas semanas de maneira diuturnamente (1 mês no total), substituída progressivamente pelos serviços de saúde do município. O período de acolhimento na universidade durou 2 meses.

A maior parte dos psicólogos tinham experiências profissionais entre 3 e 10 anos ($n = 28$). Ao todo, 89% da equipe era composta por pessoas do gênero feminino. Esses foram subdivididos entre o Grupo Condutor (composto pelos professores); Grupo Supervisor (composto por profissionais com experiência); Grupo de Intervenção (composto por profissionais de Psicologia) e acadêmicos de Psicologia.

O relato aqui apresentado, construído pelo Grupo Condutor, descreve as atividades desenvolvidas por esses voluntários, em um abrigo que acolheu cerca de 8.000 pessoas, incluindo famílias vulneráveis com crianças, famílias atípicas e idosos. Espera-se que as experiências aqui narradas e os conhecimentos adquiridos contribuam para a contínua configuração do emergente campo de atuação da psicologia em emergências e desastres.

Resultados

Esse estudo relata a narrativa das estratégias de gestão e da organização dos trabalhos vinculados à psicologia e ao cuidado no abrigo da Ulbra. Tal condução se deu por professores da Universidade, que tão logo iniciado o abrigo, constituiu um Grupo Condutor, na coordenação dos voluntários da psicologia que foram se apresentando no local, incluindo estudantes e profissionais. Os professores, até aquele momento, nunca tinham atuado diretamente com Situações de Emergência e Desastres. Inicialmente, revisaram a literatura especializada sobre o tema, bem como as diretrizes de atuação profissional no Conselho Profissional. O trabalho voluntário se fez necessário diante do colapso da rede de atenção à saúde e da assistência social de Canoas, incluindo limitação de acesso rodoviário à cidade, falta de preparo e de um plano de contingência municipal.

Uma linha do tempo com a síntese dos principais acontecimentos pode ser observada na Figura 1.

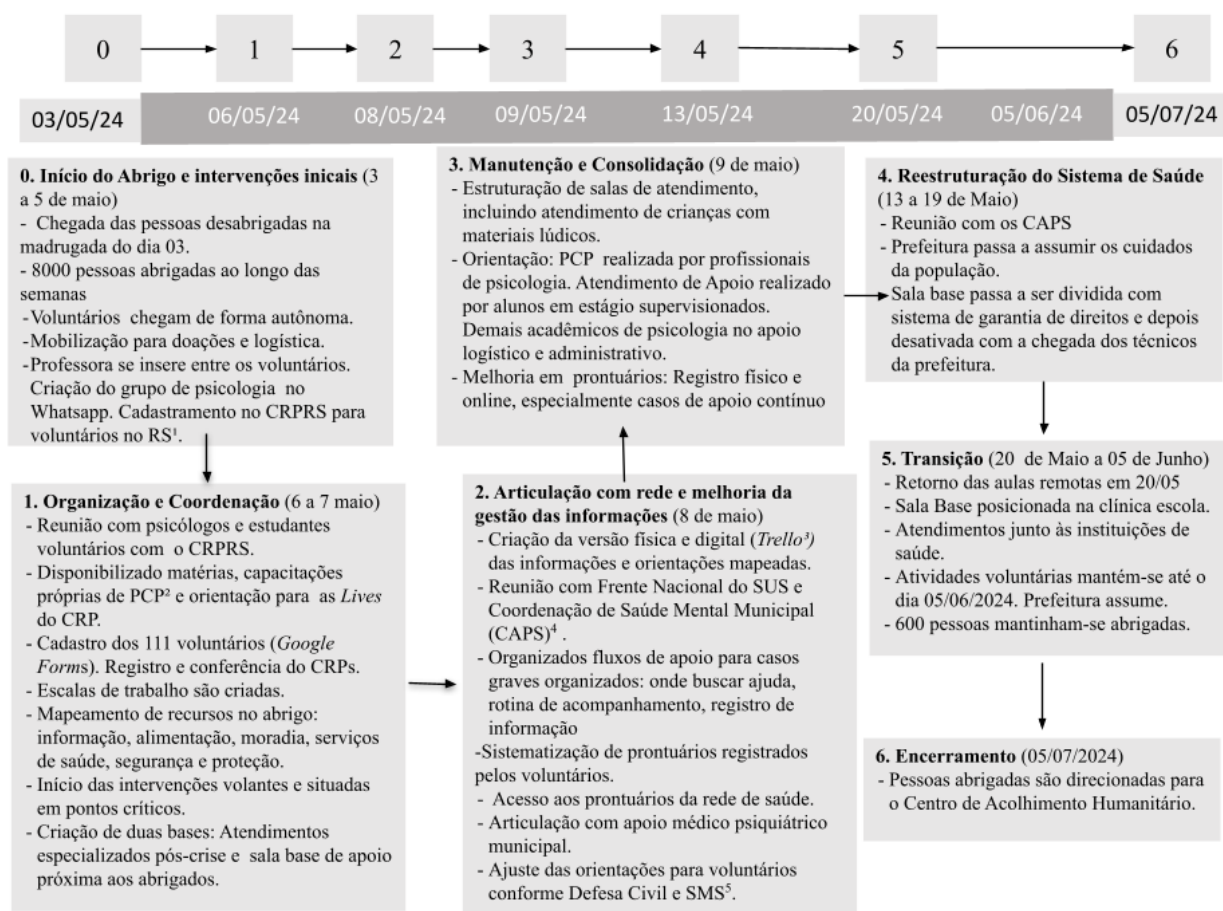


Figura 1. Linha do tempo da intervenção. Fonte: Elaborada pelos autores (2024). Nota: ¹ Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS); ² Primeiros Cuidados Psicológicos; ³ Software de gerenciamento de projetos; ⁴ Centro de Atenção Psicossocial; ⁵ Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Início do abrigo e ações iniciais

As fortes chuvas que assolaram o Rio Grande do Sul começaram a provocar as primeiras consequências já no início do mês de maio de 2024. No contexto desta experiência, a noite do dia 03 de maio, uma sexta-feira, pode ser considerada como marco zero do início do Abrigo da Ulbra em Canoas. As inundações em diversos bairros da cidade fizeram com que o prefeito municipal acionasse o Reitor da Ulbra, solicitando abrigo para quem tinha que sair às pressas de suas casas. Contratualizado o espaço, as primeiras pessoas chegaram por meios próprios e também em veículos disponibilizados pela prefeitura, sendo aberto inicialmente um prédio para essa recepção, em meio à organização do espaço e de mínimas condições para transformar um campus universitário em abrigo para algumas famílias, ainda sem a dimensão do que, em breve, iria se tornar.

Durante o final de semana, nos dias 04 e 05 de maio, um contingente cada vez maior de pessoas continuou chegando à Universidade, sendo necessária a abertura de mais salas e, logo, de outros prédios. Professores do curso de Psicologia, acadêmicos do curso e psicólogos voluntários, assim como a Cruz Vermelha, já estavam presentes no campus no sábado pela manhã (04/05/2024). Ao mesmo tempo, outros voluntários e doações de itens de alimentação e higiene também foram chegando, e a equipe diretiva da Universidade foi construindo estratégias iniciais de gestão do abrigo, ainda sem a presença do poder público municipal. O domingo foi um dia de intensa mobilização, incluindo a chegada de novos voluntários de psicologia e, então, a criação de um grupo de *WhatsApp* para facilitar a comunicação entre essas pessoas. Neste mesmo dia, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) lançou um cadastro para mapeamento de psicólogos voluntários.

Organização e coordenação: o início da intervenção

No dia 06 de maio, segunda-feira, a partir das trocas e conversas no *WhatsApp*, o Grupo Condutor agendou uma primeira reunião presencial dos voluntários da psicologia, para organização da intervenção sistematizada e orientações gerais de atuação. Estavam presentes cerca de 40 pessoas, entre profissionais e estudantes voluntários. Após uma apresentação coletiva, houve uma fala, via chamada de vídeo, de representante do CRPRS, dada a dimensão do que estávamos organizando, em um abrigo que já estava com milhares de pessoas. Foram feitas referências às primeiras ações do CRPRS, o que incluía o cadastro de voluntários e também a organização de um primeiro Webinar de orientações, que ocorreu no final da tarde daquele dia.

Baseados nisso, foi construído pelo Grupo Condutor um formulário (*Google Forms*) específico de registro para os presentes e aqueles que viriam a atuar no campus, com informações sobre nome e contatos, registro profissional, se possuía experiência de atuação em emergências e desastres e também a disponibilidade de horários para o trabalho voluntário, além de um espaço de observações gerais para as impressões do que já tinha sido vivenciado até aquele momento. No total, 111 pessoas, entre profissionais e estudantes, fizeram seu cadastro para atuação no abrigo. Foi verificado o registro dos profissionais voluntários, e sempre que eram encontrados outros psicólogos atuando no local, eram convidados a se registrarem para o devido controle e sistematização das ações.

Em seguida, passou-se a orientações gerais para o trabalho, a partir dos parâmetros éticos, técnicos e teóricos para atuação da psicologia em situações de emergência e desastre. Foram disponibilizados materiais de apoio, como os construídos pelos Conselhos Profissionais:

Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres (CFP, 2024), e a Cartilha para atuação em Emergências e Desastres, elaborada pelo CRPRS, além de outras referências. Reforçou-se, ainda, a necessidade de participação nos Webinários do CRPRS, inclusive o que aconteceria horas depois daquele encontro, até como condição para atuação no abrigo.

Por fim, construiu-se coletivamente as frentes de atuação no abrigo, a partir de práticas baseadas em evidências e orientações técnicas. Quanto aos atendimentos especializados, o que incluía os PCP, reforçou-se a orientação que seriam realizados por profissionais com CRP ativo e treinamento em desastres e emergências. Denominou-se de atendimentos de apoio uma série de outras atividades complementares: recepção e orientações a quem buscava atendimento, articulação com coordenações dos prédios para atividades de convivência, ativação de vínculos e redes, atuação volante com circulação e identificação de situações para encaminhamento aos profissionais e acompanhamento de atendimentos psicológicos junto aos profissionais. Estas poderiam ser realizadas por estudantes de psicologia que estavam em estágio obrigatório, estabelecendo-se os devidos momentos de supervisão. Já como apoio administrativo, ficaram os demais estudantes de psicologia, em atividades de assessoria, auxílio na comunicação e mapeamento de informações. Além disso, foi organizado um andar em um dos prédios mobilizados para as ações de abrigamento destinado, para famílias neuroatípicas, o que incluía também uma outra frente de trabalho para atuação dos voluntários, embora desde o início tenha tido a presença de profissionais vinculados a equipes da rede municipal de Canoas que atuam com crianças com Transtorno do Espectro Autista, que organizou o espaço no abrigo.

Todas essas orientações foram escritas em um documento guia para o trabalho em saúde mental no campus, amplamente divulgado. Todas as pessoas que iam chegando, eram inseridas no grupo de *WhatsApp* e comparecendo ao abrigo, recebiam o informativo, com a devida checagem sobre o cadastro e ciência das orientações. Uma sala base foi indicada para a apresentação de todo profissional ou estudante de psicologia que se apresentava para integrar os trabalhos. Tentativas que aconteceram de práticas não reconhecidas pelo CFP foram vetadas, além de busca ativa por qualquer voluntário que estava atuando de maneira desarticulada a esta organização.

Uma experiência apresentada por Weintraub et al. (2015) aponta para as primeiras ações que envolveram a atuação em desastre socioclimático na região serrana do Rio de Janeiro em 2011, que iniciou com diagnóstico e avaliação da estrutura existente para lidar com o desastre e, logo, com um plano de intervenção, na qual frisam a importância de uma coordenação única e articulada com todos os envolvidos. Embora tal experiência não tenha sido em abrigo, aponta para o caminho que

percorremos em nossa experiência, que foi o de produzir orientações e alinhamento coordenados no que se referia a atuação da psicologia, incluindo profissionais voluntários e acadêmicos.

Articulação com rede e melhoria da gestão das informações

Abriu-se o terceiro dia de intervenção com início do trabalho de forma sistemática e organizada, com a definição de duas salas da psicologia, localizadas em diferentes prédios que estavam servindo de abrigo e que possuíam certa distância física entre si. Com a articulação com a Cruz Vermelha e a chegada do Hospital de Campanha da Frente Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), foi possível estabelecer, já neste momento, que esses locais passariam a ser a retaguarda para casos de situações de crises agudas, pois contavam com equipes multiprofissionais.

De maneira simultânea, buscou-se na estrutura do campus e nos locais de abrigamento (Salas de aula dos Prédios 11, 14, 55 e Ginásio), informações em como conseguir comida, roupa, materiais de higiene e colchões. Os acadêmicos e estagiários mapearam onde estavam localizados os profissionais de saúde voluntários, bem como demais serviços de segurança e de proteção aos direitos. Na Sala Base foram feitos cartazes em papel e uma versão informatizada no *software Trello*. (Ver Figura 2).

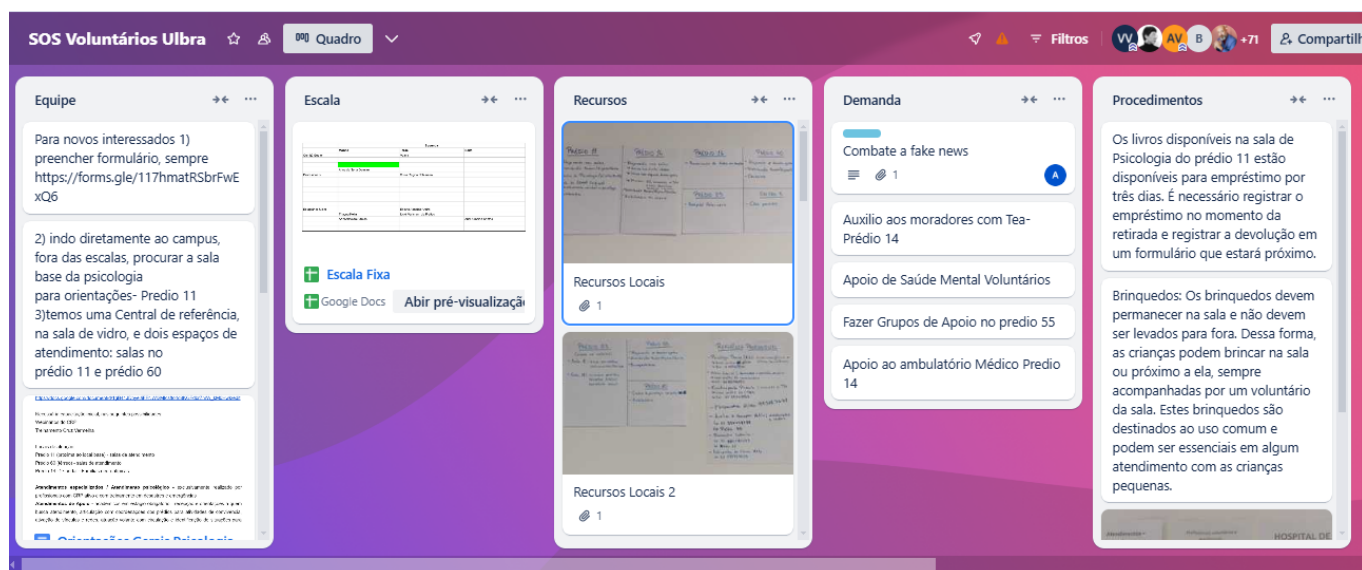


Figura 2. Mapeamento Online dos recursos físicos. Fonte: Criado pelos autores (2024).

A fim de dar conta dos registros dos atendimentos e casos críticos, o Grupo Condutor organizou outro formulário (*Google Forms*) para as evoluções. Em seguida, também se criou um arquivo físico para prontuários, a fim de dinamizar as possibilidades de evolução, garantindo que houvesse os devidos registros, de acordo com as normativas do Conselho Federal de Psicologia (CFP). Todos os prontuários foram repassados e discutidos com a rede de cuidado municipal.

Em um abrigo que já contava com 8.000 pessoas, passaram a ser recorrentes atendimentos com aqueles que faziam acompanhamento anterior em serviços de saúde mental. Desde o início, a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria Municipal Saúde (SMS) já havia sido contatada, e no dia 08 de maio foi possível um primeiro encontro presencial, entre o Grupo Condutor e integrantes da gestão da saúde mental do município. Alguns alinhamentos foram realizados, o que envolveu o deslocamento de um psiquiatra para atuar junto à Cruz Vermelha; discussão de casos, a partir do levantamento das pessoas que faziam acompanhamento anterior às enchentes na rede de saúde, em especial nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); e possibilidade de consulta a esses prontuários, via profissional da Secretaria de Saúde designado para tal apoio.

Manutenção e consolidação

Cada dia de intervenção envolvia uma intensidade de acontecimentos e vivências. Ainda na primeira semana, já se passava a uma outra fase, que envolvia manter e consolidar o que vinha sendo feito, a fim de garantir o alinhamento entre dezenas de pessoas envolvidas nos trabalhos. Naquele momento, a SMS lançou notas técnicas com orientações, que foram trabalhadas com os voluntários, a fim de produzir um alinhamento entre o que era feito no abrigo e o que era preconizado dentro dos equipamentos do SUS do município.

Importante lembrar que também havia um cuidado especial com os voluntários, e escalas de trabalho foram montadas, impedindo que o mesmo profissional ou estudante estivesse presente em diversos turnos. A recomendação era o envolvimento em dois ou três turnos na semana, pensando em uma intervenção que se estenderia por algumas semanas, como de fato aconteceu. O trabalho foi realizado durante todos os dias da semana por duas semanas seguidas. A intervenção se manteve por um mês, com escala de voluntário mais reduzida à medida que profissionais da rede de saúde eram inseridos.

Assim, para viabilizar as estratégias de consolidação e cuidado com voluntários, cada vez mais investia-se em qualificação das informações e orientações nas salas de apoio. Em uma delas, organizou-se um espaço lúdico e brinquedoteca, para que crianças, acompanhadas dos responsáveis, pudessem passar o tempo e ter um convívio maior entre os pares de forma acompanhada e mediada. Todos que entravam para atuar apresentavam-se na Sala Base para que, em grupo, fosse realizado um *Check-In*, a fim de falar sobre expectativas e emoções antes do atendimento (Pranis, 2011). Ao final de cada turno, realizava-se um *check-out*, abordando sentimentos, para que pudessem ir embora somente depois desse compartilhamento mútuo de experiências e apoio. Tal estratégia foi

fundamental para manter o grupo coeso e amparado, a fim da manutenção da capacidade de seguir com as intervenções por mais algumas semanas, como de fato ocorreu.

Os registros dos atendimentos realizados foram feitos em formato eletrônico (n = 213) e categorizados. As principais demandas dos abrigados trazidas pelos profissionais eram reações que apontavam para Estresse Agudo/Pós-Traumático e Transtornos de Ansiedade (23%), Transtornos de Humor (16%), Sintomas Psicóticos (8%), Abuso de Drogas e Álcool (7%), Ideação Suicida (5%) e problemas relacionados a conflitos interpessoais (9%). Essas demandas estavam associadas com questões raciais, luto, conflitos matrimoniais, violação de direitos, questões de gênero; e especialmente vinculados com reações de tristeza, apatia, alterações de sono e de apetite, principalmente nas primeiras semanas. Cabe destacar que outros atendimentos também foram realizados, porém nem todas foram registradas pela dificuldade logística.

Reestruturação do Sistema de Saúde

A partir da segunda semana de intervenção no abrigo, deu-se a chegada mais organizada das ações do poder público municipal. Gradativamente houve reorganização de diferentes espaços, com a presença de profissionais de saúde do município, muitos deles também afetados pelas enchentes. Assim, pouco a pouco, os espaços foram sendo redefinidos. Na saúde mental, seguiu-se com o trabalho de intervenção, mas com diálogos com representantes da Universidade e da Secretaria Municipal de Saúde para que os serviços dos voluntários fossem substituídos pelo poder público. Internamente, discutia-se sobre as retomadas das aulas de forma remota. Assim, o Grupo Condutor foi se dividindo entre o trabalho junto ao abrigo e a reorganização das atividades acadêmicas com os alunos.

Com a gestão dos trabalhos mais consolidada, o foco foi na supervisão dos casos que eram atendidos pelos psicólogos voluntários e articulação com a rede. Os estudantes, seguiam auxiliando na gestão de informações e auxílio na passagem de informação para a equipe. As escalas se mantinham e assim havia uma distribuição de voluntários de Psicologia que conseguia cobrir todos os turnos da semana. O convívio entre os abrigados já se tornava mais tenso, bem como as preocupações e a impaciência com a impossibilidade de retorno para casa, já que as águas naqueles dias ainda não baixavam. As chuvas eram recorrentes e acionavam novamente preocupações e crises. Investiu-se bastante na busca ativa e apoio nos voluntários da organização dos prédios, já bastante desgastados, a fim de seguir na qualificação dos espaços, para facilitar convívio e rotinas diárias.

Transição

A terceira semana, iniciada em 20 de maio, foi marcada pelo retorno das aulas na Universidade, de forma *on-line*, o que exigiu do Grupo Condutor o retorno às suas funções docentes e de gestão do curso. De forma geral, a Universidade passou a gestão do Abrigo para a Prefeitura Municipal de Canoas e seus equipamentos de saúde e assistência social. Os espaços em que a equipe voluntária de Psicologia tinha atuado até então foram encerrados, e passou-se a ter como base o serviço-escola do curso, já que os alunos em estágio estavam também retomando suas atividades.

A experiência relatada por Weintraub et al. (2015), já citada anteriormente, aponta que o processo de transição em tal intervenção durou 30 dias, e o encerramento da atuação voluntária foi decidido com base em alguns critérios, dentre eles a retomada dos serviços de saúde mental do SUS, como também ocorreu em nosso caso. As autoras relatam que desenvolver um cuidado em médio e longo prazo nesses casos pode gerar um risco de fragilização das estruturas locais, podendo reforçar a dependência das pessoas afetadas a auxílios externos às políticas públicas municipais.

Marcando o período deste encerramento, pode-se compartilhar tal experiência no webinar promovido pelo CRPRS no dia 21 de maio, exclusivo para o município de Canoas, onde, então, relatou-se o trabalho no abrigo, com a presença dos voluntários. Cerca de 20 profissionais ainda estavam envolvidos nos trabalhos, em um momento que coincidiu com a desmobilização da maior parte das pessoas e famílias abrigadas, que retornavam às suas casas.

A atuação no abrigo nos espaços de convivência das famílias permaneceu até a primeira semana de junho. Cerca de 600 pessoas estavam no abrigo na virada do mês, o que representava já menos de 10% do total de pessoas que foram abrigadas nos primeiros dias de maio. Algumas intervenções se davam agora com funcionários da Universidade e familiares, ou por também terem sido afetados, ou pelo desgaste do voluntariado ao longo do mês de maio. Os acadêmicos de Psicologia, em estágio obrigatório, sob supervisão, passaram a desenvolver um grupo de apoio específico para colaboradores, com frequência semanal, na Clínica-Escola, que permaneceu ativo até setembro de 2024, totalizando 16 encontros. Seis pessoas permaneceram em todos os encontros.

Encerramento

A finalização da atuação da psicologia no abrigo nas ações de saúde mental aconteceu no dia 05 de junho, completando então um mês ininterrupto de trabalhos. O Grupo Condutor vinha organizando esse desfecho, até comunicar aos voluntários o encerramento das atividades. Como encaminhamento, ficou combinado a realização de um encontro para apresentar tal experiência,

como de fato ocorreu, durante a Semana Acadêmica do curso de Psicologia realizada no início do segundo semestre do ano.

Contudo, algumas famílias acompanhadas pelos equipamentos de saúde e assistência municipal ainda continuavam abrigadas. Cerca de 200 pessoas permaneceram na primeira quinzena de junho, e outras 80 até o início do mês de julho, quando, finalmente, no dia 05, o abrigo foi encerrado. As 24 famílias remanescentes foram encaminhadas para os dois Centros Humanitários de Acolhimento abertos pelo município.

Discussão

O relato apresentou a narrativa das estratégias construídas no âmbito da gestão e da organização dos trabalhos vinculados à psicologia em um grande abrigo. A iniciativa se destacou pela mobilização rápida, com equipes de profissionais e estudantes que organizaram ações de PCP, atendimentos psicológicos, informações, gestão de recursos e atividades para atender às necessidades emergentes de milhares de pessoas, em uma primeira etapa. Essa iniciativa fez parte de um plano municipal intersetorial construído integrado municipal e intersetorial que foi se construindo ao longo do processo.

A segunda fase etapa da intervenção focou na manutenção e na consolidação das estratégias iniciais, com ênfase na coordenação dos voluntários e na criação de espaços dedicados ao bem-estar das crianças e famílias. Essa abordagem visou não apenas responder às necessidades imediatas, mas também criar um ambiente mais estável e saudável para lidar com a situação ao longo de semanas, garantindo o cuidado dos afetados e dos próprios voluntários. Pesquisadores apontam que sentimentos de culpa, exaustão e impotência diante de eventos climáticos extremos podem ocasionar barreiras para o profissional estabelecer o cuidado de si e de outras pessoas (Beja et al, 2018). Cogo et al. (2015) reiteram a importância de atenção especial ao sofrimento dos profissionais que atuam nesses contextos, enfatizando que a supervisão e o apoio psicológico às equipes podem reduzir o esgotamento emocional. Sendo assim, essas experiências demonstraram a relevância de estratégias bem organizadas e de atenção ao cuidado com os voluntários, que também enfrentam o esgotamento emocional ao lidar com a situação (Lemos & Wiese, 2023).

Quanto aos afetados, a experiência da rede de saúde de Blumenau (Rafaloski et al., 2021) relatou que houve aumento expressivo da população na busca aos serviços de saúde mental com consequente agravamento dos casos pré-existentes e a ocorrência de novos casos de sofrimento mental, experiência advinda das inundações que culminaram em deslizamentos no Vale do Itajaí em 2008. Corroborando com os dados, Dell'Aringa et al. (2018) estudaram os impactos na saúde mental

na região serrana do Rio de Janeiro, e observaram importante aumento na taxa de atendimentos em consultas ambulatoriais para transtornos mentais realizados no SUS, passando de 13.875 (período anterior) para 21.980 atendimentos, após um ano do desastre em dezembro de 2011. Assim, certamente o desastre seguirá repercutindo na rede de saúde mental do município, que precisará enfrentar tal desafio.

Quartilho (2020) descreve que entre 5% a 8%, das pessoas atingidas permanecem no âmbito patológico, mas que entre as pessoas consideradas como grupos de risco pode variar entre 10% a 30%. O mesmo autor explica que a evolução da experiência potencialmente traumática é influenciada pela interação de três fatores: o trauma (características do agente traumático), o indivíduo (suas características específicas de vulnerabilidade ou resiliência) e o contexto sociocultural e ambiental. Embora parte das pessoas afetadas não apresente danos psicológicos a longo prazo, algumas poderão desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), que em casos graves pode vir acompanhado de depressão, ansiedade e abuso de substâncias, representando prejuízo para a vida social, profissional e acadêmica (Coutinho & Figueira, 2013).

Nesse contexto, existe a importância do imediatismo das intervenções psicossociais, reduzindo o risco de agravamento do sofrimento psíquico (Cogo et al, 2015). A coordenação de redes de apoio, a gestão eficaz dos recursos e a adaptação rápida aos desafios emergentes destacam-se como elementos-chave desse processo de resposta ao desastre. As características da intervenção psicossocial dispensadas ao evoluir de um evento potencialmente traumático devem ser imediatas, sem ser intrusivas, competentes para prevenir adoecimento crônico, exercida por profissionais multidisciplinares que atuem de forma interdependente e complementar, para conduzirem à edificação de uma resposta eficaz no domínio das situações-limite (Beja et al, 2018; Quartilho, 2020).

Por fim, ocorreu a transição para o encerramento de das atividades voluntárias e substituição pelo serviço público, que foi se estruturando ao longo do mês de maio. A experiência ocorrida de maneira intensa exigiu uma resposta rápida e um movimento de cooperação constante, especialmente de comunicação entre a equipe. Ter um grupo coeso de voluntários foi um dos fatores que facilitaram as intervenções, evitando ações desintegradas e que promovessem revitimização. Uma barreira encontrada era fazer com que voluntários respeitassem horário de descanso, mas à medida que entendiam essa importância, era cumprida. Outro ponto importante é a necessidade de estabelecer desde o início protocolos de registro, o que aconteceu só dias depois, pois somente isso permite a continuidade de intervenção com pessoas devidamente identificadas, de maneira independente do profissional que atendeu.

Considerações Finais

A importância desse trabalho reside na sua contribuição para a mitigação do sofrimento emocional em um momento de extrema vulnerabilidade da população. A integração de diferentes setores e a implementação de estratégias de intervenção imediatas e bem organizadas podem minimizar o impacto psicológico nas vítimas e ajudar a prevenir o agravamento de transtornos mentais, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e ansiedade. A continuidade dessas ações nas semanas subsequentes, com a criação de espaços dedicados ao bem-estar e suporte emocional, fortaleceu o processo de recuperação de muitos afetados, demonstrando a relevância de uma resposta psicossocial integrada em cenários de desastre. Além do que se acolhe no individual, a atuação psi tem um papel mais importante no acolhimento da comunidade, necessitando que seja direcionada para o coletivo na promoção da autonomia e da não revitimização, necessitando de um trabalho em equipe.

Algumas limitações são apontadas, como a brevidade e a transitoriedade das ações voluntárias. A resposta inicial precisa de uma continuidade robusta, uma vez que o trabalho dos voluntários começou a ser substituído pelo serviço público, que ainda estava em fase de estruturação. Essa transição pode ter deixado lacunas no cuidado contínuo de algumas pessoas afetadas, especialmente aquelas com necessidades psicológicas crônicas ou em situação de maior vulnerabilidade. Além disso, a rápida mobilização, apesar de eficiente, teve limitações quanto à capacitação específica dos voluntários para lidar com cenários de estresse prolongado e a potencial sobrecarga emocional enfrentada por eles.

Por fim, outra questão fundamental está na falta de capacitação e treinamentos pré-crise, além de ausência de plano de contingência bem estabelecido nas esferas governamentais, que deve incluir apoio psicossocial como um eixo de atuação. Poucos profissionais, incluindo o grupo condutor, já haviam atuado em emergências e desastres ou tiveram capacitação teórica e técnica para sua atuação, exigindo que tais assuntos sejam implementados como parte do currículo. Isso reforça o papel da Universidade, articulando sua atuação de maneira intersetorial, como seu papel de formação teórico-prática no cuidado. As crises socioclimáticas têm se tornado mais recorrentes e esse estudo servirá de apoio para reflexão de outras práticas a serem desenvolvidas no futuro, que devem ter como eixo coesão, trabalho integrado, comunicação assertiva, registro e trabalho com foco no coletivo e no autocuidado, integrado às respostas governamentais por meio de ações e políticas públicas.

REFERÊNCIAS

- Beja, M. J., Portugal, A., Câmara, J., Berenguer, C., Rebolo, A., Crawford, C., & Gonçalves, D. (2018). Primeiros Socorros Psicológicos: intervenção psicológica na catástrofe. *Psychologica*, 61(1), 125-142. doi: [10.14195/1647-8606_61-1_7](https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_7)
- Casa da Defesa Civil (2024, 31 de maio). Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS - 31/5, 9h. *Defesa Civil*. Recuperado de: <https://estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-31-5-9h>
- Chagas, G.; G1 RS; RBS TV & TV Globo (2024, 23 maio). População em abrigos no RS formaria cidade do tamanho de Venâncio Aires, uma das mais atingidas por cheia; veja dados. *G1 RS*. Recuperado de: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2024/05/23/populacao-em-abrigos-no-rs-formaria-cidade-do-tamanho-de-venancio-aires-uma-das-mais-atingidas-por-cheia-veja-dados.ghtml>
- Chiaverini, D. A. et al. (2011). *Guia prático de matriciamento em saúde mental*. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 236 p.
- Cogo, A. S.; César, A. V L; Prizanteli, C. C.; Jabur, E.; Hispagnol, I. G. R; Franco, M. H.; Rodriguez, M. I. F; & Torolho, P. R. D. (2015). A psicologia diante de emergências e desastres. In. M. H. P Franco (org.) *A intervenção psicológica em emergências* (p.15-47). São Paulo: Summus Editorial.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP nº 010/2005. Código de Ética Profissional do Psicólogo*, XIII Plenário. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia- CFP. (2021) *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (1ª ed.), Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia- CFP. (2024). *Nota Técnica CFP Nº 22/2024 Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres*. Recuperado de: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf
- Coutinho, E. S. F., & Figueira, I. (2013). Atendimento psicológico às vítimas de catástrofes: estamos fazendo bem? *Cad. Saúde Pública*, 29(8), 1488-1490. doi:[10.1590/0102-311XPE010813](https://doi.org/10.1590/0102-311XPE010813)
- Dell'Aringa, M., Ranzani, O., Bierens, J., & Murray, V. (2018). Rio's Mountainous Region ("Região Serrana") 2011 Landslides: Impact on Public Mental Health System. *PLoS Currents*, 25(10). doi: [10.1371/currents.dis.156b98022b9421098142a4b31879d866](https://doi.org/10.1371/currents.dis.156b98022b9421098142a4b31879d866)
- Franco, M. H. P. (2012). Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. *O Mundo da Saúde*, 36(1), 54-58. Recuperado de: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/crises_desastres_resposta_psicologica_luto.pdf
- Freitas, C. M. D., & Ximenes, E. F. (2012). Enchentes e saúde pública: Uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(6), 1601–1616. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000600023>

- Hermosilla, S., Forthal, S., Sadowska, K., Magill, E. B., Watson, P., & Pike, K. M. (2023). We need to build the evidence: A systematic review of psychological first aid on mental health and well-being. *Journal of Traumatic Stress*, 36(1), 5–16. <https://doi.org/10.1002/jts.22888>
- Hodecker, M., & Alves, R. B. (2018). Estratégias da Psicologia para o gerenciamento de crises. *PSI UNISC*, 2(1), 61-75. [doi:10.17058/psiunisc.v2i2.10922](https://doi.org/10.17058/psiunisc.v2i2.10922)
- Lemos, G. X. de, & Wise, I. R. B. (2023). Saúde mental e atuação de psicólogos hospitalares brasileiros na pandemia da covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 1-15. doi: [10.1590/1982-3703003250675](https://doi.org/10.1590/1982-3703003250675)
- Mussi, R. F. D. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. D. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 1–18. doi:[10.22481/praxisedu.v17i48.9010](https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010)
- Possato, A. L. C., & Pereira, B. dos S. (2022). Políticas Públicas de Saúde nas Emergências e Desastres: Contribuições da Psicologia. *Cadernos de Psicologia* 4(7), 524-541. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.13621071>
- Pranis, K. (2011). *Círculos de justiça restaurativa e de construção da paz : guia do facilitador Porto Alegre*. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul: Departamento de Artes Gráficas. Recuperado de: <https://www.mpmg.mp.br/data/files/16/17/27/34/65A9C71030F448C7860849A8/Circulos%20de%20Justica%20Restaurativa%20e%20de%20construcao%20da%20paz.pdf>
- Quartilho, M. J. R. (2020). *Psiquiatria Social e Cultural: diálogos e convergência*. Coimbra University Press. doi: [10.14195/978-989-26-1928-6](https://doi.org/10.14195/978-989-26-1928-6)
- Rafaloski, A. R., Zeferino, M. T., Forgearini, B. A. O., Fernandes, G. C. M., & Menegon, F. A. (2021). Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos. *Saúde em Debate*, 44 (spe2), 230-241. doi: [10.1590/0103-11042020E216](https://doi.org/10.1590/0103-11042020E216)
- Reidel, T.; Trentini, C. M.; Tschiedel, R.; Wagner, F; Schneider, J. J. e Wottrich, L. F. (2024). Ação Psico & Social: a efetivação de um espaço de cuidado no abrigo da ESEFID durante a situação de calamidade do RS. *Revista de Extensão da UFRGS*, v. 29, pp. 24-3. Recuperado de: <https://www.ufrgs.br/prorext/wp-content/uploads/2024/09/Revista-da-Extensao-29-para-impressao-1.pdf>
- Ribeiro, M. P., & Freitas, J. d. L. (2020). Atuação do Psicólogo na Gestão Integral de Riscos e Desastres: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Gerais : Revista Interinstitucional de Psicologia*, 13(2), pp. 1-20. doi: [10.36298/gerais202013e14794](https://doi.org/10.36298/gerais202013e14794)
- Rizzotto, M. L. F., Costa, A. M., & Lobato, L. D. V. D. C. (2024). Crise climática e os novos desafios para os sistemas de saúde: O caso das enchentes no Rio Grande do Sul/Brasil. *Saúde em Debate*, 48(141), e141ED. doi:[10.1590/2358-28982024141edp](https://doi.org/10.1590/2358-28982024141edp)
- Sá, S. D., Werlang, B. S. G., & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em Crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 4(1). doi: [10.5935/1808-5687.20080008](https://doi.org/10.5935/1808-5687.20080008)
- Tosta, L. R. O., Silva, T. B. F., & Scorsolini-Comin, F. (2016). O relato de experiência profissional e sua veiculação na ciência psicológica. *Clínica & Cultura*, 5(2), 62-73. Recuperado de: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/6016>

World Health Organization. Health Action in Crises Cluster. (2007). Risk Reduction and Emergency Preparedness: WHO Six-year Strategy for the Health Sector and Community Capacity Development. *World Health Organization*. Recuperado de: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43736/9789241595896_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yeager, K. R., & Roberts, A. R. (2015). *Crisis Intervention Handbook (4 ed.)*. Oxford University Press. Recuperado de: <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/35660/1/26.pdf>

Weintraub, A. C. A. M., Noal, D. S., Vicente, L. N. & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da *práxis*. *Interface* 19 (53), abr-jun. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/icse/a/S93NrSt5qkXvRC9Q4mxYMJC/>

Dados dos autores:

- *Vinicius Tonollier Pereira*: Possui graduação em Psicologia (2009) pela Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Especialização em Psicologia em Saúde (CFP, 2021), Mestrado (2013) e Doutorado (2024) em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Atua desde 2012 como psicólogo do Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) de São Leopoldo - RS, tendo sido coordenador do serviço (2015) e coordenador de saúde mental do município (2016-2017). Professor e Coordenador do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) no campus Canoas Temas principais com que trabalha: psicologia social, políticas públicas - SUS e SUAS, álcool e outras drogas e saúde mental.
- *Aline Groff Vivian*: Psicóloga clínica (CRP 07/11991), Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Mestre em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), Especialista em Psicoterapia de Orientação Psicanalítica (IEPP), Especialista em Tecnologias Aplicadas ao Ensino Superior (ULBRA). Professora do Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) e do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade. Docente do Curso de Psicologia e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano (PPGSDH) da Universidade La Salle (Unilasalle), Canoas - RS/Brasil. Editora da Revista Saúde e Desenvolvimento Humano (Unilasalle).
- *Fernanda Pasquoto de Souza*: Psicóloga clínica, pós-doutoranda em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) doutorado em Psicologia Clínica (PUCRS) e mestrado em Ciências Médicas: Psiquiatria pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Além disso, possui especialização em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental pela WP, bem como formação em Terapia do Esquema credenciada internacionalmente junto à International Society of Schema Therapy (ISST) e ao New Jersey/New York Institute of Schema Therapy - USA. A profissional é docente no Curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). É editora da Revista Interdisciplinar de Psicologia e Promoção da Saúde (ALETHEIA) e membro do GT Processos, Saúde e Investigação em uma perspectiva Cognitivo-Comportamental - ANPEPPE.

- *Valmir Dorn Vasconcelos*: Psicólogo (CRP 07/25931), Doutorando, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS (2019). Graduado pela UFRGS (2015), Especialista em Avaliação Psicológica (2017) pela Faculdade Mário Quintana (Famaqui, 2017). Temas principais de pesquisa: Saúde do Trabalhador, Psicopatologia e Avaliação Psicológica. Professor do curso de Psicologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)
