

Variações acerca do 'trauma': tensões na atenção psicológica para vítimas de eventos críticos (Kiss e Cromañón)

Diego Zenobi, Camila dos Santos Gonçalves, Ana Paula Arosi¹

Resumo: Neste artigo, propomos abordar a maneira como categorias como "trauma" ou "Transtorno de Estresse Pós-Traumático" (TEPT) foram colocadas em circulação por meio de atendimento psicológico no caso da Kiss (Brasil) e de Cromañón (Argentina). Apoia-se nos materiais produzidos no âmbito de nossas pesquisas de doutorados, já concluídas, sobre os dois incêndios. Sugerimos que as respostas da saúde mental ao evento crítico foram interpretadas em termos de diferentes perspectivas: noções como "acolhimento," "psicossocial" e o "caráter político e social do trauma" foram colocadas em tensão com as formas "patologizantes" e "individualizantes" que, de acordo com nossos entrevistados, seriam incorporadas exemplarmente na noção de TEPT. Por fim, sugerimos que a disseminação e os usos das noções de trauma e TEPT são heterogêneos e são atravessados por histórias, estilos profissionais e lutas típicas dos contextos regionais e nacionais em que esses conceitos são colocados em jogo.

¹ Diego Zenobi, Doutor em Antropologia Social (UBA), Instituto de Ciências Antropológicas (UBA)/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET); Camila dos Santos Gonçalves, Doutora em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), Universidade Federal do Pampa (Unipampa); Ana Paula Arosi, Doutora em Antropologia Social (UFRGS)/Themis - Gênero, Justiça e Direitos Humanos.

Abstract: *In this article we propose to address how categories such as “trauma” or “Post-Traumatic Stress Disorder”(PTSD) were put into circulation through psychological care in the case of Kiss (Brazil) and Cromañón (Argentina). It draws on the materials produced as part of our doctoral research, already completed, on the two fires. We suggest that mental health responses to the critical event were interpreted in terms of different perspectives: notions such as “sheltering,” “psychosocial,” and the “political and social character of trauma” were placed in tension with the “pathologising” and “individualising” ways that, according to our interviewees, would be exemplarily embedded in the notion of PTSD. Finally, we suggest that the dissemination and uses of the notions of trauma and PTSD are heterogeneous and are traversed by histories, professional styles, and struggles typical of the regional and national contexts in which these concepts are put into play.*

Introdução

No mundo de hoje, o status de vítima desperta reações muito diferentes: enquanto alguns analistas acolhem seu protagonismo porque promoveria a participação, a memória etc., outros denunciam a "vitimização punitivista" de nossas sociedades contemporâneas (Zenobi, 2023). Nesse cenário tenso, uma coisa é certa: desde meados da década de 1970, os saberes psi — psicologia, psicanálise, psicologia social e psiquiatria — são naturalmente aceitos como os adequados para lidar com as

vítimas (Latté, 2005) e a categoria de “trauma” e de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) são centrais (Fassin e Rechtman, 2009). Segundo Eliacheff e Larivière (2012), antes de 1980 a palavra “vítima” não fazia parte do vocabulário psiquiátrico ou psicanalítico, e foi então a partir de 1980 com a criação da categoria clínica de TEPT que se deu a globalização da noção de vítima. Para Fassin (2023), foi com a assunção do trauma e a delimitação da categoria diagnóstica de TEPT na década de 1980, que a vítima foi reconhecida em seu sofrimento, a partir de um lugar anterior de suspeição, e por meio da qual passa a adquirir direitos.

Essa tendência é parte de um processo mais longo que Rose (2008) tem chamado de “psicologização da vida coletiva;” processo impulsionado pela difusão das “psicociências,” as disciplinas como psicologia, psiquiatria e cognatos, que são parte das novas formas biopolíticas de gestão do sofrimento contemporâneo (Caponi e Daré, 2020). Então, a linguagem psicológica foi apropriada pelas pessoas que passaram a falar de si através de categorias como personalidade, ansiedade, neurose, depressão e trauma. Em particular, o processo de psicologização do sofrimento implica o uso de categorias psicológicas (trauma, processo psíquico, patologização, TEPT, entre outras) para nomeá-lo.

Após as décadas de 1980 e 1990, quando as vítimas das ditaduras latino-americanas começaram a se tornar visíveis, nos 2000, as denúncias de vítimas também alertavam para a violência exercida em tempos de democracia no México,

Colômbia, Peru e Brasil (denunciando as forças de segurança do Estado ou organizações narcotraficantes, paramilitares e guerrilheiros). Vítimas de outras formas de violação de direitos na América Latina, como a violência de gênero, a insegurança urbana, a produzida por ataques terroristas, por inundações ou explosões, também foram ganhando visibilidade e exigindo justiça pelos sofrimentos padecidos. Então, se até algumas décadas atrás o substantivo “vítimas” estava reservado a quem tinha sofrido grandes violências históricas, sendo que hoje nos deparamos também com vítimas “ordinárias” (Gatti, 2016), como vítimas de acidentes domésticos, diferentes formas de vulnerabilidade social, problemas bancários, entre outros (Arosi, 2017a). Sendo assim, a categoria de TEPT também encontrou difusão para explicar as consequências da violência em situações variadas em nossos contextos latino-americanos (James, 2010; Sarti, 2011; Teydon, 2004).

Neste trabalho, propomo-nos a abordar o modo pela qual as categorias de “trauma”, “TEPT” e outras associadas, foram postas em circulação no contexto de diferentes dispositivos de atenção psicológica às vítimas e sobreviventes de eventos críticos (Das, 1995). De acordo com a proposta de Das (1995) a noção de eventos críticos implica pensar acerca de eventos extraordinários como momentos de “quebra do cotidiano”, marcando um “antes” e um “depois” na vida de quem vivencia as experiências impactantes que envolvem tais eventos. As experiências marcam as pessoas que vivenciam esses eventos, as quais passam por um trabalho

de retorno ao cotidiano, de acomodação do tecido da vida ordinária. Aqui nos ocuparemos do incêndio na boate Kiss, ocorrido em 2013, em Santa Maria/Brasil, o qual deixou 242 mortos e mais de 600 sobreviventes, enquanto o incêndio na casa noturna Cromañón, ocorrido em 2004, em Buenos Aires/Argentina, deixou 194 mortos e cerca de 3000 sobreviventes. Em ambos os países, esses incêndios revelaram crises políticas e institucionais e foram consideradas “tragédias nacionais”.

O diálogo que propomos estabelecer entre ambos os casos se baseia em um interesse interdisciplinar de três pesquisadores que experimentaram pessoalmente o impacto desses eventos críticos nas cidades em que residiam, e envolveram-se para além dos estudos exploratórios, participando ativamente nas lutas por justiça de familiares e sobreviventes. A discussão fundamenta-se nos materiais produzidos no marco de nossas investigações prévias sobre os dois incêndios no Brasil e na Argentina (Arosi 2017a; Gonçalves, 2017; Zenobi, 2014), sendo Arosi e Zenobi no campo da antropologia social, e Gonçalves no campo da psicologia social, trazendo à tona textos nos quais abordamos parcialmente a circulação de categorias psi nesses contextos.²

Os eventos críticos são socialmente percebidos como tais por meio de um processo coletivo de definição que envolve múltiplos atores. Nosso ponto de partida

² Os autores têm mantido um intercâmbio por meio da participação em atividades conjuntas como palestras, conferências, bancas, workshops e em grupos de pesquisa no Brasil (Universidade Federal de Santa Maria, Universidade Federal do Rio Grande do Sul) e na Argentina (Universidade de Buenos Aires).

é considerar que as práticas dos agentes psi contribuem para a consolidação de uma perspectiva particular sobre esses eventos críticos (Visacovsky, 2010). Em ambos os incêndios tratados aqui, as formas de ação e representação, tanto pelas vítimas quanto pelos especialistas em psicologia com quem as primeiras se relacionam, podem ser tratadas como veículos para a constituição do evento enquanto traumático. Este trabalho se interessa em analisar a generalização de certa perspectiva sobre o “trauma” no campo psi. Ocupamo-nos das tensões entre diferentes modos de conceber o sofrimento como “trauma” no interior desse universo profissional e com suas posições em jogo de acordo com as diferentes tradições psi vigentes nos distintos contextos nacionais. Então, se alguns autores têm tratado a articulação entre trauma pessoal e o coletivo, abordando a questão psi em relação com a memória e a violência (Robben, 2005), aqui nos focamos na centralidade das posturas “politizadas” sobre o trauma (mais do que na preocupação pelo chamado “trauma social”). Dessa maneira, pretendemos colocar o argumento de Fassin e Rechtman (2009) em tensão. Sendo assim, propomos a seguinte perspectiva: os profissionais psi que se apoiaram em noções sobre a “integralidade,” “o cuidado comunitário” e o carácter “político e social” do trauma - e ao criticar os modos “individualizantes” e “patologizantes,” colocaram em descoberto diferentes formas de entender o trauma psíquico. Isto é, pretendemos mostrar que a disseminação e os usos da noção de trauma são heterogêneos e

atravessados por histórias, estilos e lutas típicas de contextos regionais e nacionais em que esses conceitos são colocados em jogo.

O Reconhecimento do Sofrimento em Termos Psicológicos

Tal qual explicitado por Fassin (2013), ao entender o sofrimento em termos psi, dá-se o surgimento de todo tipo de dispositivos de “escuta” do mal-estar, nos mais diversos contextos. No Brasil e na América Latina, como explicita Sarti (2014), estes dispositivos fazem parte de ações preocupadas com a criação de espaços institucionais de reconhecimento do sofrimento. Assim sendo, o reconhecimento da vítima e de seus pleitos por direitos não é dissociado de tais aparatos institucionais para expressão do sofrimento.

Assim, queremos afirmar que existem formas instituídas de ler o sofrimento, de reconhecê-lo e legitimá-lo, a exemplo dos campos de saber psi, entendidos aqui como a psicologia, a psiquiatria e a psicanálise, ou ainda, a psicologia social. Portanto, a legitimidade de determinada forma de sofrimento depende também desses aparatos para torná-lo legível, comunicável, tratável e passível de ressignificação (Passoni e Tosta, 2021). Mesmo que esses saberes sejam apropriados pela população, ainda partem desses modelos de referência.

O Incêndio da Boate Kiss

O incêndio aconteceu em uma casa noturna situada no centro da cidade de Santa Maria. O fogo iniciou na madrugada do dia 27 de janeiro de 2013. Foram 242 mortes e a estimativa de sobreviventes foi de 600 pessoas (Arosi, 2017a; 2017b; Noal et al., 2016; Krum e Mafacioli, 2016). A casa noturna estava lotada e o público era predominantemente de jovens universitários, os quais organizavam as festas para angariar fundos para a formatura dos cursos de graduação. Na época, a notícia do incêndio foi atravessada pela cobertura exaustiva da imprensa (Gonçalves e Roso, 2016), que fomentou a opinião pública, e visibilizou os movimentos sociais de sobreviventes e familiares de vítimas que articularam com profissionais como advogados, médicos, psicólogos, etc.

Logo após o incêndio, foi editado um livro por um grupo de psiquiatras e psicólogos, entre outros profissionais, que trabalharam nas ações pós-desastre: *A integração do cuidado diante do incêndio na Boate Kiss* (Mafacioli et al., 2016), no qual foram relatados e analisados os cuidados com as vítimas com base no apoio psicossocial. A reflexão sobre o que aconteceu, através de um dispositivo de divulgação como este, mostra a relevância da situação.

Durante as primeiras ações diante das consequências do incêndio, predominavam profissionais dos órgãos de resgate: bombeiros, médicos, enfermeiros, de esferas estatais com apoio de voluntários da Cruz Vermelha e

demais profissionais que souberam do ocorrido e se deslocaram para o local. Nesse contexto, nos primeiros dias após o incêndio, as intervenções de voluntários e diferentes profissionais dos setores públicos foram muito diversificadas. Enquanto isso, grupos de psicólogos, psiquiatras e psicanalistas, vindos dos mais diversos locais do Brasil, amparam-se em métodos variados, e até mesmo, divergentes. Por exemplo, a psicóloga Verônica que sustentava uma posição de intervenção “psicossocial” afirmava que “não tem nada para se dizer, não tem nada para tratar, o que a gente faz é estar ali” (entrevista, citada em Arosi, 2017a, p. 85). Outros, ainda, através da abordagem cognitivo-comportamental, enfatizavam especificamente a prevenção e tratamento do Transtorno de Estresse Pós-traumático como via de abordagem do trauma. A resposta brasileira ao evento crítico apresentou uma grande articulação entre as três esferas de governo (federal, estadual e municipal) para a identificação das vítimas fatais por suas famílias e a organização da oferta de atendimentos para a população envolvida. Devido ao número expressivo de pessoas afetadas, houve um chamado público para profissionais de saúde voluntários somarem esforços junto às equipes de saúde já existentes nos serviços da rede pública. Além dos recursos médicos, houve destaque para a organização do apoio psicológico para as vítimas, sobreviventes e seus familiares. Nesta direção, a resposta do Estado foi articulada com agências não estatais para o socorro das vítimas e ações emergenciais em saúde mental, como a organização humanitária Médicos Sem

Fronteiras (MSF). A partir dessa colaboração entre instituições, conjugaram-se esforços na elaboração de um protocolo de atendimento em “apoio psicossocial,” que foi entregue aos voluntários e divulgado no site da Secretaria Estadual de Saúde (SES-RS).

Durante os primeiros dias, os voluntários do MSF ajudaram a elaborar junto com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) o que foi chamado de “a primeira estratégia de saúde mental e atenção psicossocial de resposta” (Noal et al, 2016). Essa primeira estratégia foi a porta de entrada na rede de atendimento, ou mesmo o carro chefe das ações em saúde mental, com foco nas diretrizes do SUS e na atenção psicossocial. Outra estratégia de atenção em saúde, proposta pela Cruz Vermelha, envolveu a aplicação de um protocolo de acolhimento e de prevenção ao trauma, que propunha acompanhar o atendido pelo menos ao longo de 90 dias, para compreender se os sintomas considerados comuns após o incêndio permaneceriam, podendo evoluir para um quadro clínico de TEPT (Arosi, 2017a).

No caso do TEPT, os sofrimentos psíquicos são transformados pelo saber psiquiátrico em um conjunto de sintomas que indicariam a existência de alguma patologia. Segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013) editado pela American Psychiatric Association (APA), podemos encontrar situações de TEPT quando um sujeito esteve exposto à morte ou teve sua vida ameaçada, ou quando sofreu danos graves ou violência sexual, de

forma direta ou indireta, o que pode gerar recordações angustiantes, flashbacks, pesadelos, evitação, irritabilidade, etc. Segundo os profissionais que são críticos ao emprego generalizado deste diagnóstico, este não leva em consideração os determinantes sociais vinculados à emergência desses sofrimentos psíquicos, o que contribui para certa “individualização” (Caponi e Daré, 2020). Dentre estes, estão os profissionais psi que se amparam na abordagem “psicossocial”.

O que podemos chamar de uma linha de atendimento “psicossocial” está relacionado à chamada “Reforma Psiquiátrica” e à “desinstitucionalização da saúde mental brasileira”. Segundo Batista e Silva (2005, p. 128), a atenção integral e a participação da comunidade são princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e a perspectiva psicossocial trouxe novos recursos terapêuticos para além da medicalização e da abordagem privatista. Dentre eles, visitas domiciliares, reuniões, passeios, grupos, oficinas de artesanato, música e arte. Em geral, o contexto das relações sociais são ressignificados, com a atuação de agentes psicossociais, que não precisam ser apenas o psicólogo ou o médico psiquiatra.

Nessa perspectiva da “Atenção Psicossocial,” os eventos críticos são potencialmente traumatizantes, enquanto o trauma em si é relativizado e ponderado conforme os recursos existentes e ofertados, sendo que, as pessoas afetadas podem desenvolver um trauma ou não. Profissionais do MSF que trabalharam com as vítimas da Kiss retomam essa posição e creem que:

Na perspectiva de saúde mental de MSF (2008), eventos de maior abrangência geográfica, mas que proporcionam confrontos similares, denotam um potencial desencadeamento de trauma para a população afetada, uma vez que são imprevisíveis e incontroláveis, provocando medo, horror e situação de impotência. No entanto, de acordo com experiências empíricas, percebe-se que ainda que o evento seja potencialmente traumatizante e denote sofrimento intenso, a maior parte das pessoas afetadas não desencadeiam psicopatologias oriundas de eventos dessa natureza (Noal, 2014 Apud Noal, Vicente e Weintraub, 2016, p. 78).

A própria Cruz Vermelha de Santa Maria também se apoiou nesta perspectiva. De acordo com Verônica, psicóloga analítica e psicóloga da Cruz Vermelha local (entrevistada por Arosi, 2017a), o incêndio na boate Kiss atingiu o potencial mais traumático que um evento podia ter devido às seguintes características: a) múltiplas mortes; b) morte de jovens; e c) caráter antrópico (causado pelo homem). Porém, ela separa a ideia de experiências traumáticas, muito associada à ideia de o evento traumático, da pessoa “permanecer traumatizada.” Se para ela “todo desastre é traumático,” isso não implica como consequência direta o TEPT. Nesse marco, o apoio psicossocial é fundamental, já que é o primeiro recurso para que a pessoa não se traumatize frente aos danos provocados por um evento crítico.

Como parte do olhar sobre a importância do “acolhimento psicossocial,” ainda nas primeiras horas após o incêndio, impulsionou-se a criação de um serviço

de escuta primária, de acolhimento 24 horas, no qual seria feita a escuta da pessoa afetada e seu posterior encaminhamento para atendimento no local ou para outra instituição. Em maio, o Acolhe Saúde foi criado para aqueles casos que foram de “baixa complexidade”, em seguimento ao serviço 24 horas de acolhimento, exclusivo para atendimento de atingidos pelo incêndio. “Acolhimento” se trata de uma estratégia/tecnologia em saúde em que o usuário do serviço é primeiro recebido através de uma escuta que pretende entendê-lo para além do mal-estar e inseri-lo em um contexto social. O Acolhe Saúde começou com quarenta e dois profissionais de diversas áreas, como: psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem e clínico geral. O público alvo do serviço se tornou tanto familiares de vítimas e sobreviventes, quanto profissionais e voluntários que atuaram no evento (Arosi, 2017a).

Aqueles casos que necessitavam de avaliação de sintomas que poderiam ser classificados como TEPT, foram recebidos em outro dispositivo: Centro de Atendimento às Vítimas de Acidentes (CIAVA), criado após o incêndio na Kiss (Arosi, 2017a). O CIAVA atua com fisioterapia, atendimento a queimados, inalações tóxicas, TEPT, entre outros problemas associados à “alta complexidade” derivada de acidentes individuais ou coletivos. Este serviço de atenção em saúde publicou também um livro chamado *Protocolos de Atendimento às Vítimas da Boate Kiss* (Pasqualoto, et. al., 2016), elaborado a partir de sua experiência de atendimento e

objetivando criar protocolos de referência para atender às vítimas de acidentes - inclusive de massa - no Brasil (Arosi, 2017a).

O Incêndio da Casa Noturna Cromañón

Mirando para o contexto argentino, o incêndio de Cromañón, em Buenos Aires, morreram 194 jovens e restaram mais de 3000 sobreviventes. Assim como no caso da Kiss, o fogo foi causado por um artefato pirotécnico. A resposta estatal em termos de saúde mental no momento pós-impacto, no qual ainda se desenvolviam as ações de resgate das vítimas, foi feita pela equipe chamada “Fatores Humanos,” do dispositivo estatal emergencial SAME (Sistema de Atenção Médica de Emergências). Trata-se de uma equipe de cinco psiquiatras e psicólogos, coordenados pelo psiquiatra especialista em estresse pós-traumático, Dr. Mosca, que atuam em situações de desastre.

Logo após a situação mais emergencial, nos dias posteriores ao incêndio de Cromañón, o Programa de Saúde Mental, Desastres e Desenvolvimento, pertencente ao Estado da Cidade de Buenos Aires, organizou a atenção clínica para os afetados pelo incêndio que foram encaminhados aos serviços de psicopatologia dos hospitais públicos da cidade. Entre os profissionais dos serviços de saúde mental dos hospitais, foram criadas equipes que se ocuparam em receber as vítimas do incêndio. Cada uma dessas instituições contava com orientações e estilos

terapêuticos-profissionais diferentes, segundo a tradição e o perfil de cada serviço. Como mostra a investigação de Zenobi (2014; 2020), a assistência foi realizada a partir de orientações heterogêneas: desde dispositivos grupais de orientação psicanalítica que se desenvolveram ao longo de mais de um ano (Toporosi e Ragatke, 2008), até terapias cognitivo-comportamentais de curta duração e intervenções psiquiátricas orientadas pelo diagnóstico de TEPT. Como pode ver-se, então, diferentemente do caso de Kiss, na atenção em saúde mental na Argentina, a resposta estatal foi a hospitalar e seguiu a mesma lógica da assistência emergencial no que tange às questões físicas dos sobreviventes, como as pulmonares e das queimaduras.

Nesse cenário fragmentado, não existia uma base de dados unificada, com informação sólida e com acompanhamento dos pacientes que receberam assistência psicológica, motivo pelo qual é muito difícil reconstruir os números com precisão. Apesar disso, a partir da informação disponível em alguns registros da época (Andújar, 2006) podemos dizer que nos primeiros meses de 2005 foram atendidos 1075 pacientes relacionados ao incêndio em todos os serviços. Esses registros mencionam os chefes dos serviços de saúde mental dos hospitais em questão: "sobre as principais patologias e/ou transtornos presentes na população afetada, a maioria deles concordou que os predominantes são: estresse pós-traumático, transtornos de ansiedade ou síndromes depressivas" (Andújar, 2006, p. 23) e "flashbacks". Para

lidar com a sintomatologia, um em cada cinco pacientes foi medicado com antidepressivos e estabilizadores dos estados anímicos.

Do total de vítimas, 57% (617) foram recebidas no maior serviço hospitalar da cidade, o Hospital Alvear, que conta com um serviço de Estresse Pós-traumático. Os integrantes da equipe “Fatores Humanos” atuaram no pós-desastre imediato e também faziam parte do Serviço de Estresse Pós-traumático do hospital Alvear, que por sua vez também era coordenado pelo Dr. Mosca. Eugênia, psicóloga da equipe, assinala que a Fatores Humanos está preparada para intervir em situações de natureza muito diferente. Como é sabido, a noção de Estresse Pós-traumático coloca em ênfase o evento: desta maneira, a mesma é operativa para as situações mais diversas, tais como abuso sexual, uma catástrofe ou um acidente veicular. Segundo Eugênia, trata-se de situações em que o trauma “é concreto, é real, é um fato, não uma fantasia” (entrevista, psicóloga, citada em Arosi 2017a, p. 168). Esta forma de entender a questão coloca em tensão a categoria nosológica de TEPT com a abordagem psicanalítica do trauma, que dá relevância à noção de “realidade psíquica” (Rechtman, 2023).

Outra porcentagem de vítimas do incêndio, ao redor de 7% da população que recebeu assistência, também foi recebida em outra instituição hospitalar que conta com uma equipe de Estresse Pós-traumático. O Dr. Solano, psiquiatra, era o coordenador desta equipe. Do mesmo modo que Eugênia, psicóloga da equipe

Fatores Humanos, Dr. Solano, ao diferenciar as terapias diversas que são necessárias segundo cada situação, distingue entre TEPT e psicanálise:

Nem Freud atenderia um paciente com Transtorno de Estresse Pós-Traumático hoje. O paciente de uma situação como esta não está em condições de receber uma terapia psicanalítica, pelo menos por três meses...nem todos têm TEPT, depende da intensidade e frequência, mas em algum nível se confirmou em 70% dos pacientes o transtorno (entrevista com Dr. Solano, psiquiatra, citada por Arosi 2017a, p. 171).

Diferentemente do caso brasileiro, em que atuam o Estado e as organizações não estatais, no caso argentino o Estado foi um ator relevante encarregado de proporcionar atenção em saúde mental. Mas, além de fornecer cuidados de saúde mental, o estado da cidade se propôs a ajudar as vítimas financeiramente. Para isso, criou um programa que incluía um subsídio que as vítimas traumatizadas podiam acessar, o "Programa de atenção às vítimas de 30 de dezembro de 2004" (Zenobi, 2014). Esse subsídio foi destinado àqueles que, por causa do incêndio, estavam em uma situação de "vulnerabilidade" como consequência do "impacto causado por algum evento traumático que os impede de continuar ou retomar suas tarefas habituais" (Decreto 692/2005). O Estado tentou "aliviar as consequências imediatas da tragédia, com a convicção de que os *infortúnios individuais* devem ser assumidos *solidariamente*" (Decreto 692/2005). As vítimas traumatizadas por essa "tragédia,"

esse “infortúnio individual,” tiveram que provar seu dano psicológico para se qualificar para a ajuda financeira. Para receber o subsídio, os sobreviventes precisavam apresentar laudos médicos que comprovassem um problema de saúde mental que estivesse atrapalhando seu cotidiano decorrente do impacto do evento. Por meio dessa “tecnologia de trauma” (James, 2010), a experiência de sofrimento foi legitimada por noções como “trauma” e “TEPT” por meio da mediação dos especialistas psi: eles emitiram certificados e atestados que comprovaram a situação psicológica das pessoas afetadas.

As noções psi não foram colocadas em prática apenas pelos especialistas e profissionais, mas também pelas próprias vítimas, que fizeram inúmeras referências à relação entre trauma e impunidade, revitimização e TEPT. Para denunciar a demora na conclusão do julgamento criminal, em 2008, as vítimas realizaram uma coletiva de imprensa, na qual apontaram que “a falta de justiça” estava os “matando”:

O TEPT começou a ceifar vidas: à extensa lista de 194 vítimas de 30 de dezembro de 2004, foram acrescentados 2 sobreviventes, 6 mães, 2 pais, mais de 30 avós nos 39 meses já decorridos (Zenobi, 2017, p. 12).

Nesta direção, há um reconhecimento da situação como traumática e uma fala pública compartilhada por familiares e especialistas de como interpretar o

sofrimento e a vivência do luto. A combinação dos discursos dos familiares e desses especialistas parece correlata a uma experiência particular com a linguagem psicológica na Argentina. Como apontam diversos autores, a psicanálise, muito marcada no processo de psicologização do país, pode ser considerada uma linguagem social nesse país (Visacovsky, 2009).

Para concluir esta seção, podemos dizer que, como sugere Mauss (1981), as formas de manifestação do sofrimento precisam fazer sentido para o outro, e aqui a noção de trauma parece ser o veículo que torna essa inteligibilidade possível. É por meio da expressão da dor pela via das formas instituídas para recebê-la que o sofrimento se torna inteligível (Sarti, 2014, p. 80). No caso do sofrimento associado à violência, esta deve ser reconhecida como tal para que exista a possibilidade de serem criados espaços institucionais de escuta para a vítima. Tanto no incêndio da Boate Kiss, quanto no incêndio na República Cromañón, a linguagem da psicologia e do trauma estava presente como um código comum para classificar e tornar a dor inteligível. No entanto, as formas de considerar a questão mostram diferenças em cada contexto e história nacional: enquanto no caso da Kiss prevaleceu a intervenção "psicossocial," no caso argentino não houve um mecanismo especialmente concebido e projetado com base em um tipo de intervenção delimitado em torno de uma orientação psi precisa; em vez disso, as vítimas foram recebidas em dezenas de serviços diferentes, com orientações diversas.

O Campo Psi em Tensão: Variações Sobre o Trauma

Ainda que seja aceita a ideia de uma difusão “global” das noções de trauma e de TEPT, ao passo da expansão da condição de vítima, tal como proposto por Fassin e Rechtman (2009), esses processos não são lineares, tampouco homogêneos. Como dissemos anteriormente, no caso do Brasil observamos que as modalidades de atenção psicológica estatal às vítimas de Kiss se apoiaram na tecnologia “psicossocial;” no caso argentino, a atenção se baseou em estilos mais diversificados e a noção de TEPT teve um lugar relevante.

Graças à recepção das teorias críticas dos anos 1960, a América Latina foi um território fértil para o desenvolvimento de certos debates sobre a função da psicologia ou sobre qual deveria ser o papel do psicólogo nas sociedades subalternizadas de nossa região. Esses olhares críticos colocaram a questão psi mais além do sujeito e a realocaram no marco de questões estruturais mais amplas, inclusive em relação às lutas políticas de cada país. Isso provocou transformações e mudanças relevantes que marcaram o campo da psicologia em alguns países (Vezzetti, 2004). Como mostraremos agora, em ambos os casos tratados aqui fizeram-se presentes perspectivas críticas ao papel da psicologia neste tipo de situação. No caso brasileiro, a crítica é dirigida a partir de um setor do campo psi que esteve apoiado em noções “não patologizantes” do sofrimento pela via

“comunitária” e da “integralidade,” enquanto que o caso argentino apoiou-se na dimensão “social e política do trauma;” articulação inaugurada nos anos 1980 a partir o campo profissional conformado em torno da relação entre saúde mental e direitos humanos.

A Intervenção "Psicossocial" na Kiss

A operação de cuidados de saúde mobilizada no rescaldo imediato do incêndio da Boate Kiss foi concebida por pessoas com formação em saúde mental e coletiva, que defendem uma perspectiva “holística” de saúde mental, presente nos princípios do Sistema Único de Saúde, no qual a integralidade é um dos princípios orientadores do sistema (Batista e Silva, 2005). Foi a partir dessa perspectiva que o dispositivo Acolhe Saúde foi criado. O seu próprio nome faz menção ao termo “acolhimento” e anuncia-se como um serviço de “apoio psicossocial”. Na perspectiva do “acolhimento”, a leitura das reações emocionais diante de uma crise possibilita que se compreenda a existência de reações, consideradas pelos atores como “normais” ou esperadas, a um evento impactante e considerado perturbador da vida cotidiana. Essas reações, ao invés de serem patologizadas, podem através da assimilação, ressignificação e aceitação, auxiliar as pessoas a reorganizar o sentido da experiência. Na perspectiva do acolhimento, a nova vivência deve ser construída através da reintegração à comunidade e à vida cotidiana, entendidos como cuidados

psicossociais aqueles que desempenham um papel crucial neste processo. O aspecto “social” desse cuidado aparece como uma categoria que serve para gerir as relações e o contexto, de forma a proporcionar a gestão “integral” do sofrimento (Gonçalves, Guareschi, Roso, 2018).

A pesquisa realizada por Arosi (2017a), que envolve observação participante e entrevistas junto a profissionais e voluntários (humanitários) que atuaram na resposta ao incêndio na boate em Santa Maria, tornou visível o antagonismo de vertentes psicológicas com as tensões presentes nos relatos sobre a época. A perspectiva de acolhimento integral, sem a tentativa de enquadramento em categorias psiquiátricas, é apresentada por alguns profissionais como superando a outra, mais focada na busca de sinais sobre TEPT. Esta última é considerada por alguns entrevistados, como no caso de Janaína, psicóloga voluntária do serviço de atendimento 24 horas e profissional do Acolhe Saúde, como “uma visão muito determinista que reduz o sujeito a um diagnóstico” (entrevista, psicóloga, citada em Arosi, 2017a, p. 66).

Tal como foi salientado por diferentes estudos (Arosi, 2017a; Gonçalves, Guareschi e Roso, 2018; Noal et al, 2016; Mafacioli et al 2016), o acontecimento foi potencialmente traumático não só para as vítimas, mas também para os profissionais que cuidavam diretamente delas. Natália, gestora da SES-RS (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul) na região, afirma o quanto os profissionais também

estavam desgastados; situação que ela denomina de “envolvimento psicológico”. Ao falar sobre a dificuldade de trabalhar após o incêndio na Kiss, ela diz que “toda a equipe que trabalhou com a gente tinha muita força, muita firmeza, a gente estava muito fragilizada, às vezes a gente tinha que se afastar, o lado psicológico também foi afetado” (entrevista, citada em Arosi, 2017a, p. 176). Por esta razão, junto com as ações da gestão pública, foi criado na época grupo de trabalho “Cuidado com os cuidadores,” que mesmo durante a fase de emergência prestou assistência psicossocial aos profissionais envolvidos nos cuidados às vítimas (Cabral et al., 2016). Na pesquisa realizada por Gonçalves (2017), em que foram entrevistados/as psicólogos/as que atuaram nas ações de resposta após o incêndio da boate em Santa Maria, seus/suas interlocutores/as destacaram a intensidade da desestabilização diante de tal desafio. A experiência crítica desafiou o conhecimento aprendido durante a formação universitária, que é geralmente reproduzido no âmbito de um “espaço controlado,” como o consultório. Segundo um psicólogo voluntário nas ações do evento crítico brasileiro: “exatamente a nossa profissão lida com o inusitado, só que o inusitado do consultório, por exemplo, é aquele que tu consegues se preparar antes, minimamente...ao contrário dessa situação que não, a gente estava exposto” (entrevista, psicólogo, citada em Gonçalves, 2017, p.136). Se os peritos “psi” conquistaram uma certa posição privilegiada, é porque esse saber assegura a compreensão dos determinantes internos do comportamento humano (Rose 2008,

2011; Gonzales-Rey, 2012); essa fragilização possibilitou a problematização e a relativização do lugar do especialista. A partir deste olhar, propôs-se fomentar a desconstrução de certas crenças trazidas pelos/as profissionais/as, como a supervalorização do lugar do/a *expert* psi (Cabral et al., 2016).

Assim, como no caso de outras experiências críticas, os profissionais trouxeram o desconforto com suas práticas previamente estabelecidas como protocolares, apontando que foram para o local de trabalho com aparatos teóricos e práticos utilizados nas rotinas de trabalho, os quais precisaram ser reformulados: “estava para além de qualquer ensino acadêmico” (entrevista, psicóloga, citada em Gonçalves, 2017, p. 148).

Desde essa perspectiva crítica impulsionada a partir da psicologia social, uma das dificuldades do trabalho psicológico é o predomínio de técnicas hegemônicas, com perspectivas racionalistas, generalistas e centradas na palavra. Em que os aspectos subjetivos são sobrepostos pela cognição e pelos sinais físicos, sendo que o uso da palavra envolve sempre certa racionalidade. Desta maneira, de acordo com essa visão, “perde-se a noção de integralidade e enfatiza-se o tratamento dos efeitos individuais e privados em detrimento de uma compreensão ampliada dos efeitos coletivos e públicos, potencializados por esse evento crítico” (Gonçalves, Guareschi e Roso, 2018, p. 8). Para retomar a “integralidade,” seria necessário trabalhar não só com a palavra, mas também com as manifestações reivindicativas dos corpos em

forma de abraços, assim como a lamentação, o riso, que prescindem de racionalizações, pois seriam expressão de emoções e afetos (Ibid.).³ Assim, a partir da comoção gerada pelo trabalho após o incêndio em que saberes da formação profissional foram colocados à prova frente às demandas do campo das emergências, o enfoque no uso e desuso da palavra deu lugar à escuta das linguagem dos corpos no campo social como bases de trabalho. Segundo os/as colaboradores/as da pesquisa, o estranhamento do contato com o corpo do outro, e com as sensações e limitações do próprio corpo do psicólogo, foram temas que emergiram na crítica à prática cotidiana da psicologia diante do evento crítico (Gonçalves, 2017).

Desse ponto de vista, a visão crítica se opõe à visão “individualizante” em favor de outra baseada no “compromisso social da psicologia.” Este compromisso implica em romper com a tradição de uma psicologia que ainda mantém a separação entre as esferas individual, grupal e social, vinculada a essas outras perspectivas que são entendidas como objetivista-positivista e interior-subjetivista (Coimbra e Leitão, 2003; Rose, 2011). Sendo assim, dentre as falas dos/as psicólogos/as interlocutores da pesquisa de Gonçalves (2017), emerge a necessidade de afirmação de um movimento de resistência contra o modelo hegemônico de atuação, em que foi preciso “sustentar que isto é psicologia” (entrevista, psicóloga, em Gonçalves, 2017, p. 104) diante de práticas não patologizantes do sofrimento. Ao mesmo tempo, revela a presença

³ Sobre a importância da corporeidade e da emocionalidade no contexto do Kiss, consultar Siqueira e Victora (2017).

desse tipo de concepção, que denuncia esse modo ainda vigente na formação profissional.

Para esta crítica proposta pela psicologia social, o campo psicológico está preso à tradição privatista e individualizante, produto da própria história da psicologia como ciência que, ao emergir em um campo de práticas das ciências naturais, afastou-se da Filosofia, e como consequência, passou a estabelecer-se como uma tecnologia de individualização (Rose, 2008). O enfoque individual/privado passou de uma possibilidade de intervenção a uma condição de existência e reconhecimento do saber da psicologia, tanto pelos profissionais quanto pelas pessoas atendidas. Há uma diminuição do presente, via individualização dos sentimentos, isto é, uma reduzida escuta do coletivo, reforçando-se uma cultura de silenciamento ou particularização do sofrimento. Além disso, esse enfoque invisibilizou as demais formas de intervenção e restringiu os campos de atuação (González Rey, 2012, p. 90).

Tal crítica ao “modelo limitado”, à leitura “individualizada” e “patologizante,” emergiu com o acontecimento crítico que dissipou certezas no campo psicológico enquanto uma desacomodação frente às práticas psi tradicionais. Para esses profissionais psicólogos/as, a formação foi posta em análise a partir dos questionamentos que o acontecimento crítico produziu no campo de saberes e práticas psicológicas.

Cromañón: "A Dimensão Social e Política" do Trauma

Durante dez anos, as políticas de cuidados de saúde mental foram orientadas pelo governo da cidade de Buenos Aires através do "Programa de atendimento às vítimas de 30 de dezembro de 2004," mas em 2014 uma nova instituição psi juntou-se a esta tarefa. Trata-se do Centro Ulloa de Atenção às Vítimas de Violações dos Direitos Humanos, que foi criado inicialmente no ano de 2010 para atender às consequências psicológicas sofridas pelas vítimas do terrorismo de Estado na década de 1970, que nessa época começaram a se declarar como testemunhas da violência sofrida 30 anos antes.

Na Argentina, a articulação entre saúde mental e direitos humanos começou a ocorrer na década de 1980, quando começaram a ser criados espaços de apoio psicológico às vítimas do terrorismo de Estado em diferentes organismos de direitos humanos. O trabalho com vítimas de uma situação crítica como a violência do Estado representou um desafio para esses profissionais, os quais tiveram que se adaptar, ressignificar e reconstruir alguns conceitos do campo da psicologia. Segundo a destacada profissional Diana Kordon, uma das figuras mais proeminentes da área:

As implicações psicológicas da repressão não podem ser consideradas dentro da categoria de doença e, portanto, de qualquer

classificação psicopatológica, mas como efeito de uma situação de emergência social. Isto levanta não apenas o ajuste de instrumentos técnicos, mas a reformulação de nossas atitudes e concepções (Kordon e Edelman, 1983, p. 5).

Segundo a autora, os profissionais psi constataram que existia uma grande defasagem entre as suas referências teórico-metodológicas habituais e a experiência vivida pelas pessoas com quem trabalhavam.

A partir de uma revisão crítica da sua formação profissional, eles questionaram tradições, dispositivos e práticas profissionais estabelecidas. Foram criadas novas categorias como, no caso chileno, a de “traumatismo extremo”; novos dispositivos de terapia de grupo e o “papel neutro do analista” foram questionados. Algumas abordagens terapêuticas buscaram articular o “pessoal” com o “social”. Uma das estratégias mais importantes consistiu em propiciar espaços de diálogo coletivo no lugar da consulta individual e o “divã” (Lastra, 2019). A partir da politização dos profissionais e de sua consideração do dano psíquico como um produto social e político, conceitos, métodos e técnicas se viram adaptados, ressignificados e reconstruídos. O nascimento do já referido Centro Ulloa de Atención a Víctimas de Violaciones a los Derechos Humanos (Centro Ulloa de Atención às Vítimas de Violações dos Direitos Humanos) faz parte desta tradição.

Como resultado de uma abertura às atuais violações dos direitos humanos, em 2014 o Centro Ulloa começou a assistir “novas vítimas”, como as vítimas de

violência policial e os sobreviventes e familiares dos que morreram no incêndio da casa noturna Cromañón. De acordo com a perspectiva da diretora do centro, embora os casos de violência policial, tortura durante a ditadura militar e o incêndio de Cromañón sejam de naturezas muito diferentes, podem ser tratados com base na mesma abordagem, uma vez que têm a violação de direitos como ponto em comum. Segundo ela, são situações em que há eventos críticos externos (terror de Estado, violência policial ou catástrofe) em que o Estado é responsável: no caso do incêndio, por não ter controlado adequadamente as condições de segurança do local. De acordo com o seu ponto de vista, essas diferentes situações têm uma origem social e política e, uma vez que o Centro trata de casos relacionados com violência dessa natureza, pode lidar com esses diferentes tipos de vítimas.

Para a diretora do Centro, o trauma sofrido por pessoas expostas a experiências tão críticas - a tortura durante a ditadura, uma catástrofe ou a violência policial - não pode ser abordado considerando apenas "o externo" - o tipo de acontecimento - e "o singular" - os aspectos psíquicos: estes acontecimentos não podem ser reduzidos a uma questão intrapsíquica, endógena, subjetiva. Segundo ela, o dano psíquico sofrido pelas vítimas do incêndio teve uma origem social e política:

A ditadura militar [...] foi construída publicamente como um evento social e político, mas o incêndio de Cromañón aparece como um evento não social: semelhante a uma catástrofe natural, como se não

houvesse responsabilidade social e política. E há. (entrevista da diretora do Centro, citada em Zenobi 2020, p. 41).

A equipe de atendimento interdisciplinar do Centro Ulloa era composta por duas psicólogas de orientação psicanalítica, uma psiquiatra e uma assistente social. A partir de uma reivindicação da psicanálise, os profissionais do serviço defendem uma visão “integral” do sujeito.

A partir da experiência de trabalho com as pessoas afetadas pelo incêndio de Cromañón, a equipe de psicólogos do Centro que trabalhou com as vítimas do incêndio apresentou um trabalho, um *paper*, em um congresso de saúde mental. Nessa comunicação, tomando como ponto de partida ou reconhecimento a dimensão social e política do trauma, os profissionais que trabalham no Centro certificam que sua intervenção representa “uma diferença em relação às respostas anteriores” dadas pelo Programa do Governo da Cidade de Buenos Aires (Bordallo et al., 2016, p. 4). Eles criticaram o “Programa de atendimento às vítimas de 30 de dezembro de 2004,” por oferecer um atendimento descentralizado em diferentes hospitais da cidade, sem uma perspectiva de trabalho comum, mas deixando cada vítima “à sua própria sorte em termos de recursos e gestão institucional” (Bordallo et al., 2016, p. 1). Criticaram também esse programa, porque sua fundamentação se referia, como já foi dito, a conter as “consequências imediatas” da “tragédia” e os “infortúnios individuais” (Bordallo et al., 2016, p. 1). Eles apontaram que ignorar a responsabilidade do Estado

pelo que aconteceu reduziu os sintomas a uma questão intrapsíquica e individual, transferindo as causas sociais e políticas do seu sofrimento para os indivíduos. Eles denunciaram esta abordagem como uma forma de "psicologização".

Para concluir esta seção, podemos dizer que em ambos os países as situações críticas, que representam uma alteração profunda dos quadros de inteligibilidade, levam a uma revisão de conceitos, quadros e práticas profissionais estabelecidos. Pode tratar-se de uma ditadura militar, de um incêndio ou de uma catástrofe social. Do ponto de vista dos profissionais psi, tanto no caso da Argentina quanto no do Brasil, tais acontecimentos críticos desacomodaram saberes e fazeres, desencadeando uma visão crítica da profissão. Essa visão, como pode-se observar, retoma oposições preexistentes no campo psi, que articulam-se num novo contexto: o do acontecimento crítico, que é visto como um desafio à formação profissional adquirida. Em cada contexto nacional, são estabelecidas oposições entre "modos de fazer psicologia" que estão em tensão.

Conclusões: As Várias Formas de Trauma Psíquico

Como salientaram Fassin e Rechtman (2009), a difusão "global" da noção de "trauma" é acompanhada pela consagração da noção de "vítima". Esse processo de grande abrangência temporal e espacial está em um relacionamento complementar com aquilo a que chamamos de "psicologização do sofrimento". Contudo, aqui

traçamos algumas das particularidades que esse processo tem em determinados contextos nacionais. Ou seja, enquanto os autores situam a noção de TEPT como um vetor da difusão global do trauma, neste artigo vemos como essa categoria pode ser tensionada e complexificada.

Os eventos críticos parecem ser ocasiões propícias para que os profissionais reflitam sobre sua própria formação e prática (Arosi, 2017a; Gonçalves, 2017; Zenobi, 2020). Assim, os eventos críticos narrados lançam luz sobre as tensões existentes no campo psi entre diferentes formas de fazer psicologia: vemos que há lutas dentro do campo da psicologia que podem ser atualizadas, que falam da existência de disputas para legitimar certos diagnósticos e formas de intervenção, e há formas de fazer que são variadas e heterogêneas. Tanto no caso argentino quanto no brasileiro, observa-se que no âmbito de determinados eventos críticos, as tensões no campo psi se expressam através das diferentes perspectivas frente à resposta aos cuidados emocionais das pessoas afetadas. Os profissionais psi que se apoiaram em noções sobre o “acolhimento,” o “cuidado comunitário” e o carácter “político-social” do trauma ao criticar os modos “individualizantes” e “patologizantes,” colocaram em descoberto diferentes formas de entender o trauma psíquico. No caso brasileiro, essa perspectiva “psicossocial” foi disseminada tanto pelo Estado quanto por organizações humanitárias, como a MSF.

Segundo Fassin e Rechtman (2009) o MSF foi um dos dois principais atores na disseminação do TEPT em nível global, mas no caso brasileiro, como podemos ver, seus profissionais contribuíram para uma perspectiva de “atenção psicossocial” para o atendimento às vítimas. Nesse sentido, é apropriado considerar a maneira pela qual aquelas circulações “globais” da noção de trauma e TEPT são articuladas com tradições, histórias e perspectivas “locais.” Isto é, pretendemos mostrar que a disseminação e os usos da noção de trauma são heterogêneos e atravessados por histórias, estilos e lutas típicas de contextos regionais e nacionais.

Para concluir, deixamos em aberto a questão do local e do global: será que o trauma e o TEPT representam o aspecto “global” da circulação de ideias e conceitos e que a visão “psicossocial” ou de “saúde mental e direitos humanos” faz parte das “tradições locais”? Como pensar as histórias, tradições e trajetórias de certos saberes sem repetir a dicotomia que coloca em posição de poder a singular universalidade do global frente às especificidades locais plurais, como se fossem simples variações desse universal? Como podemos pensar em nossas experiências nacionais e regionais sem transformá-las em exotismos periféricos que expressam “contrastes” em relação aos processos que surgem nos “centros” e se propagam a “cantos remotos,” como os nossos países latino-americanos?

Bibliografia

American Psychiatric Association. (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing.

Andújar, A. (2006) *República Cromagnón. A dos años de la tragedia: una evaluación de las políticas públicas del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*. Buenos Aires: Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Arosi, A. P. (2017a) "El activismo de las víctimas del incendio del club Kiss: evento traumático, causa pública y conflictos morales." *Papeles del CEIC*. <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/16911>

Arosi, A. P. (2017b) *Lutar não é Loucura: gestão de desastres, de crises psicológicas e movimentos de familiares de vítimas após o incêndio na Boate Kiss*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Batista e Silva, M. B. (2005) "Atenção psicossocial e gestão de populações: sobre os discursos e as práticas em torno da responsabilidade no campo da saúde mental." *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 15(1), pp.127–150. <http://doi.org/10.1590/S0103-73312005000100008>

Bordallo, S. et al. (2016). "Equipo de asistencia a víctimas de Cromañón: Reflexiones acerca del impacto de las políticas públicas en la población afectada," *Jornada Anual de Salud Mental y Adicciones*. Buenos Aires, 2016.

Cabral, K. V. et al. (2016) "Atenção psicossocial às vítimas e familiares do incêndio da boate Kiss: dobraduras de um processo compartilhado de gestão e de cuidados em saúde," em G. Mafacioli et al. (eds.) *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões*. Curitiba: CRV, pp. 87–109.

Cabral, K. V. e Simoni, A. C. R. (2013) "Fazendo a gestão no olho do furacão." *Entre linhas*. 13(62), pp. 8–9.

Caponi, S. e Kozuchovski Daré, P. (2020) "Neoliberalismo e sofrimento psíquico: a psiquiatrização dos padecimentos no âmbito laboral e escolar." *Mediações - Revista de Ciências Sociais*. 25(2), pp. 302-320. <http://doi.org/10.5433/2176-6665.2020v25n2p302>

Coimbra, C. e Leitão, M. B. S. (2003) "Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades." *Psicologia & Sociedade*. 15(2), pp. 6-17. <http://10.1590/S0102-71822003000200002>

Das, V. (1995) *Critical Events: An Anthropological Perspective on Contemporary India*. New Delhi: Oxford University Press.

Eliacheff, C. e Larivière, D. S. (2012). *O tempo das vítimas*. São Paulo: Editora Unifesp.

Fassin, D. (2023) "De la invención del traumatismo al reconocimiento de las víctimas: génesis y transformación de una condición moral", em D. Zenobi (ed.) *Víctimas: debates sobre una condición contemporánea*. Buenos Aires: Teseo Editorial.

Fassin, D. (2016) "Un sufrimiento develado: los lugares de escucha para los excluidos y los marginales", in *La razón humanitaria*. Buenos Aires: Prometeo Libros.

Fassin, D. e Rechtman, R. (2009) *The Empire of Trauma: An Inquiry Into the Condition of Victimhood*. Princeton ; Oxford: Princeton University Press.

Gatti, G. (2016) "El misterioso encanto de las víctimas." *Revista de Estudios Sociales*. 56, pp. 117-120. <https://revistas.uniandes.edu.co/index.php/res/article/view/5972>

Gonçalves, C. D. S. et al. (2018) "Problematizar o campo de saber psicológico: ausências e emergências do trabalho pós-incêndio da Kiss." *Psicologia & Sociedade*. 30, e185097. pp. 1-10 <http://doi.org/10.1590/1807-0310/2018v30185097>

Gonçalves, C. S. (2017) *Para além das ausências no campo psicológico: investigação dos saberes e das práticas emergentes a partir de um acontecimento crítico em Santa Maria/RS/Brasil*. Tese de Doutorado. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Gonçalves, C. S. e Roso, A. (2016) "Discursos jornalísticos e a fabricação do acontecimento da Kiss," in G. Mafacioli et al. (eds.) *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões*. Curitiba: CRV, pp. 113–129.

González-Rey, F. L. (2012) *O social na psicologia e a psicologia no social*. Rio de Janeiro: Vozes.

James, E. C. (2010) *Democratic Insecurities: Violence, Trauma, and Intervention in Haiti*. California Series in Public Anthropology. Berkeley: University of California Press.

Kordon, D. e Edelman, L. (1983) *Efectos psicológicos de la represión política*. Buenos Aires: Sudamericana Planeta.

Krum, A. e Mafacioli, G. (2016) "A organização no caos: a atenção psicossocial no Centro Desportivo Municipal (CDM)," em G. Mafacioli et al. (eds.) *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões*. Curitiba: CRV, pp. 35–45.

Lastra, M. S. (2019). "'Dejar de ser síntoma con el silencio:' la inscripción del exilio-retorno en el campo de la salud mental en la posdictadura argentina (1983-1986)." *Tempo*, 25(2), pp. 496–519. <http://doi.org/10.1590/tem-1980-542x2018v250211>

Latté, S. (2005) "De l'individuel au collectif. Les usages sociaux de la victimologie (Commentaire)." *Sciences sociales et santé*. 23(2), pp. 39–47. <http://doi.org/10.3406/sosan.2005.1649>

Mafacioli, G. et al. (eds.) (2016) *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões*. Curitiba: CRV.

Mauss, M. (1981) "A expressão obrigatória de sentimentos (1921)," in *Ensaio de Sociologia*. São Paulo: Perspectiva, pp. 325–335.

Noal, D. D. S. et al. (2016) "Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss." *Psicologia: Ciência e Profissão*. 36(4), pp. 932–945. <http://doi.org/10.1590/1982-3703002062016>

Noal, D. S. et al. (2016) "Ajuda que vem de fora: a conformação da primeira estratégia psicossocial e de saúde mental pós-incêndio na boate Kiss", em G. Mafacioli et al. (eds.) *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões*. Curitiba: CRV, pp. 73–84.

Pasqualoto, A. S. et al. (eds.) (2016) *Protocolos de Atendimento às Vítimas da Boate Kiss*. Santa Maria: Editora UFSM.

Passoni, M. F. D. S. e Tosta, R. M. (2021) "Clínicas do Testemunho na elaboração do traumático: violência de Estado na ditadura civil-militar brasileira." *Psicologia Revista*. 30(2), pp. 412–432. <http://doi.org/10.23925/2594-3871.2021v30i2p412-432>

Rechtman, R. (2023) "Ser víctima: genealogía de una condición clínica", em D. Zenobi (ed.) *Víctimas: debates sobre una condición contemporánea*. Serie Antropología y Derechos Humanos. Buenos Aires: Teseo Editorial.

Robben, A. C. G. M. (2005) "How Traumatized Societies Remember: The Aftermath of Argentina's Dirty War." *Cultural Critique*. 59(1), pp. 120–164. <http://doi.org/10.1353/cul.2005.0010>

Rose, N. (2011) *Inventando nossos selfs: psicologia, poder e subjetividade*. Rio de Janeiro: Vozes.

Rose, N. (2008) "Psicologia como uma ciência social." *Psicologia & Sociedade*. 20(2), pp. 155–164. <http://doi.org/10.1590/S0102-71822008000200002>

Sarti, C. (2014) "A construção de figuras da violência: a vítima, a testemunha." *Horizontes Antropológicos*. 20(42), pp. 77–105. <http://doi.org/10.1590/S0104-71832014000200004>

Sarti, C. (2011) "A vítima como figura contemporânea." *Caderno CRH*. 24(61), pp. 51-61 <http://doi.org/10.9771/ccrh.v24i61.19193>

Siqueira, M. D. D. e VÍctora, C. (2017) "O corpo no espaço público: Emoções e processos reivindicatórios no contexto da 'Tragédia de Santa Maria'". *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*. 25, pp. 166–190. <http://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.25.09.a>

Theydon, K. (2004) *Entre prójimos: El conflicto armado interno y la política de reconciliación en el Perú*. Lima: Ediciones Petrop Perú.

Toporosi, S. e Ragatke, S. (2008) "Adolescentes afectados por la catástrofe de Cromagnon: un dispositivo de intervención psicológica." *Topia: un sitio de psicoanálisis, sociedad y cultura*, pp. 14–22.

<https://www.topia.com.ar/articulos/adolescentes-afectados-por-la-cat%C3%A1strofe-de-cromagnon-un-dispositivo-de-intervenci%C3%B3n-psico> [Acesso em 07/12/2023]

Vezzetti, H. (2004) "Los comienzos de la psicología como disciplina universitaria y profesional", em Federico Neiburg e Mariano Plotkin (eds.) *Intelectuales y expertos*. Buenos Aires: Paidós.

Visacovsky, S. E. (2010) *Estados críticos: la experiencia social de la calamidad*. La Plata: Ediciones Al Margen.

Visacovsky, S. E. (2009) "La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina." *Cuicuilco*. 16(45), pp. 51–79.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35112428004>

Zenobi, D. (2017) "'Esperando justicia'. Trauma psíquico, temporalidad y movilización política en la argentina actual." *Papeles del CEIC*.
<http://www.ehu.eus/ojs/index.php/papelesCEIC/article/view/16921>

Zenobi, D. (2014) *Familia, política y emociones: Las víctimas de Cromañón entre el movimiento y el Estado*. Buenos Aires: Antropofagia.

Zenobi, D. (2020) "Salud mental y derechos humanos: del terrorismo de estado al incendio de Cromañón", in M. E. Epele (ed.) *Políticas terapéuticas y economías de sufrimiento: perspectivas y debates contemporáneos sobre las tecnologías psi*. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires - Instituto de Investigaciones Gino Germani.
<https://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20200728013355/Políticas-terapeuticas.pdf>

Zenobi, Diego; Gonçalves, Camila dos Santos and Arosi, Ana Paula. *Variações Acerca do 'Trauma': Tensões na Atenção Psicológica para Vítimas de Eventos Críticos (Kiss e Cromañón)*

Zenobi, D. (2023) *Víctimas; debates sobre una condición contemporanea*. Buenos Aires: Teseo Editorial.