

COMISSÃO ESPECIAL DE PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES



ATUAÇÃO E INTERFACES DA PSICOLOGIA EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES



CONSELHO REGIONAL
DE PSICOLOGIA
DO RIO DE JANEIRO

ORGANIZADORAS:
Ariel Denise Pontes Afonso
Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez

ATUAÇÃO E INTERFACES DA PSICOLOGIA EM CENÁRIOS DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES



Rio de Janeiro, 2025
Conselho Regional de Psicologia da 5ª Região

COMISSÃO ESPECIAL DE PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Ariadne do Prado Goulart
(CRP 05/43211) - Colaboradora

Ariel Denise Pontes Afonso
(CRP 05/64806) - Colaboradora

Hellen Freitas Ferreira
- Estudante Colaboradora

Sofia Vargas Breves
(CRP 05/68221) - Colaboradora

Suel Porto Alegre de Almeida Duarte
(CRP 05/52584) - Colaboradora

Vanessa Jabour Moreira Rodrigues
(CRP 05/74127) - Colaboradora

Yasmin Cunha da Silva
(CRP 05/52925) - Colaboradora

Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez
(CRP 05/20157) - Conselheira Coordenadora

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL E EDITORIAL

Tiago da Silva Cabral (CRP 05/39728)
Conselheiro Coordenador

Isabel Scrivano (CRP 05/26162)
Conselheira

Filipe Degani Carneiro (CRP 05/46254)
Conselheiro

Jornalistas
Amanda Mesquita
Isabela Del Rio

Diagramação
Julia Lugon

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Atuação e interfaces da psicologia em cenário de
emergências e desastres [livro eletrônico] /
organização Ariel Denise Pontes Afonso ,
Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez. --
Rio de Janeiro : Conselho Regional de
Psicologia do Rio de Janeiro, 2025.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-89050-08-7

1. Desastres ambientais 2. Desastres naturais
3. Emergências 4. Gerenciamento de crise
5. Psicologia I. Afonso, Ariel Denise Pontes.
II. Gutiérrez, Victoria Antonieta Tapia.

25-300479.0

CDD-150

Índices para catálogo sistemático:

1. Psicologia 150

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

GESTÃO DA XVII PLENÁRIA DO CRP-RJ

Diretoria Executiva

Céu Silva Cavalcanti

(CRP 05/57816) Presidente

Conceição de Maria Gama C. Mathias

(CRP 05/39882) Vice-presidente

Francyne dos Santos Andrade

(CRP 05/55825) Tesoureira

Julia Horta Nasser

(CRP 05/33796) Secretária

Conselheiras

Ágnes Cristina da Silva Pala

(CRP 05/32409)

Alexandre Vasilenskas Gil

(CRP 05/30741)

Alfredo Assunção Matos

(CRP 05/60474)

Carla Cristina S. Meirelles de Castro

(CRP 05/42300)

Cidiane Vaz Melo

(CRP 05/36295)

Claudia Simões Carvalho

(CRP 05/30182)

Erika Barbosa de Araújo

(CRP 05/50040)

Fabiana Mello Paes Barreto

(CRP 05/31755)

Filipe Degani Carneiro

(CRP 05/46254)

Isabel Scrivano M. Santa Bárbara

(CRP 05/26162)

Jorge Antonio Tavares Peixoto

(CRP 05/44215)

Juliana Gabriel Pereira

(CRP 05/29063)

Lucas Gonzaga do Nascimento

(CRP 05/49596)

Luisa Bertrami D'Angelo

(CRP 05/54879)

Maíra Amaral de Andrade

(CRP 05/32352)

Matheus Branco Leal

(CRP 05/55287)

Maycon da Silva Pereira

(CRP 05/57178)

Micael Jayme Casarin Castagna

(CRP 05/55269)

Rogéria Cristina de A. V.

Francisquini (CRP 05/37069)

Thais Vargas Menezes

(CRP 05/33228)

Thiago da Rocha Dionizio

Rodrigues (CRP 05/50505)

Tiago da Silva Cabral (CRP

05/39728)

Vanessa Silveira de Brito

(CRP 05/28830)

Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez

(CRP 05/20157)

Viviane Siqueira Martins

(CRP 05/32170)

SUMÁRIO

Apresentação	7
Prefácio	12
<i>Céu Cavalcanti</i>	
Introdução	15
<i>Miriam Cristiane Alves</i>	
1. Os fundamentos da Ética e a relevância na atuação profissional da Psicologia no Contexto de Desastres	27
<i>Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez</i>	
2. Do campo ao chão: psicologia na prevenção, mitigação e preparação em emergências e desastres	46
<i>Ingrid Barbosa Betty, Ariel Denise Pontes Afonso</i>	
3. Como a Psicologia pode atuar no Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil	82
<i>Daniela Lopes</i>	
4. O papel do Psicólogo na resposta a ataques de violência extrema nas escolas brasileiras	106
<i>Sarah Vieira Carneiro, Ariel Denise Pontes Afonso</i>	
5. 'Avaliação de Ameaças' em Violências Extremas nas Escolas: Práticas em Psicologia	135
<i>Hediany de Andrade Melo</i>	
6. Ações da Psicologia em cenários de desastres aéreos	163
<i>Elaine Gomes dos Reis Alves</i>	
7. Intervenções Psicológicas Após Ocorrência de Acidente Aéreo	188
<i>Márcia Regina Molinari Barreto M.Sc.</i>	

8. Processos Migratórios e Intervenções da Psicologia em situação de crise e pós desastre <i>Mariana Basso Duarte</i>	202
9. Entre Fronteiras e Dignidade: A Psicologia no Cuidado com Migrantes <i>Mariana Spicacci Rigonati</i>	227
10. Escuta e Resistência: Intervenções Psicossociais em Contexto de Ocupação e Conflito Armado na Cisjordânia <i>Ionara Vieira Moura Rabelo</i>	248
11. Cuidando de vidas em retorno ao Brasil: atuação de psicólogos militares durante os voos de repatriação da FAB <i>Bianca Silveira Rovella, Letícia Mattozinho Da Cruz, Cintia De Lima Franklin, Joyce Evangelista Barroso Ramos</i>	273
12. Como a Psicologia pode atuar na saúde mental do médico veterinário em desastres? <i>Bianca Stevanin Gresele</i>	300
13. A Psicologia como eixo de cuidado na resposta do médico veterinário aos desastres <i>Juliana Kawano Sato</i>	316
14. Intervenção da Psicologia em cenários de desastres: experiências e lições em Petrópolis (RJ) em 2022 <i>Suel Porto Alegre de Almeida Duarte, Ariel Denise Pontes Afonso</i>	336
15. A Psicologia e os Processos de Luto Vivenciados em Emergências e Desastres <i>Adriana Silveira Cogo, Beatriz Schmidt, Tyele Goulart Peres, Fernanda Serpeloni, Débora da Silva Noal</i>	362
16. O trabalho multi e interdisciplinar, ações da psicologia e assistência social em cenários de desastres <i>Yasmin Cunha da Silva</i>	383

APRESENTAÇÃO

A temática Emergências e Desastres sempre permeou as pautas do CRP RJ, mesmo não dispondo de uma comissão instaurada. No ano de 2019 se instala um Grupo de Trabalho para dar início às discussões sobre o tema de forma mais instrumentalizada e em maio de 2020, o XVI Plenário do CRP RJ institucionaliza a Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres com o objetivo de ampliar o diálogo nas diferentes perspectivas de ação, discutir sobre o compromisso social da Psicologia no campo de atuação, além de articular reflexões nesse contexto, contribuindo para a ampliação da inserção da Psicologia enquanto ciência e profissão. A proposta para a criação da presente comissão se dá devido ao entendimento da importância do tema para o exercício da profissão, que apesar disso ainda parece carecer de discussões e informações sistematizadas. Além disso, o trabalho da Comissão se justifica pela necessidade e importância da Psicologia em desenvolver ações que ultrapassem a intervenção sobre os efeitos na condição mental dos indivíduos e compreendam o caráter dinâmico das redes sociotécnicas das quais o indivíduo faz parte. Neste campo, a Psicologia contribui desde a ação preventiva até o potencial pós-trauma, subsidiando intervenções de compreensão, apoio aos atingidos e profissionais envolvidos, somado à perspectiva da construção de comunidades mais seguras e capazes de criar redes de apoio para enfrentar os diferentes atravessamentos que acometem as populações.

A metodologia usada pela Comissão Especial de Emergências e Desastres do CRP RJ tem a função orientativa e não formativa para a classe ou gestão local quando solicitada. Tem, portanto, o papel de integrar e fomentar discussões evidenciando a necessidade de

ampliar a rede de atuação. Dessa forma, a Comissão através do CRP RJ se debruça sobre a discussão de que a ação do psicólogo, independentemente de onde parta, deve estar articulada de forma integrada à uma estratégia que envolve diferentes atores na gestão integral de riscos e desastres, para mitigar e/ou responder à demanda gerada pelas emergências e pelos desastres.

Nesse sentido, pode-se demonstrar, em números e resultados concretos, como a atuação eficiente reflete o comprometimento e a articulação profissional. No período de 2020 a maio de 2025, a Comissão de Psicologia em Emergências e Desastres do CRP RJ consolidou-se como uma referência no Sistema Conselhos e gerou impactos significativos, conforme os seguintes dados:

- + 40 reuniões ordinárias realizadas pela Comissão para planejamento e avaliação estratégica;
- + 60 publicações orientativas divulgadas nas redes sociais do CRP RJ, visando à educação e conscientização da sociedade e dos profissionais da área;
- + 30 participações em eventos internos e externos, fortalecendo o diálogo interinstitucional;
- + 15 apresentações realizadas em Instituições de Ensino Superior, contribuindo para a formação acadêmica de futuros profissionais;
- + 05 participações em congressos e seminários de caráter nacional e internacional, promovendo a troca de experiências e práticas entre diferentes contextos;

- 01 E-book publicado pela Comissão, compilando saberes e experiências voltados à atuação em emergências e desastres;
- 03 cartilhas publicadas, oferecendo materiais didáticos e indispensáveis para orientar práticas éticas e técnicas;
- 07 capítulos submetidos para E-books elaborados em parceria com outras organizações;
- + 2000 participantes em eventos e palestras realizados pela Comissão demonstram o alcance e impacto das ações promovidas;

Reconhecimento como Comissão de Referência no Sistema Conselhos, ressaltando sua influência e contribuição para a estruturação da Psicologia em emergências e desastres.

Esses indicadores reforçam não apenas a relevância da Psicologia nos contextos de riscos e desastres, mas também o compromisso ético e técnico de tornar essa prática cada vez mais acessível, participativa, inclusiva e ética. Constituem-se como uma evidência do quanto o trabalho em rede, a formação continuada e a disseminação de informações científicas podem potencializar as respostas diante de crises complexas.

Além dos números expressivos, tais resultados também trazem à tona a importância de fortalecer coletividades, priorizar o diálogo entre os diferentes setores envolvidos e garantir a operacionalização de políticas públicas integradas nessa área. Dessa forma, a Psicologia consolida sua contribuição nas ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação, reafirmando seu compromisso com uma atuação técnica, socialmente responsável e eticamente engajada.

As emergências e os desastres, seja de qualquer natureza, caracterizam-se como eventos adversos de alta complexidade que comprometem significativamente as dinâmicas sociais, econômicas e psicológicas de indivíduos, grupos e comunidades inteiras. Esses fenômenos, marcados pela imprevisibilidade, pela ruptura das rotinas cotidianas e pelo aumento expressivo da vulnerabilidade social, demandam intervenções qualificadas e interdisciplinares, capazes de mitigar os impactos e promover a recuperação dos sistemas afetados. Nesse contexto, a Psicologia emerge como um campo estratégico, ao fornecer aportes científicos e práticos para a compreensão, o enfrentamento e a superação das consequências psíquicas e sociais associadas a tais acontecimentos.

Os desastres e emergências apresentam-se em diversas formas, cada qual com particularidades e desafios específicos que exigem respostas informadas, contextualizadas e fundamentadas em evidências. Este segundo e-book constitui uma nova compilação aprofundada e abrangente acerca da interface entre a Psicologia e os múltiplos cenários críticos, oferecendo contribuições analíticas que podem subsidiar a atuação de profissionais dedicados a minimizar os impactos psicológicos em situações excepcionais. Suas páginas exploram a ampla gama de emergências e desastres, abrangendo desde desastres aéreos e migrações forçadas até ataques em ambientes escolares. Além disso, discute-se desastres sociais que requerem análises multidimensionais, como o racismo ambiental e as desigualdades de gênero, considerando a forma diferenciada como esses fatores condicionam as experiências de catástrofe.

Cada capítulo desta obra busca elucidar como esses eventos afetam o tecido psicológico e social de indivíduos e comunidades, e

como a Psicologia pode contribuir nos diferentes eixos da Gestão Integral de Riscos: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. O objetivo central é evidenciar a potencialidade da Psicologia, enquanto disciplina e prática profissional, em oferecer metodologias e intervenções que não apenas reduzam os danos, mas também fortaleçam a capacidade de resiliência e reorganização dos sujeitos impactados por emergências e desastres.

Ademais, a publicação propõe-se a fortalecer a visibilidade da atuação psicológica frente aos desafios impostos por cenários críticos, fomentando a interlocução entre saberes acadêmicos e práticas aplicadas, além de promover o intercâmbio de experiências entre profissionais, instituições e territórios. Ao articular reflexões éticas, políticas e científicas, a obra contribui para a consolidação de uma Psicologia comprometida com a defesa dos direitos humanos, a proteção de populações vulneráveis e o cuidado integral em contextos marcados pela disrupção da ordem social.

Este trabalho, portanto, dirige-se aos estudantes, profissionais e pesquisadores da Psicologia e áreas afins, oferecendo subsídios teóricos e práticos para a ampliação do entendimento, fortalecimento das competências técnicas e engajamento ético-político de uma atuação que reconheça e responda, de forma qualificada, às especificidades e demandas impostas por essas realidades complexas e urgentes.

A Comissão.

PREFÁCIO

*Céu Cavalcanti*¹

A Psicologia enquanto campo multifacetado, sempre nos convoca a perceber a ampla gama de possibilidades de debates, de atuação e de intervenções diante das realidades que nos convocam. Nessa senda, alguns campos que hoje são rotina de trabalho de muita gente poderiam ser impensáveis desde uma psicologia de algumas décadas atrás. Assim é especialmente com áreas que pedem uma complexidade de tessituras de estratégia e composição de articulações maiores até que a atuação da psicologia. Compor reflexão sobre nossa atuação no campo das emergências e desastres é uma dessas complexas veredas, que pede conhecimento tanto sobre ética quanto sobre formas de atuação e saberes técnicos. O presente livro propõe um passeio por diferentes perspectivas e temas ao redor do campo das emergências e desastres. Um breve passeio por diferentes textos aqui apresentados pode nos dar a dimensão da importância deste campo e da contribuição que este material pode trazer ao campo de pensamento e atuação em emergências e desastres.

O texto “Do campo ao chão: Psicologia na prevenção, mitigação e preparação em emergências e desastres” propõe importante debate sobre o campo da prevenção, pensando a produção de estratégias de cuidado, mesmo antes da ocorrência de episódios de desastres. Como reflexão orientada pela prática, o texto *Intervenção da Psicologia em cenários de desastres: Experiências e*

[1] *Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Professora do Departamento de Psicologia Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Conselheira Presidenta do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) - XVII Plenário*

atuações em Petrópolis - RJ em 2022 toma o caso emblemático ocorrido em 2022 como elemento de atenção e, a partir desse estudo de caso, aponta importantes reflexões.

O texto “Entre Fronteiras e Dignidade: A Psicologia no Cuidado com Migrantes”, traz um importante cenário de reflexão para o campo na contemporaneidade, chamando atenção em especial para territórios de fronteira, entender os fluxos migratórios tomando como lente as complexas relações estabelecidas em Roraima na fronteira com a Venezuela convoca a psicologia enquanto ferramenta a revisitar nossas possibilidades de atuação intersetorial de modo a garantir direitos e proteção social diante da exacerbação de vulnerabilidades e conflitos. O texto “Cuidando de vidas em retorno ao Brasil: a atuação de psicólogos militares durante os voos de repatriação da FAB” segue dimensão de reflexão ao mesmo tempo similar e diferente ao colocar em análise o cuidado a pessoas brasileiras repatriadas por situações de emergências que demandaram resgate pelo Estado Brasileiro em países em situação de intenso conflito armado e político.

Numa outra direção, o texto “O trabalho multi e interdisciplinar, ações da psicologia e assistência social em cenários de desastres” apresenta uma série fundamental de debates sobre o caráter interdisciplinar da atuação da psicologia desde o Sistema Único de Assistência Social. Nas reflexões aqui propostas, o SUAS toma um lugar estratégico na articulação da proteção social e na composição de malhas institucionais complexas que garantam o acolhimento necessário no caso de emergências e desastres. O Suas, enquanto estratégia brasileira produzida a partir de perspectivas territoriais nossas, materializadas em uma ampla conjunção de estratégias,

programas e equipamentos, é entendido por nossa política como espaço fundamental de atuação no campo das emergências e desastres. Ainda que protocolos internacionais apontem por vezes saídas que não contem com o estado enquanto ente centralizador das iniciativas (saídas um tanto liberais, poderíamos pensar), a existência do SUAS no Brasil nos instrumentaliza ainda mais na garantia de proteção social especial de alta complexidade a todas as pessoas que dela necessitarem, ou mesmo de proteção social básica de caráter preventivo, se for também o caso.

Estes são apenas alguns dos textos apresentados no presente livro, muitos outros seguem complexificando e apresentando panoramas às diferentes perspectivas aqui apresentadas. Cabe ressaltar que, tomando a complexidade como fundamento de nossa visão, pautar psicologia no campo das emergências e desastres nos convoca a perceber a riqueza das nossas ferramentas e o caráter de adaptabilidade do nosso campo de saber que, sempre afetado pela vida em sua complexidade e dificuldade, nos pede atenção constante aos limites, disputas e inventividades que garantam melhores formas de atuar frente a complexas e não raro duras, realidades.

INTRODUÇÃO

O *habitar colonial* da Terra: fricções teórico-clínico-sociais sobre a Psicologia em cenários de crises, emergências e desastres

Miriam Cristiane Alves²

O Sistema Conselhos de Psicologia, nas últimas décadas, tem sido convocado social, técnica e politicamente a oferecer à sociedade brasileira respostas, mesmo que provisórias, ao enfrentamento de cenários de crises, emergências e desastres, muitas vezes provocados por migrações forçadas, desastres aéreos, ataques em ambientes escolares, desastres sócio-político-ambientais, entre outros desastres sócio-políticos. Estes cenários exigem uma análise crítica aprofundada sobre fatores que os produzem, dentre os quais destaco o racismo ambiental e a crise climática mundial, produzidos pelo “*habitar colonial*” da Terra, como refere Malcom Ferdinand (2022, p. 47).

A ideia-conceito desastre sócio-político-ambiental visa evidenciar aqueles eventos produzidos pela trama, pela combinação, pelo arranjo, pela estruturação entre fatores ambientais, políticos e sociais, marcando a presença humana nos danos à saúde, ao ambiente, à economia, às ecologias. Parto do pressuposto que não é mais possível pensar em desastres ambientais e/ou socioambientais de forma isolada em relação às decisões ou ausências de decisões

[2] Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa E'lélékò. Psicanalista em formação pela SBPdePA. Conselheira Presidenta da Comissão de Processos Clínicos e Psicossociais do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CPCP/CRP-RS).

políticas de agentes e órgãos públicos, forjados por um sistema racista-colonial de exploração e usurpação de territórios. É preciso atualizar o modo como nomeamos desastres produzidos em meio ao requinte sofisticado do poder colonial e movidos pelas cisões dilaceradoras entre subjetividades e territórios, humano e natureza, razão e emoção. Sustento que ao falar de crises, emergências e desastres precisamos nos situar para além da mera atribuição ao acaso, ao incidente, à fatalidade. Neste sentido, a ideia-conceito de desastre sócio-político-ambiental marca por onde tem feito sentido nomear episódios, tragédias, catástrofes como as enchentes e inundações vivenciadas no Rio Grande do Sul, em 2024; a histórica seca do Nordeste, que já provocou décadas de refúgio ambiental; o rompimento da barragem de Brumadinho, em Minas Gerais, que provocou uma grande tragédia em 2019; o desastre na região Serra da do Rio de Janeiro, em 2011; a cratera aberta sob a lagoa Mundaú, após o colapso da mina em Maceió, Alagoas; entre outros sustentados pela lógica colonial em território brasileiro, atualizada pelo violento modo de habitar a Terra que há séculos sustenta o “gesto principal da colonização: *o ato de habitar*” (Ferdinand, 2022, p.47).

Malcom Ferdinand (2022) nos apresenta alguns princípios do *habitar colonial*: a dependência geográfica e ontológica a outro espaço, marcada pela subordinação de alguns em detrimento do privilégios de outros; a exploração da terra e de não humanos, considerando a extração de riquezas naturais com fins comerciais e capitalísticos; e o *altericídio*, ou seja, “a recusa da possibilidade de habitar a Terra na presença de um outro, de uma pessoa que seja diferente de um ‘eu’ por sua aparência, seu pertencimento ou suas crenças” (p. 50). Os atuais cenários de crises, emergências e desastres nos convocam a olhar para trás com a criticidade do movimento Sankofa – que ex-

pressa a importância de aprender com o passado para construir um futuro melhor –, a fim de compreendermos o modo como o racismo criou e continua criando as condições de usurpação, exploração, hierarquização, subalternização da Terra, do meio ambiente, dos animais humanos e não humanos, dos diferentes modos de vida que constituem os territórios invadidos e saqueados em um processo contínuo e atualizado do sistema racista-colonial.

Não à toa, vivemos em meio a decisões políticas que continuam alimentando a crise climática mundial, que continuam erguendo muros e fronteiras para controlar todo e qualquer tipo de movimento migratório e reforçar a hierarquização de vidas, fazendo enunciar uma pergunta que insiste em cutucar as paredes dos ouvidos moucos de quem habita o planeta: O que pode a Psicologia diante do *habitar colonial* que inunda nossas existências produzindo diversos cenários de crises, emergências e desastres? Esse questionamento pede passagem à “fuga” e ao “refúgio” para todos os viventes, não só humanos, como nos ensina Dénètem Touam Bona (2020).

A coletânea *Atuação e Interfaces da Psicologia em cenários de Emergências e Desastres*, Volume II, organizado pela Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRP-RJ, constitui-se como uma compilação abrangente sobre o modo como a Psicologia interage com uma variedade de cenários críticos, oferecendo pistas para o trabalho profissional de psicólogas e psicólogos. Nessa introdução, lanço mão da ficcionalização e da fricção teórico-clínico-social da história de Dona Zefa, como um dispositivo que possibilita a reflexão e a construção teórico-prática-conceitual sobre o que pode a Psicologia na e a partir de experiências de crises, emergências e desastres. A fricção é tomada “enquanto movimento

de contato e esfregação de vivências e memórias do presente e do passado aquecidas na e para a produção e enunciação de um devir, de um porvir” (Alves; Sant’Anna Junior; Izidoro-Pinto, 2023, p. 4).

[...]

Era uma manhã chuvosa e cinzenta que, como de costume, ganhava vida com o tom amarelado do bolo de fubá e com o marrom intenso do café preparados por Dona Zefa – mulher preta da cor da noite que (sobre)vivia em um quilombo urbano de uma grande capital. Nitinha e Rodrigo, seus netos, já haviam se deliciado com os quitutes da avó e se preparavam para caminhar até a escola. De repente escutam um barulho estranho: o dique de contenção deu seu primeiro sinal de fissura, o rompimento estava por vir. O primeiro pensamento de Dona Zefa foi: “é muita chuva, o dique não vai dar conta de segurar a água”. As chuvas constantes fizeram o rio transbordar e pedir passagem para seu curso seguir. Mas para além das chuvas, o que mais o dique denunciava? O desespero tomou conta de Dona Zefa e de toda comunidade quilombola, que há gerações lutam pelo seu território expropriado por interesses imobiliários e pelas políticas higienistas que em décadas anteriores empurraram a comunidade quilombola de Camboim, para uma faixa de terra colada ao dique de contenção do rio Butiá.

Dona Zefa, Nitinha e Rodrigo se levantaram rapidamente, saíram porta afora e perceberam o desespero das várias famílias da comunidade, era um corre pra lá e pra cá em direção à parte mais alta do entorno. De repente, um cheiro de terra molhada e o som da água rugindo sobre tudo e todos. Em questão de minutos, não existiam mais casas, não existia mais a comunidade quilombola Camboim, não existiam mais vidas. Ao longe, em meio às águas

que tomavam seu curso, avistava-se Dona Zefa agarrada em uma árvore e segurando com todas as suas forças, Nitinha. Rodrigo? Nunca mais foi visto!

Após doze horas na água, sentindo muito pavor e frio, Dona Zefa continuava agarrada na árvore e segurando com afinco Nitinha, que já se encontrava desacordada. Ela só fazia rezar, pedir para que uma alma viva a encontrasse, já que as almas mortas, por vezes, passavam à sua frente. Quando seus olhos insistiam em fechar, pois as forças já não lhe pertenciam mais, escutou ao longe um grito: “Dona Zefa, segura firme, estou chegando”. Era o Seu Manuel, dono da vendinha, que no momento do ocorrido não estava na comunidade. No desespero por encontrar familiares e amigos, ele improvisou um barco e se lançou no resgate de sobreviventes. As primeiras pessoas vivas encontradas por ele foram Dona Zefa e Nitinha. Um raio de esperança em meio ao caos, encheu os corações de Seu Manuel e de Dona Zefa. As águas, agora salgadas, inundavam os olhos de ambos. Com cuidado, Seu Manuel e outros voluntários, resgatavam amigos, familiares, desconhecidos, moradores da comunidade. Enquanto isso, as águas do rio Butiá levavam embora sonhos, memórias e lares construídos ao longo de séculos, já que Camboim era uma comunidade quilombola centenária. A cada notícia de uma pessoa resgatada, Dona Zefa sentia um misto de alívio e angústia pelo que ficou para trás.

Ao chegarem a um abrigo improvisado, a realidade do desastre sócio-político-ambiental se impôs. O local estava cheio de voluntários, de outras famílias, de pessoas de outras comunidades, de outros bairros da cidade, enfim, cheio de pessoas que foram forçadas a deixar seus lares com suas memórias e histórias grafadas em cada pa-

rede, em cada móvel, em cada fotografia, em cada objeto. Enquanto os adultos se preocupavam com a situação, as crianças tentavam encontrar um pouco de normalidade, brincando de pega-pega. Um pequeno conforto em meio ao desespero. Mas Dona Zefa ainda tinha uma grande preocupação: “Onde estará Rodrigo?” Questionava-se constantemente. A cada momento em que pensava o que poderia ter acontecido com ele, o choro lhe tomava o corpo e a alma, a angústia lhe fazia faltar o ar, e a promessa não cumprida de cuidar dos filhos de sua filha que morrera no parto de Nitinha, lhe gerava culpa.

Após duas semanas vivendo em um ginásio, transformado em abrigo que acolhia centenas de famílias desabrigadas, e sem notícias de Rodrigo, Dona Zefa olhou pela janela em busca de fagulhas de esperança ao avistar de longe o que restou da sua comunidade quilombola Camboim. Não havia mais casa, apenas um rio cujos braços longos tomaram tudo e todos no seu entorno. Nesse momento era impossível conter o escorrer de lágrimas pelas maçãs do seu rosto, cujo reflexo do sol fazia reluzir sua pretitude.

Dona Zefa, liderança quilombola, sabia da responsabilidade e negligência do poder público frente à tragédia anunciada em Camboim, afinal, não era a primeira vez que a comunidade se via no risco de rompimento do dique, há décadas sem manutenção. A luta por políticas públicas e pela regularização fundiária atravessavam gerações de Camboim. Comunidade negra quilombola que diante da ausência do poder público, teve seus direitos negados e vidas ceifadas. Os anos de reivindicação pelo direito ao território, de protestos pela preservação ambiental e de luta contra a especulação imobiliária estavam, agora, submersos no rio Butiá, como tesouros que necessitam ser resgatados das profundezas das águas.

As noites no abrigo eram longas e frias. Entre conversas sussurradas, brincadeiras e olhares perdidos, Dona Zefa e Nitinha tentavam encontrar uma forma de reerguer a esperança em encontrar Rodrigo. Sobre isso, não tinham palavras, apenas olhares. Em meio a brincadeiras alimentavam sonhos, sobretudo, o de voltar a viver em Camboim. Dona Zefa sonhava voar mais alto e longe, planejava o que fazer ao sair do abrigo e matutava sobre como poderia reconstruir sua vida e sua comunidade. O amor por Camboim pulsava em seu coração. Mas algo lhe chamava a atenção, o bairro nobre, Novo Mundo, que ocupava o território quilombola de Camboim – motivo da luta fundiária da comunidade –, já estava com suas ruas, casas e prédios imponente reconstruídos após cinco semanas das inundações. E Camboim? Ainda imersa em lama e exalando o fedor da putrefação de resíduos orgânicos, clamava por reparação e reconstrução. Não haviam mais casas, apenas entulhos e o cheiro profundo de morte.

Foram meses de espera e incertezas em meio a redução do número de voluntários e de doações no abrigo improvisado que se tornou permanente, até um novo amanhecer enunciar um leve perfume de esperança. O poder público, após denúncia de movimentos sociais negros e de direitos humanos à órgãos internacionais começava a dar sinais de presença – era o início do processo de reconstrução de Camboim. Profissionais de diferentes áreas, entre elas a Psicologia, começaram a circular pelo abrigo e pelo que restou da comunidade quilombola, fazendo perguntas, conversando, brincando com as crianças e escutando as necessidades das quase quarenta famílias, todas de Camboim, que restavam no abrigo.

Foi nesse processo de reconstrução que a psicóloga Juliana Florentino chegou ao abrigo e ao que sobrou de Camboim. Ao pisar

de mansinho naquele território marcado por dor, mas, sobretudo por esperança, sentiu o gosto amargo de vidas suspensas, o cheiro avassalador de histórias interrompidas; escutou os ruídos de sonhos em reconstrução e de futuros incertos. Seu primeiro encontro com Dona Zefa foi silencioso. Por horas, Juliana “apenas” ficou sentada ao lado de Dona Zefa, que tricotava um par de meias para Nitinha. As duas até se olharam por longos segundos, mas não trocaram palavras – só um aceno de cabeça de Juliana, reconhecendo a luta ancestral de quem já carregou o mundo nas costas. Juliana não tinha pressa, se aproximou e ali ficou, respeitando o tempo das dores de Dona Zefa que ainda não tinham espaço para serem representadas em palavras. Logo o silêncio ganha música, Dona Zefa cantarola Dona Ivone Lara:

Eu vim de lá, eu vim de lá pequenininho

Mas eu vim de lá pequenininho

Alguém me avisou

Pra pisar nesse chão devagarinho

Alguém me avisou

Pra pisar nesse chão devagarinho

[...]

Dona Zefa, atrevida que era, soltou o verbo: “Oxe menina, tu não tem língua, não? O que adianta ficar aqui parada, sentada do meu lado? Eu tô fazendo meu tricô, e tu? Tem um monte de mulher aí, do quilombo, precisando refazer as suas vidas. Semana passada a gente fez um mutirão na casa da Dona Vera. Uma das poucas casas que

ficaram em pé”. Aquele sopro de vitalidade fez Juliana levantar-se e convidar Dona Zefa a caminhar pela comunidade, para juntas pensarem em estratégias de reconstrução de Camboim. Juliana não oferecia fórmulas prontas, mas sabia muito bem escutar e caminhar ao lado. As duas começaram a chamar as mulheres e os homens da comunidade quilombola para rodas de conversa. Cada encontro era mediado por histórias que reestabeleciam relações comunitárias e reconstruíram fios de memórias coletivas diante das inúmeras perdas materiais e imateriais, de entes queridos, de animais de estimação e objetos significativos. Esse processo foi fundamental para o acompanhamento das construções das novas casas que uma a uma eram erguidas a partir de uma política do governo federal em parceria com o governo do estado. Nessas rodas foram negociados o reassentamento de famílias no mesmo território, porém em uma localidade distante do dique. Para além do apoio emocional, a Psicologia por meio de suas profissionais, teve papel fundamental para o fortalecimento político, social e cultural da comunidade quilombola e, sobretudo, para a garantia do acesso às políticas públicas de habitação, educação, assistência social, saúde, trabalho e renda. O protagonismo no processo de reconstrução foi de Dona Zefa e da comunidade quilombola ao reivindicar o direito ao território ancestral, à moradia digna e à reparação histórica para Camboim. A Psicologia? Foi acolhedora, mediadora, interlocutora, instrumento de luta e de garantia dos direitos humanos.

O processo de reconstrução de Camboim foi longo e difícil, mas possível. Diversos órgãos de políticas públicas precisaram ser acionados, compondo uma rede intersetorial que, além de materializar a reconstrução da comunidade, construiu ações e protocolos de preparação e de resposta prévia. Novas casas foram construídas,

a escola foi reerguida, o centro comunitário voltou a funcionar, e as festas tradicionais retomaram seu lugar no calendário e no coração da comunidade. Dona Zefa segue como referência viva da memória quilombola em seu estado. Camboim, antes invisibilizada e ameaçada, tornou-se símbolo de resistência e de luta por justiça social e territorial. Como sempre dizia Dona Zefa: “A gente não reconstrói só com tijolo e cimento. A gente reconstrói com luta, com história e memória quilombola. E isso, ninguém tira de nós”.

[...]

E para a reconstrução do modo de habitar a Terra, do que tijolo, de que cimento, de que artefato precisamos? A fricção teórico-clínico-social performada por meio da história de Dona Zefa nos alude a compreender as diferentes dimensões e camadas que potencializam a prática profissional da Psicologia em cenários de crises, emergências e desastres, engendrados pela *habitar colonial*. Alguns questionamentos, provocados pela Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRP-RJ, são importantes para a busca de respostas, mesmo que provisórias: Qual o papel ético da Psicologia diante de cenários extremos? Como a Psicologia pode atuar diante das mudanças climáticas extremas? De que modo a Psicologia pode atuar dentro da gestão integral de riscos e desastres? Como a Psicologia pode atuar diante de desastres sócio-políticos naturalizados na sociedade brasileira? Como se dá o trabalho multidisciplinar e interdisciplinar, especialmente, entre Psicologia e Serviço Social? De que modo a Psicologia pode atuar diante da violência extrema nas instituições de ensino formal? Como a Psicologia pode atuar em desastres aéreos? Como a Psicologia pode atuar diante dos diversos lutos em desastres? De que modo

a Psicologia pode atuar diante dos processos migratórios? Como a Psicologia pode atuar na perspectiva de raça e gênero em cenários de desastres? Como a Psicologia pode atuar no Sistema Nacional de Defesa Civil?

No entanto, ainda escuto-sinto um questionamento que não quer calar: De que modo a Psicologia pode contribuir com a problematização, a reflexão e a enunciação de respostas provisórias sobre a intempérie, a tormenta ecológica em curso sustentada pelos modos de habitar a Terra, próprios da lógica moderna-colonial?

Enquanto vamos sentindo, escutando, degustando esse questionamento, convido você a caminhar por essa coletânea. Os textos vão caminhando entre os eixos sobre a *Ética e Diversidade Cultural nas Intervenções*, tratando de questões cruciais para a prática profissional, como dilemas éticos enfrentados pelos psicólogos em zonas de desastre e adaptação cultural de práticas psicológicas para a diversidade comunitária. Passando pelo eixo de *Prevenção e Preparação para Desastres*, onde são discutidos o desenvolvimento de protocolos e ações de preparação e de resposta prévia, bem como a necessidade de realização de seminários e treinamentos preventivos para comunidades e profissionais. Ressoando por *Intervenções Psicológicas em Situação de Crise e Pós-Desastre*, onde são discutidas estratégias imediatas para suporte psicológico a longo prazo, reintegração social e reconstrução de rotina como processos essenciais para a atenção psicossocial das pessoas atingidas. E, finalizando essa caminhada com o eixo Aspectos Psicossociais e Resiliência Comunitária, tendo como foco o papel da Psicologia na promoção da resiliência individual e comunitária, apresentando abordagens junto a grupos vulnerabilizados e minorizados.

Esta coletânea é um convite à escuta, à ação e ao compromisso ético-político da Psicologia em cenários de crises, emergências e desastres, mas sobretudo, ao pensar-sentir outros modos possíveis de habitar a Terra que façam o enfrentamento e, quiçá, a ruptura com o habitar colonial. Um convite à conexão com a experiências de muitas Donas Zefas, sobreviventes à tormenta, tempestade, intempérie ecológica que a colonização impôs à Terra. Um convite a reconhecer que o cuidado psicológico nestes cenários não se limita a intervenções pontuais, mas se estende à promoção da justiça social e ecológica, à garantia da dignidade a todos os modos de vida, não apenas humana. Em cada capítulo, são apresentados não apenas experiências e técnicas, que convocam você a produção de problematizações e reflexões que inspirem a invenção de Psicologias éticas, implicadas e engajadas com os desafios da atualidade.

REFERÊNCIAS

- Alves, M. C., Sant'Anna Júnior, A. de., & Izidoro-Pinto, C. M. (2023). Mulheres pretas da Enfermagem: escrevivência atrevivida em oralitura na COVID-19. *Revista Estudos Feministas*, 31(1), e83154. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n183154>. Acesso em: 30 jun. 2025.
- Malcom, F. (2022). *Uma ecologia decolonial: pensar a partir do mundo caribenho*. São Paulo, SP: Ubu Editora.
- Touam Bona, D. (2020). *Cosmopoéticas do refúgio*. Florianópolis, SC: Cultura e Barbárie.

1. Os fundamentos da Ética e a relevância na atuação profissional da Psicologia no Contexto de Desastres

Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez³

Resumo

Os fundamentos da ética, datados do século 4 AC, apresentavam uma preocupação com a harmonia das relações humanas, séculos depois a Psicologia, como profissão, foi regulamentada no Brasil, pela lei nº 4.119 em 27/08/1962, delineando diretrizes para os cursos de formação e a prática da Psicologia. Em 1975 através da Resolução nº8 foi aprovado o primeiro Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP), do Conselho Federal de Psicologia baseado no projeto da Associação Brasileira de Psicologia. A importância de ter diretrizes sobre a atuação e um Código de Ética, se evidencia em casos de emergências e desastres nos quais as vulnerabilidades se acentuam, eventos nos quais a ética humana e a profissional são imprescindíveis para não revitimizar, não visar benefício próprio, respeitar a laicidade, a história de cada um, suas vontades e medos. O presente capítulo trará uma retrospectiva sobre ética, moral, códigos de ética profissional do psicólogo e a atuação íntegra em situações extremas.

Palavras chaves: ética. psicologia. atuação

[3] Psicóloga (CRP 05/20157) Especialista em Terapia de Família e Casal pelo IPUB/UFRJ; Especialista em Atendimento a Usuário de Álcool e outras Drogas pelo PROJAD/IPUB/UFRJ; Conselheira do XVII Plenário do CRP RJ; Coordenadora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRP RJ.

Introdução

Ética, palavra simples, composta por três sílabas, sendo classificada como proparoxítona, porém muito além de ter uma antepenúltima sílaba mais forte, é forte em sua totalidade, visto que, carrega em si a expectativa de que uma pessoa, profissional ou fato seja íntegro, digno, honesto, honrado, correto e outros adjetivos que conseguirmos definir.

Dessa forma, ao falarmos da Ética Profissional da Psicóloga e a atuação íntegra em situações extremas, será necessário entender a etimologia da palavra “ética”, entender quais suas raízes, o porquê da necessidade de nomear o que esperamos dos demais (e de nós mesmos).

La ética tiene como objetivo facilitar la realización de las personas. Que el ser humano llegue a realizarse a sí mismo como tal, es decir, como persona. (...) La ética se ocupa y pretende la perfección del ser humano. (Claret, 1986)

A ética é um elemento central na formação e na atuação profissional da psicóloga, especialmente em contextos de alta complexidade e vulnerabilidade, como emergências e desastres. Este capítulo apresenta diferentes concepções sobre ética, sua diferença com moralidade e tem como objetivo promover uma reflexão crítica sobre seu papel diante das decisões e condutas exigidas em situações potencialmente traumáticas.

A palavra “ética” tem origem no grego *éthos*, podendo significar tanto “costume” quanto “caráter”, ambos os significados expressam a dimensão da ética: como prática social e como reflexão sobre os fundamentos que orientam nossas ações. Na Psicologia,

essa reflexão não pode ser apenas teórica, ela deve se traduzir diretamente na prática, principalmente quando a psicóloga é convocada, ou se sente convocada, a intervir em cenários de sofrimento extremo, de perdas, de ruptura de vínculos, de desorganização social e emocional.

Autores como Georges Moore (2007) e Joaquim Clotet (1986) definem a ética de forma semelhante e interessante, para o primeiro a ética é como uma investigação sobre o que é bom, enquanto que para o segundo a entende como um caminho para a realização plena do ser humano. As duas abordagens nos ajudam a compreender que, diante de um evento, a psicóloga necessita, não somente atuar com competência técnica, mas também com sensibilidade, respeitando a dignidade, a autonomia e a vulnerabilidade – muitas vezes acentuada – das pessoas afetadas.

Nesse contexto, o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CEPP) – CFP 2005 – é um guia fundamental para a atuação responsável. Princípios como o respeito à dignidade e aos direitos humanos, a promoção da saúde, o compromisso social e a qualidade do serviço prestado devem ser resguardados, principalmente, em circunstâncias de eventos extremos. No *Princípio Fundamental I*, o Código afirma que “o psicólogo baseará seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano”. Esse princípio pode ser desafiador em emergências, onde o sofrimento e a desorganização coletiva nos pressionam por respostas rápidas e, às vezes, impensadas, por parte da sociedade e dos profissionais.

Ademais, o Código nos orienta no artigo 1º, que aborda os deveres fundamentais da psicóloga, alínea B, ser essencial estar capacitado

para a atuação, antes mesmo de considerar a alínea D, a qual nos convoca a atuar. Além de nossos deveres, se faz imprescindível considerar ao o que somos vetados, dentre algumas alíneas que irei destacar cabe enfatizar a L, considerando que esse, e nenhum outro é o momento da profissional pensar em benefício próprio proveniente do sofrimento de uma pessoa. E, ainda cabe ressaltar o sigilo (Art. 9º), que mesmo que o evento extremo atinge uma cidade, uma comunidade, um bairro, uma rua, as histórias pertencem a quem as vive, não são nossas, não são públicas. Sendo assim, em cenários de desastre, a psicóloga deve, se estiver preparada, teórica, técnica e pessoalmente, prestar o auxílio necessário com a prudência de não invadir, julgar ou patologizar experiências que estão sendo vivenciadas e que, muitas vezes, são reações humanas naturais ao trauma.

Assim, compreender a Ética na Psicologia, com a prática orientada pelo CEPP, pela Referência Técnica (RT) para Atuação de Psicólogas (os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, e demais materiais elaborados pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) e pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP RJ), são essenciais para garantir que a intervenção profissional em emergências seja, não apenas tecnicamente adequada, mas também humana, comprometida com os direitos das pessoas e com a reconstrução subjetiva e social daqueles que enfrentam situações de profunda ruptura.

A Ética e sua história

Os filósofos gregos foram os primeiros pensadores a iniciarem a definição do conceito de ética, surgindo a partir da preocupação com a harmonia das relações humanas, durante o século IV, duran-

te o qual as Cidades Estados Gregas ascenderam. Anterior a isso, as possíveis explicações sobre as condutas humanas e até sobre o mundo, eram pautadas na mitologia, porém com o advento da Filosofia, desponta a necessidade de explicações mais racionais, da necessidade de reflexão sobre as regras do convívio social, de entender o funcionamento do comportamento humano a partir da observação crítica.

A etimologia da palavra Ética provém do grego *ethikós*: relativo aos costumes, derivada de *éthos*, possuindo relação com a raiz protoindo-europeia *swedh*, remetendo a : aquilo que é próprio de si mesmo. Ou seja, desde seu surgimento, a Ética é associada à reflexão sobre o comportamento individual em relação ao coletivo, procurando compreender o que é justo e correto nas relações humanas.(Dicionário Etimológico on-line)

Alguns filósofos foram importantes para o desenvolvimento do que vem a ser a Ética, como Sócrates, sendo considerado o primeiro a se debruçar sobre a definição de ética de forma sistêmica, o qual defendia que o autoconhecimento e a virtude eram essenciais para uma vida justa, tendo como discípulo, Platão o qual valorizava a ideia de justiça como um princípio universal. Já Aristóteles foi quem sistematizou a ética como um campo de estudo, na qual destacava a virtude, a razão e a busca da felicidade como objetivo da vida dos humanos.

Porém, com o passar do tempo, chegamos a Idade Média, e a Ética toma novos caminhos, sendo emaranhada na teologia cristã e passa a ser orientada pelos princípios religiosos, punitivos e pela ideia de salvação através da obediência a um ser supostamente superior e onipresente. Caminhando para a Modernidade nos voltamos novamente para a razão e para a autonomia dos sujeitos.

Percebemos, através da história, que a Ética é dinâmica, que se adapta às mudanças sociais, culturais, políticas e científicas de cada tempo. Sendo assim, no exercício da Psicologia em casos extremos (e nos casos não extremos), é fundamental compreender e conhecer essa trajetória, para que seja possível refletir criticamente sobre a atuação e quais as responsabilidades éticas diante do sofrimento humano.

Ética, Moral e suas distinções

A Ética pode ser um conjunto de regras, princípios ou maneiras de pensar que guiam, ou chamam a si a autoridade de guiar, as ações de um grupo em particular (*moralidade*), ou é o *estudo sistemático da argumentação sobre como nós devemos agir* (filosofia moral). (Singer, 1993)

Para elucidar a diferença entre Ética e Moral, inicio com as etimologias das duas palavras. Resgatando o que foi apresentado anteriormente, Ética se origina do grego *éthos* que pode ser caráter, modo de ser e pode ser definida como uma reflexão crítica e filosófica sobre os valores e normas que orientam a vida humana, considerando que tem como objetivo explorar o que é o justo, o correto, e pode vir a questionar e transformar a Moral que está em voga. Já Moral se origina do latim *mores* que significa costumes e se define como um conjunto de regras, valores e costumes (claro!) compartilhados por uma sociedade ou grupo, prescreve comportamentos considerados certos ou errados, geralmente é conservadora e ligada à tradição imposta há tempos, sem espaço para questionamentos.

Para a Psicologia, nosso CEPP é um guia que nos auxilia a lidar com os dilemas complexos que as diversas situações nos apresentam,

considerando direitos, contextos e subjetividade, sendo a Moral um conjunto de valores culturais que o indivíduo afetado (e o profissional) carrega consigo, sendo assim, a moralidade do profissional não pode interferir na moral da pessoa assistida (art. 2º alínea B).

A Psicologia como profissão regulamentada - e reconhecida

Em 27 de agosto de 1962, é sancionada a lei 4.119 que regulamenta os cursos de formação em Psicologia e a profissão de Psicólogo, o qual explicita em seu artigo 10 “Para o exercício profissional é obrigatório o registro dos diplomas no órgão competente do Ministério da Educação e Cultura”. Pedro Paulo Gastalho Bicalho, presidente do CFP - XIX Plenário (2022-2025), sempre nos relembra que toda profissão regulamentada é aquela que pode oferecer algum tipo de risco à população, assim sendo, com a regulamentação passa a existir um norteador de posturas éticas dentro da profissão. E alguns podem perguntar: mas quando a Psicologia oferece riscos? Quando a atuação não é pautada nos direitos humanos, na laicidade, na ciência e é claro, na ética.

Quase uma década após a Psicologia ser regulamentada e com o crescimento da profissão, em 1971, através da lei 5.766 é criado o Conselho Federal de Psicologia e os primeiros Conselhos Regionais de Psicologia, que começam a ser instalados em 1974. Na qual no seu Art. 6º estão previstos as atribuições do Conselho Federal, alínea B) orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo e no Art. 10, enfatiza: Todo profissional de Psicologia, para exercício da profissão, deverá inscrever-se no Conselho Regional de sua área de ação. Para finalizar, é importante retornar e enfatizar o Art. 6º, alínea E) elaborar e aprovar o Código de Ética Profissional do Psicólogo.

História e Histórico dos Códigos de Ética da Psicologia no Brasil

No ano de 1967, a Associação Brasileira de Psicologia elabora um primeiro Código de Ética, que vigorou até 1975, quando o CFP decreta a Resolução nº 08 de 02 de fevereiro de 75 que “Aprova o Código de Ética, elaborado pela Associação brasileira de psicólogos, introduzidas algumas modificações, para melhor adequá-lo à legislação vigente” o qual diz: “Considerando a urgente necessidade de prover os profissionais da psicologia de um Código de Ética sobre o qual possam pautar suas atividades” (resolução 08/75) e ressaltou alguns pontos do primeiro CEPP, como nos Princípios Fundamentais, item 2º: *O psicólogo baseia seu trabalho no respeito à dignidade do indivíduo como pessoa humana, e o item 5º: O psicólogo no exercício de sua profissão completará a definição de suas responsabilidades, direitos e deveres nas disposições da legislação especial ou geral em vigor no País e nas da tradição ética de profissões congêneres.*

Das Responsabilidades Gerais do Psicólogo, cabe destacar o art 1º São deveres fundamentais do Psicólogo, alínea: A) *Prestar serviços profissionais independente de qualquer proveito pessoal, nas situações de calamidade pública ou de graves crises sociais; D) Assumir somente responsabilidade por tarefas para as quais esteja capacitado. Já no artigo 2 - Ao psicólogo é vedado -, outras alíneas chamam a atenção: A) Praticar atos que impliquem na mercantilização da Psicologia; C) Dar psicodiagnósticos, aconselhamentos e orientação psicológica individuais através de jornais, rádio, televisão ou correspondência (na atual era das Redes Sociais, me parece que essa alínea volta a ser necessária).* E o sigilo profissional, visto de forma um pouco diferente, mas não menos importante, como visto no texto do artigo 21º: *O sigilo, imperativo da ética profissio-*

nal, protege o examinando em tudo aquilo que o psicólogo ouve, vê ou tem conhecimento como decorrência do exercício de sua atividade profissional.

Em 1979, o Código de Ética passa por sua primeira revisão, sendo aprovado em 30 de agosto, pela Resolução CFP Nº 29, algumas mudanças, principalmente na forma da escrita, mas com orientações similares como no Art 1º Deveres fundamentais, nas alíneas A) *Esforçar-se por obter eficiência máxima em seus serviços, procurando sempre atualizar-se, B) Assumir somente a responsabilidade por tarefas para as quais esteja capacitado, e a E) Prestar serviços profissionais sem visar proveito pessoal, nas situações de calamidade pública ou de graves crises sociais.*

Outra revisão acontece em 1987, sob a Resolução nº 02, aprovada em 15 de agosto e se inicia com a Exposição de Motivos do Código de Ética Profissional do psicólogo:

O mundo vive constantes mudanças. A cada dia, torna-se mais difícil acompanhá-las, sobretudo devido à rapidez com que acontecem e à impossibilidade de ter uma idéia da totalidade de significações que essas mudanças representam...

...Se o homem é um ser de relação, sujeito a contínuas mudanças na sua luta por ocupar, a cada momento, o espaço que lhe compete no mundo e se, ao mesmo tempo, ele é o sujeito e o objeto do estudo da Psicologia, segue que qualquer sistema ou Código só será real se sujeito, também ele, a essa transitoriedade que é própria do homem à procura de seu destino e significação...

...Dentro dessa dimensão, propor um Código de ética é colocar-se, de um lado, numa reflexão constante do ser humano

como sujeito de mudanças e, de outro lado, cristalizar com normas propostas de comportamento, ações que por sua natureza são dinâmicas.

Assim, um Código de ética deve expressar, de um lado, a dinamicidade própria da liberdade, do risco e da criação e, de outro lado, mostrar um conjunto de ações ou comportamentos que seja representativo da realidade e da relatividade do dia-a-dia, com os quais o homem se põe diariamente em contato...

...Este Código procura responder a um duplo movimento nascido de todo o trabalho que o precedeu. De um lado, princípios gerais e básicos fundamentam e ajudam a operacionalizar o desejo, sendo uma proposta dentro da qual a criatividade de cada um encontra um convite ao próprio dinamismo criador. De outro lado, apresenta a realidade, sugere normas que explicitam situações profissionais indicando caminhos como soluções de problemas.

Essas duas vertentes retratam uma muito antiga preocupação do homem, dividido entre o ideal que deveria gerar idéias ou comportamentos consequentes na realidade e a própria realidade que precisa ser controlada, delimitada, seguida, para que o ideal não se perca.

...Ser ético é muito mais do que um problema de costumes, de normas práticas; supõe a boa conduta das ações, a felicidade pela ação feita e o prêmio ou a beatitude pela alegria da auto-aprovação diante do bem feito no dizer de Aristóteles. Nesse sentido, o Código deve refletir princípios gerais, pressupostos básicos que garantam à ação esses elementos de gratificação, quando essa ação corresponda a esse ideal

ético, que permeia como energia de vida os apelos para uma ação transformadora...

...Um Código é como um mapa de uma cidade, onde as grandes avenidas assinalam os principais caminhos, de onde decorre a vida para as ruas e praças, as quais, no seu conjunto, encerram o cotidiano, o escondido, o familiar e o tipo da cidade...

...Nossa proposta expressa assim, um hoje de nossas esperanças e pensamentos. Também ela, sujeita às leis da mudança, deve estar aberta a reflexões que a atualizem continuamente.

O art 1º que trata sobre os deveres aborda inicialmente a importância de estar capacitado pessoal e tecnicamente, assim como na sequência diz sobre atuar em casos de emergências e calamidades sem visar quaisquer benefícios próprios e no artigo 2º alínea F que veda induzir qualquer pessoa a buscar seus serviços. Sobre o sigilo Profissional há uma abordagem diferente e importante:

Art. 25º A utilização dos meios eletrônicos de registro audiovisual obedecerá às normas deste Código, devendo o atendido, pessoa ou grupo, desde o início, ser informado de sua utilização e forma de arquivamento das informações obtidas.

Esse artigo remete, também, ao uso de imagens, nas redes sociais, que os profissionais fazem atualmente, sem o conhecimento e autorização das pessoas envolvidas. Quem sabe em uma próxima revisão do CEPP, fazer um resgate desse artigo modernizado.

E em vigência temos a Resolução 010/05 aprovada em 21 de julho e que entrou em vigor no dia 27 de agosto do mesmo ano, o qual tem diversos artigos que se tornam importantes de serem esmiuçados.

Cabe enfatizar que desde o primeiro CEPP aprovado e implementado pelo CFP, é evidenciado que a atuação da psicóloga não deve ter como objetivo benefícios próprios, além de pautar o exercício profissional nos direitos humanos e no respeito às diferentes realidades e histórias.

A Ética, o Código Ética Profissional do Psicólogo e atuação em situações de emergências e desastres

Há diferenças entre emergências, desastres, calamidades públicas, definições importantes de serem compreendidas, para que a atuação seja mais eficaz. Desastre seria o resultado de eventos adversos, naturais e provocados pelo homem sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais, ambientais e consequentemente prejuízos econômicos e sociais, para a UNDRR (2009)(United Nations Office for Disaster Risk Reduction):

Um desastre é uma interrupção grave no funcionamento de uma comunidade ou sociedade, envolvendo perdas humanas, materiais, econômicas ou ambientais e que excede a capacidade da comunidade afetada de lidar com o evento utilizando seus próprios recursos.

Dentro de uma situação de desastre, podem ocorrer dois cenários: as Emergências que são situações anormais, provocadas por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento parcial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido ou a Calamidade Pública, sendo, uma situação anormal, provocada por desastres, causando danos e prejuízos que impliquem o comprometimento substancial da capacidade de resposta do poder público do ente atingido, ou seja, são situações que afetam a vida das pessoas da forma que estavam acostumadas a vivê-las,

nesses casos, a atuação da Psicologia é de suma importância, porém para que possa promover benefícios às pessoas afetadas, direta ou indiretamente, a intervenção deve ser pautada na ética, humana, profissional e sem moralismos.

A profissional de Psicologia poderá se deparar com situações em que a moral social vigente entra em conflito com os direitos humanos, como nos casos das minorias, que geralmente são as mais vulneráveis e afetadas. Com exigências culturais de “seguir em frente” podem surgir pressões sociais para que as pessoas venham a reagir de alguma forma supostamente esperada, ou muito sofrida, ou conformista baseada em pensamentos mágicos, como: “era para ser assim”, “é o destino”, “não era um espírito evoluído”, ou ainda pode-se não permitir que as dores apareçam, onde as perdas e o sofrimento são comparadas e mensuradas, não permitindo que cada um vivencie seus pesares e suas perdas, sejam elas quais forem, ou ainda se rotulam e proliferam os diagnósticos errôneos e, ocasionalmente, fora de contextos.

Sendo assim, a atuação da Psicologia, de forma alguma deve realizar-se pautada na moral tradicional (ou da profissional atuante), mas sim, pelos princípios base como respeito à dignidade, autonomia, confidencialidade, e compromisso com o bem-estar das pessoas e o respeito ao sofrimento de cada ser humano. Dessa forma, ao atuar em eventos, potencialmente, traumáticos é necessário ter uma escuta ativa, respeitosa, sem julgamentos e, essencialmente, sem a tentativa de resolver a situação, permitindo que a pessoa consiga lidar com seus infortúnios, medos, lutos a partir de suas próprias potencialidades, considerando o processo individual, ofertando um espaço seguro para a expressão da diversa gama de emoções que a atinge.

Dito isso, torna-se necessário pormenorizar alguns capítulos e alíneas do nosso CEPP em vigor. Vale iniciar pelos Princípios Fundamentais: *II. O psicólogo trabalhará visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades e contribuirá para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão e III. O psicólogo atuará com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural.* Pode parecer redundante e óbvio, porém é necessário que seja dito, sempre, e repetidamente, desta forma, em qualquer momento da atuação, a profissional terá que minimamente conhecer - e respeitar - o território, o evento, o local ao qual se dirige, com isso, poderá atuar e prestar um trabalho condizente com as necessidades das pessoas e da localidade.

Nas responsabilidades da psicóloga, não é raro, quando eventos ocorrem, que as pessoas queiram ajudar, a categoria afirma que tem que atuar, citando a alínea D do artigo 1º do CEPP, o qual diz “Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal” e ignoram uma alínea anterior: *B) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente, cabe salientar, que estar capacitado teórica e tecnicamente não é suficiente, é extremamente necessário estar bem pessoalmente, sem esquecermos que muitas vezes também fazemos parte da população atingida pelo evento, talvez não diretamente, mas antes de tudo também somos moradores de um determinado lugar, somos filhas, irmãs, companheiras, amigas de alguém, e isso tem um peso na atuação. Outro tópico importante que, infelizmente, muitos profissionais têm ignorado é a última parte da alínea D) sem visar benefício pessoal, o que se enfatiza no art 2º, do que é vedado,*

na alínea L) Desviar para serviço particular ou de outra instituição, visando benefício próprio, pessoas ou organizações atendidas por instituição com a qual mantenha qualquer tipo de vínculo profissional. Lamentavelmente em ocasiões complexas, surgem psicólogas que vão à campo voluntariamente para captar possíveis pacientes, cursos rápidos que afirmam preparar a categoria para a atuação em poucas horas, cobrando valores consideráveis, elucidando: isso é atuar em benefício próprio, isso é se utilizar de um momento de fragilidade para obter ganhos.

Em época das redes sociais, de vídeos que duram segundos, tudo parece ter solução e esta geralmente, é imediata, em casos de eventos extremos não é diferente, quando acontece algum episódio, as redes são tomadas por vídeos que dizem orientar, diagnosticar (a partir de 05 passos) e divulgar métodos que não são condizentes, podendo ser perigosos, ou que podem ser sigilosos, aqui, retornamos ao art 2º alínea Q - *Realizar diagnósticos, divulgar procedimentos ou apresentar resultados de serviços psicológicos em meios de comunicação, de forma a expor pessoas, grupos ou organizações.* E, claro, o art 9º: *É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.*

Desafortunadamente, em momentos de desastres a categoria se apodera das histórias, das imagens e se sente no direito de divulgar fotos, fatos, falas, esquecendo que aquela cidade, bairro, rua, casa, pessoa é de alguém, não é nossa! Neste momento é fundamental destacar a atuação voluntária, a mesma é importante, no entanto, ela deve ser organizada, vinculada a algum órgão/equipamento da

região e em momento algum, deve ser solta, simplesmente chegar ao local e fazer o que acha que deve ser feito, visto que, o trabalho pode ir de forma antagônica ao que estava sendo organizado territorialmente, é essencial considerar que nem toda ajuda, ajuda.

Na sequência, e tão atual, o atendimento remoto, será que ele cabe em momentos de emergências e desastres? A Resolução 09/2024 que aborda o tema, é bem explícita: a atuação nesses casos é exclusivamente presencial:

Art 5º - A psicóloga deve considerar a possibilidade de serviço prestado concomitante ou encaminhamento para serviço prestado simultâneo na rede de proteção presencial, bem como para serviços exclusivamente presenciais em face das seguintes situações:

III - situações de urgência e emergência, considerando a legislação sanitária vigente e desastres naturais.

§ 1º Deverão ser consideradas como parâmetros de avaliação as normativas éticas profissionais, bem como as legislações vigentes sobre encaminhamentos à rede de proteção.

§ 2º Todas as ações, notificações e articulações que forem realizadas deverão ser registradas no prontuário ou instrumento de registro documental da pessoa atendida.

Esse artigo também explicita a responsabilidade da psicóloga voluntária através dos parágrafos 1 e 2, salientando a necessidade de vinculação, devendo considerar as normativas vigentes e o registro documental, que deverá ficar no território, não em suas anotações pessoais. Portanto, presumimos que o voluntariado é relevante, mas o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)

é de suma importância, pois o voluntariado se finaliza e o SUS fica para acolher e atender a população.

A Resolução do atendimento on-line, como é normalmente chamada, também evidencia a responsabilização da psicóloga pela escolha desse tipo de atendimento, ele ajuda, veio para ficar, mas não é para todos e para qualquer situação e momento.

Para concluir, após uma contextualização sobre a Ética, Moral, das quatro diferentes - às vezes nem tanto - versões de nosso CEPP, é possível afirmar que de nada valem artigos que nos orientem se nossa ética humana não está condizente com nossa atuação. Logo, muito além da titulação de profissional de Psicologia, temos que reconhecer nossos limites e capacidades diante da diversidade de situações a que se refere este capítulo, assumir que NÃO sei, que NÃO consigo é ético e é isso que se espera da Psicologia, limites éticos e condizentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Lei Federal nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. Dispõe sobre os Cursos de Formação em Psicologia e Regulamenta a Profissão de Psicólogo. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/l4119.htm. Consultada em maio de 2025

BRASIL. Lei No 5.766, de 20 de dezembro de 1971. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l5766.htm Consultada em maio de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (1979). Resolução CFP nº 29, de 30 de agosto de 1979. Estabelece Novo Código de Ética dos Psicólogos e revoga a Resolução CFP Nº 08/75, de 02 de Fevereiro de 1975. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 1979. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-29-1979-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo> . Acesso em: junho de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (1987). Resolução CFP nº 2, de 15 de agosto de 1987. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 1987. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-2-1987-aprova-o-codigo-de-etica-profissional-do-psicologo?origin=instituicao>. Acesso em: junho de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (1995). Resolução CFP Nº 2, de 20 de fevereiro de 1995. Dispõe sobre prestação de Serviços Psicológicos por telefone. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 1995. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-2-1995-dispoe-sobre-prestacao-e-servicos-psicologicos-por-telefone?origin=instituicao>. Acesso em: junho de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (2005). Resolução CFP nº 010 de 21 de julho de 2005. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>. Acesso em: junho de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (2021). Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2019. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Crepop-RT-Emerge%CC%82ncias-e-Desastres-web_v2.pdf . Acesso em: maio de 2025.

Conselho Federal de Psicologia (2024). Resolução CFP nº9, de 18 de julho de 2024. Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga as Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. Conselho Federal de Psicologia, Brasília: CFP, 2005. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecnologias-digitais-da-informacao-e-da-comunicacao-tdics-em-territorio-nacional-e-revoga-as-resolucao-cfp-no-11-de-11-de-maio-de-2018-e-resolucao-cfp-no-04-de-26-de-marco-de-2020?origin=instituicao&q=09/2024> . Acesso em: maio de 2025.

Clotet, Joaquim. (1986). Una introducción al tema de la ética. Psico (PUCRS - Impresso)

Conselho Regional de Psicologia (CRP RJ). (2023). Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres: A Atuação do Psicólogo em Emergências e Desastres: da Prática à Teoria. Conselho Regional de Psicologia, Rio de Janeiro: CRP RJ, 2023. Disponível: <https://www.crprj.org.br/uploads/revista/328/ttgyrJu8yG3PUoDhTcs1VQXvyUj6Nsb0.pdf> . Acesso em: maio de 2025.

Conselho Regional de Psicologia (CRP RJ). (2024). Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres - Volume II - Luto o Processo com Início, Meio e sem Fim - Atuação Ética e Orientativa da Psicologia. Conselho Regional de Psicologia, Rio de Janeiro: CRP RJ, 2024. Disponível: https://www.crprj.org.br/uploads/revista/330/PRn68IBCLBRzg8Q98Ek46tiulv_Km69_.pdf . Acesso em: maio de 2025.

Conselho Regional de Psicologia (CRP RJ). (2024). Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres - Volume III - Ética, Direitos Humanos e Desastres. Conselho Regional de Psicologia, Rio de Janeiro: CRP RJ, 2024. Disponível: <https://crprj.org.br/uploads/revista/334/FGAwI-YtMno7NcmsoLR0UNIFIMjAEy5U.pdf> . Acesso em: maio de 2025.

Dicionário Etimológico - Etimologia e Origem das Palavras. Disponível em: <https://www.dicionarioetimologico.com.br/etica/> . Acesso em: maio de 2025

Goldim, J. R. (2018). *10 Ensaio de Bioética*. Rio Grande do Sul: Ed. Unisinos.

Ianini, P. P. (1978). *Ética Profissional do Psicólogo - Coletânea de Textos Legais*. Rio de Janeiro: Ed. Grados.

Moore, G. E. (1975). *Princípios Éticos*. São Paulo: Abril Cultural.

Singer, P. (1993). *Practical Ethics*. Reino Unido. Cambridge University Press.

UNDRR. (2009). UNISDR Terminology on Disaster Risk Reduction. Disponível em: www.undrr.org

Tugendhat, E. (1997). *Lições sobre Ética*. Petrópolis: Ed Vozes.

2. Do campo ao chão: psicologia na prevenção, mitigação e preparação em emergências e desastres

Ingrid Barbosa Betty⁴, Ariel Denise Pontes Afonso⁵

Resumo

Em um mundo cada vez mais polarizado politicamente e com a ascensão dos impactos decorrentes das mudanças climáticas, torna-se urgente que a Psicologia enquanto ciência desenvolva estratégias de manejo e intervenção psicossocial ao longo de todo o ciclo de crises e desastres. Este capítulo visa apresentar práticas na prevenção, mitigação e preparação para emergências por meio de estudos de casos aos quais as autoras participaram enquanto profissionais nos setores privado, público e terceiro setor. Exploraremos intervenções em espaços laborais, reguladores econômicos e iniciativas comunitárias, destacando a atuação e inserção da Psicologia. O objetivo não é apenas responder às crises, mas também prevenir e preparar, enfatizando a disseminação de informações e a formação continuada de gestores e profissionais capazes de enfrentar emergência com um enfoque humano. Reforçamos o compromisso ético e técnico da Psicologia, promovendo o debate e a conscientização antes que os desastres ocorram.

Palavras chaves: emergências e desastres; saúde mental; prevenção de desastres; gestão integral de riscos; intervenção psicossocial.

[4] Psicóloga e Doutoranda em Política Científica e Tecnológica, IG/UNICAMP.

[5] Psicóloga e Mestra em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, EICOS/UFRJ.

1. Introdução

No cenário contemporâneo é possível observar uma forte intensificação dos eventos extremos agravados pelas mudanças climáticas. Esses fenômenos, como incêndios florestais, enchentes, secas prolongadas e aumento das temperaturas médias globais, apresentam grande correlação com a elevação das emissões de gases de efeito estufa, como o dióxido de carbono (CO_2). Essa relação tem sido amplamente documentada pelo Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC, 2023) e debatida em espaços especializados, como o 3º Seminário Estadual de Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, promovido pelo Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP, 2024). As transformações climáticas, impulsionadas pela ação antrópica (relacionadas à ação humana), intensificam não só a frequência, mas também a gravidade dos desastres, criando condições de vulnerabilidade exacerbada em contextos de desigualdade social e regional, típicos de países como o Brasil.

Nesse contexto, aprofunda-se o conceito ampliado de desastre, conforme as diretrizes da Organização das Nações Unidas para a Redução do Risco de Desastres (UNDRR, 2015), superando a visão limitada ao impacto humano e material imediato e incorporando os efeitos psicossociais de médio e longo prazo que atingem indivíduos, famílias e comunidades. Assim, desastres são compreendidos como processos resultantes da interação entre eventos adversos – abruptos, como terremotos e rompimentos de barragens, ou de progressão lenta, como secas, contaminação ambiental e epidemias – e as condições prévias de vulnerabilidade social e institucional.

Apesar das palavras crise, emergência e desastre serem utilizadas corriqueiramente como sinônimos, seus conceitos técnicos são diferentes, fazendo-se necessária sua distinção. Crise refere-se a situações de ruptura do equilíbrio psicológico ou social, que demandam respostas adaptativas rápidas para evitar impactos mais graves. Emergência caracteriza-se por requerer atuação imediata para salvaguarda de vidas e redução de danos, sejam eles físicos ou psicológicos. Já o desastre configura-se como um evento que provoca danos extensos com consequências duradouras, transbordando a capacidade local de resposta e exigindo mobilização multidisciplinar, intersetorial e, frequentemente, supranacional (Cavalcante et al., 2022). Dessa forma, podemos tomar como exemplo os seguintes cenários:

- **Crise:** um episódio de violência escolar que gera comoção na comunidade, abala o sentimento de segurança entre alunos e professores e exige ações rápidas de acolhimento psicológico e mediação institucional para restaurar o ambiente educacional.
- **Emergência:** um acidente de trânsito com múltiplas vítimas em uma rodovia movimentada, que exige pronta atuação de equipes de socorro, isolamento da área, transporte rápido aos hospitais e fornecimento dos primeiros cuidados psicológicos aos envolvidos e familiares.
- **Desastre:** um terremoto de grande magnitude em região densamente habitada, com colapso de prédios, centenas de mortes, deslocamento em massa da população e necessidade de ações coordenadas entre governos, organizações internacionais e voluntários para socorro, reconstrução e apoio psicossocial de longo prazo.

Pensando na aplicação da Psicologia nos distintos cenários acima, o conceito de “do campo ao chão” emerge justamente para indicar a transição do planejamento e da política para a prática efetiva nos territórios e espaços de vida das populações atingidas. O termo simboliza o deslocamento do “campo” das intenções, legislações e planos formais para o “chão” das ações concretas, situadas e construídas coletivamente. Isso implica reconhecer que a Psicologia deve atuar não apenas em consultórios, salas de aula ou em escritórios construindo planos de mitigação mas, sobretudo, nos locais onde a vida cotidiana se constrói e, não raro, é desestruturada pelos impactos das emergências e desastres socioambientais (Nogueira et al., 2021).

Na perspectiva da gestão integral do risco e do desastre (GIRD), adota-se como referência o ciclo de gestão de desastres, composto por cinco grandes fases: prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. Este artigo enfatiza as etapas iniciais (prevenção, mitigação e preparação), muitas vezes subvalorizadas no contexto brasileiro, porém fundamentais para a construção da resiliência e da redução efetiva dos danos psicossociais (Brasil, 2023). A primeira etapa do ciclo, a prevenção, ocorre antes do evento em si, caracterizando-se pelo padrão de normalidade estabelecido. Esta fase inclui monitoramento de riscos, construção de mapas de vulnerabilidade, possibilitando que indivíduos e grupos estejam melhor preparados para resposta, se necessário. A Psicologia pode atuar de forma preditiva, ou seja, baseada em dados e informações anteriores, para mapear riscos psicossociais do território, bem como, iniciar a confecção de materiais informativos sobre Primeiros Cuidados Psicológicos; Perdas, morte e lutos; Reações emocionais esperadas; Capacitação de Equipes e Gestores de Crise.

Já a segunda etapa, a mitigação, pode ser entendida como o momento de implementação das ações para que os riscos sejam diminuídos, aumentando a resiliência, a capacidade de resposta e, diminuindo assim, as vulnerabilidades mapeadas na fase anterior. Dessa maneira, compreende-se que, em determinadas situações os riscos como, por exemplo, uma chuva intensa, não poderão ser evitados, entretanto, estratégias de enfrentamento como o alerta à população poderão ser implementados, diminuindo a probabilidade de que aqueles fatores combinados se tornem uma emergência ou desastre. Além disso, a formação de equipes, agentes e a educação comunitária, se tornam fundamentais. Na preparação, o cenário crítico se aproxima e as estratégias para minimizar as perdas humanas e materiais de um evento iminente são acionadas. Neste caso, por exemplo, podemos pensar nos alertas emitidos com a chegada do COVID-19 ao Brasil. Na tabela 1 abaixo, é possível perceber o que ocorre em cada etapa, bem como, quais as possíveis atuações na Psicologia nestes cenários. Vale ressaltar, que a atuação em cenários deve ser multidisciplinar, agregando saberes de diferentes ciências em prol da preservação das vidas.

Tabela 1

A Atuação Preditiva da Psicologia na Gestão de Riscos, Emergências e Desastres

Etapa	Características	Atuação Psicologia
Prevenção	Padrão de normalidade estabelecido. Avaliações de riscos e vulnerabilidades.	Aplicação da perspectiva psicossocial na avaliação de riscos e vulnerabilidades. Confecção de materiais formativos e capacitações.
Mitigação	Padrão de normalidade estabelecido. Implementação de ações para diminuir vulnerabilidades e aumentar resiliência.	Implementação dos planos de contingência atrelados aos aspectos psicossociais. Realização de capacitações e formações continuadas com equipes e comunidades, especialmente Primeiros Cuidados Psicológicos (OMS, 2015) e Pirâmide de IASC (IASC, 2007).
Preparação	Cenário crítico se aproxima e ações para diminuir as perdas são acionadas. Sentimentos de medo e insegurança, gerados pela incerteza da situação adversa que se aproxima.	Participação ativa e articulado com demais instituições. Psicoeducação sobre risco iminente. Preparação de equipe, infraestrutura, materiais e logística para a fase de resposta.

Fonte: Autoria própria.

A emergência de estratégias de cuidado antes mesmo da ocorrência dos desastres constitui um avanço paradigmático. A Psicologia, em sintonia com as diretrizes internacionais da Redução do Risco de Desastres (RRD) e alinhada ao Marco de Sendai (ONU, 2015), é chamada a ampliar sua atuação preventiva, tanto na identificação precoce de fatores de risco quanto na promoção de ações de fortalecimento psicossocial comunitário. Tais abordagens dialogam com demandas crescentes, já que os indicadores apresentados pelo IPCC e organismos nacionais apontam para o agravamento dos cenários de crise socioambiental nos próximos anos. Dessa maneira, dar luz as fases que antecedem um evento extremo, compreendendo que o foco das atuações multidisciplinares deve se concentrar aqui é, sobretudo, atuar e lutar por novos formatos de vida (Krenak, 2019), compreendendo que é chegada a hora de mudarmos de via (Morin, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a importância da formação de profissionais capacitados para pensar criticamente e atuar em cenários complexos de crises, emergências e desastres. Psicólogos e Psicólogas precisam desenvolver competências específicas, que vão desde intervenções clínicas em trauma coletivo até habilidades de mediação comunitária e trabalho em equipes interdisciplinares (Santos e Oliveira, 2020). Afinal, cada evento adverso é único, mesmo que ocorra no mesmo território e que apresente elementos que se assemelham. Cada cenário é particular pois os atravessamentos nas pessoas também são singulares. Passar por um cenário de deslizamento repetidas vezes, por exemplo, é potencialmente traumático em cada momento, gerando possíveis agravos todas as vezes que ocorrerem. Dessa forma, a atuação da Psicologia lida com o imprevisível e impensável, havendo a necessidade de uma forte capacidade criativa e inventiva da sua equipe, que precisa ainda,

aplicar a cognição coletiva para atuação desenvolver ferramentas interdisciplinares (Rogalski, 2018).

Cabe ressaltar que onde há seres humanos, há potencial para o surgimento de situações críticas, e o espaço de atuação da Psicologia em Emergências e Desastres abrange desde escolas, empresas, unidades de saúde, abrigos, territórios urbanos e rurais, sistemas de justiça até organizações não governamentais, entre outros. A multiplicidade de contextos exige atualização constante e diálogo permanente com as demandas sociais emergentes (Amaral et al., 2023). O Conselho Federal de Psicologia, por meio de resoluções e manuais técnicos (CFP, 2021; 2024), orienta a inserção de profissionais em espaços públicos, privados e no terceiro setor, reforçando o papel da Psicologia no atendimento multidimensional das populações em vulnerabilidade ou atingidas.

O objetivo deste capítulo é apresentar possibilidades de atuação da Psicologia nas fases de prevenção, mitigação e preparação de um desastre, a partir de estudos de casos em que as autoras participaram enquanto profissionais, fornecendo exemplos concretos de práticas baseadas em evidências e alinhadas a referenciais técnico-científicos. A relevância social deste debate reside na necessidade de ampliar a disseminação de informações sobre as potencialidades e limites da atuação prévia da Psicologia, reafirmando o seu compromisso ético, técnico e científico, conforme os princípios estabelecidos no Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005). Em seu artigo primeiro, este código estabelece como dever: “O Psicólogo baseará o seu trabalho no respeito e na promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração

Universal dos Direitos Humanos”. Assim, a Psicologia reafirma seu papel de promotora de cuidado integral, atuando preventivamente para que emergências e desastres possam ser enfrentados com menor sofrimento possível e maiores possibilidades de resiliência.

2. Fundamentos Teóricos e Técnicos da Psicologia em Emergências e Desastres

No campo das emergências e desastres, a atuação da Psicologia fundamenta-se em referenciais teóricos integrados e multifacetados, que orientam sua práxis em contextos de alta complexidade e vulnerabilidade. Entre esses, destacam-se a Psicologia Comunitária, que propõe o fortalecimento das redes sociais, da participação cidadã e da resiliência coletiva através do reconhecimento dos recursos e saberes locais; a Psicologia da Saúde, centrada na promoção do bem-estar biopsicossocial das populações atingidas e na prevenção de agravamentos à saúde mental; a Psicologia do Trabalho, que subsidia intervenções junto a equipes profissionais e trabalhadores expostos a situações críticas em ambientes institucionais; e os referenciais das Intervenções em Crise, que fornecem técnicas específicas para o manejo de situações agudas, mitigação de traumas e suporte em processos de adaptação pós-evento (Sá e Guzzo, 2018; Silva e Souza, 2020).

A Psicologia Comunitária destaca a necessidade da escuta sensível e da atuação conjunta com lideranças locais e grupos sociais, reconhecendo as pessoas atingidas não apenas como vítimas, mas como agentes de transformação. Esta aproximação favorece diagnósticos participativos e a co-construção de estratégias, fortalecendo o senso de pertencimento e a reconstrução do tecido social antes, durante e após situações de desastre (Montero, 2013; Murgel, 2019).

A Psicologia da Saúde insere sua abordagem na promoção e proteção dos direitos humanos, buscando não só reparar danos, mas restaurar condições dignas de vida. Intervenções voltadas à redução de sintomas pós-traumáticos, educação em saúde e fortalecimento dos fatores protetivos individuais e coletivos são centrais (Miotto e Barletta, 2022).

No contexto dos ambientes de trabalho, a Psicologia do Trabalho fundamenta ações que visam preservar a saúde mental de trabalhadores de primeira linha – por exemplo, equipes de resgate, profissionais de saúde, assistência social e defesa civil – frequentemente expostos a sobrecarga emocional e alto risco de esgotamento (Silva e Souza, 2020; CRP-SP, 2024). O desenvolvimento de rotinas de autocuidado, supervisão em equipe e práticas de suporte mútuo pode minimizar a incidência de desgaste e sofrimento ético-profissional.

As Intervenções em Crise são norteadas por protocolos internacionais, como os Primeiros Cuidados Psicológicos (*Psychological First Aid*) reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) e organizado pela Organização Pan-Americana da Saúde, que orientam a escuta ativa, a validação das emoções, a oferta de informações seguras e o encaminhamento a redes de apoio quando necessário. Tais intervenções são essenciais para evitar a cronificação do sofrimento psicológico e fomentar estratégias autônomas de enfrentamento (Jordans et al., 2020).

O manejo ético nessas situações é indispensável. Segundo o Código de Ética Profissional do Psicólogo (CFP, 2005), princípios como o respeito à autonomia, o sigilo profissional e a promoção da dignidade humana orientam toda ação. No contexto de emergências e desastres, essas diretrizes se tornam ainda mais sensíveis: o so-

frimento das populações atingidas exige abordagens respeitosas à singularidade dos sujeitos, evitando práticas que possam aprofundar vulnerabilidades ou estigmatizar grupos. Destaca-se que o profissional da Psicologia deve buscar o consentimento informado, garantir o direito à informação e respeitar as decisões individuais e coletivas, articulando sempre sua atuação com os princípios da justiça social (CFP, 2021). Vale ressaltar aqui o respeito aos aspectos sociohistóricos e culturais aos quais as ações estão sendo implementadas.

- Na perspectiva da gestão de riscos em desastres, reconhece-se o ciclo composto pelas fases interdependentes de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (UNDRR, 2015; Brasil, 2023).
- A prevenção contempla ações sistemáticas para reduzir fatores de risco e fortalecer capacidades adaptativas, evitando ou limitando a ocorrência de desastres;
- A mitigação envolve ações para reduzir os impactos potenciais dos desastres, por meio da diminuição da vulnerabilidade e da incorporação de medidas preventivas em políticas e práticas sociais.
- A preparação abrange treinamentos, elaboração de planos de contingência, sensibilização de gestores, capacitação de agentes e da comunidade;
- A resposta diz respeito ao apoio emergencial logo após o evento, incluindo acolhimento, intervenção psicossocial e manejo do luto coletivo;

- A recuperação visa restaurar e potencializar as condições psicossociais e materiais, promovendo a restauração das rotinas, do senso de segurança e do convívio comunitário.

No contexto brasileiro, historicamente observa-se uma priorização das etapas de resposta e recuperação, em detrimento do fortalecimento das fases preventivas e de mitigação. Entretanto, as evidências científicas e recomendações de organismos internacionais, como o Marco de Sendai (ONU, 2015), indicam que a atuação preventiva é mais efetiva, econômica e promotora de resiliência coletiva. O protagonismo do psicólogo, dessa forma, manifesta-se nas etapas prévias ao desastre, promovendo educação em saúde, formação de redes de apoio, capacitação comunitária e desenvolvimento de planos de contingência locais.

A atuação da Psicologia neste campo exige uma abordagem inter-setorial, articulando-se com as áreas de saúde coletiva, assistência social, educação, defesa civil, áreas ambientais e setores produtivos (Amaral et al., 2023). Tal articulação favorece trocas de saberes, o respeito ao conhecimento local e o reconhecimento da legitimidade dos atores territoriais – moradores, lideranças comunitárias, profissionais da ponta e organizações sociais. A escuta ativa, o mapeamento das vulnerabilidades e dos recursos presentes nas comunidades, e a valorização dos “saberes do território” tornam-se estratégias fundamentais para a co-construção de respostas adequadas à realidade de cada contexto (Freitas e Nascimento, 2019).

Cabe ressaltar a urgência da inclusão qualificada da Psicologia das Emergências e Desastres nas matrizes curriculares dos cursos de Psicologia. Embora a Resolução CFP nº 5/2011 preveja diretrizes para a formação generalista, as recentes crises epidemiológicas e

socioambientais demonstram a insuficiência de disciplinas voltadas especificamente a esse campo de atuação, expondo lacunas que dificultam a rápida mobilização, a articulação interprofissional e a multiplicação de práticas inovadoras (Santos e Oliveira, 2020). A capacitação dos futuros profissionais deve abranger conteúdos relacionados às fases do ciclo de desastres, abordagens em primeiros cuidados psicológicos, metodologias participativas de avaliação de risco e desenvolvimento de competências socioemocionais para a atuação em cenários de alta complexidade e imprevisibilidade. Ações como estas ampliam a quantidade de profissionais realmente habilitados para atuarem em cenários tão diferenciados e complexos, evitando inclusive, possíveis agravos suscitados por psicólogas(os) bem intencionados, entretanto, sem o manejo adequado para situações de crise. Além disso, proporciona a regionalização do cuidado, à partir do momento que capacita e desenvolve profissionais locais, que conhecem a cultura daquele território, potencializando a efetividade das ações de prevenção em emergências e desastres.

Diante desse panorama, o campo técnico-científico da Psicologia precisa continuamente visitar e ampliar suas bases formativas, práticas e éticas, a fim de consolidar uma atuação ativa, integrada e comprometida com a redução de riscos, mitigação de danos e promoção do cuidado psicossocial em todos os contextos onde seres humanos possam sofrer os impactos de emergências e desastres.

3. Prevenção e Mitigação: Estratégias e Práticas Psicossociais

As ações de prevenção e mitigação em emergências e desastres dependem de estratégias multissetoriais, conjugando iniciativas dos

setores privado, público e do terceiro setor. A Psicologia, munida de referenciais técnico-científicos, atua como articuladora de redes, mediadora de conflitos e promotora de resiliência comunitária. Dentro de uma perspectiva integrativa, são as práxis de prevenção e mitigação que, de fato, promovem a construção de sociedades mais seguras, preparadas e menos vulneráveis aos impactos dos eventos adversos (Freitas e Nascimento, 2019; Amaral et al., 2023).

3.1 Atuação na Iniciativa Privada

A inserção da Psicologia em contextos privados é mais comumente compreendida em atuações relacionadas à saúde mental no e do trabalho, através da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Entretanto, vale provocarmos o tensionamento e compreensão de que a Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres também pode e deve se inserir nesse contexto, provocando construções importantes. Dentro da iniciativa privada sugere-se primeiramente reconhecer que instituição é essa, seu porte, natureza econômica e cultura organizacional. Através desse entendimento inicial é possível compreender que tipos de reflexões poderão ser tensionadas, bem como, com qual grau de profundidade você, enquanto profissional, irá lidar.

Mapeado o cenário, faz-se necessário compreender à qual público suas ações estarão relacionadas: interno ou externo. Atuar na promoção de prevenção de emergências e desastres para os profissionais da própria instituição possui uma abordagem e, atuar com comunidades externas à empresa que podem ser diretamente afetadas pelas suas ações, possui outro contorno. Em um primeiro momento pode parecer contraditório: como um profissional socialmente responsável e ético pode atuar em parceria com orga-

nizações que potencialmente podem gerar impactos comunitários tremendos? Pois bem, aqui se insere tudo o que já foi mencionado neste capítulo no que tange a responsabilidade social da própria Psicologia enquanto ciência, inserindo-se cada vez mais em contextos ainda não usuais, para que toda uma rede de proteção psicossocial seja de fato implementada em larga escala em diferentes situações.

Do campo ao chão e da porta para dentro da iniciativa privada, as ações em parceria com as áreas de Saúde e Segurança no Trabalho, Sustentabilidade ou com as equipes de Performance e Responsabilidade Social serão fundamentais. Participar do mapeamento de riscos não apenas laborais, ergonômicos ou outros têm se tornado urgentes, especialmente com a implementação da norma regulamentadora número 1 (Brasil, 2020). Esta norma é base para todo o gerenciamento de riscos ocupacionais, incluindo em sua atualização mais recente, os riscos psicossociais. Em uma leitura preliminar pode-se pensar apenas em riscos relacionados à sobrecarga de trabalho ou assédios, entretanto, aqui também devem constar os mapeamentos de potenciais agravos psicossociais relacionados à cenários de acidentes, quase acidentes, emergências, mortes e desastres nos espaços de trabalho. Pensando na mitigação de impactos temos a oportunidade ainda, de criar formações continuadas sobre Primeiros Cuidados Psicológicos (OMS, 2015) para equipes e gestões. Nesse contexto, a implementação preventiva de brigadas psicológicas, que atuam como forças de resposta imediata às adversidades no ambiente de trabalho, oferecendo suporte em situações agudas, mostra-se fundamental para a promoção da saúde mental (Silva e Souza, 2020).

Já da porta para fora, as ações com entornos e comunidades envolvem não apenas o mapeamento de riscos psicossociais das ope-

rações, mas também, todas as tratativas econômicas e ambientais (ruídos, poeira, trânsito, deslocamentos forçados, etc). Uma determinada empresa pode reforçar práticas de vulnerabilidade, tais como, exploração da mão de obra infantil, violência física e sexual, dentre outras situações de acordo com a natureza de seu produto ou serviço. Para além destas situações, que acabam por agravar situações do território, eventos abruptos e violentos podem transformar o mundo presumido (Franco, 2015) daquele entorno. Por exemplo, a ruptura de uma barragem, a explosão de um tanque ou a queda de um avião. Dessa maneira, ações que envolvam a escuta qualificada e a articulação com equipes multidisciplinares, incluindo gestores, segurança do trabalho e assistência social, promovem a maior efetividade das estratégias de prevenção nestes contextos.

Tornando mais prático esses cenários podemos pensar em uma grande indústria sucroalcooleira que se dedica à produção de açúcar, álcool (etanol) e outros derivados à partir da cana-de-açúcar. Estima-se que o Brasil conte com mais de 300 usinas como estas, com alto risco operacional. Ações preventivas podem ser realizadas com profissionais internos, tais como: mapeamento de riscos psicossociais; formações sobre perdas, mortes e lutos; disseminação de informações sobre a Pirâmide do Comitê Permanente Interagências (IASC, 2007) que é um modelo que organiza as intervenções de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) em quatro níveis, do mais básico ao mais especializado (IASC, 2007); entre outras ações. Já com a comunidade de entorno podem ser realizados neste exemplo: mapeamento do perímetro de possíveis impactos; mapeamento de riscos psicossociais (que envolvam especialmente grandes centros como escolas, hospitais, igrejas, vulnerabilidades locais, etc.); simulados de emergência envolvendo forças de se-

gurança pública e a população; fornecimento de manuais, vídeos e guias sobre atuações em emergências e desastres (CFP, 2021; 2024; Amaral et al., 2023). Reforçando sempre, a necessidade de envolver a própria comunidade na construção de todas estas ações.

Ações como estas tornam-se cada vez mais comuns devido aos requisitos de certificações, protocolos internacionais de normalização (ISO's) e índices de sustentabilidade organizacionais. No Brasil, por exemplo, empresas de capital aberto podem participar do Índice de Sustentabilidade Empresarial (ISE B3), respondendo à diversas perguntas sobre medidas sociais, de meio ambiente e governança corporativa (ESG). Caso a organização seja bem ranqueada nestes quesitos, seus papéis passam a ser mais valorizados por um determinado período na bolsa de valores. O mesmo ocorre na bolsa de Nova York com o *Dow Jones Sustainability Index*. Vale reforçar ainda, o risco de *green washing* (Floos et al., 2022), ou seja, que as respostas destas perguntas apenas manipulem um cenário que não é considerado realmente sustentável.

Dessa forma, a inserção da Psicologia na iniciativa privada no âmbito da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres configura-se como uma estratégia fundamental para a qualificação das ações de prevenção, mitigação e preparação de eventos adversos. Ao articular intervenções baseadas em evidências com o mapeamento de riscos psicossociais e a construção de protocolos integrados com diferentes setores institucionais, amplia-se a capacidade das organizações em responder de forma ética, eficaz e comprometida com a proteção à saúde mental. Tal perspectiva contribui não apenas para a mitigação de impactos em contextos laborais e comunitários, mas também para a consolidação de uma

cultura organizacional alinhada às diretrizes de sustentabilidade, responsabilidade social e governança.

3.2 Atuação no Setor Público

No contexto brasileiro, a intersetorialidade é requisito fundamental na prevenção de desastres. Atualmente, diversos órgãos são corresponsáveis pela estruturação de políticas, planos de contingência e preparação de equipes, tais como: como o Ministério da Saúde (com a Força Nacional do SUS), Defesa Civil (através do Plano Nacional 2025), Corpo de Bombeiros, Força SUAS (Sistema Único de Assistência Social), secretarias educacionais (Programa Escola que Protege), Ministério das Cidades (Secretaria das Periferias), e Ministério do Meio Ambiente (Plano de Adaptação Climática), CE-MADEN - Centro Nacional de Monitoramento e Alertas de Desastres Naturais (Brasil, 2023; Amaral et al., 2023).

Cada um desses órgãos, sejam eles federais, estaduais ou municipais atuam localmente ou em toda a federação, buscando estratégias para promover ou responder a cenários de crises no território brasileiro. Além destes, diversas outras entidades públicas locais podem e devem desenvolver modelos preditivos locais, ampliando a possibilidade para que determinados eventos não se tornem emergências ou desastres. A Psicologia inserida na iniciativa pública pode contribuir desde a elaboração e análise de políticas públicas (incorporando componentes psicossociais) até a organização de intervenções estratégicas, como a construção de materiais psicoeducativos, instrumentos de monitoramento de riscos, e mobilização para participação cidadã nos conselhos e fóruns locais (Freitas e Nascimento., 2019). O maior desafio que se apresenta neste contexto é desenvolver estratégias e alinhamen-

tos intersetoriais entre diversos atores que possuem objetivos, em alguns momentos, distintos.

Nas universidades e hospitais públicos, a disseminação de informações e a produção de conteúdo técnico são centrais para o avanço da cultura de prevenção. A preparação de profissionais e gestores ganha importância estratégica: cursos, oficinas práticas, simulações de desastre e elaboração de protocolos psicossociais integrados facilitam a atuação coordenada entre setores, reforçando a comunicação empática, o reconhecimento dos direitos das populações atingidas e o desenvolvimento de lideranças humanizadas na gestão de crises (Miotto e Barletta, 2022; CFP, 2021; 2024).

Exemplos práticos dessa atuação podem ser vistos quando universidades públicas em parceria com as forças de segurança e outras entidades locais promovem simulados de emergência envolvendo estudantes, servidores e profissionais, com o objetivo de preparar aquela comunidade para cenários de crise. Outro exemplo pode ser pensado na esfera federal quando as forças nacionais, seja do SUS ou do SUAS, selecionam, preparam e orientam voluntárias(os) de maneira antecipada para possíveis atuações. Ações como estas, que antecipam necessidades e articulam redes fazem parte da fase de mitigação, que visa implementar caminhos para aumentar a capacidade de resposta.

Em 2023, após ataque ativo ocorrido na Escola Estadual Thomázia Montoro, na zona oeste da cidade de São Paulo, a Escola Estadual Sapopemba (zona leste) criou e treinou docentes e funcionários em cenários de crise. Esta ação de prevenção possivelmente evitou que o ataque sofrido em outubro daquele mesmo ano tivesse maiores proporções. Infelizmente, uma estudante faleceu e outros três ficaram feridos nesta emergência.

A participação da Psicologia promovendo a democracia brasileira, deve primar para que a proteção humana e social seja colocada em prática, mesmo quando legislações não estejam previstas ou setores estejam desarticulados. Um ambiente contemporâneo para que as lutas da prevenção psicossocial se apresentem são, por exemplo, as negociações de transição ecológica – em diálogo com agendas globais como COP 29 e 30 – e os planos de adaptação e mitigação climática nacionais, demonstrando a relevância do saber psicológico nos grandes debates contemporâneos (ONU, 2015; IPCC, 2023).

3.3 Iniciativas Comunitárias e Terceiro Setor

O terceiro setor é caracterizado por organizações privadas, sem fins lucrativos, que atuam em prol de um bem coletivo ou social, complementando as ações do Estado e da iniciativa privada. Este setor é reconhecido globalmente pelas atuações nas situações de emergência e desastre como, por exemplo, através da atuação das instituições humanitárias Médicos Sem Fronteiras e Cruz Vermelha. No Brasil, além destas entidades, são encontradas organizações não governamentais (ONGs), organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIPs), associações e movimentos sociais. Estas são fundamentais tanto na resposta imediata quanto na promoção da resiliência comunitária e prevenção de ocorrências futuras.

As associações que se formam em resposta a desastres, frequentemente atuam não apenas na reconstrução e reparação das áreas afetadas, mas sobretudo na criação coletiva de mecanismos preventivos capazes de mitigar o impacto de futuros eventos. Essas iniciativas emergem como expressões de mobilização social e comunitária, integrando diferentes saberes, experiências vividas e recursos locais e externos. Exemplo disso, é o movimento das mães

do Jardim Pantanal (SP) bem como as atuações de organizações humanitárias em Petrópolis após os deslizamentos de 2022. Neste último contexto, a atuação da Psicologia mostrou-se primordial não apenas no fortalecimento de suporte emocional e psicológico emergencial às vítimas, mas também como uma catalisadora na construção de processos que fomentam o protagonismo comunitário, a autonomia coletiva e a aprendizagem social.

A promoção da prevenção de futuros eventos passa inevitavelmente pela articulação de ações voltadas para a capacitação da comunidade. Isso inclui a disseminação de informações qualificadas sobre os riscos ambientais, treinamentos em gestão de desastres, criação de redes de apoio mútuo e fortalecimento da autodeterminação coletiva, formação de agentes comunitários de saúde mental, oficinas de escuta coletiva, mobilização para construção de planos locais de emergência e o uso da linguagem acessível na produção e disseminação de informação, potencializando o empoderamento dos sujeitos frente aos riscos e adversidades (Freitas e Nascimento, 2019; Amaral et al., 2023).

Um exemplo prático seria a elaboração de planos comunitários de contingência, desenvolvidos de forma participativa, em parceria entre especialistas em desastres e moradores, garantindo que as estratégias propostas possuam aderência à realidade social da comunidade e dialoguem com sua subjetividade coletiva. O engajamento coletivo nesse processo não apenas amplia a coesão social e a rede de suporte comunitário, mas também diminui a sensação de vulnerabilidade e impotência frente a contextos adversos.

Ademais, o foco preventivo associado à Psicologia também vai além do fortalecimento comunitário, englobando dimensões políticas e

institucionais. A mobilização e articulação de lideranças locais para dialogar com os setores público e privado é uma maneira de assegurar que os direitos da população sejam garantidos e que políticas públicas de prevenção sejam implementadas de forma efetiva. Além disso, o fortalecimento do senso de justiça social implica em mudanças estruturais, promovendo a equidade e desafiando dinâmicas pré-existentes de exclusão social que agravam os impactos de eventos trágicos, como deslizamentos de terra ou inundações.

Portanto, ao integrar as dimensões de prevenção, aprendizagem social e protagonismo comunitário, a Psicologia se posiciona como uma ciência essencial em ações voltadas não apenas para a mitigação dos danos imediatos, mas para a mediação de processos que promovem autonomia, solidariedade e resiliência. O fortalecimento contínuo da capacidade de resposta das comunidades, aliado ao seu envolvimento ativo no planejamento e execução de ações preventivas, configura-se como um modelo sustentável e ético de reparação e prevenção frente a desastres futuros.

A atuação em organizações num aspecto mais social inseridas em comunidades consideradas de “alto” e “muito alto” risco por órgãos institucionais, pode ser destrinchada em todas as fases do ciclo:

- **Prevenção:** levantamento e monitoramento de riscos como, por exemplo, a realização regular de diagnósticos participativos, como oficinas e grupos focais, para registrar a percepção comunitária sobre as ameaças; educação em saúde com a promoção de campanhas educativas voltadas à conscientização dos riscos e a adoção de comportamentos preventivos, como descarte adequado de resíduos para evitar entupimento de vias e rios ou realização de palestras, rodas de conversa

e materiais informativos – cartilhas, vídeos – sobre preparo para situações de emergência; mapeamento de infraestrutura local, tais como, pontos estratégicos na comunidade, que possam ser utilizados como abrigos temporários, espaços para reuniões e equipamentos disponíveis para socorro; mapeamento de recursos físicos e de pessoas, como kits de primeiros socorros e registro de recursos humanos (líderes locais, agentes comunitários de saúde) que possam ser mobilizados em situações de emergência); articulação de redes, como na criação de parcerias locais, regionais e nacionais com instituições públicas, privadas e outras organizações do terceiro setor para fortalecer o alcance das ações, além da facilitação de redes de colaboração entre moradores, promovendo coesão social e mecanismos locais de ajuda mútua.

- Mitigação e Preparação: construção coletiva de protocolos como, por exemplo, no desenvolvimento de planos de emergência alinhados com a realidade da comunidade, detalhando rotas de evacuação, procedimentos de alerta comunitário e designação de papéis entre os membros além da atuação no planejamento formal para a integração com autoridades municipais e estaduais responsáveis pela defesa civil; capacitação em primeiros cuidados psicológicos para agentes comunitários, professores, líderes religiosos e outros atores locais, para que possam oferecer apoio emocional inicial em situações de crise, priorizando escuta ativa e acolhimento humanizado; formação de líderes sociais, atuando desde a identificação até o treinamento de lideranças comunitárias, fornecendo conhecimentos técnicos e habilidades de gestão, comunicação e mobilização, garantindo que essas lideranças

sejam representativas e inclusivas; apoio em simulações e exercícios práticos, como na realização de simulados periódicos de evacuação e de resposta a emergências, com a participação ativa de todos os moradores e avaliação e aperfeiçoamento contínuo dos protocolos a partir dos resultados desses exercícios.

- Resposta: oferta de acolhimento psicossocial, estabelecendo de espaços seguros (tendas, abrigos) para atendimento individual e em grupo, proporcionando suporte emocional inicial às vítimas e aos afetados; realização de grupos de apoio, especialmente para populações vulneráveis, como crianças, idosos ou mulheres em situação de violência; encaminhamentos emergenciais para órgãos públicos e outras ONGs capazes de atender às demandas específicas identificadas, tais como, moradia, saúde, alimentação e documentação; criação de canais diretos de comunicação com assistência social, hospitais e serviços jurídicos para agilizar os processos emergenciais; ações de *advocacy* junto a órgãos públicos, como a mobilização para garantir que os direitos das vítimas sejam respeitados, com ênfase em regularização de benefícios (ex.: auxílio emergencial, abrigamento temporário) e comunicação ativa com gestores públicos para acompanhamento e supervisão das respostas, assegurando eficiência e transparência.
- Reconstrução: apoio à reparação de infraestrutura – estruturais e não estruturais, incentivando a promoção de técnicas construtivas resilientes e adequadas ao contexto local, considerando análises de impacto ambiental e social; apoio à recuperação de meios de subsistência, tais como, a criação

de parcerias com empresas e instituições para estimular oportunidades econômicas na região pós-desastre; fortalecimento da resiliência coletiva através da facilitação de rodas de conversa, oficinas e seminários para avaliação das lições aprendidas com o evento ou registros colaborativos das memórias do desastre como forma de criar uma consciência coletiva preventiva, engajando a comunidade na criação de um legado de conhecimento sobre como agir em futuros eventos; fortalecimento do protagonismo comunitário com o estímulo à criação de associações comunitárias que possam atuar como fóruns de negociação de interesses com o poder público e o envolvimento contínuo da comunidade em processos decisórios relacionados à implementação de políticas públicas preventivas e mitigadoras.

4. Iniciativas Transversais

4.1. Capacitações: Gestão e Profissionais

Independentemente do setor econômico em que se esteja vinculada, as(os) profissionais da Psicologia podem e devem atuar na formação continuada das equipes de emergências e desastres, especialmente àquelas responsáveis por toda a estratégia de construção de planos de contingência e riscos. A preparação qualificada de gestores e profissionais é peça-chave para uma resposta eficaz às crises, afinal, decisões mais assertivas e humanas poderão ser tomadas, à medida em que as equipes estejam melhor preparadas para atuação. Psicólogas(os) têm um papel relevante na formação teórica e ética desses profissionais, sustentando a ideia de que lideranças preparadas para atuar com inteligência emocional, empatia e visão humanizada promovem respostas psicossociais de

muito maior qualidade. O impacto positivo de lideranças sensíveis na mitigação do sofrimento coletivo é evidenciado em literatura nacional e internacional (EFPA, 2022; Machado e Santos, 2020).

As gestoras e gestores de crise são responsáveis, pelos profissionais da equipe de campo que, por sua vez, enfrentam outros desafios como possíveis escalas de trabalho exaustivas, alojamentos e alimentação compartilhados, cenários de difícil atuação física e emocionalmente. Com isso, estas lideranças também precisam ser lembradas sobre a perspectiva do trabalho humano e digno, mesmo em contextos de trabalho humanitário voluntário. Alguns desses parâmetros podem ser observados em um documento da Organização Internacional do Trabalho chamado “Diretrizes sobre trabalho decente nos serviços públicos de emergência” (ILO, 2019).

A gestão precisa estar habilitada para compreender o funcionamento psicossocial em contextos extremos, reconhecendo as respostas humanas esperadas em cenários de crise. O episódio envolvendo o relacionamento institucional da Vale com os familiares das vítimas de Mariana e Brumadinho ilustra como a ausência de preparo psicossocial adequado na liderança pode acirrar o sofrimento, dificultar a elaboração do luto e enfraquecer relações com a sociedade civil (Machado e Santos, 2020). Em 2019, o então presidente da Vale, ao se posicionar diante da mídia ou da própria comunidade apresentou total distanciamento afetivo das vítimas e afetados, em especial, em uma audiência pública na Câmara dos Deputados, onde ele foi o único a permanecer sentado durante um minuto de silêncio em homenagem às vítimas do rompimento da barragem de Brumadinho. Para evitar cenários como estes, sugere-se treinamentos de *media training*, que prepara porta vozes para interação com a mídia,

orientando gestores públicos e privados para o manejo de notícias sensíveis, esclarecimento de dúvidas, gerenciamento de crises de imagem e, sobretudo, sobre o cuidado psicossocial de familiares, vítimas e profissionais.

As ações com líderes e gestoras(es) de crise devem ir além da preparação técnica ou apenas da formação de porta-vozes. Estes devem ser orientados a cuidar de si, para conseguir cuidar dos outros e de todos. Com isso, ações de psicoeducação e autoconhecimento poderão fortalecer lideranças em suas atuações. Como exemplo prático podemos pensar em ferramentas que auxiliem uma determinada gestora ou gestor à visualizarem seus comportamentos quando estão em situações de comando de crise - entendendo que estas ações devem ser aplicadas em momentos anteriores à fase de resposta. Imaginando hipoteticamente que este profissional percebe em si a dificuldade de autocuidado, higiene, alimentação e sono durante a fase de resposta, possíveis estratégias poderão ser delineadas junto à esta liderança para que na próxima ação sejam testadas, como a criação de uma dupla de cuidados, responsável por alertar aquela pessoa que ela precisa parar momentaneamente.

Já na formação de profissionais que atuam em contextos desorganizados faz-se fundamental a presença em simulados constantes no intuito de preparar não apenas tecnicamente, mas também, emocionalmente estes membros das equipes de resposta. Profissionais que conheçam suas limitações biopsicossociais estão mais aptos para atuação em cenários de crise, especialmente, por não se tornarem mais uma vítima no contexto. Além disso, o desenvolvimento de competências socioemocionais – como empatia, escuta ativa, comunicação não-violenta, flexibilidade e

liderança humanizada — é central, capacitando profissionais para enfrentar desafios de alta complexidade com ética e eficácia (Silva e Souza, 2020; CFP, 2021).

O compromisso ético da Psicologia se materializa também na prevenção da Fadiga por Compaixão ou Estresse Pós-traumático Secundário (Seligmann-Silva, 2011), caracterizado por sintomas como hipervigilância e hiperexcitabilidade nos profissionais que atuam em cenários de emergências. O monitoramento contínuo da saúde mental dos profissionais é imprescindível para garantir a efetividade do acolhimento e diminuir o risco de esgotamento, conforme apontam os estudos sobre desgaste e sofrimento ético-profissional em contextos de desastres (Silva e Souza, 2020; Amaral et al., 2023; Santos e Oliveira, 2020). É no momento de prevenção e mitigação do ciclo que se avaliam os possíveis impactos de eventos anteriores no psiquismo dos sujeitos, por isso, o cuidado integral com as equipes deve ser frequente.

Em síntese, fortalecer lideranças e equipes para atuação em emergências e desastres exige um compromisso ético com a saúde mental, a dignidade do trabalho e a formação contínua. Além disso, isso deve ser feito de maneira contínua e antecipada aos cenários de emergências e desastres, inclusive pois, equipes que se conhecem previamente podem atuar de maneira mais síncrona em cenários desafiadores. A Psicologia, ao integrar esses processos com base em uma perspectiva humanizada, contribui não apenas para a eficácia da resposta, mas também para a construção de práticas sustentáveis de cuidado, prevenindo o adoecimento dos que cuidam e promovendo intervenções mais sensíveis e responsáveis junto às populações afetadas.

4.2. Disseminação da informação e responsabilidade técnica da Psicologia

A comunicação em situações de risco é um elemento central para a prevenção, preparação e resposta eficaz a desastres, sendo reconhecida como uma das principais ferramentas tanto da gestão pública quanto das práticas psicossociais. Estudos evidenciam que a desinformação, a disseminação de notícias falsas (fake news) e o pânico social agravam os cenários de emergência, dificultam processos de evacuação, comprometem medidas preventivas e impactam negativamente a saúde mental coletiva (Gesser et al., 2020; UNESCO, 2022). Em contrapartida, campanhas educativas, informações claras e comunicação transparente reduzem a ansiedade, promovem o engajamento social e aumentam o potencial de resiliência das comunidades (Freitas, 2019; Amaral et al., 2023).

A Psicologia ocupa um papel estratégico e ético na formulação de estratégias de comunicação e disseminação de conteúdos em contextos de vulnerabilidade. As(os) profissionais podem contribuir tanto na produção de materiais educativos – como folders, informativos, vídeos, podcasts e cartilhas – quanto na capacitação de porta-vozes e lideranças comunitárias, promovendo uma linguagem acessível, inclusiva e sensível às particularidades socioculturais de cada território (Miotto e Barletta, 2022).

Importa destacar que a disseminação de informações na temática de emergências e desastres ultrapassa os meios convencionais de mídia, envolvendo também a produção científica (artigos, capítulos, manuais técnicos), a participação em congressos e eventos interdisciplinares, além da colaboração em redes internacionais de conhecimento. Essas ações são fundamentais para a ampliação e

atualização do saber psicossocial, bem como para a retroalimentação de práticas baseadas em evidências (Gesser et al., 2020; Amaral et al., 2023). A divulgação de informações deve seguir princípios éticos e científicos rigorosos, respeitando a dignidade e a autonomia dos coletivos atingidos (CFP, 2005; UNESCO, 2022). Nesse sentido, ressalta-se a importância da inclusão da temática de crises, emergências e desastres nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação em Psicologia, especialmente diante da crescente incidência desses eventos. Preparar profissionais para atuar de forma técnica e ética em diferentes contextos será fundamental para que estejamos mais bem equipados, enquanto sociedade, frente aos desafios contemporâneos.

A atuação psicossocial em contextos de crise exige o alinhamento das práticas profissionais aos princípios éticos e técnicos da Psicologia, com ênfase no respeito à dignidade humana, à diversidade cultural, à justiça social e à responsabilidade coletiva (CFP, 2005; Barreto, 2020). É essencial compreender que cada intervenção pode gerar repercussões de curto, médio e longo prazo – tanto na vida dos indivíduos afetados quanto nas comunidades e nas instituições envolvidas.

Por fim, o diálogo constante com os conselhos profissionais, a supervisão técnica, o envolvimento com instituições científicas, a articulação intersetorial e a colaboração com órgãos de defesa civil compõem a base da responsabilidade coletiva e do aprimoramento contínuo da atuação profissional. O exercício permanente de reflexão crítica e atualização das práticas permite a adaptação das intervenções às singularidades de cada contexto, garantindo sensibilidade, eficácia e respeito no enfrentamento psicossocial de situações de crise (Freitas, 2019).

Considerações Finais

Apesar da crescente consolidação do campo de atuação da Psicologia em emergências e desastres, persistem desafios estruturais e formativos. Entre eles, destacam-se a limitação de recursos institucionais, a escassez de políticas públicas integradas, a baixa valorização da interdisciplinaridade, a formação insuficiente de profissionais e a carência de investimentos em ações preventivas (Gesser et al., 2020; Amaral et al., 2023).

Por outro lado, observa-se notável expansão da produção científica, intensificação de fóruns e congressos interinstitucionais e interdisciplinares, avanço nos núcleos de atendimento em emergências e desastres, além de um movimento crescente de articulação do setor com universidades, conselhos, entidades governamentais e internacionais (Amaral et al., 2023; Miotto e Barletta, 2022). A criação de conteúdos científicos, participação em eventos e publicações têm ampliado o alcance e robustez do saber técnico sobre o tema.

A incorporação do compromisso com a prevenção e preparação à rotina profissional, e não apenas em momentos de crise aguda, é apontada como tendência fundamental. Esse compromisso exige visão sistêmica, ética, atualização permanente e participação ativa em redes de formação e articulação social.

Integrar a Psicologia ao núcleo estratégico de gestão de crises contribui para a humanização das respostas, fortalecimento da resiliência coletiva e desenvolvimento de soluções inovadoras, reafirmando o papel social, ético e científico do psicólogo nas sociedades contemporâneas impactadas por crises e desastres.

Vale reforçar que as ações realizadas nas fases que antecedem um evento adverso não necessariamente vão dar conta de antecipar tudo que pode acontecer na fase de resposta, tendo em vista que o real é inusitado e imprevisível. Dessa maneira, mesmo que as tarefas sejam prescritas e desenhadas pela mesma pessoa que irá implementar suas ações (o que geralmente e infelizmente não ocorre em cenários de riscos), o real das atividades sempre só poderá ser de fato compreendido na vivência do momento presente (Guérin, 2001). Mesmo com estes desafios, não se preparar não deve ser uma opção, pensando em evitar perdas estruturais e não estruturais. Afinal, este é um desafio que todas as profissões se deparam, a necessidade de antecipação e preparação, como uma professora que planeja sua aula e, no transcorrer de um determinado curso, precisa ajustar seu conteúdo à realidade daquela turma.

É importante reiterar a constante necessidade de atualização de todos os planos criados, bem como, a formação continuada de toda a comunidade e equipes, mesmo que não aconteça ou não tenha acontecido nenhuma emergência ou desastre. Com isso, as etapas de prevenção, mitigação e preparação não se esgotam, mesmo quando um evento adverso não ocorre. Essa ação rotineira e permanente é necessária, pois as características daquele território também vão se modificando, seus riscos, seus moradores, suas tecnologias, até mesmo seus contatos telefônicos. Uma igreja, um local que promove encontros com uma grande quantidade de pessoas surge, havendo a necessidade de mapear os cuidados necessários para aquele local. Uma pessoa falece, outra adquire um animal de estimação precioso para si. Todas essas dinâmicas de transformações psicossociais precisam ser constantemente compreendidas para que, de fato, os planos de mapeamento de

riscos e implementação de mitigações sejam mais aderentes e não se tornem desatualizados.

Quando falamos de prevenção corre-se um grande risco de as ações ficarem arquivadas com um determinado grupo que não circula a informação adequadamente, ou ainda, que se desenhem estratégias apenas para atender uma demanda específica, seja ela legal ou como consequência de um desastre, por determinada certificação ou política pública. Prevenir requer um esforço contínuo que nunca se esgota ou se conclui, envolvendo sempre a comunidade daquele local.

Conclui-se que a atuação da Psicologia no campo dos desastres demanda constante atualização profissional, articulação intersetorial e compromisso ético. Torna-se fundamental a ampliação das estratégias de prevenção e preparação, superando uma lógica reativa para uma abordagem antecipatória e integral. O fortalecimento da formação de profissionais e gestores, o investimento em pesquisa aplicada e a promoção do debate público são apresentados como caminhos imprescindíveis para enfrentar os desafios colocados pelas emergências contemporâneas. O capítulo reforça a defesa da centralidade do cuidado humano, da escuta sensível e da construção coletiva das soluções como princípios orientadores da Psicologia frente a emergências e desastres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, I., Oliveira, T., & Nogueira, C. C. (2023). *Psicologia e desastres: atuação e desafios no século XXI*. São Paulo: CRP-SP.

Barreto, A. (2020). Ética e responsabilidade social na atuação do psicólogo em contextos de crise. *Revista Psicologia & Sociedade*, 32(1).

Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Manual de gestão de riscos e desastres no SUS*. Brasília.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. (2020). *Norma Regulamentadora nº 1 – Disposições gerais e gerenciamento de riscos ocupacionais*. Brasília.

Cavalcante, F. A., Dias, T. O., & Souza, V. G. (2022). *Psicologia em situações de crise: abordagens e práticas*. Brasília: CFP.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2024). *Nota Técnica 22/2024 – Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres*.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Brasília: CFP.

Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP). (2024, 9 de outubro). 3º Seminário Estadual de Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres. Acesso em: 29 de junho de 2025.

EFPA – European Federation of Psychologists' Associations. (2022). *Leadership in humanitarian crises: Psychosocial dimensions*.

Floos, L., Silva, O., & Souza, A. (2022). Critérios de sustentabilidade socioambiental e green wash em organizações. *Revista de Gestão Social*, 11(2).

Franco, M. H. (Org.). (2015). *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus.

Freitas, C. M. (2019). Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: elementos para análise e intervenção. *Saúde e Sociedade*, 28(3).

Freitas, C. M., & Nascimento, W. R. (2019). Psicologia em situações de emergência: saberes do território. *Psicologia & Sociedade*, 31(1).

Gesser, M., Silva, N. N., & Nascimento, W. R. (2020). Comunicação e saúde mental em desastres: desafios contemporâneos. *Revista de Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 17(1).

Guérin, F., Giliane, M. J., & Ingrata, M. M. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia*. São Paulo: Blucher.

IASC - Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Diretrizes para apoio psicossocial em emergências e desastres*.

International Labour Office. (2019). *Guidelines on decent work in public emergency services*. Geneva: ILO.

IPCC - Intergovernmental Panel on Climate Change. (2023). *Sixth Assessment Report*.

Krenak, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. São Paulo: Companhia das Letras.

Machado, C. D., & Santos, M. R. (2020). Responsabilidade social e comunicação institucional em desastres. In I. Amaral (Org.), *Desastres e políticas públicas*. São Paulo: CRP-SP.

Miotto, M., & Barletta, J. (2022). Intervenções da Psicologia da Saúde em situações de desastre. *Revista de Saúde Mental*, 15(2).

Montero, M. (2013). *Teoria e prática da Psicologia Comunitária: a tensão entre comunidade e sociedade*. Petrópolis: Vozes.

Morin, E. (2020). *É hora de mudarmos de via: as lições do coronavírus* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Murgel, C. (2019). *Psicologia das emergências e dos desastres: perspectivas teóricas e relatos de intervenções*. São Paulo: Hogrefe.

Nogueira, C. C., & Amaral, I. (2021). *Psicologia e emergências: vivências no campo do desastre*.

Organização das Nações Unidas (ONU). (2015). *Marco de Sendai para redução do risco de desastres 2015-2030*.

Organização Mundial de Saúde (OMS), War Trauma Foundation, & Visão Global Internacional. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Genebra: OMS. Disponível em: iris.paho.org

Rogalski, J. (2018). A gestão das crises. In P. Falzon (Org.), *Ergonomia* (2ª ed.). São Paulo: Blucher.

Sá, C. R. de, & Guzzo, R. S. L. (2018). *Psicologia comunitária: experiências e reflexões no contexto brasileiro*. Campinas: Alínea.

Santos, L. J., & Oliveira, S. R. (2020). Formação de psicólogas(os) para atuação em desastres: competências e desafios. *Revista Psicologia e Sociedade*, 32(1).

Seligmann-Silva, E. (2011). *Desgaste mental do trabalho: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.

Silva, P. L., & Souza, V. G. (2020). *Psicologia do trabalho em cenários de crise: desafios éticos e práticos*.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. Third United Nations World Conference on Disaster Risk Reduction. Genebra: UNDRR. Disponível em: www.undrr.org. Acesso em: 29 de junho de 2025.

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2022). *Combate à desinformação em emergências globais*.

3. Como a Psicologia pode atuar no Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil

*Daniela Lopes*⁶

Resumo

Na atualidade os desastres têm crescido e a participação de psicólogos em nestes contextos é uma realidade, já que tais eventos além de causar a perda de vidas e também causam um profundo impacto emocional nos indivíduos e no tecido social das comunidades, com consequências permanentes, afetando profundamente o desenvolvimento das cidades. A psicologia aplicada a emergências e desastres que proponho refletir deve estar inserida dentro das ações de gestão de riscos e desastres, que envolvem prevenção/mitigação, preparação, resposta/assistência, e reparação/reconstrução, e que devem funcionar como um sistema integrado e de fortalecimento de redes psicossociais e de serviços. A partir dessa visão integrada me proponho a desenvolver uma reflexão de como a ciência psicológica pode ser instrumento para ações de redução de risco e enfrentamento de desastres promovendo a proteção da saúde mental, em especial das comunidades mais vulneráveis.

Palavras-chave: riscos, emergências, desastres, gestão, cuidados psicológicos

[6] *Psicóloga e Assistente Social, Especialista em Psicodinâmica do Trabalho e Gestão do Estresse. Consultora independente em Gestão de Riscos e Desastres.*

Os desastres são eventos com os quais todas as cidades convivem, em alguns lugares eles são muito frequentes, em outros menos, no entanto, para todas, eles representam um desafio.

A palavra desastre tem sido empregada para caracterização de todo o tipo de infortúnio súbito, inesperado ou extraordinário. Em termos sociológicos, sua utilização reporta-se, especificamente, ao acontecimento, ou uma série de acontecimentos, que alteram o modo de funcionamento rotineiro de uma sociedade. Estes acontecimentos são provocados por uma grande variedade de agentes naturais ou criados pelo homem, entre os quais se destacam, por exemplo, terremotos, epidemias, inundações, furacões, incêndios, contaminações etc. Para precisá-los, alguns pesquisadores têm focado dimensões analíticas relacionadas à duração do impacto, procurando comparar as reações sociais nos diversos grupos de fenômenos, enquanto outros enfatizam os aspectos físicos dos desastres e, com isso, a necessidade de prevenir e minimizar a ocorrência dos eventos. Em ambos os casos se verifica que o conceito de desastre evoca uma relação específica entre sociedade e natureza, no qual se enfatiza os fatores sociais.

Também existem conceitos elaborados pelas ciências sociais, que consideram o desastre como todo e qualquer dano causado ao meio-ambiente tanto por causas naturais decorrentes das mudanças a que a própria natureza está sujeita, como também por aquelas provocadas pela ação do homem, que acarretam diretamente danos ao bem-estar físico e mental da população.

A ocorrência de um desastre natural não pode ser considerada como fator externo ou independente do contexto social. As con-

sequências de um desastre natural exprime, invariavelmente, a materialização da vulnerabilidade social. Essa vulnerabilidade pode ser fator desencadeador para o desenvolvimento de distúrbios psicológicos após a ocorrência do evento adverso.

Neste contexto, as projeções sugerem que o impacto dos desastres, medidos em termos de sofrimento humano, assim como os efeitos econômicos se incrementarão por duas razões fundamentais: primeiro, aparentemente há um incremento da frequência e da intensidade dos eventos climáticos extremos. Segundo, continua havendo um aumento da concentração de populações localizadas em áreas de alto risco, com desatenção aos padrões de segurança da sociedade e deterioração das condições de vida, e consequentemente do bem-estar social, principalmente nas camadas populacionais menos favorecidas. Estes fatores têm tornado cada vez mais importante à estruturação de um sistema de proteção e defesa civil eficiente e eficaz.

As principais calamidades como inundações, deslizamentos, secas, granizos, vendavais, enxurradas, incêndios florestais, acidentes envolvendo substâncias tóxicas vêm trazendo cada vez mais danos e prejuízos, o que é demonstrado por estudos epidemiológicos. Esses estudos mostram que a soma dos danos e prejuízos causados por desastres naturais ou tecnológicos ultrapassa, em muito, a da provocada por todas as guerras.

Assim, os efeitos das emergências e desastres podem criar ou ampliar vulnerabilidades no tecido social, destruindo vínculos institucionais, familiares e comunitários, resultando em demandas que vão além das demandas materiais, financeiras, políticas e institucionais. Ou seja, há uma dimensão subjetiva que precisa ser

também investigada e atendida, tanto no que se refere à atenção à saúde mental daqueles que são afetados diretamente por uma situação catastrófica, como também das instituições e profissionais que atuam diretamente nestas situações críticas.

É fato que vivemos em uma sociedade de riscos e o que observamos com frequência é a predominância de um “pensamento mágico”, de que os riscos nunca se materializarão. Temos uma profusão de matrizes de materialidade preenchidas e ignoradas. Para preparar a população, os órgãos públicos, a sociedade civil e a iniciativa privada para uma situação de desastre é preciso, primeiramente, parar de negar os riscos. E sim, mapeá-los, informar a população, implantar ações preventivas, treinar a população e os órgãos públicos para que tenham a reação correta em caso da materialização dos riscos. Sistemas de alerta, sinalização adequada para as áreas de riscos, sinalização de rotas de fugas e pontos de encontro seguros, treinamentos e simulados de emergência são mecanismos normatizados e implementados em diversos países do mundo e são inegavelmente eficazes na redução de danos e, principalmente, na redução dos danos à vida humana. A mobilização comunitária em torno da temática do risco também é uma medida que se mostra muito eficaz na resposta aos desastres.

O grau de conhecimento de risco depende em grande medida da quantidade e qualidade da informação disponível e das distintas maneiras que as pessoas percebem o risco.

A percepção do risco varia segundo a sensibilidade de cada pessoa, comunidade ou governo. Ter conhecimento das ameaças e da vulnerabilidade, assim como dispor de informação precisa e oportuna a respeito pode influir nessa percepção.

Os desastres acontecem nos territórios mais vulneráveis, e consequentemente, é a comunidade local que primeiro respondem aos mesmos. Logo, são as instituições e pessoas que vivem nestas comunidades que melhor devem estar preparadas para o enfrentamento de situações críticas.

No Brasil temos grande parte de nossa população vulnerável a riscos de desastres pois não tem consciência das ameaças que põem em perigo sua vida e seus bens. Em geral, as comunidades não prestam atenção as ameaças que se confrontam, subestimam aquelas que reconhecem e superestimam sua capacidade de fazer frente a uma crise. Além disso, dependem muito da ajuda de emergência quando ocorre o desastre.

Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil

A Lei n. 12.608/2012 instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), que é reconhecida como um conjunto de ações de prevenção e de socorro, assistenciais e reconstrutivas, destinadas a evitar ou minimizar os desastres, preservar a integridade física e moral da população, bem como restabelecer a normalidade, o cotidiano das cidades.

As ações de Proteção e Defesa Civil, no Brasil, estão organizadas sob a forma de um sistema matricial, com um órgão central, em nível federal, que é a Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, órgãos regionais, estaduais e municipais, além dos Núcleos Comunitários de Proteção e Defesa Civil onde está, em grande parte, a possibilidade de inserção de qualquer cidadão nas ações de proteção das comunidades. Essas ações têm o objetivo geral de reduzir desastres e abrangem os seguintes aspectos:

- **Prevenção:** Ações dirigidas a avaliar e reduzir os riscos;
- **Preparação:** Medidas e ações destinadas a reduzir ao mínimo a perda de vidas humanas e outros danos;
- **Resposta:** Ações desenvolvidas durante um evento adverso e para salvar vidas, reduzir o sofrimento humano e diminuir perdas; e
- **Reconstrução:** Processo onde se repara e restaura em busca da normalidade

Estes aspectos, ou fases, devem ser apresentados de forma a um complementar o outro, no sentido da retroalimentação do sistema. No geral, faz-se a prevenção e a preparação, para reduzir riscos, ampliar a percepção destes e treinar ações de proteção. Atua-se no socorro, com a assistência aos atingidos, e na recuperação e reconstrução, além de restabelecer a normalidade, o objetivo deve ser já construir estratégias de prevenção de novos desastres.

No entanto, o tema das emergências e dos desastres ainda está muito associado apenas às ações relativas ao socorro às vítimas, com uma atuação de profissionais e voluntários restrita logo após a ocorrência do impacto do evento, o que significa que há uma fragilidade nos aspectos relativos à prevenção, preparação e a recuperação, tanto das comunidades quanto das instituições e dos profissionais que atuam na área.

É necessário romper com esse modelo cultural de falta de percepção de risco, de desproteção diante dos eventos que têm produzido não só perdas materiais, mas principalmente humanas. Isso significa que temas relacionados à saúde precisam estar inseridos dentro

das ações de gerenciamento de riscos e desastres, que envolvem ações de prevenção, preparação, resposta e reconstrução de cenários. Essas ações devem funcionar como um sistema integrado de fortalecimento de redes psicossociais e de serviços.

Em especial é preciso que os órgãos envolvidos no gerenciamento de riscos e desastres passem a considerar que, além da dimensão objetiva das perdas materiais, é o homem que está em questão em uma situação de crise provocada por um desastre natural ou tecnológico.

Outro aspecto importante que se deve considerar é que os possíveis afetados por um desastre não são apenas aqueles que estão diretamente expostos ao evento. Há na verdade diferentes níveis de vítimas: as pessoas que sofrem o impacto direto do desastre; os familiares diretos das vítimas; os integrantes das equipes de primeira resposta, como bombeiros, policiais, agentes de defesa civil; a comunidade local, ou seja, todos aqueles que integram o cenário onde se deu o evento, e todas aquelas que ficam sabendo do evento, e que de alguma forma sentem-se mobilizadas com o fato.

Para todos esses grupos sempre houve um investimento maior por parte dos profissionais da área da saúde para atender e intervir junto às pessoas no momento ou nas primeiras horas após a ocorrência do evento.

Mas entendo que quando se trabalha com gestão de riscos de desastre deve haver uma relação direta com o gerenciamento do estresse, sem que a ênfase da atuação do psicólogo, ou de outro profissional de saúde, seja apenas o diagnóstico e o atendimento com um foco “patologizante”.

É preciso considerar que as pessoas, de maneira geral, são capazes de superar a crise provocada por uma emergência ou um desastre, principalmente se estiverem fortalecidas, previamente, tanto individual, quanto grupal ou em comunidade.

Neste sentido, atuar com emergências e desastres significa, necessariamente, em minha opinião, trabalhar de forma sistêmica. Na prevenção e preparação, contribuindo na construção de planos e programas de proteção que envolvam instituições afetadas ao tema e comunidades. E na resposta e reconstrução inserindo aspectos subjetivos de saúde mental e gerenciamento do estresse no processo de gerenciamento de crises, em especial com as equipes de socorro.

Entendo que os profissionais de saúde que atuam na área de emergências e desastres também atuam como um gerente de crises, e devem oferecer uma visão global das relações envolvidas nos cenários considerando seus aspectos subjetivos e de saúde mental de todos.

Além disso, esses profissionais devem atender as especificidades necessárias, das equipes que atuam no atendimento a emergências e desastres, que, geralmente, intervêm em ambientes hostis e de grande exposição física e emocional.

Desastres sempre trarão sofrimentos, processos de desterritorialização e muitos danos mensuráveis e imensuráveis. Isso não significa de forma alguma ser passivo e esperar que eles ocorram. Quanto mais a sociedade se preparar e se planejar para lidar com eles, maiores serão as chances de reduzir seus danos, especialmente à vida humana. Ter um plano de ação de emergências eficiente,

baseado em inteligência de dados, atualizado conforme a dinâmica de transformação do território, com o mapeamento correto das áreas de risco, os equipamentos e os recursos necessários para a resposta e, também, com papéis e responsabilidades é básico para uma resposta mais assertiva nesses casos. Quanto mais assertiva a resposta, maior a chance de minimizar o sofrimento e evitar danos irreversíveis e acumulativos.

Interface da Psicologia com a Gestão de Riscos e Desastres

A Psicologia, como ciência e profissão, pode ser instrumento para ações de redução de risco e desastres, enfatizando a importância dos aspectos da subjetividade humana no contexto da gestão integrada de riscos e desastres, e apresentar algumas possibilidades de atuação do profissional da Psicologia nesta área.

A gestão integrada de risco e desastres deve ser entendida como um processo contínuo e permanente e contempla três etapas com fases diferenciadas: etapa de Redução do Risco de Desastre, com as fases de prevenção, mitigação e preparação; etapa de Manejo do Desastre, com as fases de alerta e resposta; e a etapa de Recuperação, com as fases de reabilitação e reconstrução.

É importante lembrar que essas etapas não acontecem de forma separada e envolve um trabalho permanente e contínuo, com planejamento definido. Muitas fases acontecem simultaneamente, tornando difícil a identificação do momento de cada uma. Entretanto, a organização em etapas e fases ajuda a entender o processo na sua totalidade, facilita a elaboração de planos de ação e contribui para responder aos desastres de forma organizada, com maior segurança na tomada de decisão.

A gestão de risco não é sinônimo de gestão de desastres. A gestão de risco envolve um processo contínuo de pensar e agir em busca da resiliência. Já a gestão do desastre contempla as ações no momento ou logo após o impacto do desastre. Uma das principais características da gestão integrada de risco de desastre é planejar e agir de forma intersetorial para no final do processo obter resultados mais satisfatórios.

Existem muitas atribuições que envolvem aspectos psicossociais, que pressupõe o conhecimento da Psicologia, distribuídas nas diferentes fases da gestão integrada de riscos e desastres. Na prevenção e preparação cabem, por exemplo, o planejamento e execução de ações de psicoeducação para construção de percepção de risco e treinamento de equipes e comunidades. Na etapa de manejo do desastre, cabe, entre outras, o atendimento emergencial das pessoas afetadas com a garantia de acesso à assistência humanitária para abrigo, alimentação, atendimento médico e primeiros socorros psicológicos. Na recuperação, cabe o acompanhamento dos afetados e a reabilitação da saúde mental da população atingida.

Sem dúvida a Psicologia tem um papel fundamental em todo o processo que envolve a gestão integrada de riscos e desastres!

Além de contribuir na elaboração de políticas públicas junto às instituições governamentais, podemos também pensar na pesquisa e no acompanhamento dessas políticas públicas, podemos fazer o acompanhamento direto tanto das vítimas e afetados pelo desastre, como das equipes de socorro e assistência, e podemos estar presente em toda a construção do processo de cuidado. Nós, profissionais da Psicologia, somos parte da prevenção e mitigação, da preparação, da resposta e da reconstrução

Neste capítulo darei ênfase em como nosso fazer profissional pode contribuir para a proteção da saúde mental das pessoas que vivem em áreas de risco, e aqui, considerando os mais diversos tipos de riscos, que podem culminar no impacto de um desastre de grandes dimensões, que é aquele que promove a ruptura do cotidiano, com um grande número de vítimas, como deslizamentos, inundações, rompimentos de barragens, incêndios.

É importante destacar que para reduzir riscos de desastre é preciso que haja uma boa governança com foco nas ações de prevenção, mitigação e preparação.

E o que eu, como psicólogo, que atuo em alguma política pública, em alguma instituição não governamental, ou mesmo como voluntário posso fazer para a reduzir o risco de desastre?

Podemos e devemos fazer muito!

Primeiro destaco que somos profissionais habilitados para fazer a articulação com outras profissões, e a articulação entre as instituições, de forma intersetorial, com o objetivo de afastar o possível entendimento que se tem da Psicologia como aquela que pode atuar apenas na resposta a um desastre, e no atendimento das vítimas diretas do evento (a partir de agora quando falo evento estou me referindo ao impacto do desastre), e construir o entendimento que o psicólogo que atua na gestão integrada de riscos e desastres não deve ficar focado, apenas, no que ficou da dor de um desastre, mas contribuir para mover isso para prevenir e dar autonomia para as populações e trabalhar a construção da percepção de direitos humanos.

A lógica a ser construída é a de que se como psicólogo fizermos a articulação intersetorial e contribuirmos para a mobilização social, já propiciamos para que aquela comunidade tenha autonomia para gerir a vulnerabilidade do local onde vive, destacando o entendimento que o desastre não ocorre de um momento para o outro. Eles explicitam uma problemática multifacetada, o que nos faz supor que os desastres, erroneamente, na minha opinião, chamados de naturais, apenas potencializam desastres humanos de proporções pouco dimensionadas em um contexto de rotina, e que são muito mais danosos nos locais onde os sujeitos já têm dificuldades de verem suas necessidades e direitos humanos básicos atendidos.

Assim, para reduzir riscos de desastres é preciso construir redes. Para atuar na gestão integrada de riscos e desastres é preciso que o psicólogo tenha uma visão sistêmica, multisetorial, multi e interdisciplinar e atue em prol da garantia ao acesso a direitos humanos de moradia, saúde, segurança, educação, promovendo a redução de riscos, o que é protetivo a saúde mental.

Então se sou, por exemplo, um profissional da Psicologia, que atuo na assistência social e detecto locais onde a população não tem acesso a água, esgoto, onde não há coleta de lixo ou esse é armazenado em locais inadequados, onde a infraestrutura de acesso e mobilidade é precária, eu posso começar a planejar ações de psicoeducação para que a percepção de risco seja conectada com o território, com o meio ambiente e com as questões que envolvem a nossa vida e o nosso cotidiano, e auxiliar a essa população a reagir, a pressionar o governo local para que sejam implementadas ações para reduzir esses riscos.

Outra ação que o profissional da Psicologia que atua na área da assistência social tem, por exemplo, junto com as equipes, é identificar, definir e cadastrar quais os locais que servirão de abrigos em caso de desastre, e todas as questões que envolvem essa atividade, em articulação direta, tanto com os profissionais de defesa civil, saúde, educação e segurança pública. Ou seja, antes mesmo de pensar no momento do impacto do desastre em si, como psicólogo eu penso e planejo como atender da melhor forma possível, dentro de um cenário que não será o cotidiano, a população abrigada, garantindo o acesso a direitos humanos básicos, proteção e garantindo também a proteção especial a crianças, mulheres e idosos.

Da mesma forma, pensando a atuação nas fases que antecedem o impacto de desastre, prevenção, mitigação e preparação, se eu sou um profissional da Psicologia que atuo nas mais diferentes políticas públicas, é preciso que eu faça parte dos planos de preparação e resposta, que são os planos de contingência, específicos para cada tipo de risco. Nesses planos há a previsão de simulados que nos possibilitam o treinamento e a capacitação para que, em situação de grande crise, a gente consiga reagir.

É no Plano de Contingência que o Psicólogo deve definir, a partir da sua área de atuação, qual a sua competência no caso de ocorrência de um determinado tipo de desastre. Por exemplo, como o psicólogo da segurança pública pode atuar no caso de um deslizamento, quantos profissionais estão disponíveis no município, quais atividades deverão desempenhar, em articulação com quais outros órgãos, de quem será a coordenação desses profissionais?

Antes da ocorrência do impacto do desastre é possível também capacitar equipes (e não só de psicólogos), como por exemplo de

profissionais de segurança pública, bombeiros, policiais militares, policiais civis, agentes de segurança municipais, que atuam em situações de desastres, para que possam acolher sofrimento psíquico decorrente de um desastre, sem focar esse acolhimento em uma perspectiva de adoecimento, lembrando que os sentimentos de angústia, medo, ansiedade são reações normais frente a uma situação de anormalidade provocada pelo desastre, sem patologizar essas reações como já sendo um transtorno ou uma síndrome.

Para tanto é preciso construir estratégias de psicoeducação e de cuidados para que as pessoas entendam a dinâmica do sofrimento advindo do impacto do desastre e evitar ao máximo que esse sofrimento aumente até se transformar em adoecimento. É preciso preparar profissionais para evitar a individualização do sofrimento, tratar esse sofrimento a partir de uma subjetivação, de um sofrimento que é pertinente a realidade do desastre, que foi construído, na maior parte das vezes, por condições concretas de exclusão social e de falta de acesso a políticas públicas, e assim produzir respostas que tenham um efeito coletivo, social, para retomada de cotidiano em saúde, educação, assistência, segurança.

O Psicólogo que atua na redução de riscos e desastres, em diferentes áreas, deve sensibilizar gestores e lideranças comunitárias para adotar, cada vez mais, medidas preventivas.

Se eu, como psicólogo, atuo em uma escola, em uma empresa, em uma unidade militar ou em qualquer outra área, devo considerar que é papel da Psicologia pensar: “como reduzir riscos e preparar os sujeitos para a autoproteção e para ter acesso a informações que garantam isso”.

Aqui podemos citar o exemplo da construção de mapas de risco comunitários, simulados em comunidades e escolas, que propiciam o conhecimento dos riscos existentes nos locais onde ocupo, e as estratégias possíveis de proteção, dentro da lógica que o maior risco é não conhecer os riscos a que se está exposto e por isso não saber como se proteger e a quem recorrer.

Como profissional da Psicologia que atuo direta, ou em interface com a política pública de proteção e defesa civil, eu preciso conhecer os recursos humanos do local onde trabalho e também os disponíveis no município, e promover uma preparação para as questões relacionadas a proteção à saúde mental e atenção psicossocial, capacitando o maior número de pessoas para que saibam, em uma situação de desastre, fazer uma escuta qualificada, ouvir o sofrimento humano e dar respostas práticas a eles.

É possível também ao psicólogo com foco na atuação em gestão integrada de riscos e desastres estimular a participação social, fortalecer a educação e saúde, contribuir para que a população, em especial aquelas que vivem em áreas de risco, tenha autonomia para lutar por dignidade e acesso aos direitos básicos de moradia segura, entre outros.

Outra ação que cabe ao psicólogo com vistas à redução de riscos e desastres é identificar os diferentes meios de comunicação, e os melhores canais de acesso às populações, e contribuir na construção de estratégias de comunicação de risco adequadas.

É fundamental que todo o profissional da Psicologia que atua em emergências e desastres conheça e considere, no seu exercício profissional, os protocolos de atendimento para situações de cri-

se humanitária, principalmente, os específicos na área de saúde mental e atenção psicossocial, e também as normas técnicas que regulam atuação no campo.

Além disso deve conhecer a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil e como ela está organizada no seu município, pressionando e agindo a partir do seu exercício profissional, em instituições públicas, privadas, organizações sociais ou como voluntário ligado a estas, para a adoção de medidas preventivas de redução de riscos e de preparação para o enfrentamento dos possíveis desastres da sua cidade, com a elaboração de Planos de Contingência articulados com a realidade, revisados e testados com periodicidade adequadas.

Quanto mais atuarmos na prevenção, na mitigação e preparação, mais vidas serão salvas, menos sofrimento haverá em decorrência do impacto de um desastre, e mais a comunidade vai atuar como protagonista da sua história, mesmo na resposta de uma situação tão difícil que é a provocada por um desastre.

E na resposta a uma situação de desastre, qual o papel da Psicologia?

De maneira geral os psicólogos que vão atuar em situações de emergências e desastres, devem pensar “o que eu fazia antes do desastre e o que eu posso fazer para adaptar e reconfigurar o meu exercício profissional, a fim de contribuir na gestão da crise”.

É importante ressaltar que, apesar do cenário de atuação no desastre ser diferente do que atuamos no cotidiano, o momento não é de inventar novas formas de atuação, ao contrário, é preciso saber o que e como cada ação deve ser feita, sempre de forma articulada com a coordenação geral do evento.

Para atuar em uma situação de desastre o ideal é que psicólogo esteja qualificado, tenha passado por algum tipo de capacitação específica para este tipo de atuação, mesmo que seja uma capacitação breve, com conteúdo teórico e relacionado com as situações de campo. É primordial que o profissional esteja, mesmo que como voluntário, vinculado a uma instituição ou grupo ligado à coordenação das ações de resposta. O psicólogo não pode ser um “átomo livre” no cenário de desastre. Aliás, essa é uma premissa para atuação em desastre, ninguém atua sozinho. Pode estar vinculado à defesa civil, ao Sistema Único de Saúde, assistência social, aos órgãos de segurança de primeira resposta, ou a organizações como a Cruz Vermelha, por exemplo. Isso é importante para que o voluntário não seja uma carga a mais a ser administrada pela coordenação do desastre, para que ele não se torne mais uma vítima se expondo, muitas vezes, a riscos existentes no território, e para evitar retrabalho. É comum, quando não há um bom gerenciamento dos profissionais em campo, ver a mesma vítima ou afetado ser acolhido e atendido por diferentes profissionais, e depois ser abandonado, porque as ações não foram planejadas e articuladas com os profissionais e os serviços existentes no município.

A atuação do psicólogo na resposta é voltada para o processo de trabalho, muito mais do que para a escuta clínica que estamos acostumados. A maior parte das pessoas afetadas diretamente por um desastre não será atendida por um clínico. Neste contexto as pessoas estão impactadas, com um sofrimento compatível com a experiência e as perdas vividas e não adoecidas. É hora de oferecer cuidados pragmáticos e para um grande número de pessoas, como por exemplo, onde vai dormir, o que vai vestir, como e onde vai se alimentar, se está ferido e é necessário algum

atendimento médico, orientar sobre informações de segurança no território, ajudar a buscar informações de pessoas desaparecidas e unir famílias. É preciso pensar em estratégias amplas de cuidado. O cuidado em desastre precisa ganhar escala. Nós psicólogos podemos ser a possibilidade de reconexão com a realidade que foi interrompida e desorganizada.

Vou destacar alguns objetivos dos cuidados psicológicos na resposta:

- Reduzir o estresse agudo nas primeiras 72h até 30 dias após a ocorrência do desastre;
- Elaborar e entender o que está acontecendo, a vivência e as dificuldades psicossociais;
- Priorizar ações que auxiliem na tomada de decisão e escolhas (o que é diferente de fazer escolhas pela pessoa afetada) – é ajudar a estabilizar para fazer conceção com a realidade. Muitas vezes a vítima, diante da moradia destruída, não é capaz de informar, por exemplo, quantas pessoas estavam em casa no momento do deslizamento, o que dificulta as atividades de busca e aumenta o sofrimento.

Na resposta, as estratégias de intervenção devem ser simples. É importante que o profissional conheça os protocolos, as etapas do trabalho, a divisão das tarefas e o fluxo de informações para evitar a sobrecarga, o que é comum.

E quando o psicólogo realizar algum tipo de atendimento individual, que não é o foco, esse deve ser vinculado a alguma instituição local onde ficará o registro da intervenção, justamente para que haja continuidade após esse primeiro momento, e o sujeito não seja abandonado, como mencionei anteriormente.

A atuação na resposta a desastres demanda dos profissionais respostas rápidas e trabalho intenso e a construção de estratégias coletivas e continuadas de cuidado, tanto das vítimas diretas como das equipes de trabalho, e o estímulo a manifestações de solidariedade.

- E qual deve ser o perfil do psicólogo que atua na resposta a um desastre?
- Precisa ser flexível e muitas vezes perceber que o cuidado que é protetivo para a saúde mental neste contexto é diferente daquele que oferecemos em um momento de normalidade, e pode ser, por exemplo, limpar um ambiente que servirá para acolhimento de vítimas, oferecer uma alimentação ou algo para beber, ou ainda garantir que as pessoas tenham roupas do seu tamanho para vestir;
- Ser capaz de fugir da racionalidade cartesiana e pensar sistemicamente;
- Ser capaz de respeitar diferenças e entender contextos sócio políticos e culturais e atuar sob pressão, tanto do tempo, como as provocadas por essas diferenças;
- Ter plasticidade no trabalho e criar estratégias de enfrentamento a partir da realidade e da experiência dos desastres já vividos pelos sujeitos do território.

Já pensando na fase de reabilitação, dentro do processo de gestão integrada, o sofrimento provocado pelo desastre deve ser acolhido, ouvido, territorializado e transformado em ofertas de estratégias de retomada de direitos, para que os sujeitos tenham autonomia para construir respostas para retomar e reconstruir sua história.

Mais uma vez destaco a importância da promoção da articulação entre instituições, agências e comunidades para a proteção e recuperação da comunidade, o quanto o profissional da Psicologia, estando nos diferentes setores, mas com foco na gestão integrada de riscos e desastres, pode contribuir neste sentido. Pode colaborar na defesa de direitos humanos das pessoas afetadas pelo desastre, incluindo os grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos e pessoas com deficiência. Pode auxiliar no desenvolvimento de estratégias de comunicação de risco, estabelecer projetos de percepção de riscos, sensibilizar as comunidades para uma gestão participativa dos riscos locais.

Sobre voluntários

A estrutura de gestão precisa ter um lugar previsto para o voluntário, que pode auxiliar nas ações de resposta a um desastre, em especial nas primeiras quatro semanas, desde que sua atuação seja bem definida e em articulação com a coordenação do gerenciamento do desastre.

No nosso código de ética prevê que devemos oferecer trabalho voluntário, mas devemos nos voluntariar para ações que estamos capacitados.

É necessário investir na capacitação de profissionais voluntários que devem estar ancorados na realidade do município. Qualquer voluntário precisa ter conhecimento prévio dos serviços que são necessários para a redução de riscos e também para o atendimento na resposta.

Espero ter conseguido ilustrar sobre as muitas possibilidades de contribuição da Psicologia na área de emergências e desastres. E

mais que isso, minha pretensão é que tenha contribuído para que seja fortalecida a ideia de que para atuar como psicólogo nesta área é preciso pensar no todo. Posso intervir especificamente na fase de resposta, mas minha atuação como psicólogo precisa estar embasada no entendimento sistêmico do processo que envolve a construção do risco de desastre, entendendo que o planejamento racional e cientificamente embasado aumentará as chances de proteção das comunidades que vivem expostas a riscos e o acolhimento emocional e assistência dos afetados, diminuindo custos materiais e aumentando as condições de acesso às oportunidades para uma vida mais segura.

A Psicologia tem ferramentas que podem promover uma cultura de proteção ampliada, de garantia de direitos e que deve estar a serviço de atuar tanto nas condições de vulnerabilidade das comunidades expostas ao perigo quanto nas suas capacidades. É uma profissão sensível ao sofrimento humano, que reconhece a importância da participação social na gestão pública. Também possui referenciais teóricos sólidos para compreender a mútua constituição entre sujeitos e o mundo, rompendo com abordagens dualistas, dicotômicas, tecnicistas e unidirecionais.

Considerações finais

A tradição brasileira é muito maior na área da gestão de desastres do que na de gestão de riscos, consolidar a área de gestão de riscos segue como um desafio que envolve a implementação e o desenvolvimento de uma cultura que seja participativa e envolva todos os saberes, incluindo a Psicologia.

O profissional de Psicologia pode estar inserido em diferentes ações na gestão de riscos e de desastres. Para tanto é fundamental

que este profissional compreenda que as ações que antecedem o impacto de um desastre, ou seja, as de prevenção e preparação, como as que ocorrem no momento ou logo após a ocorrência deste, as de resposta e reconstrução, figuram como projetos na acepção técnica do termo. E, como tal, aliam aspectos estratégicos de gestão e de operacionalização de um plano de ação propriamente dito. O escopo desses projetos tem relação com a vida das pessoas, das comunidades e da sociedade, portanto se configuram, necessariamente, como espaço de reflexão, construção e atuação da Psicologia.

A Psicologia tem muito a contribuir para reduzir riscos de desastres e para a construção de comunidades mais seguras, a partir de uma integralidade na lógica de proteção promovida por profissionais de Psicologia que atuam em diferentes áreas e que devem construir linhas de cuidado conjuntas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. (2012). *Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nos 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências*. Secretaria Nacional de Defesa Civil.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. (2012). *Instrução Normativa n.º 01, de 24 de agosto de 2012, que estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos e dá outras providências*. Secretaria Nacional de Defesa Civil.

CEPED. UFSC. (2014). *Gestão de desastres e ações de recuperação: livro texto para educação à distância*. Florianópolis: CEPED UFSC.

Cruz, C., O., & Riera, R. (2016). Comunicando más noticias: o protocolo SPIKES. *Diagnóstico & Tratamento*, 21(3), 106-108. Disponível em: docs.bvsalud.org

Everly, G., & Lating, J. M. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*.

EIRD/ONU (Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas). (2004). *Vivir con el riesgo: informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres*. Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas.

EIRD (Estrategia Internacional para Reducción de Desastres das Nações Unidas). (2009). *Terminologia sobre redução de risco de desastres*. Genebra, Suíça: UN/ISDR.

Filho, S. O. (2017). O psicólogo na redução dos riscos de desastres. São Paulo: Hogrefe.

Franco, M. H. P. (Org.). (2015). *A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus Editorial.

Lopes, D. C. (2020, setembro 7). Fadiga por compaixão. *Revista Emergência*, Edição 136.

Lopes, D. C. (2020, novembro 3). Cuidados psicológicos. *Revista Emergência*, Edição 137.

Lopes, D. C. (2023, março 6). Notícias difíceis. *Revista Emergência*, Edição 147.

Lopes, D. C. (2023, agosto 5). Superando o burnout. *Revista Emergência*, Edição 149.

Lopes, D. C., & Sant'Anna Filho, O. (Orgs.). (2017). *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática*. São Paulo: Hogrefe.

National Child Traumatic Stress Network, National Center for PTSD. (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (2ª ed.).

Noal, D. (2017). *Humano do mundo: diário de uma psicóloga sem fronteiras*. São Paulo: Astral Cultural Editora.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2011). *Primeiros cuidados psicológicos: um guia para trabalhadores de campo*. Disponível em: www.paho.org

Organización Panamericana de la Salud - OPS. (2006). *Guía práctica de salud en desastres*. Série Manuais y Guías sobre Desastres n.º 7. Washington, D.C.: OPS. Disponível em: iris.paho.org

Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus Editorial.

Simões, R. L., Neto, C. D., Maciel, G. S. B., Furtado, T. P., & Salomão, D. N. (2012). Atendimento pré-hospitalar à múltiplas vítimas com trauma simulado. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 39(3), 230-237. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 10 de dezembro de 2020.

4. O papel do Psicólogo na resposta a ataques de violência extrema nas escolas brasileiras

Sarah Vieira Carneiro⁷, Ariel Denise Pontes Afonso⁸

Resumo

O artigo analisa o papel da Psicologia em Emergências e Desastres, com foco em respostas a episódios de violência extrema em instituições de ensino. Os objetivos são compreender os impactos psicossociais desses eventos na comunidade escolar e apresentar estratégias de intervenção imediata e reconstrução. O método baseia-se em revisão teórica e análise de experiências em crises escolares, abordando impactos e discutindo práticas como Primeiros Socorros Psicológicos, elaboração de Planos de Apoio Psicossocial e medidas para retorno seguro ao ambiente escolar, contemplando ações imediatas e contínuas. Os resultados indicam que intervenções psicossociais bem planejadas e articuladas se tornam importantes para reduzir os efeitos da violência, promovendo a recuperação emocional e um ambiente escolar mais seguro e acolhedor.

Palavras chaves: Violência extrema. psicologia. emergências e desastres. intervenções psicossociais. protocolos de ação.

[7] Psicóloga (11/03559), Mestre pela PUC SP e Doutora pela UNIFOR em Psicologia

[8] Psicóloga (05/84604) e Mestre em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, EICOS/IP/UFRJ

Introdução

Nos últimos anos, o Brasil tem vivenciado uma série de episódios de violência extrema em instituições de ensino, um fenômeno que tem impactado profundamente a sociedade e gerado debates urgentes sobre segurança, saúde mental e políticas voltadas à educação (IPEA, 2020). Segundo o 1º Boletim Técnico “Escola que Protege: Dados sobre Violências nas Escolas” (2024) produzido pelas equipes técnicas do Ministério da Educação, do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, no período de 2001 a 2018, ocorreram 10 ataques às escolas. Na maioria desses anos, não ocorreu nenhum atentado (2004-2007, 2009-2010, 2013-2016). A partir de 2019, no entanto, observamos um aumento significativo desses episódios de violência extrema. Com exceção ao ano de 2020, no qual as escolas permaneceram fechadas em razão da pandemia de SARS-CoV-2, a Covid-19, todos os anos desde então tiveram ao menos dois ataques. O quadro se acentua gravemente em 2022 e 2023, período em que ocorreram 10 e 15 ataques, respectivamente. Apenas em 2023, nove pessoas morreram e 29 ficaram feridas em ataques violentos contra as escolas.

Para o Fórum Brasileiro de Segurança Pública em seu 17º Anuário Brasileiro de Segurança Pública: violência nas escolas (FBSP, 2023), se parte do questionamento de como as instituições educacionais, especificamente as escolas, podem estabelecer condições estruturais e institucionais adequadas para prevenir a perpetuação de episódios de violência e atentados contra a vida, muitas vezes perpetrados com armamentos que se voltam contra a própria comunidade escolar?

Entre 2002 e 2022, foram registradas pelo menos 16 ocorrências dessa natureza no país, tendo sido complementadas por outras sete

no ano de 2023. Situações como essas são frequentemente motivadas por discursos de ódio, práticas de bullying, racismo, misoginia, e intolerância de caráter étnico ou religioso, demandando respostas públicas abrangentes e integradas. Tais respostas devem considerar a multidimensionalidade desse fenômeno e fomentar a condução de pesquisas e análises aprofundadas dos dados disponíveis, com o objetivo de identificar e priorizar as demandas cruciais para a formulação de estratégias eficazes de enfrentamento. Apesar de o país já enfrentar historicamente altos índices de violência urbana e criminalidade, os ataques direcionados a escolas representam uma tendência relativamente nova e alarmante (Abramovay, 2002). Os esforços para entender e combater essa problemática complexa ainda são recentes e fragmentados, o que contribui para a diversidade de definições e a inconsistência na quantificação dos casos ocorridos em território nacional.

De acordo com o Boletim Técnico do Ministério da Educação (2024) e o documento elaborado em parceria entre o FBSJ e a Timelens, intitulado “Aspectos da violência nas escolas analisados a partir do mundo digital” (2025), desde o ano de 2001 foram registrados 43 ataques de violência extrema contra instituições escolares no Brasil. Esses eventos resultaram em 168 vítimas, sendo 115 pessoas feridas e 53 vítimas fatais, das quais 6 eram os próprios autores dos ataques. É relevante observar que aproximadamente um terço desses episódios, correspondendo a 15 incidentes, levou ao óbito de pelo menos uma pessoa. Esses números refletem uma tendência global de aumento nos casos de violência extrema em ambientes escolares, evidenciando a urgência de análises sistemáticas e aprofundadas sobre o papel da Psicologia em situações de emergências e desastres. Sendo assim, torna-se evidente e necessário

o desenvolvimento de respostas técnico-científicas que orientem ações de prevenção, mitigação, respostas e reconstrução dos impactos psicossociais gerados por esses eventos.

Ataques violentos em ambiente escolar – sejam eles ataquem armados, ameaças coletivas, agressões físicas generalizadas ou episódios de pânico coletivo – provocam impactos psicossociais multifacetados. Entre as consequências emergem desde quadros agudos de sofrimento psíquico (incluindo ansiedade, depressão, sintomas de estresse agudo e transtorno de estresse pós-traumático – TEPT) até a ruptura de vínculos, sentimento de insegurança crônica e erosão da confiança institucional e social.

Esses episódios têm causado traumas profundos nas comunidades diretamente impactadas e fomentado debates em âmbito nacional sobre maneiras mais eficazes de proteger os ambientes escolares (Silva, 2010). Sob uma perspectiva social, é possível compreender a escola como um espaço específico onde indivíduos convivem diariamente por longos períodos, dedicando-se ao trabalho, aos estudos e à interação social. Esse ambiente reúne uma comunidade formada por diferentes grupos, incluindo professores, gestores, funcionários, estudantes e suas famílias, constituindo um território coletivo e interdependente. A escola está intrinsecamente ligada à construção de identidade e ao sentimento de pertencimento dos indivíduos, distinguindo-se de outros locais onde as pessoas se encontram apenas de maneira eventual e sem uma convivência constante (Charlot, 2002).

Em particular, os ataques realizados por “agressores ativos” – é aquele indivíduo que age sozinho ou em companhia de outros, ativamente motivado e engajado em ferir e/ou matar pessoas num

local habitado, tendo ou não vínculo com as vítimas, cessando seu ato após atingir seu intento ou por força maior e contra sua vontade (Santos e Chaves, 2024) – impõem à gestão educacional e à sociedade brasileira desafios. Tais situações afetam não apenas as vítimas diretas, mas também a chamada “comunidade ampliada” (familiares, gestores, professores, funcionários e moradores do entorno), expandindo o espectro do adoecimento psicológico e social.

Esses eventos, exigem a formulação sistêmica de planos efetivos de gerenciamento de crise, baseados em sólida articulação intersetorial e em evidências científicas sobre primeiros socorros psicológicos, acompanhamento prolongado e construção coletiva de estratégias de prevenção e enfrentamento. Torna-se imprescindível adotar medidas articuladas que envolvam: a prevenção, a elaboração e implementação de Planos de Apoio Psicossocial; a atuação emergencial (resposta imediata); e estratégias de reconstrução – retorno seguro e resiliência institucional.

Dados presentes nos recentes documentos publicizados “Protocolo de enfrentamento do Bullying: como a escola pode agir?” (2025), pelo 2º Boletim Técnico “Escola que Protege: Dados sobre Bullying e Cyberbullying” (2025) ambos organizados e conduzidos no âmbito do Sistema Nacional de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas (SNAVE), operacionalizado pelo Programa Escola que Protege (ProEP), e pelo relatório organizado pela UNICEF (2025) “Violência Extrema contra as Escolas: orientações para preparação e resposta” evidenciam que a exposição direta ou indireta à violência extrema em ambiente escolar configura-se como um fator de risco significativo para o desenvolvimento de transtornos mentais em crianças, adolescentes e adultos, ao mesmo tempo em que

desorganiza o ambiente coletivo e afeta o desempenho escolar e profissional. Para além da dimensão individual, os impactos coletivos se traduzem em aumento do absenteísmo, desmobilização comunitária, perda de sentido de pertencimento e dificuldades para o restabelecimento das rotinas escolares.

Nesse contexto, a intervenção psicossocial estruturada constitui a contenção dos efeitos adversos da violência, promoção da recuperação emocional e fortalecimento de redes de apoio. Intervenções bem desenhadas podem viabilizar: o restabelecimento das rotinas escolares em ambiente seguro e acolhedor; o fortalecimento das habilidades de enfrentamento individuais e coletivas; a promoção de vínculos afetivos, comunitários e institucionais, conferindo sentido à experiência traumática vivida; e o desenvolvimento de uma “cultura de prevenção” voltada à mitigação de novos riscos.

Este artigo, portanto, estrutura-se a partir de um panorama teórico e analítico, baseado em revisão da literatura nacional e internacional, diretrizes de organismos competentes e análise de experiências consolidadas, com o objetivo de compreender os impactos psicossociais desses episódios e discutir práticas interventivas com ênfase nos Primeiros Socorros (ou cuidados) Psicológicos, Planos de Apoio Psicossocial e medidas de retorno seguro ao ambiente escolar.

A crescente frequência e gravidade dos episódios justificam e realçam a centralidade da Psicologia como ciência e profissão imprescindível, não só para mitigar danos, mas sobretudo para construir uma cultura escolar mais resiliente, inclusiva e pautada pela defesa da dignidade e dos direitos humanos.

Metodologia

O presente artigo utiliza o método de revisão teórica e análise de experiências reais em situações de crise escolar no Brasil. Foram revisados artigos científicos, manuais técnicos de organismos nacionais e internacionais, além de registros institucionais de intervenções realizadas em episódios de emergência. Os dados analisados permitiram a identificação dos principais impactos psicossociais e a discussão crítica sobre práticas interventivas validadas na literatura e no contexto brasileiro.

Impactos Psicossociais da violência extrema em instituições de ensino

No que consente na prevenção à violência, a Nota Técnica do Conselho Federal de Psicologia (CFP) Nº8/2023 sobre “A Psicologia na prevenção e enfrentamento à violência nas Escolas” (2023) considera que a Psicologia escolar deve atuar na prevenção da violência, baseando sua atuação no conhecimento das políticas educacionais, na dinâmica do território em que a escola está inserida e no trabalho colaborativo com a comunidade escolar. Sua prática, sustentada no desenvolvimento humano e nas relações sociais que afetam a aprendizagem, exige proximidade e compreensão das realidades cotidianas de estudantes, professores e demais membros da escola. A prevenção pode incluir grupos de reflexão para os estudantes e discussões com a equipe escolar sobre temas ligados à psicologia e à educação. Além disso, a atuação da psicóloga deve ser pautada no uso de conhecimentos científicos específicos da área, distinguindo-se de outras práticas psicológicas. Em casos necessários, o encaminhamento a serviços externos pode ser realizado, reforçando a importância da aplicação de técnicas científicas próprias da psicologia escolar.

É evidente que um ataque de violência extrema ultrapassa as demandas habituais de saúde mental enfrentadas pela comunidade escolar, frequentemente superando as capacidades de resposta das redes municipais ou estaduais e configurando-se como uma crise de alta gravidade. Para além do atendimento das necessidades convencionais em saúde mental, uma resposta eficaz a esses episódios demanda uma abordagem estruturada e integral, que aborde os eixos de prevenção, resposta e reconstrução. Essas ações precisam ser articuladas, planejadas e pactuadas entre as secretarias de educação, as gestões escolares e os profissionais da educação. Conforme a Referência Técnica de Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres do Conselho Federal de Psicologia (2021), que apresenta diretrizes técnicas para a atuação de psicólogos na gestão de riscos, emergências e desastres, as respostas devem ser organizadas começando pela prevenção (mitigação e preparação) esse eixo contempla intervenções destinadas a evitar ou minimizar riscos e vulnerabilidades. Para tanto, engloba ações como mapeamento de vulnerabilidades e recursos, adequação da percepção de risco por parte da comunidade, construção de planos de ação (como planos de contingência) e capacitação da comunidade escolar para o enfrentamento de possíveis crises. Essas abordagens buscam fortalecer a resiliência coletiva, promovendo a antecipação e a redução dos impactos de possíveis ocorrências de violência extrema.

No momento em que o evento ocorre, o eixo de resposta inclui o acionamento do plano de contingência previamente estabelecido e a mobilização das autoridades competentes. Nessa etapa, são endereçadas tanto as necessidades básicas dos afetados quanto às intervenções diretamente voltadas à crise, como a aplicação de

Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) e a assistência psicossocial em diferentes níveis de suporte. Adicionalmente, este eixo abrange o manejo de reações emocionais agudas, o suporte a processos de luto e a proteção imediata dos sobreviventes. A articulação eficiente entre serviços públicos, organizações comunitárias e gestores escolares é imprescindível para garantir uma resposta eficaz e coordenada.

Posteriormente ao evento, o eixo da reconstrução tem como objetivo restabelecer a normalidade na comunidade escolar e promover sua recuperação a longo prazo. Entre as ações previstas, destacam-se a reavaliação e aprimoramento contínuos dos planos de contingência, a manutenção do acompanhamento psicossocial para sobreviventes que demandem atenção especializada e a criação de espaços seguros que facilitem o retorno gradual à rotina de crianças e adolescentes. Além disso, essa etapa contempla a criação de mecanismos para lidar com a memória coletiva do evento, incluindo a construção de memoriais que sirvam como instrumentos simbólicos de reflexão e aprendizado, bem como a definição de abordagens adequadas para a gestão de dados sensíveis que possam reativar o trauma entre os envolvidos. Paralelamente, avalia-se o momento e as formas mais apropriadas de retorno às atividades escolares, promovendo o protagonismo da comunidade escolar na construção de estratégias para a superação do trauma e a reconstrução do ambiente educativo de forma sustentável e resiliente.

Portanto, os ataques de violência em ambientes escolares impõem desafios multidimensionais que exigem respostas coordenadas, abrangentes e sustentadas por planejamento técnico. A integração entre prevenção, resposta e reconstrução é importante para criar

condições que mitiguem o impacto do evento traumático, promovam a proteção e amparem as necessidades emocionais e psicossociais de todos os envolvidos, contribuindo para a reconstrução do ambiente escolar como espaço seguro e resiliente. Além disso, tais eventos podem funcionar como catalisadores de reações emocionais intensas, que variam conforme fatores individuais, contextuais e estruturais presentes no cenário escolar.

Para elaborar e implementar ações eficazes nos eixos de prevenção, resposta e reconstrução em comunidades impactadas por ataques de violência extrema, primeiro é importante compreender o comportamento humano em situações de crise e desastres. Embora exista uma ampla variação nas reações individuais nessas circunstâncias, o campo da Psicologia aplicado à gestão de riscos, emergências e desastres fornece um referencial valioso que pode funcionar como um “mapa do território”. Ter uma noção geral das respostas esperadas, mesmo que envolva certo nível de generalização, é fundamental para o planejamento de estratégias eficientes de apoio psicossocial (AVAMEC, 2025).

Dado que um ataque de violência extrema é frequentemente percebido como algo inimaginável para aqueles que estão inseridos na comunidade escolar, tal evento configura uma grave situação de crise. Nessas ocasiões, a adaptação a cenários traumáticos exige intervenções planejadas, sustentadas por princípios psicológicos e sociais. Para compreender esse contexto de forma mais aprofundada, faz-se necessário recorrer ao conceito de crise, amplamente discutido por Caplan (1964), cujas contribuições permanecem relevantes para o entendimento do impacto emocional e comportamental desencadeado por eventos excepcionalmente desestabilizadores.

“Um desequilíbrio entre a dificuldade e a importância do problema e os recursos imediatamente disponíveis para resolvê-lo. As circunstâncias não permitem a solução do problema por meio dos métodos habituais no espaço e no tempo colocados”

Esta concepção de crise tem como foco o indivíduo, mas pode ser facilmente transposta para comunidades. Desse modo, atentemos para o conceito que Organização das Nações Unidas traz para *desastre*:

“Uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade que ocasiona uma grande quantidade mortes e igual perda e impactos materiais, econômicos e ambientais que excedem a capacidade de uma comunidade ou sociedade afetada de fazer frente à situação mediante o uso de seus próprios recursos” (ONU, 2009).

Os conceitos de crise e desastre compartilham a ideia central de que um evento ocorre de forma a ultrapassar a capacidade imediata de resposta de um indivíduo ou de uma comunidade. Contudo, destaca-se que tanto indivíduos quanto comunidades não devem ser percebidos apenas como vulneráveis, pois carregam estratégias de enfrentamento e recursos que podem ser mobilizados. Dessa forma, o que caracteriza uma situação como crise ou desastre não é apenas o evento em si, mas o contexto em que ele ocorre e a qualidade da resposta adotada. A prevenção, portanto, envolve não apenas evitar a ocorrência do evento, mas também fortalecer a resiliência e a capacidade de resistência das pessoas e comunidades.

Mesmo em situações extremas, evidências científicas indicam que a maioria das pessoas enfrentará desafios, mas não desenvolverá

prejuízos graves ou transtornos duradouros. Essa constatação é amplamente respaldada por autores e organismos internacionais. O Comitê Permanente Interagências (IASC), no documento de 2007 sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias, exemplifica esse entendimento com a Pirâmide de Intervenções em Saúde Mental e Apoio Psicossocial.

Contrariando percepções preconcebidas, a necessidade de serviços especializados em saúde mental é uma etapa final dentro de um conjunto amplo de estratégias de cuidado. A promoção da saúde mental não se restringe à atuação de psicólogos ou psiquiatras, mas tem início pela satisfação de necessidades básicas e pelo suporte inicial, como preconizado nos Primeiros Socorros Psicológicos, que são fundamentais no atendimento emergencial.

Do ponto de vista dos estudantes, os impactos mais recorrentes envolvem o desencadeamento de reações agudas de medo, ansiedade generalizada, sensação de insegurança permanente, distúrbios do sono e do apetite, retraimento social, irritabilidade e manifestações de sintomatologia depressiva e de pesquisas realizadas no contexto brasileiro indicam ainda aumento do absenteísmo escolar, redução do rendimento acadêmico e elevação do risco de evasão, sobretudo entre adolescentes expostos diretamente à situação traumática. Crianças e adolescentes podem demonstrar dificuldades de concentração, comportamento regressivo, demonstrações de pânico, além do aparecimento de sintomas psicossomáticos e episódios recorrentes de revivescência do trauma (AVAMEC, 2025).

Entre os educadores, funcionários e gestores, observa-se o surgimento de sintomas de estresse agudo, sentimentos de impotência, culpa diante da impossibilidade de proteger os estudantes, além

de sensação de sobrecarga e esgotamento emocional (AVAMEC, 2025). A experiência potencialmente traumática, quando não devidamente acolhida e trabalhada, pode comprometer a qualidade do desempenho profissional, afetando o vínculo pedagógico, a capacidade de gerenciamento de sala de aula e a própria saúde mental do trabalhador da educação. Episódios repetidos ou de grande repercussão pública podem culminar em desenvolvimento de quadros de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), burnout e, em casos extremos, afastamento laboral prolongado.

No âmbito mais amplo da comunidade escolar, a violência extrema abala o sentimento de pertencimento e gera um fenômeno coletivo de luto, muitas vezes acompanhado por sentimentos de descredibilização institucional, desconfiança em relação aos dispositivos de proteção escolar, enfraquecimento dos vínculos comunitários e dificuldades significativas para a reconstrução das rotinas escolares e sociais. Assim, é esperado que, após eventos violentos, famílias e moradores do entorno frequentemente expressem temor pelo retorno às aulas e dúvidas quanto à capacidade da instituição em prover um ambiente seguro. Outras demandas em relação à escola, antes reprimidas, podem encontrar na situação de crise espaço de reivindicação (queixas em relação a condições de trabalho, estrutura física, ausência de política, merenda escolar, etc.), aprofundando conflitos e criando um clima geral de raiva e insatisfação.

Nesse contexto, emergem também os complexos efeitos relacionados à dinâmica de imputação de culpa e ao chamado “jogo de empurra” entre famílias e escola, como se estas não integrassem uma mesma comunidade interdependente. Esse fenômeno frequentemente gera tensões desagregadoras, nas quais as famílias

tendem a responsabilizar a escola pela falha em prevenir o ocorrido, enquanto a instituição pode, por sua vez, enfatizar a ausência de maior participação ou acompanhamento por parte das famílias. Tal polarização contribui para a fragmentação dos vínculos comunitários e dificulta o estabelecimento de uma responsabilização coletiva essencial para o enfrentamento do trauma. Adicionalmente, a percepção de interesses divergentes compromete o engajamento de todos os atores na formulação de soluções colaborativas, potencializando a sensação de abandono, isolamento ou ineficácia das medidas propostas. Para superar essa barreira, é importante a promoção de espaços de escuta e diálogo entre os diferentes agentes, fortalecendo a coesão social dentro da comunidade escolar.

Estas reações devem ser compreendidas como normais e esperadas diante de uma situação anormal. Isto evita a medicalização desnecessária e o diagnóstico apressado ou errôneo de pessoas em situações de crise, bem como aponta para intervenções que priorizem o atendimento a demandas de necessidades básicas e o fortalecimento de estratégias de enfrentamento e do suporte social (AVAMEC, 2025). A magnitude dos impactos psicossociais – em termos de intensidade, duração e extensão dos efeitos – apresenta forte correlação com variáveis como o grau de exposição individual e coletiva ao evento violento, o acesso a redes de apoio emocional, a qualidade e prontidão da assistência psicossocial disponível, e a existência prévia de políticas institucionais configuradas para o enfrentamento de crises. Em relatos práticos, foi perceptível que escolas com planos bem estruturados de acolhimento psicológico e protocolos de intervenção pós-crise tendem a apresentar recuperação emocional mais rápida, mitigando efeitos adversos e favorecendo o restabelecimento dos vínculos.

Além disso, evidencia-se que a intervenção precoce e continuada, pautada em práticas psicossociais fundamentadas, contribui para a prevenção da cronificação de quadros psíquicos, a promoção da resiliência coletiva e o fortalecimento do sentimento de pertencimento à instituição escolar. O envolvimento ativo das famílias, o suporte interpessoal entre pares e a atuação integrada de equipes multiprofissionais – em consonância com princípios de Direitos Humanos e proteção integral – são fatores protetivos para minimizar a gravidade dos impactos psicossociais ocasionados por eventos de violência extrema em ambientes educativos.

Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) em Contextos Escolares

Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) em contextos escolares representam uma intervenção emergencial de caráter estruturado e pautada em rigor técnico e ético, com o intuito de estabilizar emocionalmente os envolvidos, mitigar o sofrimento psíquico agudo e prevenir o agravamento dos impactos emocionais e sociais gerados por episódios de violência no ambiente educacional. O objetivo é proporcionar um ambiente de aprendizado seguro e acolhedor para toda a comunidade escolar, destacando a importância de uma resposta rápida e eficaz, identificação de necessidades, acolhimento e promoção da segurança e apoio contínuo.

Embora não substituam o acompanhamento psicoterapêutico de longo prazo ou qualquer medida clínica especializada, os PSP atuam de forma central no acolhimento imediato e no cuidado inicial de crianças, adolescentes, educadores e outros membros da comunidade escolar expostos ao contexto estressor. Este recurso também tem uma função estratégica ao integrar a rede de prote-

ção social e facilitar o encaminhamento a serviços especializados quando necessário.

Por se tratar de uma prática de cuidado emergencial e humanizado, a execução dos PSP não requer necessariamente formação clínica, mas demanda capacitação específica sobre aspectos éticos, técnicos e protocolares, condição necessária para que a intervenção seja segura, eficaz e não gere danos secundários à vítima. O propósito fundamental dos PSP é promover o restabelecimento de percepções de segurança e controle, momentaneamente abaladas pelo evento traumático, além de preparar o ambiente escolar tanto física quanto simbolicamente para que favoreça o acolhimento, a escuta qualificada e a recuperação psicoemocional (OPAS, 2015)

Nesse contexto, há práticas e condutas específicas que devem ser evitadas durante a aplicação dos PSP, uma vez que, se realizadas, podem comprometer a qualidade do suporte oferecido e até acentuar o impacto psicológico do evento traumático. Primeiramente, não se deve pressionar a vítima a relatar detalhes do ocorrido caso ela não esteja disposta. Forçar a narrativa da situação exposta pode levar à revitimização e intensificar o quadro de sofrimento ou evasão emocional. O profissional ou cuidador deve permitir que o relato surja com espontaneidade, respeitando o tempo e os limites de cada indivíduo (OPAS, 2015).

Outra diretriz a ser observada é a evitação de quaisquer manifestações que minimizem ou julguem a situação vivenciada. Comentários que invalidam o sofrimento ou que relativizem a gravidade do evento podem fragilizar ainda mais a relação de confiança, reforçar sentimentos de isolamento e desamparo ou desencadear reações de ansiedade e culpa. Práticas de julgamento, críticas ou

deslegitimação devem ser substituídas por empatia e uma postura acolhedora, que permita aos afetados compreenderem que seu sofrimento está sendo reconhecido e respeitado.

Adicionalmente, o profissional que conduz os PSP deve evitar oferecer diagnósticos clínicos ou conselhos terapêuticos, uma vez que essas práticas extrapolam o objetivo dos Primeiros Socorros Psicológicos – que visa à estabilização inicial – e exigem formação e contextos específicos relacionados à intervenção psicoterapêutica ou psiquiátrica. A atribuição de rótulos diagnósticos ou o incentivo a práticas terapêuticas inadequadas pode gerar desinformação, estigmatização e até comprometer o bem-estar psicológico do indivíduo.

Ressalta-se que é importante reconhecer que o processo de funcionalidade adaptativa varia de pessoa para pessoa, e nem todos precisarão de assistência profissional especializada. Muitas vezes, o apoio e a compreensão dos outros são suficientes para ajudar as pessoas a lidar com suas emoções e se recuperar do evento traumático. Ao lidar com crianças, é importante reconhecer as particularidades dos PSP, adaptando as intervenções para atender às suas necessidades específicas de desenvolvimento e compreensão.

Finalmente, é de suma importância o entendimento de que os PSP não substituam o encaminhamento para suporte especializado quando necessário. Há situações em que o sofrimento emocional ultrapassa o escopo da intervenção emergencial e requer acompanhamento clínico ou psiquiátrico mais profundo. Negligenciar sinais de sofrimento intenso, comportamento de risco ou dificuldades persistentes pode comprometer o longo prazo da recuperação psíquica, tornando essencial a atuação articulada com a rede de proteção e saúde mental.

Existem critérios claros sobre quando os casos devem ser encaminhados para apoio especializado. Primeiramente, se os sintomas emocionais e comportamentais persistirem além de quatro semanas após o evento potencialmente traumático, é necessário buscar avaliação especializada. Indícios como alterações persistentes no humor, irritação constante, distúrbios significativos no sono e no apetite, ou manifestações de estresse continuado indicam a necessidade de acompanhamento clínico, especialmente para prevenir a evolução para transtornos como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Outro sinal crítico refere-se ao prejuízo significativo no desempenho escolar ou social. Baixo rendimento acadêmico, absenteísmo prolongado, retraimento social, dificuldades na interação com os pares e desmotivação em atividades anteriormente valorizadas são indicativos de que o trauma está afetando o funcionamento diário da pessoa. Nestes casos, o encaminhamento para acompanhamento psicológico pode ajudar a restaurar a funcionalidade e os vínculos sociais.

Por fim, qualquer sinal de risco, como a presença de automutilação, ideação suicida, comportamentos autodestrutivos ou discursos que denotam desesperança extrema, demanda intervenção imediata por profissionais habilitados. É importante que nesses casos sejam ativadas tanto a rede de cuidado psicossocial quanto mecanismos institucionais de proteção, conforme orientam as diretrizes nacionais de saúde e proteção da infância e adolescência.

Os Primeiros Socorros Psicológicos, quando aplicados de forma ética, técnica e contextualizada, podem atuar na mitigação dos impactos iniciais do trauma, na facilitação da resiliência e no fortalecimento dos vínculos institucionais e comunitários. Contudo,

seu alcance é limitado a intervenções emergenciais e de resposta, reforçando a importância da atuação em rede e dos encaminhamentos para suporte especializado sempre que necessário. A articulação entre os PSP e o acompanhamento clínico contínuo é uma das estratégias mais eficazes para garantir uma recuperação integral e para criar condições favoráveis à promoção da saúde mental no ambiente escolar pós-crise.

Elaboração e a importância de Planos de Apoio Psicossocial

No material elaborado pelas autoras no curso autoinstrucional “Atuação na Resposta e Reconstrução da Comunidade Escolar após Ataque de Violência Extrema” e disponível na plataforma virtual de formação do Ministério da Educação (2025), construir um Plano de Apoio Psicossocial para escolas é fundamental no sentido de assegurar a promoção e a prevenção em saúde mental, uma prioridade em todo o mundo, como advogam a Organização Mundial de Saúde e outros organismos multilaterais, como a Organização Pan-americana de Saúde e a UNESCO. Segundo a OMS (2022):

“A saúde mental é um componente integral da saúde e bem-estar e influencia os resultados acadêmicos, sociais e econômicos ao longo da vida. Ter uma boa saúde mental significa ser mais capaz de interagir com os outros, funcionar, enfrentar e prosperar. É um direito humano básico.”

A elaboração desse plano representa uma etapa estratégica e estruturante no manejo de crises decorrentes da violência extrema em instituições de ensino. Trata-se de instrumentos referenciais, concebidos a partir de uma perspectiva preventiva e integral, que buscam articular recursos institucionais, comunitários e interseto-

riais para o enfrentamento das múltiplas consequências psicossociais da violência no contexto escolar.

Em um cenário antes de uma crise, o plano deve ter como primeira etapa a realização de um levantamento aprofundado dos riscos, vulnerabilidades e recursos disponíveis tanto no âmbito escolar quanto na comunidade local. O mapeamento de riscos permite a antecipação de cenários de agravamento do sofrimento, e o inventário de recursos – tais como serviços de saúde mental, redes familiares, equipamentos públicos e grupos comunitários – favorece respostas mais articuladas e sustentáveis.

Outro eixo refere-se ao desenho de estratégias de comunicação eficaz e transparente entre gestores, educadores, estudantes, famílias e serviços externos, como saúde, assistência social, Ministério Público e conselhos tutelares. Um fluxo contínuo de informações, repassadas de modo ético, claro e horizontalizado, previne o surgimento de rumores e sentimentos de desamparo, além de facilitar o endereçamento rápido de demandas emergenciais. Os planos mais robustos podem incluir protocolos de comunicação, de segurança, de assistência, de infraestrutura para situações agudas e para acompanhamento a médio e longo prazo da situação.

A capacitação e o treinamento de equipes multiprofissionais – incluindo psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, professores e integrantes de serviços de proteção – constitui outra dimensão imprescindível dos planos. Sugere-se ações e programas formativos contínuos, com simulações de atendimento, estudos de caso e atualização em protocolos técnicos, como fator protetivo para prevenir o esgotamento dos profissionais e garantir respostas baseadas em boas práticas.

Elementos centrais incluem ainda a construção de protocolos para identificação precoce dos sujeitos em sofrimento intenso – alunos, profissionais ou familiares – e o respectivo encaminhamento para avaliação e atendimento especializado, sempre em consonância com a legislação de proteção integral à infância e adolescência (Brasil, ECA, 1990).

Em termos de monitoramento e avaliação, normativas nacionais e internacionais recomendam a instituição de sistemas periódicos de acompanhamento dos impactos, revisão dos fluxos interventivos e avaliação de resultados a partir de indicadores quantitativos e qualitativos, incluindo taxas de absenteísmo, evasão, hospitalizações, adesão a programas de prevenção e percepção de segurança. A retroalimentação contínua dessas informações permite o ajuste dinâmico dos planos, o fortalecimento da corresponsabilidade entre os atores envolvidos e a elevação da cultura de gestão participativa.

Partindo para uma situação de uma eventual crise, o plano deverá seguir e responder questões como: atender de forma imediata às necessidades básicas de alunos, professores, funcionários e suas famílias é prioridade máxima após um incidente crítico, abrangendo tanto cuidados físicos quanto apoio emocional nos primeiros momentos de crise. Paralelamente, promover um ambiente adaptativo, que seja seguro e acolhedor, de modo a auxiliar os indivíduos no manejo de suas emoções, na redução do estresse e na retomada das atividades cotidianas de maneira funcional, reduzindo os impactos negativos do evento.

Outro ponto é garantir acesso rápido a serviços especializados em saúde mental para os casos mais graves (risco de suicídio, agravamento de quadros anteriores, sofrimento intolerável, comporta-

mento agressivo e de alto risco). A disseminação de informações claras e atualizadas também se faz indispensável, pois fornece às pessoas uma compreensão precisa sobre a situação, os recursos disponíveis e os próximos passos a serem tomados, permitindo que elas tomem decisões informadas e se sintam mais seguras.

Na perspectiva de reconstrução, é necessário implementar programas que fortaleçam a resiliência emocional e promovam a reconstrução da comunidade escolar, restabelecendo a confiança e o sentimento de segurança entre seus membros. Além disso, é fundamental facilitar a comunicação e o apoio mútuo por meio de canais eficazes, permitindo que a comunidade compartilhe experiências, ofereça suporte entre seus integrantes e se fortaleça de maneira coletiva.

Ao mesmo tempo, deve-se combater rigorosamente o estigma e a discriminação associados ao trauma, assegurando que o ambiente escolar seja inclusivo, acolhedor e livre de barreiras que dificultem o processo de recuperação. Por fim, a avaliação contínua das intervenções psicossociais implementadas é indispensável para garantir sua eficácia, possibilitando ajustes e melhorias constantes, de acordo com as necessidades emergentes da comunidade afetada.

No Brasil, o Ministério da Educação recomenda que os planos sejam construídos de forma participativa, incluindo a escuta ativa e o protagonismo dos sujeitos escolares e parceiros territoriais, como conselhos municipais, ONGs, associações de bairros, serviços socioassistenciais e setores de saúde. Esta abordagem coletiva fortalece a corresponsabilidade, multiplica os fatores de resiliência e amplia o alcance das políticas públicas no território.

Assim, os Planos de Apoio Psicossocial devem ser instrumentos vivos, dinâmicos e contextuais, capazes de responder adequadamente às particularidades de cada escola e comunidade, bem como de sustentar políticas institucionais de enfrentamento, prevenção e superação da violência extrema, ancoradas na promoção da saúde mental, direitos humanos e proteção integral de crianças, adolescentes e profissionais da educação.

Quando retornar ao ambiente escolar?

O processo de retorno seguro ao ambiente escolar, após episódios de violência extrema, exige um planejamento técnico e uma abordagem que considere as dimensões psicológicas, sociais e institucionais envolvidas na readaptação coletiva. O objetivo central não é apenas a retomada das atividades rotineiras, mas a reconstrução de um espaço escolar verdadeiramente acolhedor, seguro e promotor de saúde mental.

A promoção de espaços sistemáticos de escuta e partilha, como grupos de apoio psicossocial, rodas de conversa e/ou atividades de expressão artística ou lúdicas, revela-se fundamental para respeitar e contemplar as singularidades emocionais de cada membro da escola. Tais espaços possibilitam o acolhimento das reações diversas ao trauma, facilitam a elaboração simbólica dos acontecimentos e estimulam mecanismos internos e coletivos de resiliência. A escuta qualificada contribui para a identificação precoce de quadros psíquicos mais graves, viabilizando encaminhamentos adequados para serviços especializados.

A higienização do ambiente escolar após ataques de violência extrema é uma medida de extrema relevância, considerando que, em tais situações, podem estar presentes vestígios como sangue, vômito,

marcas de disparos, objetos destruídos e, em casos mais graves, restos humanos. A equipe regular de limpeza da escola não possui preparo técnico para lidar com esse tipo de higienização. Recomendase, portanto, a atuação de equipes especializadas, como aquelas oriundas de ambientes hospitalares ou de serviços profissionais de limpeza capacitados para lidar com materiais biológicos.

Além disso, pequenas reformas podem ser necessárias para viabilizar a reabertura da instituição. No entanto, é importante evitar alterações estruturais significativas, uma vez que mudanças drásticas no espaço físico costumam ser mal recebidas pelos estudantes. Estes geralmente preferem retornar a um ambiente familiar, que lhes transmita segurança e continuidade, em vez de um espaço completamente modificado ou que perpetue as marcas do evento traumático.

No processo de evacuação da escola, estudantes e funcionários frequentemente deixam para trás seus pertences, como celulares, mochilas e estojos. O reencontro com esses objetos pode evocar memórias potencialmente traumáticas, especialmente quando estão parcialmente destruídos ou contaminados com vestígios de sangue. Por isso, é primordial separar e identificar os pertences de forma criteriosa, organizando-os por sala e entregando-os de maneira individualizada, preferencialmente na presença de pessoas de confiança para os estudantes. Objetos danificados ou com marcas significativas devem receber tratamento especial, assegurando um cuidado adicional e suporte emocional durante sua devolução.

Adicionalmente, ofertar refeições, como café da manhã, lanches ou almoço, pode representar uma estratégia importante para fortalecer a autoestima e o senso de pertencimento da comunidade

escolar, valorizando a presença de cada colaborador e promovendo um ambiente de apoio e acolhimento. Essas medidas contribuem para a reconstrução simbólica e emocional do espaço escolar, representando etapas significativas no processo de recuperação e resiliência coletiva.

Além disso, a adaptação gradual das atividades pedagógicas é apontada como estratégia de mitigação do impacto traumático e de incentivo à participação ativa e ao protagonismo dos sujeitos escolares. Essa adaptação contempla a flexibilização de currículos e avaliações, oferta de atividades lúdicas e artísticas, reorganização de calendários e respeito ao ritmo de cada estudante, professor, funcionários e gestores, favorecendo a reinserção progressiva e o sentimento de pertencimento.

O reforço das políticas institucionais de promoção da cultura de paz, prevenção da violência e valorização da diversidade destaca-se como eixo estruturante do retorno seguro. Isso inclui a implementação de campanhas educativas, formação continuada de educadores, revisão de protocolos disciplinares, elaboração de códigos de conduta participativos e fortalecimento das ações transversais.

Estratégias com intervenções psicossociais planejadas, articuladas por equipes multiprofissionais (psicólogos, pedagogos, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros), desde que fundamentadas por princípios éticos, técnicos e participativos, potencializam a recuperação emocional, promovem o fortalecimento do senso de pertencimento e segurança, e criam condições para que a escola se reconstrua como um espaço saudável, inclusivo e resiliente diante das adversidades.

A articulação entre Primeiros Socorros Psicológicos, Planos de Apoio Psicossocial e medidas de retorno seguro constitui-se, portanto, em um tripé fundamental para o desenvolvimento da capacidade adaptativa das instituições de ensino, permitindo que respondam de maneira integrada, flexível e eficaz às demandas complexas impostas pelas crises e situações traumáticas. Promover um ambiente escolar onde todos se sintam acolhidos, protegidos e protagonistas de sua própria trajetória é, assim, condição *sine qua non* para o pleno restabelecimento individual e coletivo após episódios de violência extrema.

Considerações Finais

O fenômeno da violência no âmbito educacional evidencia-se como um desafio de natureza multidimensional, intersectando fatores individuais, familiares, sociais, institucionais e culturais, os quais demandam respostas que vão além de abordagens pontuais ou meramente reativas.

Sublinha-se que a efetividade das intervenções psicossociais depende diretamente de um planejamento da articulação entre setores – educação, saúde, assistência social, segurança pública e justiça –, do fortalecimento das redes comunitárias e, em especial, da formação continuada e capacitação dos profissionais envolvidos. Abordagens interdisciplinares e intersetoriais, sustentadas por protocolos institucionais bem estruturados, tendem a ampliar a capilaridade, alcance e efetividade das práticas de prevenção, acolhimento e apoio às vítimas, secundarizando ações isoladas e promovendo a sustentabilidade das respostas.

Nesse sentido, destaca-se a necessidade de investimento sistemático em políticas públicas de prevenção e promoção da saúde men-

tal no contexto escolar, priorizando a construção e implementação de protocolos de resposta a emergências, dispositivos de apoio psicossocial permanentes e a consolidação de uma cultura escolar orientada para a paz, o respeito à diversidade e a garantia de direitos humanos. A promoção de ambientes educativos seguros e emocionalmente saudáveis não se limita à reestruturação física ou à securitização do espaço escolar, mas implica, antes, uma mudança paradigmática que valorize o diálogo, a participação democrática, a corresponsabilidade e a inclusão.

O compromisso ético e profissional da Psicologia, nesse contexto, materializa-se no cuidado integral à comunidade escolar, atravessando desde ações preventivas – como a promoção da educação emocional, mediação de conflitos e desenvolvimento de habilidades de enfrentamento – até intervenções especializadas, envolvendo acompanhamento clínico, suporte a situações traumáticas e construção de redes de proteção social. Ressalta-se ainda que o desenvolvimento e sustento dessas ações requerem engajamento ativo de toda a comunidade escolar, compreendendo a escuta qualificada dos diferentes sujeitos envolvidos – alunos, educadores, famílias, gestores e parceiros comunitários –, bem como o respeito às singularidades e diversidade cultural presentes no ambiente educacional.

Finalmente, reforça-se que os desafios impostos pelos episódios de violência extrema só podem ser adequadamente enfrentados mediante o protagonismo coletivo, a formação de alianças estratégicas entre setores, o reconhecimento da centralidade da saúde mental no desenvolvimento educacional e o fortalecimento das práticas de diálogo, respeito e solidariedade. O panorama contemporâneo exige não apenas respostas emergenciais, mas políticas institucionais contínuas e intervenções de longo prazo, centradas

na promoção de ambientes escolares genuinamente protetores, saudáveis e acolhedores para todos os sujeitos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovay, M. (2002). *Violências nas escolas*. Brasília: UNESCO.

AVAMEC. (2025). *Atuação na resposta e reconstrução da comunidade escolar após ataque de violência extrema. Curso Instrucional*. Ministério da Educação. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/escola-que-protege/formacao>

Brasil. (1990). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books.

Charlot, B. (2002). *A violência nas escolas: uma abordagem sociológica*. São Paulo: Papirus.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2023). *A Psicologia na prevenção e enfrentamento à violência nas escolas. Nota técnica nº 8/2023*. Disponível em: site.cfp.org.br

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2023). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Disponível em: site.cfp.org.br

Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). (2025). Aspectos da violência nas escolas analisados a partir do mundo digital. *Timelens*. Disponível em: <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/server/api/core/bitstreams/85bed069-23e6-4d68-b321-3640c2ac9621/content>

Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). (2025). *Violência extrema contra as escolas: orientações para preparação e resposta*.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC.

Lima, R. S. de, & Martins, C. (2023). Violência nas escolas. In Fórum Brasileiro de Segurança Pública. *17º anuário brasileiro de segurança pública* (p. 354-357). São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2023/07/ anuario-2023.pdf>.

Ministério da Educação (MEC). (2024). *Boletim técnico "Escola que Protege: Dados sobre violências nas escolas"*. Ministério da Educação, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania e Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Sistema Nacional de Acompanhamento à Violência nas Escolas - SNAVE regulamentado pelo Decreto nº 12.006/2024.

Ministério da Educação (MEC). (2025). *2º Boletim técnico "Escola que Protege: Dados sobre bullying e cyberbullying"*. Sistema Nacional de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas (SNAVE), operacionalizado pelo Programa Escola que Protege (ProEP).

Ministério da Educação (MEC). (2025). *Protocolo de enfrentamento do bullying: como a escola pode agir?*. Sistema Nacional de Acompanhamento e Combate à Violência nas Escolas (SNAVE).

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2020). *Atlas da violência*. Brasília: IPEA. Disponível em: www.ipea.gov.br

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *A saúde mental é um componente integral da saúde e bem-estar*. Genebra: OMS. Disponível em: www.who.int

Organização Mundial da Saúde (OMS), War Trauma Foundation e Visão Global Internacional. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Genebra: OMS. Disponível em: iris.paho.org

Santos, R. B. dos, & Chaves, G. (2024). Agressores ativos em escolas brasileiras: análise e propostas de mitigação para as escolas do Paraná. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 10(10). ISSN: 2675-3375.

Silva, M. P. de C. (2010). *Escolas e violência: análise da realidade brasileira*. São Paulo: Cortez.

UNDRR – United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2009). *UNISDR terminology on disaster risk reduction*. Genebra: ONU.

5. 'Avaliação de Ameaças' em Violências Extremas nas Escolas: Práticas em Psicologia

Hediany de Andrade Melo⁹

Resumo

Estudos indicam que os ofensores de massacres escolares geralmente deixam pistas sobre a sua intenção de causar danos, por exemplo, a amigos e familiares, e, na era das tecnologias digitais, nas redes sociais. Com base nestas evidências, os estudos sugerem que é possível identificar estas ameaças antes que elas se concretizem. Esta identificação é designada por “avaliação de ameaças” (em inglês, *Threat Assessment*) e consiste numa avaliação de risco implementada em casos de ameaças de violência. Trata-se de uma técnica com uma bibliografia sólida e cuja aplicação em muitos contextos já foi capaz de prevenir incidentes e salvar vidas. Partindo destas considerações, o objetivo deste capítulo é abordar práticas em psicologia no processo de avaliação de ameaças de violências extremas nas escolas, através da revisão de literatura e análise de casos. A análise cobrirá etapas que abrangem desde a identificação da ameaça até a criação de protocolos de gestão de riscos para a mitigar e controlar. Este estudo apoia-se na área da Psicologia das Emergências e dos Desastres, mais especificamente no âmbito da preparação de respostas e prevenção.

Palavras-chaves: violências extremas nas escolas; avaliação de ameaças; gestão de riscos; psicologia.

[9] Doutora em Psicologia pela Universidade de Salamanca (Espanha). Pesquisadora visitante na William Paterson University (Estados Unidos) no departamento de Sociologia e Justiça Criminal, entre março e setembro de 2023. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Pará. Psicóloga (CRP 13/6639) pela Universidade da Paraíba.

1. Violências extremas nas escolas: momento de introduzir

Antes de avançar com o tema da avaliação das ameaças de violências extremas nas escolas, primeiro pretendo esclarecer “o que se conhece sobre violências extremas”. Osorio (2005) define-as como aquelas praticadas por ódio e crueldade, cujo objetivo é afetar a integridade física e psicológica de pessoas e grupos. Sémelin (2002), utilizando a mesma metáfora de atos de crueldade, qualifica-as como comportamentos capazes de destruir um número massivo de pessoas que não estão, necessariamente, implicadas no conflito. Com base nestas premissas, é evidente que estas violências ocorrem em diversos contextos que ultrapassam o ambiente escolar. Isso faz-me lembrar um dos primeiros livros que li quando comecei os meus estudos sobre as violências de massa, “Como sucederam essas coisas: representar massacres e genocídios”, de Burucúa y Kwiatkowski (2015). Nele, os autores narram exemplos de assassinatos em massa que ficaram marcados na história pela “surpresa”, “brutalidade” e “desumanidade” com que as suas vítimas foram atacadas, como no caso do massacre de Ruanda em 1994. Nesse momento, a maioria étnica Hutu atacou a minoria Tutsi, historicamente dominante, durante cem dias, com armas brancas que envolviam machados e facas, causando a morte de mais de 800.000 pessoas (Burucúa y Kwiatkowski, 2015).

Quanto à particularidade destas violências nas escolas, estas são perpetradas por estudantes e ex-estudantes da comunidade educativa. Embora haja exceções, como o ataque a uma escola no Reino Unido em 1996, em que o agressor não possuía vínculos com a localização. Este caso ficou conhecido como o “tiroteio de Dunblane”, nome da cidade onde ocorreu o ataque, e foi perpetrado por

um homem de 43 anos que colocou fim à vida de dezesseis crianças e um professor. Para um maior aprofundamento deste caso, recomendando a referência de Baker (2015).

Em linha com o primeiro parágrafo, trata-se de uma violência intencional e direcionada, em que o ofensor sabe quando e onde o ataque será realizado e contra quem. Nesse sentido, a escolha das vítimas é feita de forma simbólica, recaindo sobre aquelas com quem o atacante possui desavenças pessoais, como colegas de turma e professores, ou de maneira aleatória, por estarem no local e no momento equivocados. No momento do ataque, o autor atua sozinho ou, em alguns casos, com a presença de um coautor, como no ataque à escola de Columbine, no estado do Colorado em Estados Unidos, em 1999 e o ataque à escola de Suzano, no Brasil, em 2019, em que, em ambos os casos, houve perpetração em conjunto.

No âmbito das pesquisas em curso, estas ocorrências recebem diferentes nomes, como school shootings, traduzido para português como “tiroteios nas escolas”, mais usado nos Estados Unidos, dado que neste país estas violências envolvem majoritariamente armas de fogo, devido à maior facilidade de acesso a estas. Outro termo aplicável são os “massacres escolares”, embora o veja mais associado aos eventos de “assassinatos em massa” que resultaram em mortes de, no mínimo, três e quatro pessoas, segundo a bibliografia de referência. Felizmente, no Brasil, nem todos os casos notificados até o momento culminaram em assassinatos em massa. Há ocorrências que não ultrapassaram o limiar mínimo de três ou quatro mortos e há casos que terminaram sem mortos nem feridos. Reitero a palavra “felizmente”, porque o elevado número de vítimas torna estes ataques ainda mais brutais e impactantes. A luz de todo este

contexto, o termo “violências extremas” parece ser o mais aplicável para o estudo destes eventos no Brasil.

Após esta introdução, o enfoque que abordarei neste texto se volta para os potenciais autores destes ataques. São conhecidas as consequências psicossociais que as violências desta natureza podem provocar nas vítimas e nas comunidades afetadas. Por exemplo, um artigo recentemente publicado na prestigiada revista *Nature* revelou que os “tiroteios em massa”, que são eventos de assassinato em massa com armas de fogo, possuem o poder de gerar mais conflitos de stress pós-traumático entre os sobreviventes do que outras formas de violência armada (Peterson, Densley y Pyrooz, 2025). Esta pesquisa foi realizada com os sobreviventes de ataques nos Estados Unidos e suscita reflexões importantes sobre a capacidade destrutiva destes eventos na subjetividade dos afetados.

A continuação, estudos indicam que os autores de violências extremas nas escolas geralmente deixam pistas sobre a sua intenção de causar danos, por exemplo, a amigos e familiares, e, na era das tecnologias digitais, nas redes sociais (O’Toole, 2000; Silver, Horgan e Gill, 2018; Silva e Madfis, 2025). Com base nestas evidências, estes mesmos estudos sugerem que é possível identificar estas ameaças antes que elas se concretizem. Esta tarefa é designada por “avaliação de ameaças” (em inglês, *Threat Assessment*) e consiste numa avaliação de risco implementada em casos de ameaças de violência. Trata-se de uma técnica com uma bibliografia sólida e cuja aplicação em muitos contextos já foi capaz de prevenir incidentes e salvar vidas.

Uma vez feita esta introdução, o objetivo deste capítulo é abordar práticas em psicologia na avaliação de ameaças de violências ex-

tremas nas escolas. Para esse efeito, usarei a ferramenta School Threat Assessment Decision Tree (árvore de decisão para avaliação de ameaças escolares) do Dr. Dewey Corner (2020) como modelo de intervenção para psicólogos em episódios desta natureza. No entanto, antes de alcançar essa etapa, teorizarei sobre o que são as avaliações de ameaças em casos de violência extrema nas escolas. Em seguida, abordarei o fenômeno das fugas, também conhecido pelo termo técnico Lankage, um conceito essencial na identificação da ameaça.

Este estudo apoia-se na área da Psicologia das Emergências e dos Desastres, mais especificamente no âmbito da preparação de respostas na fase da “pré-emergência” ou “antes da emergência”. Em outras palavras, quando o desastre não aconteceu e os trabalhos se desenrolam em um caráter de gestão de riscos, mitigação e prevenção. É indiscutível que as violências descritas neste capítulo sejam exemplos de desastres, em termos conceituais, perpetrados pelo homem de forma intencional (Serra, 2007). Para nós, espectadores, estes são desastres que chocam pela sua barbárie e que nos deixam inúmeras inquietações e perguntas, especialmente sobre as motivações e a característica peculiar de serem perpetrados por adolescentes. No entanto, as nossas interpretações sobre os mesmos não podem ser simplistas nem polarizadas, por isso, a tarefa de estudá-los, compreendê-los e preveni-los é urgente.

2. Fundamentos da avaliação de ameaças (*Threat Assentment*)

Originários da terminologia inglesa Threat Assentment, os primeiros desdobramentos sobre “avaliação de ameaças” surgiram com o serviço secreto dos Estados Unidos para lidar com situações de ameaças em contextos que implicavam periculosidade contra um

indivíduo ou instituições (Guy, Douglas & Hart, 2015; Hart e Vargen, 2023). Esta prática possui como objetivo identificar comportamentos de risco de violência, reduzir o seu impacto através da mitigação e, num cenário ideal, prevenir a sua ocorrência. A sua aplicabilidade centra-se nos casos de violências dirigidas, ou seja, atos premeditados, planificados e intencionais, estudados sob a designação de *targeted violence*, ou seja, “violências que possuem um alvo”. Estes atos distinguem-se, por exemplo, das violências marcadas pela espontaneidade, em que inexistente planejamento antecipado da ação.

No caso das violências extremas nas escolas, a avaliação de ameaças possui uma bibliografia sólida e com vasta evidência empírica, ou seja, já existem resultados que comprovam a sua eficácia. Seus primeiros desdobramentos ocorreram após o ataque à escola Columbine, em 1999, no estado do Colorado, nos Estados Unidos, um evento que alterou a trajetória destes ataques, que já possuíam uma história neste país. Cabe acrescentar que após Columbine, estes ataques não só aumentaram nos Estados Unidos, como também se globalizaram, chegando a países que até então nunca haviam protagonizados estas formas cruéis de violência (De Andrade Melo e Silva, 2025).

Para o Doutor Dewey Corner, professor da Universidade da Virgínia, nos Estados Unidos, autor de importantes trabalhos sobre a avaliação de ameaças nas escolas – dos quais abordarei mais adiante (como por exemplo: Corner, 2020; Corner et. al., 2025; entre muitos outros) –, as ameaças realizadas por estudantes, em geral, são maioritariamente não graves, ou seja, não implica um risco imediato. No entanto, mesmo sendo de baixo risco, não deixa de ser motivo de preocupação, especialmente na atualidade,

em que cenários de violência – que vão para além das extremas – permeiam o ambiente educacional.

Sobre a organização destas violências e em paralelo com o anteriormente discutido, elas são dirigidas, intencionais (*targeted violence*) e planejadas. Peterson e Densley (2021), por exemplo, afirmam que o processo de planificação até a perpetração do ato em si pode demorar vários dias, semanas, meses ou anos. A ferramenta do *Pathway Towards Violence* (em português, caminho para a violência) desenvolvida por Calhoun e Weston (Calhoun & Weston, 2003), ilustra este percurso, desde o planejamento até a perpetração. Descreverei esta ferramenta por acreditar que, para pensar em modelos de avaliação de ameaças em desastres como os aqui estudados, é necessário conhecê-los. Iniciei este texto com uma teorização sobre o que são as violências extremas nas escolas, no entanto, para aprofundar neste conhecimento, é, do mesmo modo, necessária uma abordagem sobre a forma de agir – *modus operandi* – dos potenciais autores.

Como ilustra a Figura 1, a ferramenta do *Pathway Towards Violence* (Calhoun & Weston, 2003), divide-se em quatro etapas, que compreende desde a queixa inicial até o ataque propriamente dito: (1) a ideia de infligir dano (ideação); (2) o desenvolvimento de um plano (planejamento); (3) a preparação para a sua execução (preparação); e (4) o ato em si (implementação ou ataque). A seguir, contextualizarei cada uma delas.

Figura 1: Caminho da violência extrema em escolas. Adaptação do modelo original de *Patway Towards Violence* de Calhoun e Weston (2003).



Nota: A Figura anterior é de elaboração própria. Esta ferramenta aplica-se a outras formas de violência dirigidas, ou seja, que possuem um alvo específico e que são intencionais.

A primeira etapa da ideação corresponde à “representação mental” para realizar o ataque, algo que decorre de uma queixa específica contra uma pessoa ou grupo e que afeta a subjetividade do ofensor. Estas podem ter uma origem real ou ser fruto da fantasia. Neste contexto, as vítimas e a localização dos ataques são escolhidas com base nesse estado de tensão, de desavenças pessoais e no desejo de vingança. Outras pessoas podem ser atingidas de maneira aleatórias, especialmente se o ataque envolver armas de fogo, ferramenta que aumenta a probabilidade de ferir mais pessoas e de causar mais mortes.

O planejamento, por sua vez, consiste no desenvolvimento de um plano com base nos objetivos definidos na fase de ideação. Por exemplo, quando ocorrerá a violência, onde e contra quem? Para desenvolver esta fase, os ofensores costumam estudar tiroteios em massa anteriores, escolher os métodos de ataque, como armas, vestuário e outras ferramentas, e, em alguns casos, visitar o local onde planejam atacar ou peregrinar a locais que anteriormente haviam sido cenário de massacres. A este respeito, trago o exemplo do ofensor da escola Kauhajoki, na Finlândia, em 2008,

que, enquanto planificava o seu ato violento, visitou a escola Jokela, no mesmo país, para tirar fotos e gravar vídeos. Acontece que, um ano antes, em 2007, a escola Jokela tinha sido alvo de um tiroteio em massa de grande magnitude, que causou a morte oito pessoas mais o suicídio do ofensor.

Tecnicamente, a terceira fase, a de preparação, consiste em pôr em prática a segunda fase. Em outras palavras, se na segunda fase tínhamos à escolha armas de fogo, a fase de preparação implicaria o acesso às mesmas. Por fim, a quarta e última etapa é o ataque propriamente dito, que nem sempre corresponde ao previamente planificado. Segundo Greene-Colozzi e Silva (2022), existem os casos frustrados, que se explicam, entre outras coisas, quando os agressores não alcançam o número de vítimas idealizado e previamente planificado, seja devido a dificuldades no manuseamento de armas (como as armas de fogo), seja devido à intervenção policial.

Ao longo destes caminhos, os autores podem deixar pistas sobre as suas intenções de causar danos. Este comportamento possui um nome técnico: o fenômeno Lankage, que será discutido na próxima seção.

3. O fenômeno das fugas (*Lankage*):

Lankage é o nome técnico para as “fugas de informação” e evidencia que os autores de ataques em escolas costumam comunicar a sua intenção de causar danos “a terceiros”, de maneira intencional ou não intencional. Segundo O’Toole (2000), agente do Federal Bureau Investigation (FBI) e responsável por utilizar este conceito pela primeira vez, esses terceiros podem incluir pessoas do entorno do ofensor, como familiares, professores e amigos, bem

como, na era das novas tecnologias, as redes sociais. Em paralelo com a ferramenta Pathway Towards Violence (Calhoun & Weston, 2003), é pertinente referir que, quando as fugas ocorrem de forma intencional, estas surgem no período da preparação, ou seja, no momento da organização do ato, antes do ataque. Em termos materiais, elas podem ser expressas oralmente, por meio de diários, manifestos, poemas, cartas, canções, desenhos, tatuagens, fotografias e vídeos.

Considerando a data da redação deste texto, o FBI publicou recentemente o diário de um autor que perpetrrou um tiroteio massivo numa escola presbiteriana em Nashville, no estado do Tennessee, nos Estados Unidos, no dia 27 de março de 2023. O autor do crime, com idade de 27 anos, era ex-aluno da instituição, onde estudara durante a infância. Na ocasião, seis pessoas morreram, entre elas três crianças com idades compreendidas entre os seis e os nove anos e três adultos. A seguir, apresento uma das imagens do mencionado diário, cujo arquivo original possui mais de 100 páginas.

Figura 2: Imagem do diário do ofensor da escola de Nashville, nos Estados Unidos em 2023.

5/2/22

BEFORE DEATH GOAL LIST

1) watch cartoon DVD sets: ☒ check it more than 1/2 done

- ☒ Samurai Jack SE1
- ☒ Avatar: The Last Airbender (complete series)
- ☒ The Flintstones SE 1
- ☒ Rugrats SE 2
- ☒ Powerpuff Girls SE 2 (SE 3)
- ☒ Rocko's Modern Life SE 1-4
- ☒ Robot Chicken SE 1
- ☒ SpongeBob Squarepants SE 3
- ☒ Danny Phantom SE 2
- ☒ Ahh!! Real Monsters! SE 1
- ☒ DuckTales SE 3
- ☒ Angry Beavers SE 1 & 2

95% Done (3/26/23)

2) Books to Read: ☒ Bad Cats ☒ Toa of Pooch

- ☒ A Princess in the Strawberry Fields
- ☒ The Secret Life of Nymphs ☒ Bridge to Terabithia
- ☒ Incredibly Journey ☒ Secret Garden
- ☒ Latchkey ☒ Alice in Wonderland
- ☒ LOLITA ☒ Mossflower
- ☒ Matilda

100%

3) Art: ☒ = 100% item list group? (#) 3+ items checked off

- ☒ Friend on the Other Side ^{book} ~~Book~~ front covers
- ☒ KINGDOM HEARTS fanart
- ☒ Cartoons How to Draw
- ☒ Pokemon Fan Art
- ☒ KIPP - character drawing

100%

4) watch Harry Potter 7 movie twice (x2) ☒ = entire group set done

- ☒ once
- ☒ twice
- ☒ 3 times extra

100%

FBI(23-cv-467)-5

Nota: A imagem consiste em uma lista manuscrita de metas pessoais, criada com o título "Before Death Goal List". O documento está organizado em seções numeradas e inclui ele-

mentos gráficos como marcadores circulares, setas, símbolos de verificação e porcentagens de progresso. O documento contém metas de mídia audiovisual, de leitura, artísticas e educacionais e de filmes. Para cada uma das metas cumpridas, existe um marcador em porcentagem e com a palavra em inglês “done”, com tradução ao português de “feito”. A descrição desta imagem e a tradução de alguns excertos do inglês para o português foram realizadas com o auxílio da Inteligência Artificial (IA), tendo sido posteriormente revistas pela autora, que assume total responsabilidade pelo material transcrito.

A data deste documento é de maio de 2022, quase um ano antes da tragédia. É evidente a manifestação de sinais de crise aguda e tendências suicidas por parte do agressor, fatores de risco comuns em atacantes de violências extremas. De acordo com o inquérito policial, o objetivo do agressor era que o seu caso fosse posteriormente publicitado pelos meios de comunicação, bem como idealizava que a sua vida e o seu ataque fossem objeto de livros, documentários e filmes. O agressor ambicionava, ainda, que o seu ato influenciasse a outros atiradores, ao servir de guia sobre como planejar um ataque bem-sucedido. Para acessar estas informações, compartilho está referência: Investigative Case Summary, 2025.

Este é um exemplo de fuga (*Lankage*). A partir das conclusões do FBI, é possível hipotetizar que o ofensor procurava notoriedade, um comportamento estudado no âmbito do conceito de *fame-seeking*. Nestes casos, não basta assassinar o maior número possível de vítimas, o que se pretende é alcançar a notoriedade e ficar para a história. Num estudo recente que realizei em parceria com os meus orientadores de doutorado (ver: De Andrade Melo et al., 2024), verificamos uma ascensão deste comportamento nos perpetradores destas violências nas últimas décadas. Tal não é de estranhar, devido a relação intrínseca desta motivação com os meios tecnológicos digitais (como a internet e as redes sociais), que, do mesmo modo, registraram um grande crescimento nos últimos anos.

Casos como o de Nashville evidenciam a importância de não satisfazer o desejo dos ofensores, tornando públicos os materiais por eles preparados intencionalmente. Daí resulta movimentos como os de “não notoriedade” (*no notoriety*), especialmente dirigidos para os meios de comunicação, que implicam absterem-se de divulgar fotografias, vídeos ou qualquer outro material que faça referência ao perpetrador e à sua identidade (Lankford & Madfis, 2018). É sabido que estes materiais promovem o “efeito contágio” em pessoas psicologicamente vulneráveis, que interpretam estas formas de violência como meios de resolução de conflitos, ou naquelas que se identificam de forma perversa a estes atos. A exposição do caso de Nashville pelo FBI é distinta: ocorreu dois anos depois e após uma análise exaustiva por profissionais especializados. Para nós, que trabalhamos com estas formas de violência, tais análises são cruciais, entre outras coisas, para pensarmos a prevenção. Tal distingue-se, por exemplo, das abordagens sensacionalistas dos meios de comunicação e antiéticas dos “especialistas” de *True Crime* na internet.

Com dados empíricos sobre o fenômeno das fugas, Silver, Horgan e Gill (2018) analisaram as fugas em assassinatos em massa ocorridos nos Estados Unidos entre 1990 e 2014. O estudo incidiu sobre uma amostra de 115 incidentes, incluindo aqueles que ocorreram em ambientes educacionais, dado que os assassinatos em massa também ocorrem noutros ambientes. Esta análise partiu de três variáveis: 1) declarações escritas, como aquelas deixadas nas redes sociais; 2) declarações verbais públicas sobre as intenções de causar danos, feitas a uma pessoa que não fosse familiar ou amigo, antes do evento; 3) declarações verbais, no entanto, agora direcionadas a familiares ou amigos. Como resultado, foram encontradas algum tipo

de fuga em mais da metade da amostra, mais especificamente em 58,3% dos casos. Além disso, alguns perpetradores apresentaram mais de um tipo das variáveis estudadas.

Para encerrar esta seção, este fenômeno também está fortemente associado ao perigoso efeito imitação. Em outras palavras, quando os autores se inspiram e tomam como modelo de comportamento ataques anteriores, normalmente aqueles que obtiveram uma grande repercussão midiática ou que aconteceram nos Estados Unidos (De Andrade Melo, Silva & Sánchez Gil, 2025). Neste contexto, as “fugas” incluem mensagens que fazem alusão a ataques ocorridos no passado. Não muito longe de nós, no Brasil, o autor do tiroteio de Realengo, no Rio de Janeiro, em 2011, tirou fotografias semelhantes ao seu modelo copiado, o atirador da Virginia Tech, no estado da Virgínia, nos Estados Unidos, em 2007. As imagens deste último mostrava-o com armas de fogo apontadas para a cabeça e para a câmera. Este ataque estadunidense é um dos mais mortíferos do país, que culminou em trinta vítimas mortais. Além destas fotos, tal autor escreveu manifestos, gravou um vídeo e enviou-os num único pacote para importantes jornais do país, como o *New York Times*, calculando intencionalmente o horário de entrega para o momento exato em que começaria a atirar. Infelizmente, o seu plano foi bem-sucedido e parte do material foi divulgado nos meios de comunicação.

Sejam intencionais ou resultado de deslizes do inconsciente, as fugas são materiais importantes para a identificação da ameaça. O ideal é que sejam descobertas antes do ataque, para que os protocolos de avaliação da ameaça sejam ativados e o caminho da violência (*Patway Toword Violence*) dos potenciais autores possam ser bloqueados, antes de alcançar a sua fase final.

4. Práticas de avaliação de ameaças no âmbito da psicologia

Para abordar as práticas da psicologia na avaliação de ameaças em situações de violência extrema nas escolas, usarei a *School Threat Assessment Decision Tree* (Árvore de decisão para avaliação de ameaças escolares) do Dr. Dewey Corner (2020), autor citado na primeira seção. Esta ferramenta foi criada com base no contexto das ameaças de violência nas escolas do estado da Virgínia, nos Estados Unidos, e pode ser adaptada a outras realidades e áreas geográficas.

A “árvore de decisão para avaliação de ameaças escolares” parte da existência de dois tipos de ameaças: 1. “as transitórias”, interpretadas como não graves, como insultos e xingamentos; 2. “as substantivas”, interpretadas como de risco, que englobam agressões físicas, o uso de armas brancas e armas de fogo (mesmo que não sejam usadas) e ataques psicológicos severos. A sua aplicabilidade divide-se em cinco etapas, a primeira consiste na avaliação da gravidade da ameaça após a sua recepção (normalmente, a denúncia da ameaça é feita pela vítima ou pelas testemunhas). Nesse sentido, é avaliado se a ameaça é “transitória” ou “substantiva”. No caso de uma ameaça “transitória”, o objetivo é compreender as circunstâncias em que esta foi proferida e dar ao aluno responsável a oportunidade de se retratar e pedir desculpa. A segunda etapa consiste em mediar o conflito e encontrar soluções para que este não se repita e, conseqüentemente, não evolua para uma ameaça mais grave, ou seja, do tipo substantiva.

A terceira fase abrange os casos em que a ameaça “transitória” não foi solucionada ou os casos em que ela já era grave desde o início.

Neste último cenário, as medidas serão aplicadas a partir da terceira etapa. Esta fase abrange a notificação das vítimas a quem a ameaça foi dirigida e a sua proteção, bem como o aviso aos seus pais e aos pais do aluno que proferiu a ameaça. Esta medida de proteção se aplicará igualmente ao aluno que proferiu a ameaça, através de acompanhamento e supervisão contínuos. A quarta fase consiste na realização de entrevistas ao aluno em causa, com vista a identificar as motivações do seu comportamento violento e a delinear estratégias de prevenção. Com base nos resultados das entrevistas, os entrevistadores podem decidir se o aluno deve ser encaminhado para tratamento de saúde mental ou para outros serviços de apoio. Esta fase inclui ainda a elaboração de um plano de segurança que pode ser aplicado por profissionais externos à comunidade escolar, por exemplo, pelas autoridades de segurança, através da investigação policial.

Por fim, a quinta fase consiste em pôr em prática o plano de segurança, que abrange novamente a proteção das potenciais vítimas, o acompanhamento constante do aluno e a verificação do seu funcionamento, o que inclui alterações em caso de necessidade, entre outros aspetos. Nesse aspecto, Corner (2020) comenta que o plano de segurança avaliará ainda se o aluno poderá regressar à escola ou se será necessária uma medida mais rigorosa. Para ter acesso aos detalhes desta ferramenta e das etapas descritas, consulte: *Threat assessment as a school violence prevention strategy*, de Corner (2020).

Fica evidente que estas etapas podem ou não ser lineares e que, em caso de resolução das ameaças, estas não precisam avançar até a quinta fase. Destas etapas, focarei na quarta, que abrange as amea-

ças mais graves e, por conseguinte, substantivas. Destaco que uma ameaça substantiva não significa, necessariamente, a evolução para uma forma extrema de violência com feridos ou mortos.

Para criar uma situação prática, projetemos o seguinte caso hipotético: um aluno procura a direção da escola e informa que viu a seguinte mensagem no banheiro, bem como o momento exato em que o outro aluno responsável – a quem chamo de Júlio –, estava escrevendo.

“Você acha que é engraçado me desprezar? Só quero que saiba que na próxima semana vai compreender como é estar nessa situação, com a diferença de que você vai sentir medo. Você vai ser o primeiro. Você teve cem milhões de chances para refazer o que você fez e nada foi feito. Não vai sobrar mais ninguém para rir, ninguém” (Esta mensagem foi adaptada do manifesto deixado pelo autor do massacre de *Virginia Tech*, no estado de Virginia nos Estados Unidos, em 2007).

Desta mensagem, em primeiro lugar, temos uma fuga (*Lankage*) dirigida a uma pessoa específica, cuja identidade ainda não é conhecida. Além disso, há indícios de que a raiva de Júlio contra essa pessoa se estenderá a um coletivo maior. Em segundo lugar, não restam dúvidas de que se trata de uma ameaça substancial. Em terceiro lugar, a identidade do aluno responsável pela ameaça é conhecida, fator importante para ativar e iniciar o plano de avaliação de ameaças.

Em conformidade com a “árvore de decisão para avaliação de ameaças escolares” (Corner, 2020) e com o que foi discutido nos parágrafos iniciais desta seção, uma vez que se trata de uma ameaça substancial, avançaríamos imediatamente para a terceira fase, com as medidas

de proteção para as vítimas e o acompanhamento do aluno responsável por praticar a ameaça. No entanto, conforme mencionado, para efeitos dos objetivos deste capítulo, discutirei a quarta fase, mais especificamente com a etapa das entrevistas. Nesse sentido, a Tabela 2 apresenta um guia orientativo com dez perguntas que poderiam ser aplicadas em casos hipotéticos como o de Júlio.

Tabela 2: Abordagem orientativa para a realização de entrevistas em caso de ameaça substancial numa escola.

1. Nos últimos dias, meses ou anos, Júlio passou por algum acontecimento circunstancial (como perdas súbitas, episódios de desastres, violências físicas ou psicológicas por terceiros, entre outros eventos) que afetou a sua subjetividade? () Sim / Não / () Em caso de sim, especificar: _____
2. Como estão as suas relações interpessoais e de socialização? É possível descrevê-las? Pergunta aberta: _____
3. Como definiria a capacidade de Júlio para gerir conflitos? Pergunta aberta: _____
4. Esse aluno possui motivos para cometer uma ação violenta? Por exemplo, há alguém ou um grupo de pessoas que lhe suscite emoções negativas? () Sim / Não / () Em caso de sim, especificar: _____
5. Esta é a primeira ameaça de responsabilidade deste aluno? Ou existiram outras, como as de natureza transitória? () Sim / Não / () Em caso de sim, especificar: _____

6. Para além da ameaça substancial relatada pela testemunha (que é um sinal de fuga, <i>Lankage</i>), existiram outros sinais de fuga que exigem uma investigação mais aprofundada? (☐) Sim / (☐) Não / (☐) Em caso de sim, especificar: _____
7. Há interesse inapropriados deste aluno por atiradores escolares, atentados massivos ou outros tipos de violência extrema? (☐) Sim / (☐) Não / (☐) Em caso de sim, especificar: _____
8. Alguma vez este aluno relatou desejos de tornar-se famoso ou alcançar a notoriedade? (☐) Sim / (☐) Não / (☐) Em caso de sim, especificar: _____
9. O aluno possui acesso a armas de fogo? Por exemplo, através dos pais? O que lhe confere alguma facilidade nesse aspecto. (☐) Sim / (☐) Não / (☐) Em caso de sim, especificar: _____
10. Há interesses extremos por armas de fogo e clubes de tiro? (☐) Sim / (☐) Não / (☐) Em caso de sim, especificar: _____

Nota: Tabela de elaboração própria. Este guia destina-se a orientar entrevistas em caso de ameaça substancial nas escolas. As perguntas abordam conceitos-chave sobre o tema das violências extremas e adotam uma abordagem exploratória. A sua aplicação pode ser adaptada a cada caso específico. Em outras palavras, a forma como essas perguntas serão dirigidas aos estudantes, a respectiva ordem e a exclusão ou inclusão de algumas delas, podem variar conforme a necessidade e urgência.

O esquema de perguntas da Tabela 2 é de elaboração própria e vai além da ferramenta de Corner (2020), uma vez que se fundamenta noutras referências sobre as violências extremas nas escolas, muitas das quais são mencionadas neste capítulo. A continuação, apresento uma breve explicação sobre o contexto de cada uma das perguntas.

As de número um, dois e três englobam possíveis fatores externos da vida de Júlio – como as crises circunstanciais caracterizadas pela sua imprevisibilidade – que poderiam estar afetando a sua psique e, como consequência, interferindo nas suas capacidades de socialização e gestão de conflitos. É sabido que, em situações adversas e inesperadas, um indivíduo pode responder a elas com violência. Peterson e Densley (2021) descobriram que 80% dos atiradores em massa que perpetraram ataques em Estados Unidos se encontravam num estado de crise, semanas, dias e minutos antes de cometerem os seus atos.

A quarta pergunta é importante porque pode ajudar a identificar quem são os alvos de Júlio, ou seja, as pessoas que são objeto de sua raiva e cuja vingança ele almeja. Essa informação seria útil para criar protocolos de proteção para essas pessoas, tal como indica a ferramenta de Corner (2020), mais especificamente na terceira etapa. A quinta pergunta contribui para identificar outras ameaças no histórico deste aluno, como, por exemplo, as do tipo transitórias.

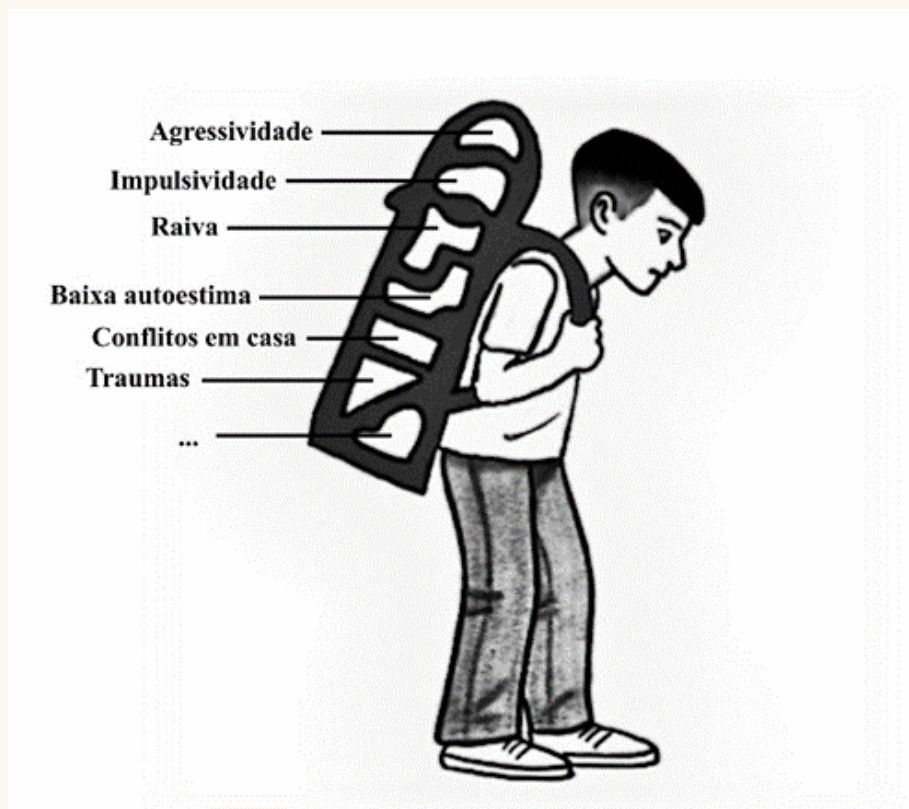
As perguntas seis, sete e oito abordam conceitos-chave dos estudos sobre as violências extremas, como as fugas (*Lankage*), um dos temas de uma das seções. Além disso, os comportamentos de “efeito de imitação” (*copycat effect*), que consistem em tomar como modelo ataques anteriores que, normalmente, tiveram grande repercussão mediática, ou que ocorrem nos Estados Unidos (De Andrade Melo, Silva & Sánchez Gil, 2025). Por fim, a busca por notoriedade, estudada sob a categoria de *fame-seeking* (De Andrade Melo et. al., 2024). Estes conceitos constituem sinais de alerta perigosos que, uma vez identificados, indicam a necessidade de medidas e protocolos específicos após a entrevista.

Por fim, as perguntas nove e dez abordam a complexidade das armas de fogo, distribuídas pelos temas do seu armazenamento seguro e dos clubes de tiro. É importante salientar que o interesse por armas de fogo e clubes de tiro não é uma condição *sine qua non* para classificar um estudante como “propenso perpetrador de atos violentos”, mas pode indicar fatores de risco no caso de uma fascinação exagerada por estas ferramentas e ambientes. A propósito do armazenamento seguro, refiro um caso ocorrido na escola Carmen de Patagones, na Argentina, em 2004, que representa tantos outros perpetrados por estudantes, em que o agressor utilizou a arma do pai, que possuía autorização legal de posse por ser militar. Na ocasião, o pai foi responsabilizado e recebeu as devidas sanções jurídicas, de acordo com a legislação do país.

Tal como referido, essas entrevistas possuem um objetivo que é investigar a ameaça, desde os aspetos psicológicos envolvidos na sua proferição até à identificação dos fatores de risco associados, e, num cenário ideal, gerir e interromper o caminho para a violência (sobre isso, ver novamente a ferramenta de *Pathway Towards Violence* de Calhoun & Weston, 2003), além de acolher o aluno em causa, não o deixando desamparado e oferecendo-lhe um encaminhamento para cuidados de saúde mental, se necessário. De resto, é importante não atribuir características de psicopatologia e criminalidade a estas perguntas e às suas respostas e nem a nosso caso hipotético. Estudantes como Júlio representam crianças e adolescentes que, muitas vezes, o que procuram é um acolhimento para um grito de socorro. Com uso de uma metáfora de Peterson e Densley (2021): estão como um balão prestes a estourar. A este respeito, apresento uma última imagem que ilustra os conflitos internos que estes estudantes frequentemente ex-

periciam e que simbolicamente transportam nas mochilas que carregam para a sala de aula.

Figura 3: Uma mochila pesada, porém com cargas invisíveis



Fonte: *Elaboração própria, com inspiração e adaptação do texto de Huck (2007). As reticências simbolizam outros nomes de emoções e conflitos não mencionados na figura.*

É um compromisso ético estar atento à simbologia destas mochilas no momento de realizar tais entrevistas. Dando contexto a Figura 2, ela apresenta exemplos de emoções e comportamentos naturais, como a raiva, a agressividade e a impulsividade, que muitas vezes

estão interligados: a raiva pode dar origem a comportamentos impulsivos que conduzem à agressividade. O problema é que, se não forem devidamente reguladas, estas reações podem conduzir à autodestruição do indivíduo e à destruição das relações por este estabelecidas, conforme indicado por Quintana (2022). A Figura 2 também inclui contextos sociais como conflitos domésticos e interfamiliares, que podem afetar o psiquismo dos adolescentes, bem como estados emocionais comuns nesta idade, como a baixa autoestima, e experiências psicológicas profundas como os traumas. Em termos gerais, a mensagem subjacente destas mochilas sugere que as “ameaças substantivas” vão para além dos relatos das testemunhas, do material de fuga deixado pelo aluno e do conteúdo manifesto relatado durante a entrevista, realçando aspetos internos que necessitam de acolhimento e acompanhamento especializados e personalizados.

Por fim, as perguntas da Tabela 2 servem de orientação e podem ser adaptadas a cada caso e contexto. Corner (2020) recomenda que estas entrevistas sejam realizadas por profissionais de saúde mental. Por conseguinte, defendo que sejam conduzidas por profissionais de psicologia, dada a nossa proximidade com estes temas. Se bem, é evidente que a nossa intervenção nestes casos não está isolada da intervenção de outros profissionais e da equipe multidisciplinar.

5. Reflexões finais, mas que podem continuar.

Gosto de associar uma metáfora do idioma espanhol às violências extremas nas escolas e aos tiroteios em massa, este último, tema que pesquiso e que abrange, da mesma forma, os ambientes educacionais. Chama-se “abrir el melón”. Sugere que, uma vez iniciado

um tema, tal gerará um debate longo e difícil de concluir. Abordar estes fenômenos de violência extrema é, portanto, “abrir el melón”, pois nos deparamos com inúmeros outros temas que formam um todo e que, em conjunto, dificultam chegar a uma conclusão única. Nesta reflexão final, apresento, portanto, conclusões no plural que poderão ser continuadas por mim ou por outros colegas.

Neste capítulo, abordei a avaliação de ameaças como uma prática da psicologia em violências extremas nas escolas. Torna-se evidente que esta prática se insere no âmbito da psicologia das emergências e dos desastres, mais especificamente quando o desastre ainda não ocorreu, mas os sinais de risco são evidentes. Neste caso particular, o trabalho centra-se nos alunos responsáveis por realizar uma ameaça e na proteção das potenciais vítimas a quem a ameaça se dirige, embora este último ponto não tenha sido aprofundado neste capítulo. Com efeito, a “árvore de decisão para a avaliação de ameaças escolares” (Corner, 2020) apresenta-se como um recurso importante para estruturar intervenções neste âmbito. Desta ferramenta, explorei a elaboração das entrevistas que representa a quarta fase.

Quanto à identificação de ameaças substanciais, que constituem os passos iniciais para a abertura de protocolos de avaliação da ameaça, é importante não cair no alarmismo nem criminalizar ou rotular os adolescentes que as proferem com psicopatologias, como é defendido na seção final. Sobre isso, nem todas estas ameaças resultarão em atos de barbárie como os ataques do Realengo (Rio de Janeiro, 2011) e de Suzano (São Paulo, 2019), que gravaram a memória destes eventos no Brasil. A este respeito, é igualmente importante ter em conta que estes eventos são estatisticamente

raros, tanto no Brasil como a nível mundial, de modo a não associar as escolas a um espaço de periculosidade.

No mais, é certo que a bibliografia sobre estas violências é sobretudo estadunidense, justificado pela longa história destas violências no país, que remontam ao século XIX (Duwe, 2007). Conceitos como o *Lankage* (fugas) e o *Pathway Toward Violence* (caminho para a violência), abordados nas seções, provêm de investigações realizadas neste país e são peças-chave para a sua compreensão. É importante trazer luz a estes conceitos, pois, como referi noutra ocasião, para intervir num desastre é necessário conhecê-lo. A nível estilístico, de escrita do texto, optei por utilizar o gênero masculino na narrativa deste capítulo, referindo-me a “o aluno”, “o estudante” ou “o autor”, dado que a maioria destes ataques é cometida por indivíduos deste gênero – o que suscita a necessidade de reflexão sobre temas como a masculinidade tóxica associada a estas formas de violência –. Isto não exclui os episódios protagonizados por mulheres e meninas adolescentes, que, embora ainda mais raros, também fazem parte da história destas violências.

Para concluir, considero que estas violências são tópicos difíceis de estudar, devido à sua heterogeneidade, sendo qualquer generalização perigosa, especialmente aquelas que atribuem a responsabilidade destes atos a um foco exagerado sobre os autores, neste caso, os estudantes. Na atualidade, variáveis culturais – como a utilização inadequada das novas tecnologias, por exemplo, da Inteligência Artificial (IA) – constituem outras ameaças substanciais que devem ser consideradas no momento de investigar as raízes destas violências e de pensar na sua gestão e prevenção. Finalmente, espero que este texto suscite reflexões sobre as práticas da psicologia em

situações de violência extrema nas escolas, e, neste âmbito, na área das emergências e dos desastres.

REFERENCIAS

Baker, A. (2015). In Scotland, Unlike America, Mass Shooting Led to Stricter Gun Laws. (The New York Times). Recuperado de: <https://www.nytimes.com/2015/12/07/nyregion/in-scotland-unlike-america-mass-shooting-led-to-stricter-gun-laws.html?searchResultPosition=1>

Burucúa, J. E. & Kwiatkowski, N. (2015). *Cómo sucedieron estas cosas: Representar masacres y genocídios*. Romanyà Valls.

Calhoun, F.S., & Weston, S.W. (2003). *Contemporary threat management: a practical guide for identifying, assessing, and managing individuals of violent intent*. Specialized Training Service.

Cornell, D. G. (2020, January). Threat assessment as a school violence prevention strategy. *Criminol Public Policy*, 19, 235–252. doi: 10.1111/1745-9133.12471.

Cornell, D. G., Kerere, J., Konold, T., Maeng, J., Afolabi, K., Huang, F., & Cowley, D. (2025, January). Referral rates for school threat assessment. *Psychology in the Schools*, 62, 1294–1305. doi: 10.1002/pits.23399.

De Andrade Melo, H, Jenaro Río, C., De Santiago Herrero, F. J. y Sánchez Gil, L. M. (2024, Julio). Tiroteos masivos y motivación: Análisis a partir del banco de datos The Violence Project (1966–2023). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 22(1), 1–24. doi: 10.46381/reic.v22i1.870

De Andrade Melo, H., R. Silva, J., Sánchez Gil, L. M. (2025, Febrero). Tiroteos en masa y efecto imitador Prevalencia global fuera de los Estados Unidos (1999–2022). *Boletín Criminológico*. (32), 1–26. doi: 0.24310/bc.32.2025.20727.

De Andrade Melo, H., & Silva, J. R. (2025, Junio). Aspectos que intervienen en los tiroteos masivos (Mass Shootings): análisis de casos en América Latina, 2000–2022. *Revista De Estudios Jurídicos Y Criminológicos*, (11), 219–319. doi: 10.25267/REJUCRIM.2025.i11.10

Duwe, G. (2007). *Mass murder in the United States: A history*. McFarland.

Greene-Colozzi, E. A. y Silva, J. R. (2022, September). Mass outcome or mass intent? A proposal for an intent-focused, no-minimum casualty count definition of public mass shooting incidents. *Journal of Mass Violence Research*, 1(2), 27-41. doi: 10.53076/JMVR63403

Guy, L. S., Douglas, K. S., & Hart, S. D. (2015). Risk assessment and communication. In B. L. Cutler & P. A. Zapf (Eds.), *APA handbook of forensic psychology, Vol. 1. Individual and situational influences in criminal and civil contexts* (pp. 35-86). American Psychological Association.

Hart, S. D.; Vargen, L. M. (2023). Violence risk/threat assessment and management of extremista violence: the structured professional judgement approach. In Logan, C, Borum, R. & Gill P. (Coords.), *Violent extremism* (pp. 105-134). Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/jj.16430728.12>

Huck, W (2007). *Amok: School Shooting und zielgerichtete Gewalt*. Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.

Investigative Case Summary (2025, march). Metro Nashville Police Department Criminal Investigations Division – Homicide United State. Recuperado de: https://www.nashville.gov/sites/default/files/2025-04/Covenant_Final_Summary.pdf?ct=1743609642

Lankford, A., Madfis, E. (2018). Don't name them, don't show them, but report everything else: A pragmatic proposal for denying mass killers the attention they seek and deterring future offenders. *American Behavioral Scientist*, 62(2), 260-279. doi.org: 10.1177/0002764217730854.

Peterson, J. K., & Densley, J. A. (2021, septiembre). *The violence project: How to stop a mass shooting epidemic*. Abrams Press.

Peterson, J.K., Densley, J.A. & Pyrooz, D.C. (2025, April). Mental health consequences of exposure to mass and non-mass shootings in a national sample of US adults. *Nat. Mental Health* 3, 530-537. doi: 10.1038/s44220-025-00413-7

Quintana, L. (2021). *Rabia. Afectos, violencia, inmunidad*. Herder.

Sémelin, J. (2002). De la matanza al proceso genocida. In: Jacques Sémelin (Coord.), *Violencia extrema*. Revista internacional de ciencias sociales.

Serra, A. V. (2007). Catástrofe e as suas repercussões no ser humano. In: Sales, L. (Coord.), *Psiquiatria de Catástrofe: Memória do encontro psiquiatria de catástrofe e intervenções na crise*. (pp. 37-47). Coimbra: Palheira.

Silva, J. R., & Madfis, E. (2025). School Threat Assessments of Firearm and School Shooting Concerns. *Journal of School Violence*, 24(3), 343-359. doi. 10.1080/15388220.2025.2473531

SILVA, J. R. (2022, February). Global mass shootings: comparing the United States against developed and developing countries. *International Journal of Comparative and Applied Criminal Justice*, 1-24. doi. 10.1080/01924036.2022.2052126

Silver, J., Horgan, J. y Gill, P. (2018, february). Foreshadowing targeted violence: Assessing leakage of intent by public mass murderers. *Agression and Violent Behavior*, 38, 94-100. doi.10.1016/j.avb.2017.12.002

OSORIO, R. A. (2005, Marzo). Violencias extremas y etnicidad: la ex Yugoslavia. *Alteridades*, 15, 75-84. Recuperado de: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-70172005000200075

O'Toole, M. E. (2000). The school shooter: A threat assessment perspective. Critical Incident Response Group, FBI Academy, National Center for the Analysis of Violent Crime.

6. Ações da Psicologia em cenários de desastres aéreos

*Elaine Gomes dos Reis Alves*¹⁰

Resumo

Existe uma especificidade diferenciada a ser considerada nos desastres aéreos. A primeira delas é que os cuidados psicológicos são obrigatórios nos desastres, mas não nos acidentes aéreos. Eventos com aeronaves maiores e grande número de pessoas envolvidas são cobertos pela resolução IAC 200-1001, que embora seja um documento para a área da aviação, não é considerado em eventos com aeronaves pequenas, desassistindo feridos e familiares. Por isso a diferenciação entre acidentes e desastres aéreos. A outra diferença é que, por ser um meio de transporte seguro, o desaparecimento e queda de uma aeronave provoca grande comoção e a notícia encontra amigos e familiares completamente desprevenidos. A morte escancarada chega de surpresa, é violenta e abrupta, invade e desorganiza, facilita boatos e julgamentos e, por ser pública, inibe a expressão de sentimentos. Outra complexidade deste evento é que, em geral, a identificação dos corpos é demorada e o longo tempo de espera prejudica a elaboração do luto. Algumas vezes, o corpo nunca é encontrado.

Raramente há sobreviventes em desastres aéreos e, apesar de ser um alívio e até ser considerado uma benção divina, sobreviver causa culpa e sofrimento. Trabalhar nesse tipo de evento, no qual existem muitas e diversas equipes envolvidas exige conhecimento específico.

[10] psicóloga, docente e pesquisadora. Pós doutorado em emergências e desastres. Doutora em desenvolvimento humano, perdas e luto pelo instituto de psicologia da USP.

1. Um pouco de história

Em 23 de outubro de 1906, Alberto Santos Dumont realizou o primeiro voo de avião no Campo de Bagatelle, França. Nesse momento, caminhos inimagináveis se abriam para o transporte de pessoas, bens e serviços. Ao mesmo tempo, se iniciava a história dos acidentes aéreos.

Depois do elevador, o avião é o segundo meio de transporte mais seguro do mundo e, para isso, muito aprendizado foi e é conquistado com cada acidente aéreo, principalmente, os de grande vulto. Por meio de investigações dos acidentes, avaliação dos riscos das operações, treinamentos e auditoria de todos os processos envolvidos na atividade de voar, se busca um índice de 100% de segurança, mesmo com a consciência de que, no mundo, não há atividade humana totalmente segura (Dau, 2021).

Mundialmente, o primeiro registro de morte em acidente aéreo é de Otto Lilienthal, em 1896, na Alemanha, com a queda de um de seus planadores. Um dos primeiros acidentes aéreos do mundo foi na Itália e matou entre 14 e 17 pessoas. O maior acidente aéreo da história, em 1977, foi a colisão entre dois Boeings 747 na pista do aeroporto de Tenerife, Espanha, com 583 mortes e 61 feridos.

No Brasil, o primeiro acidente aéreo que se tem registro ocorreu durante a Guerra do Contestado, em 1915, na fronteira entre Santa Catarina e Paraná, vitimando o Tenente Ricardo João Kirk. O acidente com o voo TAM 3054, em 2007, foi considerado o maior desastre aéreo brasileiro, com 199 mortos, em São Paulo. Porém, o acidente mais letal foi, em 2009, com o voo Air France AF447 com 228 mortos, que caiu no Oceano Atlântico, na rota entre Rio de Janeiro e Paris.

O último acidente aéreo até o momento, ocorreu em 2024, com o voo da Voepass que vitimou 62 pessoas e é considerado o maior da aviação brasileira nos últimos 17 anos (g1, 2025). Ultimamente, a queda de uma aeronave é registrada todos os dias.

viação, a parceria homem-máquina (avião), por si só, desafia a segurança. A cada evento com aeronave de grande porte, o acidente é milimetricamente investigado e esmiuçado para que cada detalhe encontrado seja reestruturado em todas as outras aeronaves. Graças a essas investigações, diversos estudos e desenvolvimento tecnológico, as aeronaves estão cada vez mais seguras. No entanto, graças aos desafios da contemporaneidade, a falta de tempo para família, amigos e lazer e ao grande aumento de agravos à saúde mental, o fator humano está cada vez mais inseguro.

E foi assim que em algum momento, a Psicologia e a Aviação passaram a caminhar juntas.

No Brasil, os primeiros atendimentos psicológicos em desastres aéreos iniciaram após o acidente do voo TAM 402, em 1996, com 99 mortes. Um grupo de psicólogos acolheu familiares das vítimas, funcionários da empresa aérea e moradores da rua atingida (Alves, Oliveira e Antunes, 2021).

2. Psicologia da Aviação

A Psicologia da Aviação teve início na Primeira Guerra Mundial. A observação das consequências do estresse em tripulantes da Força Aérea Real, além de sintomas de neurose, questões de relacionamento conjugal e intolerância a situações estressantes, mostrou a necessidade de uma seleção especializada e a importância da capacitação de pilotos e copilotos. O resultado foi a fundação do pri-

meio centro para a realização de testes psicológicos e entrevistas, na Alemanha, cujo o objetivo era tentar reconhecer os indivíduos mais vulneráveis a situações extremas como a guerra. Também teve início a seleção e treinamento para pilotos, profissionais de manutenção e controladores de tráfego aéreo. (Ribeiro, 2019).

Segundo a Associação Brasileira de Psicologia da Aviação (ABRAPAV), a Psicologia da Aviação é a aplicação dos princípios, métodos e instrumentos das diversas áreas da Psicologia ao ambiente aeronáutico, com o objetivo de promover eficiência, eficácia e segurança operacional, bem como saúde e bem-estar de todos os que, direta ou indiretamente, estão a ele vinculados (<https://www.abrapav.com.br/>).

O objeto do psicólogo da aviação é o elemento humano e, após a formação em Psicologia da Aviação, este profissional está apto para atuar em diversas áreas, tais como: setor de segurança de voo (*safety*); setor de recursos humanos de empresas aéreas; emissão de certificado médico aeronáutico (CMA); treinamentos, cursos e reciclagens; investigação de acidentes e incidentes aeronáuticos e ações pós acidente ou incidente (Alves, Oliveira e Antunes, 2021).

Importante lembrar que, para intervenções após acidentes ou incidentes aéreos, considerando a fragilidade desse momento, o profissional necessita necessariamente da formação em Psicologia da Aviação, entretanto, é fundamental que tenha formação na área da Psicologia da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, ou que seja treinado em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) para aquela atuação.

3. Acidentes aéreos: emergência ou desastre?

Considerando os diversos tipos de acidentes aéreos e as necessidades específicas de cada um, fiz uma diferenciação entre **acidentes aéreos** e **desastres aéreos** baseada nos conceitos de emergências e desastres da Organização das Nações Unidas – ONU (Unisdr, 2009). O objetivo dessa diferenciação é destacar a importância da utilização da IAC 200-1001 – Plano de Assistência às Vítimas de Acidente Aeronáutico e Apoio a seus Familiares (ANAC, 2005), que determina, entre outros, o cuidado psicológico, também para acidentes com aeronaves de pequeno porte (Alves, 2021a).

- Acidente aéreo – evento com aeronaves de pequeno porte, com poucas vítimas, com ou sem morte, que não excedem a capacidade de resposta da comunidade afetada. Exige uma equipe menor de profissionais de resgate, de saúde e de técnicos.
- Desastre aéreo – evento com aeronaves de grande porte e várias vítimas, que excede a capacidade de resposta de aeroportos e comunidade. Envolve, no mínimo, dois aeroportos (decolagem e pouso) como local de recepção de familiares, diversos profissionais envolvidos no evento, mídia nacional e internacional, embarque de corpos de vítimas, Instituto Médico Legal (IML), serviços funerários. Pode envolver outros estados e países no resgate de vítimas, acompanhamento dos trabalhos.

A Instrução de Aviação IAC 200-1001- Plano de Assistências às Vítimas de Acidente Aeronáutico e Apoio a seus Familiares – PAFAVIDA (ANAC, 2005) determina que, entre outras obrigações, a empresa

aérea envolvida no evento é responsável por organizar um Centro de Assistência Familiar (CAF), o mais próximo possível do local do acidente/desastre para acolher familiares e oferecer adequado gerenciamento de crise.

A Portaria estabelece, no item 4.3., “m) provisão de acomodação, alimentação, segurança, assistência médica, psicológica e religiosa aos familiares das vítimas e sobreviventes enquanto no Centro de Assistência Familiar”. Os grifos são nossos, uma vez que, para muitos, as assistências psicológicas e médicas serão necessárias por muito tempo além do “Centro de Assistência Familiar” (Alves, 2021a).

O CAF deve ser estruturado com os voluntários da empresa aérea devidamente treinados e preparados para comunicação em situações de crise, primeiros socorros psicológicos e acolhimento, além dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, psiquiatra, assistente social). Trata-se de uma iniciativa indispensável para lidar com os desafios humanos decorrentes de tragédias.

Além de auxiliar os familiares a enfrentar o momento crítico, também contribui para a uma resposta mais rápida, eficiente e compassiva diante de crises coletivas.

4. A Psicologia em Desastres e Acidentes Aéreos

Os Acidentes e desastres aéreos são eventos trágicos e extremamente violentos que desorganizam física e emocionalmente as pessoas envolvidas, sejam os familiares e amigos de vítimas, profissionais da empresa aérea, dos aeroportos implicados e de outras empresas aéreas, sejam trabalhadores ou moradores da comunidade onde ocorreu a tragédia. Os impactos psicológicos podem se

apresentar imediatamente, em curto ou longo prazo. São eventos inesperados, públicos e midiáticos que provocam choque, tristeza, compaixão e indignação.

Apesar de o avião ser um meio de transporte seguro, o risco da ocorrência de acidentes e desastres cresce com o aumento do tráfego aéreo, obrigando, cada vez mais, que empresas aéreas, aeroportos e profissionais estejam preparados para ações precisas e adequadas.

A notícia do desaparecimento e queda de uma aeronave desencadeia sofrimento intenso, aumenta o nível de ansiedade e angústia.

Se inicia um tempo indeterminado de espera dramática, de informações desconstruídas, notícias falsas, boatos, assédio midiático e diversas situações extremas e desconcertantes que podem desativar os mecanismos psicológicos adaptativos e romper todo sistema de controle, segurança e confiança. Por isso a importância de saber lidar adequadamente com tais situações e, de cuidados imediatos com a saúde mental das pessoas afetadas pelo evento (Alves, 2021a, p. 105).

São ações específicas da área de Emergências e Desastres (E&D) que exigem dos psicólogos que pretendem atuar nesse evento treinamento constante, conhecimentos sobre Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), psicoterapia breve, psicoterapia comunitária, plantão psicológico, psicoterapia de grupo, Políticas Públicas, técnicas e habilidades de comunicação.

Para a proteção da saúde mental e bem-estar psicossocial, o cuidado psicológico e social deve ocorrer na fase inicial de qualquer situação extrema. Caso não seja realizada nenhuma intervenção

entre o primeiro mês até o final do primeiro trimestre pós desastre, de um terço até metade da população afetada pode desenvolver manifestações psicopatológicas e possíveis transtornos psiquiátricos (Fiocruz, 2020). Nos desastres aéreos, graças a IAC 200-1001, os atendimentos em saúde mental ocorrem nas primeiras 24h.

Psicólogos/as precisam ter habilidades para ações interdisciplinares uma vez que estarão trabalhando com outras equipes de psicologia, psiquiatras, outros profissionais de saúde e muitas outras equipes (Defesa Civil, IML, Polícia Militar, da empresa aérea, do aeroporto, imprensa e outros) e voluntários.

Para que haja um trabalho eficiente em saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS), não se deve permitir grupos separados, que não se comunicam, ou não se coordenam com o outro (IASC, 2007).

Inicialmente, os atendimentos psicológicos são realizados no CAF, em hotéis, ou mesmo no domicílio ou hospitais a depender da necessidade de cada pessoa. Antes de entrar em contato com os familiares deve-se obter o maior número de informações possíveis, pois todos estarão ávidos por elas, por orientações e esclarecimentos.

Todos os atendimentos devem ser realizados em duplas e é importante que se determine o número máximo de horas de trabalho, que não deve ultrapassar 08h/dia. O ideal são 06h/dia. O trabalho é exaustivo e o nível de estresse é intenso, por isso o controle de horas de trabalho, alimentação, hidratação, descompressão e descanso é indispensável. O tempo de descanso é obrigatório e indiscutível.

A descompressão deve ser realizada todo final do dia, entre a equipe de psicologia (ideal que todas as equipes o façam) para que cada um possa falar como foi o seu dia e seu trabalho, o que foi mais difícil, o

que mais valeu a pena e como se sente naquele momento. Trata-se de uma intervenção de cuidado e prevenção de agravos à saúde mental.

Durante a fase aguda, quando as famílias aguardam notícias e identificação dos corpos, os cuidados psicológicos ocorrem durante vinte e quatro horas, por isso a importância de revezamentos e rodízios.

As ações de psicologia em emergências e desastres são norteadas pela Nota Técnica CFP 22/2024, de 16/09/2024 (CFP, 2016).

Devido ao excesso de emoções, familiares, sobreviventes e testemunhas apresentam baixa capacidade discriminativa, exigindo maior proatividade dos profissionais. Cada indivíduo é único e suas reações dependem de suas ferramentas internas, idade, experiência anterior em situações extremas, história de vida, rede de apoio, personalidade, saúde física e mental, cultura e tradições. Crianças reagem de acordo com sua faixa etária e têm direito a própria história, a verdade, esclarecimentos e despedidas.

As ações da Psicologia devem ser focadas na demanda apresentada a cada momento, escuta ativa e comunicação não verbal. Pessoas com reações sérias de estresse psicológico devem ser priorizadas. Aqueles mais desorganizados emocionalmente também necessitam de apoio imediato. Atenção especial à pessoas que possam ter algum tipo de transtorno mental (Alves, 2021a).

Falo sempre da importância de seguir o trio de palavras essenciais em qualquer atendimento: validar, valorizar e autorizar (Alves, 2024).

- Validar – aceitar o que está sendo dito e acreditar na dor que está sendo referida. Só ela sabe o quanto e como dói. Validar as emoções, os sentimentos e o sofrimento. “Estar disponível

para uma escuta sincera, atenta e total, sem julgamentos, críticas ou qualquer tipo de comentário que diminua ou desvalorize o que ela está relatando” (Alves, 2024, p. 54).

- Valorizar – respeitar o valor que a pessoa dá ao sofrimento e auxiliá-la a valorizar a própria dor. Em geral, para consolar, temos a tendência a desvalorizar (e desrespeitar) o sofrimento do outro com frases sem sentido como: “poderia ser pior”, “é preciso agradecer”, “tem gente que sofre mais ou que perdeu mais” e por aí vai. Se a pessoa diz que é insuportável, que não sabe se vai aguentar ou outro, é preciso escutar e acolher. Toda pessoa em sofrimento gostaria de esclarecer o que sente, mas não consegue, até mesmo porque é impossível descrever.
- Autorizar – Sim, é necessário autorizar pessoa a sentir e, principalmente, a expressar seu sentimento/sofrimento/emocções. A expressão pode ser pela fala, pelo choro, pelo grito ou uivo, pelo silêncio, pelo corpo ou por ações.

Ao validar, valorizar e autorizar percebo que, aqueles que atendo, sentem como se finalmente alguém entendesse e aceitasse aquilo que estão dizendo/sentindo, permitindo que se percebam normais e adequados naquela situação. Não diminui a dor, mas acalma a angústia de não estar “como lhe é exigido”. Dor compartilhada é sofrimento amenizado.

Desde momento da notícia do desaparecimento da aeronave até os ritos funerários, ou o encontro com o ente querido (ferido ou não), familiares e amigos podem estar em estado de alerta, confusos, estressados, inseguros com a sensação de impotência e falta de

controle. Podem desconfiar das pessoas e do processo de gestão, coordenação e informações recebidas. Alguns podem ter dificuldade de compreensão, ou mesmo não ouvir o que está sendo dito e os esclarecimentos e informações precisarão de várias repetições.

Oferecer cuidado prático e não invasivo, avaliar necessidades e preocupações de cada indivíduo, suprir necessidades básicas, auxiliar na busca de informações e serviços, proteger de danos adicionais e escutar sem pressionar. Não forçar aqueles que não aceitam o apoio psicológico e se colocar à disposição. (OPAS, 2015).

Após um evento crítico é comum que as pessoas fiquem assustadas, anestesiadas ou insensíveis, confusas, em choque, desorientadas, sem entender o ocorrido. Existem vários sentimentos e reações como reação aguda de estresse, medo, negação, desorientação, lentidão, ansiedade, sensação de menos valia, desespero, violência, dissociação, tristeza profunda e falta de habilidade para cuidar de si e de outros.

O “mecanismo de tamponamento” (fazer com que o sofrimento passe rapidamente) pode trazer graves consequências ao inibir as reações e expressões de emoções e sentimentos.

Também é necessária a paciência para as incessantes e repetitivas perguntas, incoerência e outros comportamentos que devem ser acolhidos. Se o indivíduo afetado estiver sozinho é preciso buscar o contato de algum familiar ou amigo próximo, enfatizar fatores protetores e rede social. Sempre que possível, permitir e favorecer a participação nas decisões, orientar sobre os rituais funerários e não esquecer de cuidar da alimentação, hidratação e descanso, inclusive dos profissionais em campo.

A atuação nessa área é completamente diferente de todas as outras. Em E&D é Psicologia oferecer água, cadeira, lenço de papel, café, atender sob uma árvore, no banco da praça, em um canto de uma sala cheia de gente, ou mesmo ficar ao lado de alguém sem dizer nada. Tudo depende do momento, das necessidades e das possibilidades que surgem.

O desaparecimento de uma aeronave é sempre assustador e traumático. Pode significar pouso de emergência, sequestro ou queda e, em qualquer uma dessas situações, pode haver mortos e sobreviventes feridos ou não, mas traumatizados. Em lugar haverá amigos e familiares em espera e desespero, angustiados e chocados, torturados pelo medo.

Todos aqueles com vínculos significativos com tripulantes e passageiros estarão sob efeito do medo/pavor de que não haja sobreviventes. Ao saber da morte, ou de ferimentos graves sempre haverá desespero. Em caso de sobreviventes, a reação pode ser de euforia, esperança e – aqueles que perderam os seus – revolta. Portanto, o CAF será um local de grande tensão.

O motivo de o CAF ser instalado o mais próximo possível do local do evento, não é apenas uma questão de logística e sim porque familiares sentem necessidade de estar o mais próximo possível do local onde estão seus mortos. Alguns familiares querem ir até o local do acidente/desastre, o que deve ser providenciado, como previsto no item 4.3.o, da IAC 200-1001. Todos precisam estar devidamente esclarecidos sobre o que irão encontrar, ver e sentir, como: calor/frio, cheiros, destroços, sangue, náuseas etc. No retorno, é importante a presença de psicóloga/os para um diálogo sobre como se sentem.

Em situações de crise, as emoções ficam à flor da pele, inclusive dos profissionais que estarão com os familiares, daí a importância de estar bem treinado. O susto, o medo e o desespero podem levar a diversos tipos de comportamentos. Alguns mais quietos ou submissos e outros, mais exacerbados, podem se expressar com gritos, raiva e violência, principalmente contra representantes da empresa aérea e do aeroporto. Empatia, paciência, conhecimento, técnica e calor humano são importantíssimos nesse momento.

Durante o período de espera recebem notícias pela internet, podem ser assediados pela imprensa (o que deve sempre ser evitado), alguns podem desconfiar da idoneidade da empresa aérea. Todas as dúvidas de familiares devem ser sanadas o mais rápido possível, sempre baseadas nas informações advindas da empresa aérea e não em informações da mídia. Além de respeitoso, é positivo nas alianças de confiança entre profissionais e empresa aérea.

Ao ser confirmada a inexistência de sobreviventes, o desespero toma conta do lugar e é importante estar atento às reações, observar e permitir que cada um processe a notícia a seu modo, independente de gritos ou silêncio. Não se deve interferir nas expressões de sofrimento, porém é preciso estar atento àqueles que possam precisar de cuidados médicos.

5. Sobreviventes

Ao receber a notícia de que há sobreviventes, todos passam a alimentar desejo e esperança de que seja o ente querido. Apesar da possibilidade da morte, o foco se volta para a esperança. Saber que seu familiar é um sobrevivente traz alívio e alegria, mas, ao mesmo tempo, frente aos outros familiares há constrangimento e

culpa. Também pode haver revolta daqueles que perderam os seus e é indispensável que esses familiares sejam separados até que seja possível ir ao encontro do(s) sobrevivente(s). Psicólogos/as devem acompanhar os familiares para o reencontro. Estes podem realmente sobreviver, como podem vir a óbito, sendo que o apoio psicológico se fará necessário em qualquer das situações. O estado de saúde do sobrevivente também pode oscilar entre a alta ou o óbito, resultando em mais angústia e sofrimento. Os sobreviventes também necessitam de cuidados em saúde mental.

Sobreviver a um acidente ou desastre aéreo é raro. A probabilidade de um desastre aéreo é uma em um milhão e dois terços das pessoas podem sobreviver. A maioria tende a ser crianças, cujo corpo menor tem mais facilidade em ser expelido (Alves, 2021b). Na história da aviação há casos de sobreviventes e de superviventes (quando há mais de duas pessoas, como no caso do voo Lamia, em 2019, com seis superviventes e o caso dos Andes, em 1972, com 16 superviventes).

Sobreviver a uma catástrofe traz alívio e alegria, mas também, culpa e vergonha. Culpa por estar vivo, por sentir alívio e alegria enquanto tantos estão mortos, principalmente se houve troca de poltronas: “Devia ter sido eu”, “porque eu sobrevivi?”, “Como posso agradecer?”. Vergonha frente aos familiares de quem morreu e frente a própria sociedade: “O que vou dizer a eles?”, “Como olhar nos olhos das pessoas?”. E como se sente aquele que sobrevive quando um, alguns ou todos seus familiares morrem? “Será preciso enfrentar uma reinserção na família, talvez em outra família, ou mesmo sozinho. E como seguir a vida? Que vida?” (Alves, 2021b).

Frankl (1991) fala da sensação de vazio, de uma alegria sem alegria. Algo a comemorar, mas sem o direito à comemoração. Cita ainda a

amargura do sobrevivente no contato com outras pessoas que só têm “frases baratas” como “também sofremos”, “você é forte”, “só tem a agradecer” ...

Não se dá ao sobrevivente sofrente o direito a lamentações e luto por suas perdas. Há uma cobrança de agradecimento pela vida, pela segunda chance, pelo milagre. “Há tanta alegria pela vida que esquecem de perguntar, ou mesmo refletir, sobre o quanto dessa pessoa que sobreviveu, morreu na tragédia” (Alves, 2021b, p. 158).

O acidente pode deixar morte de entes queridos, outras perdas importantes, mutilações, deformidades, sequelas físicas e psicológicas que interferem na reorganização da vida. Infelizmente ainda se acredita que é melhor não mais tocar no assunto e que falar sobre o que aconteceu é o melhor a se fazer, sem considerar o risco desse comportamento.

5.1. Síndrome do Sobrevivente

Descrita por Lifton e Olson na década de 1960, foi observada em sobreviventes de guerras, do Holocausto, incêndios e outros. Após a explosão da bomba em Hiroshima e Nagasaki dos poucos sobreviventes, a maioria morreu por suicídio. Sentiam-se culpados pela morte de familiares e não se consideravam dignos de viver (Meleu, 2018).

A principal característica é a culpa e a vergonha pela sobrevivência e pela morte de outros. Esses sentimentos provocam imagens e lembranças do evento, ansiedade, perturbação do sono e pesadelos, pensamentos negativos, autocondenação pela sobrevivência, nervosismo, isolamento social e deterioração das relações, agressão embotamento emocional, sentimento de degradação,

entorpecimento psíquico, transtornos gastrointestinais, alterações bruscas de humor, depressão e suicídio.

Alguns autores consideram a síndrome do sobrevivente como equivalente ao transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e outros como um reflexo do TEPT. A prática clínica mostra que sintomas de TEPT podem ocorrer nos primeiros dois meses e que, não necessariamente, evoluem para o TEPT (Alves, 2021b).

“Minha sobrevivência era tanto um milagre como uma cruz” (Otterburg, 2018, p. 108). Muitos sobreviventes sentem-se amaldiçoados e abençoados ao mesmo tempo. Genelle, última sobrevivente a ser resgatada das Torres Gêmeas, relata que a culpa aumentava a medida que ficava sabendo daqueles que perderam a vida, e se instalou com força total quando a mãe de uma amiga ligou para ela querendo saber dos últimos momentos da filha (Guzman-McMillan, 2014).

“Parece simples dizer ‘o acidente’, mas não é [...] Será meu carma, sem sombras de dúvidas; mas ao mesmo tempo a recordação dos que sobreviveram e que também tenho um propósito de vida por cumprir”. Sobrevivente do voo LaMia CP 2933 (Otterburg, 2018, p. 1).

5.2. Familiares da tripulação

Também em intenso sofrimento e nas mesmas condições de todos os parentes de vítimas, muitas vezes não são respeitados por outros familiares sendo, inclusive, maltratados. Em geral, a culpa recai diretamente sobre a tripulação de cabine e a raiva é direcionada aos que além de lidar com suas dores, ainda têm ficam frente a injustiça. Daí, a necessidade de que famílias fiquem separadas umas das outras.

5.3 Profissionais de empresas aéreas e de aeroportos

Estes estarão sob forte pressão e tensão. São percebidos como “o inimigo” e como culpados pelo evento. São incessantemente cobrados e muitas vezes, agredidos verbal e até fisicamente.

Estão, o tempo todo, na busca por informações e atualizações, tentando fazer o melhor possível. São cobrados por seus pares e gestores e, também, estão emocionalmente. Não necessariamente foram preparados para essa ação e, mesmo que sim, podem não dar conta. Precisam de cuidados psicológicos, de um tempo para organização e expressão das emoções.

5.4 Equipe de suporte

São muitas as equipes de suporte e é importante conhecer cada uma delas e observar a necessidade de cuidados. Muitas dessas equipes não estão acostumadas a fazer esse tipo de trabalho, como receber ligações para orientações sobre documentação para reconhecimento de corpos, confirmação do desastre, da lista de passageiros após sua divulgação, ouvir gritos, choros e histórias de vida entre outros.

5.5 Profissionais de resgate

Psicólogos, bombeiros voluntários, Defesa Civil, policiais militares e todos os outros que trabalham incansavelmente, precisam receber um copo de água ou café e, nesse momento, uma escuta ativa. Observar os momentos de descanso para uma conversa “aleatória”.

Psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e toda equipe de saúde também necessitam de cuidados com sua saúde mental. Ninguém está preparado para lidar com situações extremas.

5.6. Voluntários

Cuidado e atenção especial devem ser dispensadas aos voluntários.

Companhias aéreas e aeroportos – Costumam ter voluntários para ações em situações de crise e procuram capacitá-los para tal. Porém a experiência mostra que ainda não é suficiente. Em geral costumam ficar muito impressionados com o que veem e ouvem e, algumas vezes têm ações inadequadas tanto para os atendidos como para com eles mesmos. Esses voluntários são profissionais das Companhias aéreas e dos aeroportos e, durante um evento crítico, costumam se queixar que aquela não é sua função. Precisam ser esclarecidos que, como voluntários, serão chamados a fazer o que é preciso naquele momento. Por outro lado, também precisam saber o que não devem fazer.

Em uma de nossas ações em evento aéreo, quando as famílias foram requerer suas malas, ainda estavam sujas de sangue. Os voluntários da Cia. Aérea rapidamente se puseram a limpá-las e, depois ficaram muito impressionados e sofreram com isso, que não era função deles. Ou seja, além de todo sofrimento, ainda passaram por uma situação desnecessária. Não foi erro da cia. Aérea que nem foi avisada dessa necessidade. Muitas vezes, na intenção de ajudar, podem se prejudicar. Também precisam saber quais as reações esperadas e como lidar com elas, principalmente nos casos de morte e luto.

– Autônomos – Em eventos críticos é comum que pessoas se voluntariem para auxiliar. Nessas ocasiões sempre há falta de pessoal e os voluntários são essenciais. Porém, é preciso esclarecer que:

- Não devem comparecer se não estiverem preparados para testemunhar cenas de horror, como uma sala cheia de pessoas em sofrimento, velórios coletivos etc.

- Não podem atuar sozinhos. Devem procurar a Defesa Civil e se informar sobre quem é o responsável pelos cuidados em saúde mental, procura-lo e se colocar à disposição.
- Devem ser treinados em PCP.
- Devem trabalhar sob coordenação e em duplas. De preferência com uma pessoa mais experiente.
- Precisa se comprometer com dias e horário de trabalho, para que a coordenação e equipe saibam como e quando contar com ele.
- Precisa se comprometer com procedimentos éticos, principalmente quanto o sigilo de suas ações.
- As ações de voluntariado estão norteadas pela Nota Técnica CFP 22/24 (CFP, 2024).

6. Sequestros

Sequestros de aeronaves são eventos ainda mais raros. O último sequestro, no Brasil, foi em 1988, com o voo Vasp 375, pilotado pelo Comandante Fernando Murilo de Lima e Silva, considerado um herói por ter salvo a vida de todos os passageiros. Entretanto, sequestros ainda ocorrem pelo mundo, principalmente em situações de guerras, guerrilhas e terrorismo e é sempre uma possibilidade.

Os sequestros mais famosos do século XXI ocorreram em 11 de setembro de 2001, no ataque às Torres Gêmeas, em Nova York e nos arredores da Pensilvânia, quando 19 homens sequestraram quatro aviões comerciais americanos com destinos diferentes e carregados de combustível e mataram quase três mil pessoas. Dois aviões foram

direcionados diretamente contra o World Trade Center em Nova York, um contra o Pentágono em Washington e outro caiu na Pensilvânia.

Sequestros extrapolam a capacidade de organização de emoções e sentimentos, tanto para tripulantes e passageiros, como para familiares em terra. Uma das maiores angústias é o desconhecimento das intenções dos sequestradores. Não se sabe quanto tempo ficarão à mercê deles, do que são capazes, o que quer em troca, ou mesmo se há troca. Nos casos das Torres Gêmeas nos Estados Unidos e do voo Vasp 375 não havia troca, a intenção era chocar a aeronave contra um alvo, com a morte de todos.

Na aeronave, piloto e copiloto precisam de todo esforço para se manter calmos, conscientes, racionais e precisos.

Parentes permanecem em agonia e sofrimento pela indefinição, por não saber o que vai acontecer e, ao mesmo tempo, saber que tudo é possível: desde maus-tratos, morte de um ou vários passageiros, destino incerto, pouso forçado, ferimentos e até a derrubada da aeronave. Essa agonia pode durar horas ou muitos dias e, quanto mais o tempo passa, mais aumenta o medo e a ansiedade. O estresse vai minando as energias tanto de familiares como de profissionais, exigindo mais paciência, técnica e revezamentos.

Sobreviventes de sequestros tendem a viver em estado de alerta constante, com distúrbios de ansiedade e o medo passa a ser a figura central. Perdem a sensação de segurança e sabem que o perigo está à espreita (Silva, Alves e Oliveira, 2021).

Traumas por sequestros podem ser mais graves do que traumas por guerra. Sobreviventes de guerra sabem que ela acabou, diferente de outros sequestros que sempre podem acontecer de novo, a qualquer momento (Ferreira-Santos, 2007). A pessoa é vítima de si mesma.

Toda vítima de sequestro corre o risco de sofrer com depressão, ansiedade ou o transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) e suas consequências. Durante o sequestro, tanto vítimas quanto familiares permanecem em estado de angústia, alerta, medo e estresse. Ao término é esperado os sintomas de TEPT.

Após o sequestro, o trauma pode deixar cicatrizes frágeis. Muitos apresentam sintomas que não são reconhecidos, como ataques de pânico, ansiedade inexplicável ou fobias. Existem várias manifestações consideradas psicossomáticas porque não se encontram explicações físicas para elas. Há ainda o risco de sofrer com a síndrome do sobrevivente.

As consequências do trauma podem estar ocultas e espalhadas numa amplitude de sintomas, como falta de vitalidade, fadiga crônica, doenças autoimunes, problemas comportamentais, vigilância exagerada, amnésia ou esquecimento, atividade sexual exagerada ou diminuída, incapacidade de amar, cuidar ou se ligar a outras pessoas e sensação de vazio, 'morto-vivo', devaneios, extrema sensibilidade à luz, resposta exagerada de susto, hiperatividade, respostas emocionais exageradas, pesadelos e terror noturno, atração por situações perigosas, choro frequente, medo de morrer, ideação suicida (Silva, Alves e Oliveira, 2021).

Sobreviventes e familiares podem ficar confusos, se sentir culpados pelo que fizeram ou deixaram de fazer, com raiva de atitudes de outros passageiros e familiares e/ou da companhia aérea e de ações políticas.

Sequestros são um assunto a parte e que, por não ser comum, não se costuma pensar nele e, por consequência, não há preparo, capacitação ou treinamento para enfrentamento de tal situação.

7. Enfim,

Ainda é necessário enfatizar a importância do autocuidado dos profissionais e da importância da formação adequada.

Ajudar com responsabilidade também significa cuidar de sua própria saúde e de seu bem-estar. Todos os profissionais que estão em ação são afetados pelo que vivenciam em cada situação de crise, sua família também é diretamente afetada pelo evento. É importante prestar atenção redobrada ao próprio bem-estar e ter certeza de que está em boas condições físicas e emocionais para ajudar outras pessoas. Só se cuidando é possível cuidar do outro. Se estiver trabalhando em equipe, preste atenção também ao bem-estar de seus colegas de trabalho (Alves, Oliveira e Antunes, 2021)

Ao final de cada período de trabalho é indispensável que a equipe se reúna para um momento de alívio de sintomas – também chamado de *debriefing* ou decompressão – para falar, compartilhar e refletir sobre as experiências do dia e como estão se sentindo.

Buscar conhecimento e atualização sobre como lidar com situações de morte, luto, emergências e desastres também faz parte do autocuidado. O conhecimento adequado provê cuidados adequados e previne adoecimentos tanto dos atendidos como dos profissionais.

Enfim... Quando falamos em desastres aéreos nos referimos a um evento com muitas especificidades. Em primeiro lugar, as empresas aéreas já têm um Plano de Assistência Familiar (IAC 200-1001), que já traz alguns direcionamentos. Mesmo assim, muitos acontecimentos não podem ser previstos, principalmente no que diz respeito ao comportamento humano. São muitos os atores que surgem nesse cenário com os quais psicóloga/os terão que se relacionar,

como representantes de associações de familiares de vítimas, advogados, imprensa, políticos e outros.

Profissionais que compõem equipes de Psicologia em E&D devem conhecer seus colegas, saber sobre suas especialidades e quem tem mais habilidade para lidar com crianças, idosos, ou pessoas com deficiências. Precisam saber da possibilidade de acompanhar familiares no reconhecimento de corpos e/ou pertences e rituais funerários; acompanhar pessoas que farão comunicações da má notícia no domicílio, no leito, no hospital ou instituições; acompanhar familiares em viagens curtas ou longas e outras possibilidades ainda não vivenciadas, nem imaginadas.

Trata-se de um cenário com ampla gama de sentimentos, emoções e comportamentos. Após o rompimento violento e abrupto do mundo presumido, todos que ali se encontram estão sob fortes emoções e muito medo. A Psicologia está lá para dar voz e o direcionamento possível ao desespero que vai se espalhando rapidamente e saindo do controle. Será preciso lidar com idosos, crianças, pessoas doentes e com dificuldade de compreensão, mulheres grávidas e outros. A diversidade de vulnerabilidades é enorme e, sem dúvida, psicóloga/os também se envolvem emocionalmente.

Considerando que as emoções vivenciadas em eventos extremos são intensas também para psicóloga/os, fica evidente e urgente a necessidade de autocuidado e de treinamento e formação específica. Poucos são os cursos de formação para a área de E&D, bem como grupos de treinamento.

É necessário cultivar a capacidade de relacionamento entre o profissional e o paciente. Para “tratar” basta ter conhecimento, mas, para “cuidar”, é necessário respeito, olhar, escuta e atenção.

(Alves, 2016, p. 22)

REFERÊNCIAS

- Alves, E.G.R. (2024). *Como lidar com a morte e o luto: guia prático para familiares, educadores e profissionais de saúde*. Hogrefe.
- Alves, E.G.R. (2021a). Apoio psicológico em desastres e acidentes aéreos. In: Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R.; Antunes, L.A. *A psicologia em acidentes e desastres aéreos* (pp 104-116). RiMa.
- Alves, E.G.R. (2021b). Sobreviver a um desastre aéreo. In: Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R.; Antunes, L.A. *A psicologia em acidentes e desastres aéreos* (pp 156-167). RiMa.
- Alves, E.G.R. (2016). *Considerações psicossociais sobre deformidade facial: a pessoa, a família e os profissionais de saúde*. Paco.
- Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R.; Antunes, L.A. (2021). *A psicologia em acidentes e desastres aéreos*. RiMa.
- ANAC – Agência Nacional de Aviação Civil. (2005). IAC 200-1001. Plano de Assistências às Vítimas de Acidente Aeronáutico e Apoio a seus Familiares. Portaria No. 706/DGAC, de 22 de julho de 2005. Ministério de Defesa. Comando da Aeronáutica. Departamento de Aviação Civil. https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/iac/iac-200-1001/@@display-file/arquivo_norma/IAC200_1001.pdf
- CFP. Conselho Federal de Psicologia. (2024). Nota Técnica CFP 22/2024. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf
- Dau, M. (2021). Um pouco da história dos desastres aéreos. In: Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R.; Antunes, L.A. *A psicologia em acidentes e desastres aéreos* (pp 21-29). RiMa.
- Fiocruz. (2020). Recomendações Gerais (Cartilha). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19*. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde.
- Frankl, V. E. (1991). *Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração*. 2ª Ed. Vozes.

G1. (2025). Relembre acidente com avião da Voepass que deixou 62 mortos em Vinhedo. <https://g1.globo.com/sp/campinas-regiao/noticia/2025/03/11/relembre-acidente-com-aviao-da-voepass-que-deixou-62-mortos-em-vinhedo.ghtml>

Guzman-Mcmillan, G. (2014). *A última sobrevivente*. BestSeller.

IASC. Comitê Permanente Interagências. (2007). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. Trad. Marcio Gagliato. IASC.

Meleu, M.S. (2018). Da síndrome do sobrevivente à imigração haitiana: uma análise das consequências da governança por número. *Rev. Jurídica - Unicuritiba* 2(51). <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2823>

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. (2015). Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores em campo. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Otterburg, X.S. (2018). *Voltar aos céus: testemunho da única mulher sobrevivente do voo LaMia CP 2933, 28 de novembro de 2016*. Associação Chapecoense de Futebol.

Ribeiro, S. (2019). Breve retrospectiva sobre a participação da Psicologia no contexto da Aviação. Livro II. In: *Os voos da Psicologia no Brasil: estudos e práticas na aviação*. PoD Editora.

Silva, F.M.L.; Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R. (2021). A experiência e a consequência do sequestro aéreo. In: Alves, E.G.R.; Oliveira, D.R.; Antunes, L.A. (2021). *A psicologia em acidentes e desastres aéreos*. RiMa.

Unisdr – Estratégia Internacional por la Reducción de Desastres de las Naciones Unidas. (2009). Terminologia sobre Reduccion del Riso de Desastres. <https://www.unisdr.org/files/7817-UNISDRTerminologySpanish.pdf>

7. Intervenções Psicológicas Após Ocorrência de Acidente Aéreo

Márcia Regina Molinari Barreto M.Sc.¹¹

Resumo

O emprego de aeronaves com elevados recursos tecnológicos, o investimento na capacitação técnica dos pilotos e em programas de prevenção, contribuem para manter a segurança da atividade aérea em níveis de risco aceitáveis.

Apesar de todos os esforços do setor para tornar o voo mais seguro, acidentes podem acontecer. O acidente aéreo é um evento inesperado, geralmente catastrófico e com elevada mortalidade. Causa forte impacto emocional nos sobreviventes, familiares e amigos dos passageiros, que em um piscar de olhos se tornam vítimas.

Gerenciar a crise desencadeada por um acidente aéreo é muito desafiador, o que levou a indústria aeronáutica a estabelecer procedimentos que atendam às necessidades das vítimas e seus familiares em tempo hábil, incluindo suporte psicológico.

Neste contexto, a atuação do psicólogo objetiva aliviar o impacto do evento traumático, valorizar os recursos individuais e sociais de enfrentamento e prevenir a ocorrência de transtornos relacionados ao trauma.

Palavras-chave: Aviação. Acidente aéreo. Intervenção psicológica.

[11] Associação Brasileira de Psicologia da Aviação-ABRAPAV

O acidente no contexto da aviação

A segurança é uma prioridade no contexto da aviação e um progresso notável foi alcançado ao longo de décadas de desenvolvimento da atividade aérea. O emprego de aeronaves mais confiáveis e com elevados recursos tecnológicos, o investimento na capacitação dos pilotos e a implementação de uma série de medidas de prevenção em todos os segmentos da indústria aeronáutica, contribuem para a manutenção da segurança da atividade aérea em níveis elevados. Porém, apesar de tais avanços, acidentes ainda acontecem.

Quando decidimos embarcar em uma aeronave, partimos do pressuposto de que chegaremos ao nosso destino em segurança. Essa confiança na previsibilidade do mundo ao nosso redor é abalada quando um acidente ocorre de forma abrupta, inesperada e violenta desencadeando intenso sofrimento psíquico nos sobreviventes, nos familiares, amigos enlutados e demais pessoas afetadas.

Após a ocorrência de um acidente há uma preocupação natural de se buscar explicações para o que aconteceu. Segundo Hollnagel (2009), alguns fatores justificam a procura de causas para eventos inesperados. Vivemos em um mundo que depende do uso da tecnologia, a qual foi construída para funcionar de modo determinista e confiável, e quando ela falha procuramos uma razão. Um segundo motivo, refere-se à nossa compreensão de mundo estar baseada na suposição de que há relações específicas entre causas e efeitos. Uma terceira razão diz respeito ao desconforto experimentado quando não se tem controle sobre os acontecimentos.

Os acidentes são semeadores de inquietações porque eles desestabilizam nossas representações sobre a segurança e a prevenção

(Llory & Montmayeul, 2014). Ocorrem de modo repentino e inesperado e trazem um resultado indesejado como consequência. Neste sentido, pode-se dizer que dão origem a uma crise que afeta sobreviventes, familiares e a organização.

Vivenciar uma crise é uma experiência que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno. Quando este equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio e de fracasso nas estratégias habituais de enfrentamento, causando sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico (Wainrib & Bloch, 2000 apud Dubugras et al. 2008).

De acordo com Franco (2005), entende-se “crise como a interrupção em um estado previamente normal de funcionamento, que resulta em instabilidade e significativo desequilíbrio no sistema”. Pode ser desencadeada como resposta a um evento percebido como emocionalmente poderoso, ameaçador e para o qual os mecanismos habituais de enfrentamento não são suficientes para lidar adequadamente com a situação.

A ocorrência de um acidente aéreo tem considerável potencial traumático e produz reações cognitivas, emocionais, comportamentais e somáticas muito intensas. Eventos traumáticos podem ser entendidos como experiências fora da classe de ocorrências rotineiras nas quais a pessoa sente-se indefesa e sem possibilidade de reação.

Ainda segundo Franco (2005), “uma experiência traumática se dá quando uma pessoa se confronta com a morte, ameaça de morte, ferimentos sérios em si ou no outro e reações de intensa dor, desamparo ou horror”.

Neste sentido, algumas características do acidente aéreo como: alto índice de mortalidade e de feridos; dificuldade na identificação dos corpos; demora na confirmação do acidente e na obtenção de informações sobre passageiros e vítimas; além da exposição midiática, são aspectos que evidenciam a intensidade do sofrimento psíquico vivenciado pelos afetados e a importância do suporte psicológico.

O evento traumático será experienciado de maneira única, mas em geral as reações envolvem os seguintes sintomas: entorpecimento; visão distorcida do ambiente (percepção de que as coisas estão em câmera lenta); dificuldade de concentração; ansiedade elevada; lembranças angustiantes recorrentes e intrusivas do evento geralmente acompanhadas de componentes sensoriais, emocionais e fisiológicos; sonhos angustiantes; *flashbacks* nos quais o indivíduo sente como se o evento estivesse acontecendo novamente; sintomas neurovegetativos (taquicardia, transpiração, ondas de calor); incapacidade de recordar um aspecto importante do evento; incapacidade de vivenciar emoções positivas; humor negativo (raiva, culpa, medo); esforço para evitar lugares, pessoas, atividades que lembrem o acontecido; alterações do sono; irritação; hipervigilância; reação de sobressalto (*American Psychiatric Association [APA]*, 2014).

Estes sintomas ocorrem imediatamente depois do evento e para a maioria das pessoas, desaparecem em poucos dias, porém, para alguns, poderão se prolongar por um longo período, contribuindo para o aparecimento de transtornos.

Os transtornos relacionados à exposição a um evento traumático resultam em sofrimento psicológico intenso e prejuízo no funcio-

namento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

A característica essencial do Transtorno de Estresse Agudo (TEA) é a presença de sintomas transitórios que duram de três dias a um mês após a exposição ao estressor traumático. No caso do luto subsequente a uma morte que ocorreu em circunstâncias traumáticas, os sintomas de transtorno de estresse agudo podem envolver reações de tristeza intensas. É uma resposta temporária que, senão for objeto de intervenção precoce, pode progredir para o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Aproximadamente, metade dos indivíduos que acabam desenvolvendo TEPT apresentaram inicialmente Transtorno de Estresse Agudo, que tem uma prevalência de aproximadamente 20% dos casos após eventos traumáticos. No TEPT, os sintomas são mais proeminentes e têm uma duração superior a 30 dias, sendo considerado crônico com duração superior a 3 meses. Pode ocorrer também expressão tardia, após seis meses do evento (APA, 2014).

Há um consenso entre os especialistas que o desenvolvimento de transtornos decorrentes da experiência traumática não depende somente das características do estressor. A experiência subjetiva do indivíduo com a situação e alguns fatores de vulnerabilidade são fundamentais para o desenvolvimento desses transtornos.

Neste sentido, não é possível determinar um tempo específico para que as pessoas se recuperem da experiência traumática. Existem vários elementos que podem favorecer ou dificultar a recuperação, como a presença de grupos de assistência, o que reforça a importância do auxílio psicológico voltado para demandas específicas oriundas de experiências traumáticas (Franco, 2005).

Luto após ocorrência de acidente aéreo

O luto pela morte de um ente querido é uma das emoções mais poderosa e desorganizadora da existência humana. Nada mais é como costumava ser. É um processo difícil e doloroso, porém necessário para o enfrentamento adaptativo da perda de alguém significativo.

É um processo individual e único, determinado por fatores tanto internos (estrutura psíquica do enlutado; tipo de vínculo com a pessoa falecida; histórico de perdas anteriores) como externos (circunstâncias da perda; crenças culturais e religiosas; rede de apoio) (Franco, 2005).

O processo de luto desencadeado pela ocorrência do acidente aéreo apresenta características únicas devido à natureza traumática do evento e pode ser especialmente desafiador aos afetados. Estas especificidades destacam a importância do preparo técnico dos psicólogos no atendimento a pessoas enlutadas pós-desastre aéreo.

Entre os fatores de risco que devem ser observados e que contribuem para aumentar a sensação de vulnerabilidade, impotência, desamparo e a probabilidade de luto complicado, com possibilidade de adoecimento, encontram-se:

- **Choque:** o susto da notícia inesperada e a forma como é recebida esta notícia, muitas vezes por meio da mídia.
- **Incerteza:** a demora em se concretizar o fato. Os familiares frequentemente oscilam entre a esperança de que seu ente querido ainda esteja vivo e o desespero e angústia diante da ausência prolongada de notícias. Quando há a confirmação que realmente o acidente ocorreu, que não há sobreviventes,

a esperança se esvai e tem-se algo concreto e devastador e as pessoas experimentam um estado de incredulidade, confusão, desespero e desorientação.

- **Perda súbita e inesperada:** de entes queridos, amigos.
- **Multiplicidade de perdas:** além das perdas humanas, os acidentes podem resultar em perda de meios de subsistência e de um senso de segurança.
- **Exposição midiática:** do acidente, das vítimas, dos familiares e demais afetados, dos boatos e das informações deturpadas.
- **Rituais de despedida:** em muitos acidentes os corpos ficam dilacerados, carbonizados ou não são recuperados, aspectos que dificultam a realização dos rituais culturais que permitem uma finalização, não do processo de luto, mas da ambiguidade da perda (Boss, 2006 apud Gregio et al., 2015) Os rituais fúnebres marcam o fim de um ciclo e oferecem para os enlutados a oportunidade expressarem sua dor, honrarem a memória do ente e encontrarem conforto e acolhimento em meio à perda, criando um espaço para começar a lidar com sua dor de maneira adaptativa.
- **Culpa por sobreviver:** os enlutados podem se sentir culpados por continuar vivendo suas vidas enquanto o ente não está mais presente.

Intervenção psicológica

A intervenção psicológica em crise, após a ocorrência do acidente, é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa ou grupo, durante o período de desequilíbrio, com o objetivo de aliviar

o impacto do evento traumático, facilitar os processos normais de adaptação, valorizar os recursos individuais e sociais de enfrentamento, identificar pessoas que necessitem de apoio especializado e prevenir a ocorrência de problemas relacionados ao trauma como, abuso de álcool e/ou outras substâncias, depressão, transtornos de ansiedade e TEPT.

A ocorrência de um acidente aéreo afeta não apenas sobreviventes e familiares, mas também toda a comunidade de local de trabalho e equipes que atuam no cenário. Neste sentido, as intervenções devem considerar os diferentes tipos de vítimas e suas necessidades específicas de apoio. Assim, de acordo com a classificação desenvolvida por Taylor & Fraser (1981 apud Bor & Hubbard, 2006), pode-se destacar: vítimas de primeiro grau (sobreviventes); vítimas de segundo grau (familiares, amigos próximos); vítimas de terceiro grau (equipes de resgate, bombeiros); vítimas de quarto grau (comunidade, organização); vítimas de quinto grau (pessoas afetadas pelo evento através da mídia) e vítimas de sexto grau (aqueles que não estavam no local do evento por diferentes razões).

A maioria das vítimas de um acidente aéreo não irá desenvolver transtornos mentais, porém poderão vivenciar diferentes reações agudas de estresse e sofrimento psíquico suficiente que justifiquem a necessidade de ser disponibilizado apoio psicológico e social, em qualquer fase da emergência, favorecendo a proteção à saúde mental e ao bem-estar psicossocial (*Inter-Agency Standing Committee* [IASC], 2007).

Com relação à intervenção psicológica após ocorrência de acidente aéreo, alguns aspectos importantes necessitam ser observados. A estratégia a ser empregada pelo profissional deve ser apropriada

às necessidades específicas e prioritárias das vítimas em função da fase do evento traumático, a saber: impacto, recuo e período pós-traumático (Hodgkinson & Stewart, 1998, apud Franco, 2005), conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1: Necessidades específicas e prioritárias das vítimas em função da fase do evento traumático (Hodgkinson & Stewart, 1998, apud Franco, 2005).

Fases do Evento	Necessidades das Vítimas
Impacto	Desorientação, altos níveis de ansiedade, negação, limitação na capacidade de pensamento e ação, entorpecimento, redução da capacidade de atenção, concentração e amnésia.
Recuo	Finalização do serviço de socorro: fortes reações emocionais podem ser observadas: luto intenso, ódio, culpa, raiva, responsabilidade, depressão, risco de suicídio, necessidade de relatar as experiências e dificuldade de planejamento futuro.
Pós-traumático	Persistência de memórias dolorosas (flashbacks); ansiedade elevada; hipervigilância, isolamento, esquiva de lugares, pessoas e situações associadas ao trauma; diminuição do interesse por atividades anteriormente significativas; reações de sobressalto, irritabilidade.

As intervenções iniciais e imediatas fornecidas no local do acidente aéreo aos sobreviventes, após o resgate físico, e nos aeroportos aos familiares e amigos próximos, têm por objetivo aliviar o sofrimento e os sintomas da reação aguda de estresse decorrente do impacto, que é normal para um evento anormal, e restaurar a dominância cognitiva sobre as reações emocionais.

O suporte psicológico inicial deve ser oferecido às vítimas de modo empático e não invasivo. Compreende: estabelecer uma escuta ativa, não forçar relatos e respeitar o silêncio; fornecer ajuda e apoio de

ordem prática, ajudá-las a terem acesso a informações, por exemplo; acolher e reconfortar as pessoas, muitas delas enlutadas; validar a expressão de seus sentimentos e ajudá-las a sentirem-se mais calmas; fortalecer os recursos individuais de resiliência e as próprias redes de apoio, como família, amigos e comunidade (IASC, 2007).

Posteriormente, em um segundo momento, as intervenções terão por objetivo auxiliar as vítimas a responder de forma adaptativa às novas exigências do ambiente, a atravessar o processo de luto, aliviar os sintomas do estresse agudo, prevenir a ocorrência de TEPT e outras sequelas associadas e debilitantes de longo prazo e identificar aqueles que irão necessitar de atendimento psicológico prolongado.

Com base nas evidências disponíveis na literatura sobre o tema, as intervenções breves, de tempo limitado e com foco no evento traumático, realizadas por profissionais treinados, são as mais adequadas para as situações de crise. (Costa et al., 2015).

No contexto das organizações, as intervenções de suporte psicológico, além de contribuir positivamente para os processos de recuperação, possibilitam o restabelecimento da rotina de atividades.

A intervenção do psicólogo após a ocorrência de um acidente aeronáutico é diferente de um trabalho de psicoterapia em consultório, e neste sentido é fundamental sua capacitação para o desenvolvimento de habilidades técnicas e humanas para atuar neste cenário de caos e de elevado sofrimento psíquico e estresse, que impõe grande demanda emocional e física ao profissional. Sendo assim, aliado ao conhecimento técnico e profissionalismo, o autocuidado e estar atento às suas necessidades, sentimentos e limites é um as-

pecto essencial para que a saúde e a própria atuação do profissional não sejam comprometidas.

Contribuição da psicologia na prevenção de acidentes aéreos

A Psicologia no contexto da aviação desempenha um papel importante na segurança da atividade aérea e na promoção da saúde e bem-estar de trabalhadores dos diversos segmentos que compõem o sistema aviação e seus usuários.

Algumas contribuições significativas da atuação dos psicólogos estão relacionadas a uma ampla gama de atividades que incluem: realização de avaliação psicológica de aeronautas, com fins periciais para emissão do Certificado Médico Aeronáutico, ou para a seleção desses profissionais; a participação em programas preventivos relacionados ao risco associado ao uso indevido de substâncias psicoativas e de prevenção do risco de fadiga humana; participação em comissão de investigação de acidente aeronáutico com fins de prevenção; acompanhamento e promoção da saúde mental de profissionais; na participação em treinamentos de qualificação e reciclagem de aeronautas; na conscientização da comunidade aeronáutica sobre o impacto psicossocial decorrente de uma situação de crise, como a ocorrência de um acidente, e na capacitação de pessoal para atuar nesse contexto. Cabe ressaltar, que muitas dessas atividades desenvolvidas por psicólogos são objeto de diversas legislações nacionais e internacionais que regulamentam o setor aéreo.

Além da contribuição da Psicologia nas atividades preventivas, é previsto em legislação o oferecimento de suporte psicológico às vítimas de acidentes aeronáuticos e apoio aos seus familiares.

Aspectos legais

A ocorrência de um acidente aeronáutico pode provocar uma tragédia de grandes proporções, sendo reconhecida pela indústria da aviação a necessidade de estabelecer meios pelos quais o sofrimento das vítimas possa ser mitigado.

No Brasil, a legislação que trata da assistência às vítimas de acidentes aéreos e seus familiares é a Instrução de Aviação Civil (IAC) 200-1001: Plano de assistência às vítimas de acidentes aeronáuticos e apoio aos seus familiares, da Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC, 2005), que é agência reguladora federal do país, criada para regular e fiscalizar as atividades da aviação civil e a infraestrutura aeronáutica e aeroportuária no Brasil. Esta norma estabelece ações básicas, a serem atendidas pelas empresas aéreas e administrações aeroportuárias e tornadas disponíveis, imediatamente, em caso de acidentes com vítimas fatais.

Entre as ações previstas, estão prover acomodação, alimentação, segurança, assistência médica, psicológica e religiosa aos familiares das vítimas e sobreviventes enquanto no Centro de Assistência Familiar (ANAC, 2005).

Conclusão

A atuação dos profissionais de Psicologia após ocorrência de um acidente aeronáutico é recente e vem adquirindo importância nos últimos anos, em função de uma maior visibilidade dos eventos traumáticos, em vários contextos, não apenas o aeronáutico; da ênfase em ações preventivas e proativas na área de gerenciamento de risco à saúde e de legislações específicas, no âmbito da aviação civil, para assistência às vítimas de acidentes aeronáuticos e seus familiares.

Todos esses fatores impulsionaram avanços no atendimento psicológico após ocorrência de eventos traumáticos, no desenvolvimento de suporte teórico e modelos de intervenção para as diversas fases do desastre, na capacitação dos psicólogos para atuarem neste cenário e no desenvolvimento de atividades preventivas que melhorem a capacidade de resposta das organizações, na eventualidade de um acidente.

A Psicologia, em suas intervenções individuais e coletivas, tem muito a contribuir para aliviar o sofrimento das vítimas de acidentes aéreos, resgatar sua capacidade de resiliência e recursos de superação.

A vivência traumática é única. O sofrimento psíquico experienciado pelas vítimas de um acidente aéreo nunca poderá ser totalmente estimado, e em muitos momentos o acolhimento da dor do outro é a intervenção mais eficaz.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Aviação Civil (ANAC). (2005). *Plano de Assistência às Vítimas de Acidente Aeronáutico e Apoio a seus Familiares*. (Instrução de Aviação Civil - IAC 200-1001). https://www.anac.gov.br/assuntos/legislacao/legislacao-1/iac-e-is/iac/iac-200-1001/@@display-file/arquivo_norma/IAC200_1001.pdf.

American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*. (5.^a ed.). (DSM-5). Artmed.

Bor, R. & Hubbard, T. (2006). *Aviation mental health: psychological implications for air transportation*. Ashgate.

Costa, C. F. D., Affini, E. P., Alves, I. B., Fonseca, J. P., Biasoto, L. G. A., Gianini, M. M. S., Almeida, M., Righini, R. R., Vicente, R. G. & Klug, S. (2015). O atendimento psicológico em emergências: diferentes settings. In: M. H. P. Franco. (Org.). *A Intervenção Psicológica em Emergências: Fundamentos para a Prática*. Summus Editorial. pp.105-146.

Dubugras, S., Sá, B., Werlang, S. G. & Paranhos, M. E. (2008). Intervenção em crise. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 4, n. 1. DOI: 10.5935/1808-5687.20080008

Franco, M. H. P. (2005). Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática. *Estudos de Psicologia*, 10(2), 177-180. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/tsDDg5KnxhQSpk3NFvpWtwP/?lang=pt&format=pdf>

Gregio, C., Casellato, C., Hispagnol, I., Mazorra, L. Manzochi, L. A., Franco, M. H. P., Oliveira, S. & Torlai, V. (2015). O luto desencadeado por desastres. In: M. H. P. Franco. *A Intervenção Psicológica em Emergências: Fundamentos para a Prática*. Summus Editorial. pp. 189-228.

Hollnagel, E. (2009). *Barreras y Prevención de Accidentes*. Modus Laborandis.

Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Geneva. <https://reliefweb.int/report/world/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings>

Llory, M. & Montmayeul, R. (2014). *O Acidente e a Organização*. Fabrefactum.

8. Processos Migratórios e Intervenções da Psicologia em situação de crise e pós desastre

Mariana Bassoí Duarte¹²

Resumo

Refugiados e deslocados que vivem em zonas de conflito ou afetadas por desastres naturais enfrentam níveis elevados de sofrimento psicológico, frequentemente associados a experiências traumáticas, perdas, deslocamentos forçados e incertezas quanto ao futuro. Este artigo discute os principais desafios e estratégias de intervenção da psicologia em situações de crise e pós-desastre, com foco em populações migrantes e refugiadas. Dá-se ênfase ao uso do apoio de pares e da mediação intercultural como estratégias sensíveis às especificidades culturais e sociais desses grupos. Intervenções eficazes combinam abordagens comunitárias, como grupos de apoio e atividades psicossociais, com tratamento clínico especializado, promovendo a resiliência e reduzindo o estigma. Destaca-se a importância da valorização da cultura local, do uso de linguagem acessível e da capacitação de agentes da própria comunidade como facilitadores do cuidado. Entre os desafios recorrentes estão a escassez de recursos, a alta rotatividade de profissionais, a insegurança nas regiões afetadas e a dificuldade na continuidade dos cuidados. Conclui-se que as respostas mais efetivas são multidisciplinares, culturalmente informadas e sustentá-

[12] Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto Universitário ISPA/ Lisboa. Coordenadora e professora da Pós em Psicologia e Migração da PUC/MG. Co-fundadora do Instituto Diáspora em Diálogo. psicologia@marianaduarte.com

veis, integrando a saúde mental a serviços básicos como educação, segurança alimentar e abrigo, além de investir na capacitação de profissionais não especializados para garantir a identificação precoce de necessidades e encaminhamentos adequados.

Palavras-chave: Refugiados e Deslocados, Saúde Mental, Conflitos, Desastres, Apoio de Pares, Mediação Intercultural.

Introdução

Emergências e desastres, sejam de origem natural ou provocados por ações humanas, afetam milhões de pessoas anualmente, impactando diretamente seu bem-estar psicológico. A crise migratória contemporânea configura-se como uma das mais graves emergências humanitárias da atualidade. Segundo o relatório do ACNUR (2024), mais de 117 milhões de pessoas se encontram em situação de deslocamento forçado em decorrência de perseguições, conflitos, violência, violações de direitos humanos ou perturbações severas da ordem pública. Dentre essas, aproximadamente 68,3 milhões são deslocadas internamente, muitas permanecendo em zonas de risco ou com acesso restrito a direitos e serviços básicos. Crianças e adolescentes representam cerca de 40% desse total, com destaque para o aumento significativo de menores desacompanhados e os mais de dois milhões de crianças nascidas em condição de refúgio.

Deslocamento forçado, mudanças climáticas e desastres naturais estão cada vez mais interligados como nos aponta o relatório do ACNUR (2023), eventos climáticos foram responsáveis por mais da metade dos novos deslocamentos registrados globalmente, sendo que quase 60% dos refugiados e deslocados internos vivem hoje em países altamente vulneráveis às mudanças climáticas. Tal realidade já é observada também no Brasil, onde fluxos migratórios oriundos de desastres naturais e emergências socioambientais têm se intensificado, como no caso do Haiti (2010) e das recentes enchentes no estado do Rio Grande do Sul.

A diversidade dos fluxos migratórios no Brasil inclui refugiados provenientes de conflitos como de países da América Latina e do

Oriente Médio quanto migrantes e deslocados forçados por catástrofes ambientais. Tais fenômenos exigem respostas integradas das políticas públicas, articulando acolhimento, proteção e estratégias de mitigação de danos. Nesse cenário, torna-se imprescindível pensar em diretrizes que incluam o deslocamento por desastres nas estratégias regionais e nacionais de redução de riscos. A preparação para desastres deve considerar não apenas a evacuação e o reassentamento, mas também os efeitos prolongados do deslocamento, incluindo o agravamento das necessidades humanitárias e dos riscos psicossociais envolvidos (UNDRR, 2019).

Entretanto, em países com desafios socioeconômicos persistentes, a formulação e a implementação de políticas públicas voltadas ao acolhimento e à prevenção de riscos enfrentam grandes entraves. Essa limitação evidencia o papel estratégico da psicologia nas políticas públicas, sobretudo na preparação e resposta a emergências. Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), a saúde mental vem sendo reconhecida como dimensão essencial da saúde integral e do desenvolvimento sustentável. O fortalecimento de políticas de acesso ao cuidado, redução do estigma e participação de pessoas com vivência em sofrimento psíquico em processos decisórios são avanços significativos.

Dessa forma, torna-se urgente o desenvolvimento de estratégias que garantam o acesso das comunidades mais vulneráveis a serviços de saúde mental culturalmente sensíveis, sobretudo em contextos de deslocamento. Este artigo tem como objetivo discutir os desafios e propor estratégias de intervenção da psicologia em situações de crise e pós-desastre com migrantes e refugiados, com atenção especial ao papel do apoio de pares e da mediação intercultural.

Fundamentos das Intervenções em SMAPS

A ampliação do acesso aos serviços de saúde mental em contextos de emergência exige ações colaborativas entre diferentes órgãos, organizações humanitárias e políticas públicas. A descentralização do cuidado, aliada à atuação em rede, constitui uma das estratégias mais eficazes para garantir respostas rápidas e culturalmente sensíveis. Nesse sentido, destacam-se as ações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS), fundamentadas em princípios de universalidade, equidade e integralidade.

Uma das referências internacionais mais relevantes para intervenções em SMAPS é o trabalho desenvolvido pelo Comitê Permanente Interagências (IASC), criado em 1992 pela Resolução 46/182 da Assembleia Geral da ONU. Essa estrutura atua como principal mecanismo de coordenação entre agências das Nações Unidas e outras organizações humanitárias, promovendo respostas integradas em contextos de emergência e desastres. Em 2007, o Grupo de Referência do IASC elaborou as Diretrizes para SMAPS em Situações de Emergência, que orientam a formulação e implementação de ações em todas as fases do ciclo do desastre: preparação, resposta, recuperação e reconstrução.

No Brasil, tais diretrizes vêm sendo progressivamente incorporadas pelo Ministério da Saúde, pela Fiocruz e outras entidades que atuam em resposta a crises humanitárias e desastres naturais. Um exemplo emblemático é o NUSMAPS (Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública), da Fiocruz Brasília, que se destaca na produção de evidências, formação de profissionais e assessoramento técnico a gestores e comunidades. Da mesma forma, a Força Nacional do SUS mobiliza

equipes e estrutura núcleos de atenção psicossocial em eventos críticos, como as enchentes no Rio Grande do Sul (2024) e o rompimento da barragem em Brumadinho (2019).

As ações de SMAPS no Brasil seguem, portanto, os princípios das diretrizes do IASC, priorizando uma resposta integrada que respeite a cultura, os direitos e a dignidade das populações afetadas. Guias adaptados ao contexto brasileiro, como as notas técnicas do CFP - Conselho Federal de Psicologia (2024) e a tradução oficial das Diretrizes IASC (2007), têm sido amplamente utilizados na formação de profissionais e na elaboração de protocolos de atendimento.

As diretrizes internacionais propõem uma abordagem em camadas, que contempla desde a provisão de segurança e serviços básicos até o cuidado especializado em saúde mental. Essa abordagem compreende:

- **Atividades comunitárias e de fortalecimento de vínculos sociais**, com criação de espaços seguros e promoção da participação coletiva;
- **Apoio psicossocial não especializado**, por meio da capacitação de profissionais da linha de frente para identificação e manejo do sofrimento emocional;
- **Cuidados especializados**, com encaminhamentos para psicólogos e psiquiatras, quando necessário;
- **Integração com os sistemas locais de saúde e proteção social**, respeitando as estruturas já existentes.

Essa arquitetura visa oferecer respostas coordenadas e sustentáveis, capazes de reduzir danos e prevenir o agravamento do

sofrimento psíquico. A experiência brasileira, com a articulação entre SUS, SUAS e organizações da sociedade civil, revela o potencial dessas diretrizes quando adequadamente implementadas e contextualizadas.

Os impactos psicológicos e sociais das emergências podem ser agudos em curto prazo, mas também podem prejudicar a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população afetada em longo prazo. Diferenciamos aqui essas fases em emergência – fase aguda do conflito e desastres, e a fase pós desastres e conflitos. Ambas com efeitos e impactos nas subjetividades e comunidades. Esses impactos podem ameaçar a paz, os direitos humanos e o desenvolvimento. Uma das prioridades em emergências é, portanto, proteger e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial das pessoas.

O foco na crise é o de estabilizar, proteger e prevenir. Durante muitos anos o foco na emergência acabava sendo uma prioridade e muito pouco se investia em planejamento para redução de riscos e futuros eventos emergenciais.

O conceito de DRM (*Disaster Risk Management*) e DRR (*Disaster Risk Reduction*) em relação ao MHPSS (*Mental Health and Psychosocial Support*)/ SMAPS refere-se a uma mudança de foco que vai além da resposta imediata a desastres, incorporando ações preventivas, de preparação e resiliência comunitária. Essa transição destaca a importância de integrar o apoio à saúde mental e o suporte psicossocial em todas as fases da gestão e redução de riscos, reconhecendo que o sofrimento emocional e os impactos psicológicos começam antes, durante e após os eventos adversos. Assim, o MHPSS/ SMAPS deixa de ser visto apenas como uma resposta emergencial e passa a ser parte essencial das estratégias sustentáveis de proteção e for-

talecimento das comunidades vulneráveis frente a crises, conflitos, desastres e mudanças climáticas. (IASC, 2021)

Estratégias de intervenção que visam à descentralização do cuidado em saúde mental tornam-se fundamentais em momentos de crise e no período pós-crise. A ampliação do acesso aos serviços especializados, especialmente por meio da integração com a atenção primária à saúde ou com estruturas móveis, como clínicas itinerantes, tem se mostrado eficaz em diversos contextos internacionais. Essas iniciativas permitem alcançar populações em territórios isolados ou em situação de vulnerabilidade extrema, superando barreiras geográficas e estruturais.

A atuação da psicologia em contextos de emergência é essencial para oferecer suporte imediato às populações afetadas. Na fase aguda, o foco recai sobre a estabilização emocional, a escuta qualificada, o acolhimento e a mitigação do sofrimento psíquico. Além disso, é papel da psicologia garantir a proteção de direitos frequentemente violados em situações de urgência, o que demanda uma atuação articulada em rede e o fortalecimento dos mecanismos de encaminhamento para diferentes níveis de atenção.

No período pós-crise, a intervenção psicológica se expande, incorporando o acompanhamento contínuo, a prevenção de traumas prolongados e o tratamento adequado das condições de saúde mental. Nesse momento, o objetivo passa a ser a reconstrução da vida cotidiana, o fortalecimento dos vínculos comunitários e a promoção da resiliência. As ações tornam-se mais planejadas e de médio a longo prazo, exigindo integração com políticas públicas, apoio intersetorial e presença constante nos territórios.

Portanto, reconhecer a centralidade da saúde mental nos contextos de desastre e conflito é indispensável. Mais do que oferecer respostas imediatas, é necessário sustentar processos de cuidado que respeitem as subjetividades e promovam a autonomia dos indivíduos, valorizando suas redes de pertencimento e recursos culturais.

A Psicologia e as Subjetividades

Antes de apresentar propostas e diretrizes para intervenções em contextos de emergência, é necessário refletir sobre a complexidade da experiência migratória e os caminhos possíveis de cuidado psicológico em situações marcadas por vulnerabilidade extrema e instabilidade social. Vivemos um tempo de múltiplas emergências humanitárias, muitas delas decorrentes de conflitos armados e crises políticas. Milhões de pessoas, ao redor do mundo, são forçadas a deixar suas casas em condições de extrema precariedade, frequentemente sem acesso a direitos básicos e com histórico de traumas severos.

Segundo o relatório do ACNUR (2025), ao final de 2024, mais de 123 milhões de pessoas haviam sido deslocadas à força devido a perseguições, guerras, violência e violações de direitos humanos. Trata-se de uma proporção alarmante — aproximadamente 1 em cada 67 pessoas no mundo encontra-se nessa condição. Paralelamente, o financiamento internacional para ações humanitárias e serviços de saúde mental tem sofrido cortes drásticos. Dados da Mental Health Innovation Network (MHIN, 2025) apontam que 73% dos projetos globais entrevistados sofreram redução de pessoal, e cerca de 79% dos beneficiários deixaram de receber atendimento.

Esse cenário evidencia a urgência de estratégias criativas, colaborativas e democráticas que garantam o acesso a cuidados

psicossociais como parte de um direito humano fundamental. Em contextos de crise e pós-crise, integrar os serviços locais existentes e fortalecer as estruturas já em funcionamento é uma ação prioritária. Essa integração evita a duplicação de esforços, protege o que ainda se mantém ativo e favorece a sustentabilidade das respostas a longo prazo.

O guia do IASC de 2012, *“Who is Where, When, doing What (4Ws)”*, oferece uma metodologia útil para o mapeamento de recursos locais, destacando a importância de identificar líderes comunitários e órgãos atuantes que possam colaborar nas intervenções. Além do atendimento individual, o apoio psicossocial em situações de emergência deve valorizar ações coletivas e comunitárias, promovendo a construção de redes de apoio e a resiliência social.

Embora o sofrimento psíquico atinja de forma ampla as populações afetadas, muitas pessoas conseguem se reorganizar com o tempo e com o apoio adequado. No entanto, estima-se que cerca de 22% dos indivíduos expostos a conflitos tenham desenvolvido quadros clínicos como depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno bipolar ou esquizofrenia (OMS, 2025; Charlson et al., 2019). Emergências frequentemente interrompem os serviços formais de saúde mental e aumentam a vulnerabilidade de grupos já em risco – como crianças, mulheres, idosos e pessoas com transtornos mentais preexistentes.

Diante disso, é essencial garantir acesso a cuidados especializados, tratamento continuado e medicamentos, sobretudo para populações em deslocamento que, muitas vezes, enfrentam múltiplas barreiras ao cuidado. Contudo, ao mesmo tempo em que se promove

o direito ao atendimento em saúde mental, é fundamental evitar a patologização indiscriminada do sofrimento.

Em muitos contextos, observa-se a tendência de transformar manifestações legítimas de dor, luto, medo e desamparo em diagnósticos clínicos rápidos, desconsiderando as dimensões subjetivas e socioculturais da experiência. Promover saúde mental não significa reduzir o sujeito a um transtorno ou rotulá-lo a partir de categorias diagnósticas descontextualizadas. É preciso reconhecer a diversidade das vivências humanas, compreender as marcas do trauma coletivo e oferecer cuidado que combine suporte técnico, sensibilidade ética e escuta singularizada.

Essa crítica é amplamente sustentada por autoras como Judith Butler, cuja obra *Vidas Precárias* (2004) problematiza os enquadramentos sociais que determinam quais vidas são dignas de reconhecimento, cuidado e luto. Butler denuncia como normas políticas e culturais classificam certas existências como descartáveis, silenciando suas dores e legitimando a exclusão. Ao evidenciar essas hierarquias da precariedade, propõe uma ética da interdependência, na qual o reconhecimento da vulnerabilidade humana não pode estar dissociado da justiça social.

As autoras Saiba Varma (2020) e Samah Jabr (2024), aprofundam o debate ao enfatizar que o trauma frequentemente resulta de experiências históricas contínuas, como guerras e ocupações, que expõem indivíduos a situações traumáticas constantes. Essas perspectivas desafiam abordagens homogêneas e descontextualizadas, defendendo uma compreensão mais ampla das experiências humanas. Disciplinas como a etnopsiquiatria (Georges Devereux, 1967; Nathan, 2000), a psicologia transcultural e a antropologia médica, há

muito criticam o uso de diagnósticos relacionados ao trauma como categorias nosológicas, argumentando que surgem de modelos normativos construídos por diferentes atores e que podem patologizar reações normais ao sofrimento, ao negligenciar fatores sociais e culturais. Ainda assim, não se pode reduzir o transtorno psicopatológico do sobrevivente ao trauma apenas ao plano intrapsíquico, já que ele afeta múltiplas dimensões da vida do indivíduo — incluindo o corpo, a personalidade, as aspirações, a identidade, a integridade, os sistemas de crenças, o sentimento de pertencimento, a autonomia, as relações comunitárias e a sensação de segurança (Barudy, 1989).

Nesse sentido, cabe à psicologia afirmar o valor ético da vida e promover a autonomia a partir de intervenções centradas no sujeito e em seus recursos individuais e coletivos. Em contextos de crise, é essencial evitar práticas de diagnóstico precipitadas que desumanizam e invisibilizam histórias marcadas por violência, pobreza e exclusão. A saúde mental, portanto, deve ser pensada como parte de um projeto emancipador, que recusa reducionismos e se compromete com a dignidade de todas as vidas.

Grupos de Risco e Práticas Psicossociais em Contextos Migratórios

Durante emergências humanitárias, toda a comunidade afetada sofre impactos significativos. No entanto, é fundamental que as intervenções psicossociais sejam sensíveis às desigualdades preexistentes e às vulnerabilidades específicas de determinados grupos sociais.

A identificação precoce de grupos de risco permite orientar ações de proteção, encaminhamentos adequados e estratégias de cuidado mais eficazes. No contexto das migrações, destacam-se como grupos particularmente expostos a riscos e violações de direitos:

- Pessoas com histórico de perseguições ou violações de direitos humanos, como exilados políticos, minorias étnicas e indivíduos institucionalizados ou detidos;
- Refugiados, migrantes em situação irregular e deslocados internos, especialmente mulheres e crianças em situação de tráfico ou sem documentação;
- Indivíduos marcados por estigmas sociais, como profissionais do sexo, pessoas com transtornos mentais graves e sobreviventes de violência sexual;
- Pessoas com experiências pregressas de sofrimento psíquico ou transtornos mentais.

Importa frisar que a pertença a um grupo de risco não implica menor capacidade psíquica de reorganização. A resposta à crise é singular e mediada por fatores subjetivos, comunitários e culturais. No entanto, certos grupos enfrentam barreiras estruturais e simbólicas mais intensas, que aumentam sua exposição à negligência, ao desamparo institucional e à violência.

A partir da experiência acumulada em intervenções com migrantes forçados, é possível destacar algumas boas práticas em atenção psicossocial:

- Mapeamento participativo das necessidades psicossociais, incorporando a escuta ativa dos próprios migrantes e deslocados;
- Capacitação de lideranças comunitárias dos grupos de migrantes e refugiados, com foco na valorização do protagonismo e no fortalecimento da confiança local;

- Intervenções transculturais, que respeitem práticas de cuidado, crenças e expressões culturais de sofrimento;
- Protocolos de acolhimento com triagem psicossocial, desde a chegada dos migrantes, com atenção especial à identificação de sintomas agudos, lutos e situações de risco;
- Campanhas de combate à xenofobia e promoção da convivência intercultural, que contribuam para a construção de redes de apoio e pertencimento.

Dentre os dispositivos mais eficazes no acolhimento psicossocial de populações migrantes, destacam-se a **mediação intercultural** e o **apoio de pares**. Essas estratégias são culturalmente informadas, acessíveis e potencialmente transformadoras, por se fundamentarem no fortalecimento dos vínculos comunitários, na escuta horizontal e no reconhecimento de saberes locais. Quando bem estruturadas, favorecem o acesso aos serviços de saúde mental e ampliam a confiança das comunidades em relação às instituições.

Apoio de Pares como Estratégia de Intervenção em Crise e Pós-Crise

O apoio de pares e a mediação intercultural compartilham o objetivo comum de promover o bem-estar emocional e a inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade, especialmente em contextos marcados por crises, deslocamentos forçados e desastres. Ambas as estratégias se fundamentam na escuta qualificada, no vínculo de confiança e na valorização das experiências vividas como ponto de partida para o cuidado.

O apoio de pares consiste na troca de experiências entre pessoas que compartilham trajetórias semelhantes – como migrantes,

refugiados ou sobreviventes de traumas – e que, por meio desse reconhecimento mútuo, promovem acolhimento, fortalecimento emocional e reorganização psíquica. Essa abordagem tem demonstrado efetividade não apenas no acolhimento inicial, mas também no acompanhamento de médio e longo prazo, podendo atuar como ponte entre a fase aguda da crise e os serviços especializados de saúde mental.

Minha experiência em contextos internacionais de atuação em saúde mental com migrantes em deslocamento forçado e sobreviventes de conflitos armados tem evidenciado a potência desse dispositivo. Muitos migrantes desenvolveram vínculos significativos com seus pares apoiadores ou mediadores interculturais, o que facilitou o acesso a tratamentos psicológicos mais estruturados. Em diversos casos, o encaminhamento para acompanhamento clínico foi realizado por esses próprios pares, que permaneceram ao lado da pessoa durante o processo de recuperação e reintegração.

Um exemplo potente sobre refúgio e apoio de pares é o do Dr Qusay Hussein que infelizmente faleceu durante a escrita desse texto mas sua história está registrada (MSF, 2025) no documentário *“Open my eyes”* de 2019, merecendo ser compartilhada. Ele foi um sobrevivente de conflito e perdeu a visão, viveu em refúgio após o Iraque e depois de chegar aos Estados Unidos continuou seus estudos até o doutorado. No seu processo de refúgio e de se reorganizar identitariamente, se envolve com o Apoio de pares a outros refugiados sobreviventes.

A literatura internacional e estudos recentes (Block et al., 2018; Cooper et al., 2024) indicam que o apoio de pares apresenta resultados consistentes na promoção do bem-estar e na adesão a tratamentos,

integrando inclusive os pacotes técnicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre serviços comunitários de saúde mental. As diretrizes da OMS destacam que serviços baseados no apoio entre pares devem ser orientados pelos princípios dos direitos humanos, respeitando a capacidade jurídica dos indivíduos e evitando práticas coercitivas (WHO, 2021).

Já a mediação intercultural, embora distinta em sua origem e função, muitas vezes se confunde com o apoio de pares na prática cotidiana. Ela atua como ponte entre diferentes culturas, facilitando a comunicação entre usuários e instituições e superando barreiras linguísticas, culturais e institucionais. De acordo com relatório da OMS (2019), os mediadores interculturais exercem papel crucial na melhoria da acessibilidade e da qualidade dos serviços prestados a refugiados e migrantes, especialmente quando integram estratégias de acolhimento em saúde.

Na realidade do campo, é comum que uma mesma pessoa atue tanto como par apoiador quanto como mediador intercultural. Migrantes que já passaram por processos de acolhimento e reorganização tornam-se figuras de confiança para os recém-chegados, sendo capazes de traduzir não apenas idiomas, mas também normas sociais, valores e práticas institucionais. Essa sobreposição de papéis, embora potente, pode gerar sobrecarga emocional e ambiguidade de funções.

É necessário, portanto, que instituições e organizações reconheçam a complexidade dessas funções e implementem políticas claras de atuação, capacitação contínua, suporte emocional e valorização do trabalho desses profissionais – que muitas vezes atuam de forma voluntária, sem remuneração ou proteção institucional adequada.

Estudos como os de For Pérez P. e Antonin Martins M. (2014) enfatizam a necessidade de um código de ética, profissionalização e regulamentação do trabalho de mediadores interculturais e pares.

Para contribuir com a reflexão, trago um recorte de minha pesquisa de doutorado (Duarte, 2025), no qual analiso a experiência de Eida, uma mulher síria, cega em decorrência de queimaduras sofridas em uma explosão durante a guerra, que atua como apoiadora de pares e mediadora intercultural em um país de acolhimento. Em seu relato, ela compartilha os efeitos subjetivos de ser, ao mesmo tempo, sobrevivente e apoiadora de pares de outras sobreviventes, e como essa experiência atravessa sua identidade e subjetividade.

Falarei, então, da experiência de quem sobreviveu a um conflito e se tornou uma Apoiador de Par/ mediador intercultural no país que a acolheu no refúgio. Aparece em seu relato os desafios e singularidades em escutar aqueles que sobreviveram à guerra sendo também uma sobrevivente de experiência similar. Ser um Par/mediador intercultural não é sem efeito em sua própria subjetividade. E é essa ênfase no quanto o dispositivo é extremamente relevante, culturalmente sensível e democratizante do serviço da psicologia, mas o quanto é necessário cuidar e capacitar esses que se propõe a tarefa tão importante na construção de pontes de mundos e linguagens.

Caso de Eida

A entrevistada é uma mulher, originária da Síria, refugiada em um país do Oriente Médio após o seu deslocamento forçado como resultado do conflito armado. Tem 43 anos. A entrevista começa com a pergunta: “Poderia começar se apresentando e compartilhando sua experiência no Apoio entre Pares?”

“Sou cega por queimadura e estou trabalhando para treinar e reabilitar mulheres cegas”

Eida se define a partir de um lugar discursivo diretamente ligado à sua marca física – consequência de um evento traumático resultante da guerra em seu país de origem. Sua narrativa revela a dimensão dessa experiência vivida: intensa, violenta, irreversível. Uma vivência que a marcou profundamente, convocando-a a uma redefinição de si mesma. Hoje, Eida se apresenta, antes de tudo, como “cega por queimadura” – uma afirmação inaugural que norteia muitas de suas escolhas.

Ela perdeu a visão ao sobreviver a uma explosão. Seu corpo carrega as marcas das queimaduras, e sua visão foi violentamente roubada. O mundo que conhecia antes da guerra já não existe. Além de tudo que lhe foi tirado, também lhe foi negado o direito de ver novamente. Reabilitar, nesse contexto, torna-se também reabitar: reinscrever-se no mundo com um novo corpo.

A guerra rouba a visão de mundo. Reabilitar-se é um processo de reconstrução – de si e de uma nova forma de habitar a vida.

Em determinado momento, Eida muda para o árabe ao relatar sua experiência traumática vivida – ou, talvez, sobre-vivida – na Síria. Nesse momento em que muda para o árabe, Eida convoca a mediadora intercultural. Falar da dor na língua materna, mediada por um outro/tradutor, aponta para uma possibilidade de simbolizar o que o trauma torna, por vezes, indizível. Eida nos mostra como é importante poder transitar entre línguas, entre espaços narrativos, entre mundos de linguagem.

Falar da experiência íntima e violenta parece ser possível, para ela, apenas por meio da mediação da língua materna. Nesse movimento,

aparecem duas Eidas: a “de lá” e a “de cá”. Lá, no passado, na Síria, no lugar do trauma, fala-se árabe. Aqui, no país de acolhimento, uma nova Eida aprende a enxergar novos caminhos e novas linguagens. Revisitar o trauma é possível por meio da língua materna. Já avançar, reorganizar-se em um novo lugar, tornou-se viável por meio do inglês. Falar uma outra língua possibilitou a Eida certo distanciamento simbólico do local do trauma — uma possibilidade de avanço. Nessa outra língua, ela se permitiu “ver e enxergar” de outra forma.

Eida relata que, por ser cega, sua competência é constantemente questionada: *“Mas você consegue fazer isso? Você é mesmo capaz?”* Ela conta que os sobreviventes aos quais oferece apoio demoram a conseguir *“ver um modelo a ser seguido”* e a *“enxergar possibilidades”*.

Sua visão foi roubada, mas os significantes continuam a “enxergar e a ver”.

Diante de uma história destruída, de um corpo despedaçado, de sonhos interrompidos, — a possibilidade de transitar entre mundos de linguagens — pode oferecer sustento para a reconstituição do eu, da narrativa e até das ressignificação desse corpo marcado na escuta de um outro que o reconheça na sua singularidade.

O ponto importante aqui é que algo da experiência pessoal e singular é constantemente evocado no encontro de Pares, no próprio Par. Aceitar a condição atual para poder seguir adiante emerge, então, como um aspecto essencial da narrativa de Eida. Pergunto qual foi a transformação em sua vida no processo de se tornar uma Par/Mediadora. Eida responde:

“O aconselhamento Peer, algumas habilidades, começam a fazer parte da sua personalidade, como por exemplo, agora estou ensinando

alunos na universidade e nem todos eles têm habilidades, mas às vezes eles têm um problema. Assim, a minha experiência ajudou-me a apoiá-los e a ajudá-los a gerir os seus desafios ou problemas, porque penso que o aconselhamento entre pares começa a fazer parte da minha personalidade, não só quando estou a prestar apoio Peer to Peer.”

A experiência em se tornar um Par e no trabalho com outro par vai tendo efeitos em ambos. Um Par vai então incorporando aspectos dessa relação com o outro e reconstruindo-se indentitariamente. O eu, é uma construção histórica e coletiva, que depende da presença de um outro para fazer função — para nomear, reconhecer, significar.

O apoio de pares emerge como uma potente ferramenta na reconstrução de histórias subjetivas, pois promove espaços de escuta, identificação e acolhimento mútuo entre pessoas que compartilham experiências semelhantes. Nesse encontro, a troca de vivências permite ressignificar dores, superar estigmas e fortalecer a autoestima, possibilitando a reconstrução de narrativas pessoais marcadas pelo sofrimento. A horizontalidade dessa relação — baseada na identificação e na reciprocidade — favorece o sentimento de pertencimento e o reconhecimento de que é possível reconstruir trajetórias, agora sob uma nova perspectiva de protagonismo e esperança.

Adicionalmente, a prática do Apoio entre Pares oferece um terreno fértil para a advocacia e a mobilização social em torno de questões de saúde mental, direitos humanos e justiça social. Os pares podem unir forças para chamar a atenção para as falhas dos sistemas de apoio existentes e lutar por mudanças políticas e sociais que beneficiem não apenas os indivíduos afetados, mas também as comunidades mais amplas.

Considerações Finais

As intervenções em saúde mental e apoio psicossocial em situações de crise devem considerar as especificidades das populações migrantes e deslocadas, que enfrentam múltiplas camadas de vulnerabilidade, risco e sofrimento. Tais ações precisam ser culturalmente sensíveis, intersetoriais e articuladas a políticas públicas que integrem a saúde mental às estratégias de resposta humanitária e gestão de emergências.

O apoio de pares destaca-se como uma estratégia eficaz e humanizadora tanto na fase aguda das crises quanto no processo de reconstrução pós-desastre. Ao promover escuta qualificada, empatia e reconhecimento mútuo, essa abordagem favorece a reorganização subjetiva, a reconstrução de vínculos sociais e a ampliação do acesso aos serviços. Investir nesse tipo de intervenção significa reconhecer o protagonismo das próprias comunidades afetadas como agentes do cuidado, e não apenas como receptoras passivas de assistência.

No entanto, a efetividade dessas estratégias depende do compromisso institucional com a formação, valorização e proteção dos profissionais e apoiadores envolvidos. A sobrecarga, a ausência de supervisão e a falta de reconhecimento podem comprometer a saúde mental de quem cuida, além de afetar a continuidade e a qualidade dos atendimentos prestados. Por isso, recomenda-se o fortalecimento de políticas de regulamentação, suporte e remuneração adequada para mediadores interculturais e pares.

A psicologia, nesses contextos, deve ser compreendida como uma urgência humanitária e um direito fundamental, não subordinado às

prioridades estruturais. Sua integração às respostas emergenciais exige ações coordenadas entre os setores de saúde, assistência social, educação, justiça e organizações comunitárias, promovendo uma resposta abrangente e sustentável.

Não se trata apenas de garantir acesso a serviços, mas de enfrentar as causas profundas das desigualdades, conflitos e exclusões que geram sofrimento. Promover saúde mental é também promover justiça, dignidade e reparação simbólica às vidas marcadas pela perda, pela violência e pela invisibilidade.

A incorporação da perspectiva de redução de riscos e danos em contextos de desastres é essencial para a construção de respostas mais éticas, eficazes e sustentáveis. Trabalhar com essa abordagem significa reconhecer que nem todos os danos causados por um desastre são evitáveis, mas muitos podem ser minimizados por meio de ações preventivas, mitigadoras e de preparação comunitária. Além disso, a redução de riscos e danos enfatiza a escuta das populações afetadas, a valorização de seus saberes e a mobilização de recursos locais como parte central da resposta.

É necessário que os atores governamentais e humanitários assumam o compromisso ético de construir respostas que não apenas aliviem sintomas imediatos, mas que restitua possibilidades de vida e pertença às populações afetadas. Um cuidado que escute, acolha e reconheça os sujeitos em sua singularidade – sem reduzi-los a diagnósticos – é condição fundamental para a construção de uma clínica verdadeiramente comprometida com os direitos humanos e com a transformação social.

REFERÊNCIAS

ACNUR/ UNHCR (2025) Global trends report 2024, Disponível em: <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2024>

ACNUR / UNHCR (2023) Climate change and displacement: the myths and the facts. Disponível em: <https://www.unhcr.org/news/stories/climate-change-and-displacement-myths-and-facts>

Barudy J. (1989) A programme of mental health for political refugees: dealing with the invisible pain of political exile. *Soc Sci Med.* 28(7):715-27. doi: 10.1016/0277-9536(89)90219-0. PMID: 2652324.

Butler, J. (2004) *Precarious life: the powers of mourning and violence*. London: Verso.

Block, K., Warr, D., Gibbs, L., & Riggs, E. (2018). Addressing ethical and methodological challenges in research with refugee-background young people: Reflections from the field. *Journal of Refugee Studies*, 31(3), 414–434. <https://doi.org/10.1093/jrs/fey001>

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., & Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240–248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1)

Cooper, S., Ratele, K., Walker, L., & Macleod, C. (2024). Mental health, social suffering and the African context: Towards a new research and intervention agenda. *Social Science & Medicine*, 342, 115346. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.115346>

CFP (2024) *Nota tecnica com atualizações sobre atuação da psicologia em emergências e desastres*. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf

Devereux, G. (1967). *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris: Gallimard.

Duarte, M.B. (2025) *Apoio entre pares e mediação intercultural - Uma leitura psicanalítica das reorganizações identitárias com migrantes marcados pela experiência de deslocamento forçado por conflitos armados*. Tese apresentada no ISPA - Instituto Universitário no ano de 2025, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Doutor em Psicologia na área de especialização de Psicologia Clínica. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.12/13540>

For Pérez, P., & Martins, M. A. (2014). A mediação intercultural como profissão emergente: Desafios éticos e políticos. *Revista Psicologia Política*, 14(31), 213-229.

IASC (Inter-Agency Standing Committee). (2007). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-iasc-guidelines>

IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. (2012). *Who is Where, When, doing What (4Ws) in Mental Health and Psychosocial Support: Manual with Activity Codes* (field test-version). Geneva.

IASC (2017) Grupo de Referência do Comité Permanente Interagências para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias, *Um Quadro Comum de Monitorização e Avaliação para a Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias*, IASC, Genebra. https://inee.org/sites/default/files/resources/final_adobe_iasc_mhpss_m_e_30.03.2017_illustrator_web_portugese.pdf

IASC (2021) *Technical Note, Linking Disaster Risk Reduction (DRR) and Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS): Practical Tools, Approaches and Case Studies*. <https://reliefweb.int/report/world/technical-note-linking-disaster-risk-reduction-drr-and-mental-health-and-psychosocial>

Jabr. S. (2024) *Sumud em tempos de genocídio*. Rio de Janeiro: Tabla.

MHIN (Mental Health Innovation Network). (2025). *An uncertain future: The impact of United States and other government funding cuts on global mental health services*. <https://www.mhinnovation.net>

MSF (2025) *In memoriam Dr. Qusay Hussein Al Mamari: From MSF patient to board member and counselor, Dr. Qusay left an indelible mark on our organization and the communities he worked with.* Available in: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/memoriam-dr-qusay-hussein-al-mamari>.

MSF (2019) *Open my Eyes.* Documentary available in: <https://www.doctorswithoutborders.org/latest/open-my-eyes>

Varma, A. (2020) *The Occupied Clinic: Militarism and care in Kashmir.* California: Duke University Press.

Nathan, T. (2000) *Psychothérapie et politique. Les enjeux théoriques, institutionnels et politiques de l'ethnopsychiatrie.* *Rev. Belin.* (1) no 38. pages 136 à 159.

UNDRR (2019), *O deslocamento por desastres: Como reduzir o risco, abordar os impactos e reforçar a resiliência.* Diretriz para implementação do Quadro de Sendai - Meta (E), https://www.undrr.org/sites/default/files/2023-03/WiA_report_11_1_23_Portuguese-Web-final.pdf?startDownload=true

WHO/OMS. (2023). *Mental health, human rights and legislation: guidance and practice.* Geneva: World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights); Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

WHO/OMS (2025) *Mental health in emergencies.* Available in <https://www.who.int/news-room:fact-sheets/detail/mental-health-in-emergency>.

WHO. (2021). *Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches.* Geneva: World Health Organization; (Guidance and technical packages on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

9. Entre Fronteiras e Dignidade: A Psicologia no Cuidado com Migrantes

Mariana Spicacci Rigonati¹³

Resumo

Este capítulo objetiva oferecer reflexões e propostas metodológicas sobre a Psicologia de Emergências e Desastres, com ênfase nos fluxos migratórios em regiões de fronteira. Fundamenta-se portanto, de um relato de caráter experiencial, alicerçado na prática cotidiana desenvolvida *in loco* em organizações humanitárias particularmente no estado de Roraima, junto à população migrante venezuelana. A partir da articulação entre teoria e prática, são analisadas as dimensões psicossociais da migração forçada, como luto, perda de identidade e sofrimento psíquico e destaca estratégias de cuidado continuado, incluindo grupos de apoio e rodas de conversa. O capítulo também examina os limites do sistema público de saúde diante da intensificação dos fluxos migratórios, como a escassez de formação especializada e a insuficiência de políticas públicas estruturadas.

Palavra-chave: migração forçada, apoio psicossocial, acolhimento humanitário, primeiros cuidados psicológicos.

[13] Consultora de Apoio Psicossocial e Gestão de Conflitos, Pós Graduada em Saúde Mental e Apoio Psicossocial, Pós Graduada em Psicologia de Desastres e Emergências e Pós Graduada de Psicologia e Migração.

Contexto

Desde 2015, a Venezuela enfrenta uma crise econômica, social, política e humanitária de grandes proporções, que resultou no deslocamento forçado de mais de 7,7 milhões de pessoas para diferentes países, segundo dados atualizados de 2024 do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) e da Organização Internacional para as Migrações (OIM) (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2024; NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021). Embora o Brasil não figure como principal país de destino desses fluxos migratórios, tornou-se uma rota estratégica de acolhimento, especialmente por meio da fronteira terrestre localizada em Roraima.

A migração, sobretudo quando ocorre em contextos forçados ou emergenciais, desencadeia um amplo espectro de reações emocionais e psicossociais, incluindo o luto, perda de identidade, sofrimento psíquico e dificuldades de adaptação sociocultural.

O principal ponto de entrada de venezuelanos em território brasileiro é o município de Pacaraima, limítrofe a Santa Elena de Uairén, na Venezuela. Trata-se da única passagem terrestre oficial entre os dois países, o que confere a Pacaraima uma relevância geopolítica e humanitária singular na dinâmica migratória regional.

Nos últimos anos, a entrada de pessoas por Pacaraima oscilou conforme a intensidade da crise no país vizinho. Em períodos de agravamento extremo, o fluxo diário chegou a registrar entre 500 e 700 pessoas. Atualmente, as entradas permanecem em patamares expressivos, variando entre 200 e 400 pessoas por dia, de acordo com informações da Operação Acolhida, força-tarefa humanitária coordenada pelo governo brasileiro com apoio de agências da ONU e organizações da sociedade civil.

Após cruzarem a fronteira por Pacaraima, a maioria das pessoas migrantes segue em direção à capital de Roraima, Boa Vista, que se consolidou como o principal centro de acolhimento, triagem e organização do fluxo migratório venezuelano no Brasil. O município de Boa Vista concentra a maioria dos abrigos administrados pela Operação Acolhida, além de diversas ocupações espontâneas e moradias alugadas por migrantes e refugiados, configurando-se como um polo humanitário de alta complexidade.

Estima-se que, aproximadamente 20% da população residente em Boa Vista seja atualmente composta por pessoas de origem venezuelana, o que evidencia o impacto demográfico e sociocultural desse fenômeno migratório sobre a dinâmica urbana local.

Em resposta a esse cenário, o governo brasileiro, em cooperação com organismos internacionais e organizações da sociedade civil, implementou, em março de 2018, a Operação Acolhida.

Esta estratégia humanitária é estruturada em três frentes principais: 1) o ordenamento na fronteira, que inclui registro, regularização migratória e vacinação; 2) o abrigamento emergencial, que oferece estrutura mínima de moradia, alimentação e serviços básicos; e 3) o programa de interiorização, que já viabilizou o deslocamento de mais de 120 mil venezuelanos de Roraima para diferentes cidades do Brasil, visando aliviar a sobrecarga local e ampliar as possibilidades de integração social, econômica e cultural em outras regiões do país.

Diante desse cenário, o acolhimento inicial é fundamental em território de fronteira seja orientado por práticas de escuta ativa, cuidado integral e aplicação de estratégias, com vistas à mitigação

do sofrimento humano e à restauração da dignidade subjetiva dos indivíduos em situação de vulnerabilidade. Nesse contexto já se mostra indispensável capacitar equipes multiprofissionais que atuam em áreas como triagem, vacinação, regularização documental e assistência direta, promovendo uma comunicação baseada no acolhimento, respeito e suporte psicossocial.

Atualmente, o Brasil abriga aproximadamente 500 mil pessoas de origem venezuelana, das quais mais de 415 mil encontram-se com documentação regularizada, de acordo com dados da ACNUR, OIM e Polícia Federal (ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES, 2024; NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2021). No estado de Roraima, estima-se que aproximadamente 60 a 70 mil venezuelanos residam de forma permanente ou temporária, concentrando-se majoritariamente na capital, Boa Vista.

Embora o programa de interiorização constitua uma estratégia fundamental para a redistribuição populacional e a promoção de melhores condições de vida, uma parcela significativa ainda permanece na região de fronteira, enfrentando múltiplos desafios, tais como desemprego, subemprego, barreiras linguísticas, discriminação e vulnerabilidades específicas, que afetam especialmente mulheres, crianças, a população LGBTQIA+ e povos indígenas, a exemplo da etnia Warao.

O contexto da migração venezuelana no Brasil, especialmente nas cidades fronteiriças de Pacaraima e Boa Vista, evidencia não apenas os desdobramentos da crise humanitária vivenciada na Venezuela, mas também os desafios e as potencialidades de um processo de acolhimento, que busca articular respostas emergenciais a estratégias de integração social sustentáveis, com foco na proteção de

direitos, no fortalecimento da cidadania e na promoção de coesão comunitária a médio e longo prazo.

Dentro das articulações de estratégias de integração sustentáveis se destaca os desafios enfrentados pelo sistema público de saúde diante da demanda migratória crescente, tais como a escassez de formação técnica na temática, a sobrecarga de profissionais e a carência de políticas públicas estruturadas que assegurem um acolhimento integral do público migrante, que deve ser observada e estruturada também a partir do olhar da Psicologia em Desastres e Emergências.

Cuidar de Quem Cuida: A Psicologia no Apoio aos Trabalhadores Humanitários e às Comunidades Migrantes

Iniciei minha trajetória no contexto da migração venezuelana em 2021, atuando como voluntária em uma organização humanitária. Naquele momento, assumi a gestão de um projeto psicossocial desenvolvido de forma remota, direcionado aos beneficiários dos abrigos gerenciados por essa organização, em parceria com a Operação Acolhida.

O projeto, ainda em fase piloto, tinha como proposta construir pontes entre migrantes e refugiados venezuelanos e voluntários brasileiros provenientes de diferentes regiões do país. Por meio de encontros virtuais, realizados por videochamadas, foram criados espaços de escuta, troca e acolhimento, que favoreciam simultaneamente a integração social e cultural, bem como o fortalecimento emocional das pessoas participantes.

Essa experiência evidenciou de forma incontestável a profundidade com que os processos migratórios repercutem sobre a saúde men-

tal dos indivíduos. Migrar, sobretudo em contextos de deslocamento forçado, extrapola a travessia de fronteiras geográficas; implica atravessar perdas, rupturas e lutos simbólicos. A migração carrega, em sua essência, a perda: do lar, dos vínculos afetivos, da língua, da cultura, da rotina cotidiana e, não raras vezes, de fragmentos da própria identidade.

Sob a perspectiva psicológica, a migração aciona uma série de estressores que podem gerar impactos significativos no bem-estar psíquico. Estes vão desde o estresse pré-migratório, relacionado às razões que forcem a saída, como crises políticas, econômicas e humanitárias, até o estresse migratório, que emerge no processo de chegada, adaptação, no enfrentamento de barreiras linguísticas, culturais e estruturais, e na reconstrução da vida em um novo território.

Esse primeiro contato, ainda que realizado de forma remota, foi determinante para que eu compreendesse, na prática, que o apoio psicossocial constitui uma ferramenta indispensável não apenas para o acolhimento e a proteção de pessoas migrantes, mas também para o fortalecimento emocional e relacional das equipes que atuam diretamente em contextos humanitários.

A Chegada ao Campo: O Cuidador em Foco

Em um segundo momento da minha atuação, fui convidada pela mesma organização e pela gerência local para conduzir um treinamento básico de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), direcionado aos trabalhadores que atuavam nos campos de atendimento em Boa Vista, Roraima, que somavam-se na época em torno de 30 colaboradores, entre eles agentes de campo, coordenadores e gestores. O objetivo central era iniciar um processo sistemático de

cuidado psicossocial para esses profissionais, que apresentavam sinais claros de desgaste emocional, como estafa, altos níveis de estresse, ansiedade e, em alguns casos, processos de dessensibilização frente às pessoas acolhidas.

Diante desse contexto desafiador, no início de 2023 tomei uma decisão significativa: deixei o estado de São Paulo e me mudei para Boa Vista, com o propósito de implementar de forma presencial e contínua as atividades de facilitação psicossocial, priorizando o fortalecimento emocional e o suporte integral às equipes humanitárias que atuam diariamente na linha de frente do acolhimento.

Essa experiência consolidou uma reflexão essencial: o cuidado psicossocial e os processos formativos não devem ser destinados exclusivamente às pessoas acolhidas, mas precisam, de forma urgente e contínua, contemplar também os profissionais que atuam diariamente na linha de frente e nos bastidores das operações humanitárias.

Importante ressaltar que esses trabalhadores, são pessoas que enfrentam, constantemente, a intensa pressão por resultados, conduzem negociações delicadas, mediam conflitos, oferecem acolhimento e, simultaneamente, lidam com desafios inerentes à convivência e à dinâmica interna das equipes. A isso se somam salários baixos, sobrecarga de trabalho e, frequentemente, a insegurança quanto à estabilidade profissional e financeira. Esse contexto multifacetado gera um acúmulo de tensões, sintomas e adoecimentos psíquicos, que repercutem não apenas na vida pessoal dos trabalhadores, mas também, de forma direta, na qualidade do atendimento oferecido às populações em vulnerabilidade.

Cuidar dos trabalhadores é, portanto, uma estratégia fundamental para qualificar e sustentar o cuidado com as populações em situação de migração, desastre ou emergência. Isso significa mitigar danos não só para os profissionais, mas também para as pessoas diretamente assistidas.

Entre as principais estratégias adotadas destaca-se capacitações contínuas, contempladas por atividades de escuta ativa, supervisão de equipes, rodas de conversa e fortalecimento de redes de apoio intra e interinstitucionais. Cabe evidenciar que, a necessidade do uso dessas estratégias, não apenas como ferramenta de apoio no atendimento às pessoas acolhidas, mas também como instrumento para o desenvolvimento do autocuidado coletivo, da gestão do estresse e do fortalecimento das equipes se tornou uma base tanto para a melhoria das práticas de acolhimento, quanto para a criação de espaços seguros, reflexão e suporte emocional entre os trabalhadores.

Foram implementados grupos terapêuticos quinzenais de acordo com os turnos voltados especificamente aos trabalhadores, constituindo espaços destinados à troca de experiências sobre os desafios do campo, as dificuldades nas relações interpessoais, a convivência em equipe e o enfrentamento do estresse cotidiano. Por meio de dinâmicas participativas, conversas guiadas e estratégias de fortalecimento emocional, esses encontros possibilitaram não apenas a construção de ferramentas individuais e coletivas de cuidado, mas também o desenvolvimento da percepção do que é saúde mental, limites individuais e ideias para melhoria no ambiente, consequentemente aliviando os conflitos internos e melhorando o impacto dos trabalhos executados.

Desses grupos assistidos, quando necessário eram oferecidas escutas individuais especializadas por psicólogos voluntários da organização, que exerciam uma quantidade específica de sessões caso e quando houvesse necessidade.

Paralelamente, foram promovidos diálogos com lideranças e gestores, destacando a responsabilidade que lhes cabe na promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis e protetores, mesmo diante das restrições estruturais características do setor humanitário, tais como remunerações insuficientes, alta rotatividade de pessoal, sobrecarga de tarefas e riscos constantes de adoecimento físico e mental.

A promoção da saúde mental nas organizações humanitárias precisa, necessariamente, ter como ponto de partida o cuidado que se estabelece de dentro para fora. Cuidar daqueles que se dedicam ao trabalho humanitário, configura-se, como um pilar fundamental para assegurar um atendimento mais humanizado, ético e efetivo às populações em situação de vulnerabilidade social, econômica e psicossocial.

Comunicação Humanitária: Psicologia de Emergências Aplicada à Comunicação no Trabalho e Acolhimento

Em outro momento da trajetória em Roraima, atuei como coordenadora de uma grande agência humanitária, exercendo responsabilidades que englobavam tanto a comunicação organizacional e operacional, quanto a gestão da área de apoio psicossocial. Essa experiência possibilitou a aplicação estruturada de ferramentas da Psicologia das Emergências e Desastres, otimizando a comunicação interna entre trabalhadores, voluntários e a equipe gestora, ao

mesmo tempo em que, se consolidam estratégias de suporte emocional dirigidas aos profissionais, em diferentes níveis hierárquicos.

Foi desenvolvido processos de capacitações que integravam fundamentos teóricos e práticos, com o objetivo de preparar os profissionais para exercerem uma comunicação mais empática, assertiva e alinhada aos princípios e diretrizes humanitárias, especialmente, no contexto do programa de Restabelecimento de Laços Familiares (RLF). Nesse programa, trabalhadores e voluntários atuam como facilitadores na reconexão de pessoas migrantes recém-chegadas a Pacaraima e Boa Vista com seus familiares, por meio de chamadas telefônicas, vídeo chamadas e envio de mensagens, como meios de restabelecimento do contato.

Considerando o elevado nível de estresse e fragilidade emocional das pessoas atendidas, muitas delas chegando em situação de exaustão física, ansiedade intensa e medo, tornou-se indispensável capacitar as equipes para que o atendimento não apenas fosse eficiente, mas também acolhedor, humanizado e sensível. Para tal finalidade, foram estruturadas formações que integravam práticas da psicologia de desastres e emergências, princípios da comunicação não violenta e fundamentos éticos da atuação em contextos de crise humanitária, sempre focado nas diretrizes básicas de imparcialidade e neutralidade.

Trabalhar na sensibilização dos voluntários e trabalhadores de organizações é uma estratégia sempre muito interessante e que vem proporcionando bons resultados, visto que é comum a dessensibilização dos mesmos com seu entorno, onde muitas vezes acabam se esquecendo da sua humanidade como um mecanismo de defesa, e como efeito colateral esquecendo de proporcionar um tratamento acolhedor e digno aos que buscam o serviço.

Observei mudanças significativas tanto na dinâmica interna das equipes, quanto na qualidade do atendimento oferecido aos beneficiários. A integração das práticas de cuidado psicossocial aos protocolos operacionais conferiu maior fluidez, empatia e segurança às interações, contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável, coeso e para um acolhimento mais humanizado e ético.

Grupos Terapêuticos: Promovendo Redes de Apoio na Comunidade Migrante

Outro importante capítulo dessa trajetória foi a atuação em uma organização da sociedade civil (OSC), fundada por uma mulher venezuelana, dedicada a oferecer apoio a pessoas migrantes de diferentes nacionalidades, em sua maioria venezuelanos, com especial atenção àqueles que se encontram fora dos abrigos da Operação Acolhida.

Foram desenvolvidos nesse cenário, grupos terapêuticos direcionados a idosos, mulheres e jovens, considerando as demandas singulares de cada faixa etária e os marcadores de vulnerabilidade associados ao processo migratório.

A seguir, exemplificam-se alguns dos grupos criados e suas respectivas finalidades:

Grupo da Terceira Idade

Formado por homens e mulheres venezuelanos, em um total de 15 pessoas, residentes do bairro onde a OSC está localizada. Muitos deles relataram sentimentos de tristeza, isolamento social e dificuldades de integração, especialmente pela barreira linguística e pela limitação no acesso ao mercado de trabalho. O grupo configurou-se

como um espaço de escuta, partilha sobre o luto, além de promover atividades artísticas, culturais e rodas de conversa.

Foram separados para o desenvolvimento deste trabalho cinco encontros, divididos em um encontro por semana e tendo carga horária de até 2 horas de duração, com exceção de uma das atividades que foi feita fora da Organização onde levamos os participantes para um passeio turístico na cidade de Boa Vista.

Tais iniciativas possibilitaram acolhimento, fortalecimento emocional e resgate do senso de pertencimento comunitário entre os participantes, através de dinâmicas, oficinas de arte e cultura, passeios pela cidade, trocas de saberes individuais e rodas de conversas. Todas as iniciativas foram construídas em conjunto com os participantes e também contaram com organizações parceiras para o financiamento.

Grupo de Mulheres

Focado em psicoeducação e na promoção de estratégias de proteção contra a violência de gênero, o grupo reuniu aproximadamente 10 mulheres de diversas idades, majoritariamente venezuelanas.

A atividade aconteceu em 4 encontros semanais de aproximadamente duas horas, onde nos reunimos na própria sede da organização para as atividades. Mediante rodas terapêuticas, dinâmicas participativas, exibição de filmes e debates orientados, foi possível construir coletivamente conhecimentos sobre direitos, recursos legais disponíveis e estratégias de proteção. Além disso, o grupo fortaleceu redes de apoio mútuo, promovendo vínculos de solidariedade e empoderamento.

Como em todas as atividades desenvolvidas dentro dessa organização, contamos com o apoio técnico e financeiro de agências e organizações que permitiram um melhor desenvolvimento dos grupos. Dentro desse apoio técnico tivemos mais acesso a conteúdos de cartilhas, infográficos, violentômetros individuais e também apoio operacional, podendo informar contatos de escuta especializada oferecido por parceiros.

Grupo de Jovens

Composto por adolescentes venezuelanos, o grupo foi estruturado a partir da preocupação com os altos índices de tráfico de pessoas no estado de Roraima, especialmente de menores de idade.

Essa atividade foi desenvolvida a partir do edital UNFPA, pelo projeto nas trilhas do Cairo, que garantiu um financiamento para o nosso projeto que visava impactar crianças e jovens de Boa Vista e cidades próximas como Bonfim e Cantá.

Para esse projeto foram promovidos encontros educativos voltados à conscientização sobre os riscos do tráfico humano, além de dinâmicas que visavam fortalecer a autoestima, estimular a construção de projetos de vida e favorecer a identificação de redes de proteção.

As atividades foram planejadas de forma interativa, culturalmente sensível e alinhadas à realidade dos participantes. Dentro desse projeto visitamos escolas, organizações menores que residiam em bairros específicos mais afastados, promovemos conversas dentro dos nossos programas de documentação e trabalhamos em cidades de fronteira na divulgação de material informativo.

Por se tratar de um projeto financiado, com mais tempo de execução e envolvendo diversos atores da sociedade civil, governo e or-

ganizações, conseguimos mobilizar mais de 200 jovens de diversas faixas etárias, entre crianças e adolescentes.

Desafios no Acolhimento e na Integração de Pessoas Migrantes: Reflexões a Partir do Território

Apesar de o Brasil ser reconhecido internacionalmente como um país historicamente acolhedor de pessoas migrantes e refugiadas e, inclusive, considerado uma referência na implementação de respostas humanitárias, como a Operação Acolhida, é necessário destacar que ainda se observam desafios estruturais significativos. Entre eles, destaca-se a escassez de formação técnica específica na temática migratória, a sobrecarga de profissionais das redes públicas e humanitárias, além da carência de políticas públicas robustas e estruturadas que assegurem, de forma efetiva, o acolhimento integral e a inclusão social das pessoas em deslocamento.

A experiência de atuação no contexto da migração venezuelana no norte do país evidenciou que, não obstante os esforços articulados entre governo, organizações da sociedade civil, organismos internacionais e voluntários, a realidade cotidiana ainda revela uma sociedade marcada por preconceitos estruturais, manifestos sob a forma de racismo, xenofobia e múltiplas formas de discriminação.

Essas barreiras impactam direta e profundamente o processo de integração social, econômica e cultural das pessoas migrantes e refugiadas, que frequentemente enfrentam sérias dificuldades para acessar o mercado de trabalho de forma digna, justa e compatível com sua formação acadêmica e experiências profissionais prévias. Na ausência de oportunidades adequadas, muitos acabam sendo forçados a aceitar ocupações precarizadas, com remunera-

ção insuficiente, sem garantias trabalhistas e, frequentemente, em condições que configuram exploração.

Essa condição de vulnerabilidade social amplia ainda mais o risco da exposição a diferentes formas de violação de direitos, como o aliciamento por redes de exploração, assédio, tráfico humano e tráfico infantil, problemas que têm se tornado cada vez mais recorrentes nas regiões de fronteira, onde os mecanismos de fiscalização, proteção e as próprias redes de apoio nem sempre são suficientes para responder à demanda crescente e à complexidade dos casos.

Além disso, destaca-se como desafio significativo a insuficiência de preparo das redes públicas de saúde, assistência social e educação para atender adequadamente a população migrante e refugiada. Fatores como a barreira linguística, a ausência de compreensão e aceitação das diferenças culturais, somados à persistência de estigmas e preconceitos contra pessoas em mobilidade, impactam diretamente a qualidade do atendimento e dificultam o acesso pleno a direitos fundamentais.

Essas experiências e relatos, compartilhados tanto por beneficiários quanto pelos profissionais que integram a rede de acolhimento, reforçam a necessidade de investimentos contínuos em capacitação técnica, sensibilização intercultural e formação ética das equipes, fortalecendo os serviços públicos que compõem a rede de acolhimento e proteção social.

É importante, portanto, que o Brasil não se restrinja a exercer o acolhimento em caráter emergencial, mas avance na consolidação de políticas públicas efetivas e permanentes como o investimento em saúde e saúde mental transcultural, que consiga formar profissio-

nais que possam de fato engajar com o público migrante, programas de sensibilização social de acolhida mais impactantes, para que a população do estado de acolhida possa entender cada vez mais o motivo de pessoas em deslocamento e conseqüentemente diminuir os preconceitos e comportamentos xenofóbicos, promover mais políticas de integração laboral e educacional interculturais, visto que apesar de incluir o migrante em escolas e mercados de trabalho, não se promove real acolhimentos dos desafios de linguagem e cultura diferenciados, aumentando como conseqüências questões de inadequação e impactos emocionais.

Mais do que uma diretriz humanitária, a inclusão precisa ser reafirmada como um compromisso ético, social e político, capaz de restituir dignidade, autonomia e oportunidades reais para as pessoas em situação de mobilidade forçada, criando de fato políticas que promovam de forma integrada a inclusão social, econômica e cultural.

Reflexões Finais

Neste cenário, os projetos psicossociais aqui descritos revelam-se fundamentais, pois, se sustentam em estratégias de fortalecimento de redes de apoio, promoção do senso de pertencimento e reconstrução de vínculos, elementos essenciais para a proteção e a promoção da saúde mental em contextos migratórios. A escuta, a troca de experiências e a criação de espaços seguros para partilha não constituem apenas ferramentas de acolhimento, mas são também dispositivos de cuidado que atuam na mitigação de sofrimento, no fortalecimento da resiliência individual e no enfrentamento dos desafios emocionais decorrentes do processo migratório.

Foi possível constatar, ao longo dessa trajetória, que o simples ato de ser visto, ouvido e acolhido em sua singularidade exerce um efei-

to profundamente terapêutico. Quando o outro valida sua dor, reconhece sua história e oferece um espaço para a construção de novos significados, abre-se uma possibilidade real de resgate da dignidade e da esperança. Essa compreensão constitui uma das premissas centrais da atuação do apoio psicossocial e da psicologia de desastres e emergências no campo da migração, reconhecendo-os mais do que sujeitos em situação de vulnerabilidade, e sim, pessoas que carregam histórias, saberes, competências e, sobretudo, potencial de reconstrução e reinvenção de si mesmas.

Essa experiência não apenas ampliou minha compreensão sobre os impactos da migração na saúde mental, como também reafirmou a importância de práticas que integrem, de forma indissociável, acolhimento, empatia e intervenção psicossocial. Reforça-se assim, o papel central da Psicologia como eixo estruturante das ações multiprofissionais, na condição de promotora de cuidado, fortalecimento e reconstrução de redes afetivas e sociais em contextos de deslocamento humano.

Fica evidente que a utilização dos recursos teóricos e práticos da psicologia de emergências, desastres, migração e refúgio é não apenas pertinente, mas essencial para qualificar as respostas humanitárias.

A migração forçada, especialmente em contextos como o fluxo venezuelano no Brasil, configura-se como uma crise complexa, permeada por múltiplas perdas de ordem material, social, cultural e simbólica, as quais incidem de forma direta e profunda a saúde mental dos indivíduos e das comunidades.

De acordo com Achotegui (2008), migrar em condições adversas ativa a chamada “Síndrome de Ulisses”, caracterizada por um es-

trêsse extremo decorrente das múltiplas perdas, solidão, sensação de desamparo e incerteza quanto ao futuro. Este quadro, embora não configurado como transtorno psiquiátrico, representa um sofrimento psíquico intenso que exige respostas sensíveis, fundamentadas e qualificadas.

Quando falamos de migração e principalmente de migração forçada estamos falando de luto, não apenas do luto concreto decorrente de morte ou separação, mas das perdas subjetivas que da pessoa em deslocamento, como perda da língua materna, do mundo presumido do seu local de origem, dos códigos culturais, do seu grupo de pertencimento, dentre tantos outros lutos simbólicos e subjetivos, e a “Síndrome de Ulisses” pode entrar em cena quando além dessas perdas, a pessoa que migrou enfrenta rejeição da sociedade de acolhida, não conseguir documentos legais para estadia no local, falta de acesso a recursos e direitos, e falta de reconhecimento de suas dificuldades emocionais pós-migração.

Alguns dos sintomas dessa síndrome, podem ser não dormir bem, irritabilidade, nervosismo, dores musculares, falta de disposição, agitação, pensamentos deprimidos, alterações nos hábitos alimentares, entre outros que assemelha-se com sintomas de psicopatologias como depressão e transtornos ansiosos.

Importante ressaltar que a síndrome tende a sumir quando problemas com documentação, aquisição de atividade laboral remunerada, apoio social e integração são resolvidos, amenizando os impactos dos lutos pós migração e gerando uma melhor acolhida ao sujeito.

Ter acesso aos efeitos emocionais proporcionados ao deslocamento e principalmente ao deslocamento forçado nos faz olhar mais hu-

manamente para as pessoas e não patologizar sofrimentos que na verdade são sociais, onde a solução não necessariamente está na medicalização, mas no entorno social e em estratégias psicossociais.

Sob essa perspectiva, a Psicologia das Emergências e Desastres oferece uma série de diretrizes fundamentais. Dentre elas, destaca-se o apoio psicossocial, cuja finalidade é fortalecer a capacidade de enfrentamento dos indivíduos, das famílias e das comunidades, promovendo resiliência e prevenindo a evolução do sofrimento para quadros mais severos. Como aponta Sluzki (1997), a preservação e o fortalecimento das redes de apoio são fatores protetivos fundamentais na promoção de saúde mental em contextos de crise.

Por isso, torna-se fundamental que todos os profissionais envolvidos na linha de frente, sejam agentes públicos, profissionais de saúde, membros das forças armadas, integrantes de organizações da sociedade civil ou gestores, recebam capacitações baseadas nos princípios da Psicologia aplicada às emergências. Este preparo deve contemplar o desenvolvimento de competências como escuta qualificada, comunicação empática, manejo de crises, orientação para encaminhamentos adequados, gestão humanizada de equipes e reconhecimento dos sinais de sofrimento psíquico.

Além disso, é imprescindível compreender que as ações de acolhida não se restringem ao momento imediato da chegada. Elas repercutem de forma profunda no processo de integração social, econômica e cultural dos migrantes a médio e longo prazo. Quando se oferece um acolhimento desumanizado, excessivamente burocrático ou baseado apenas na lógica operacional, sem considerar os aspectos emocionais e subjetivos, há um potencial de amplificação do sofrimento, o que pode gerar consequências duradouras na

saúde mental e na capacidade de reconstrução da vida em um novo território (Martín-Baró, 2009; Campos, 2021).

Portanto, investir na formação psicossocial dos atores envolvidos no acolhimento não é um complemento opcional, mas uma estratégia estrutural de proteção, mitigação de danos e promoção da dignidade humana. Essa postura reflete diretamente na qualidade das respostas institucionais e na construção de uma sociedade mais acolhedora, solidária e comprometida com os direitos humanos. Em essência, trata-se de reconhecer que o cuidado, a empatia e o fortalecimento de vínculos são tão indispensáveis quanto os processos logísticos, documentais e estruturais que organizam os fluxos migratórios.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Sílvia; CALHA, José Manuel. Imigração e saúde mental: uma revisão da literatura. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 18, n. 1, p. 97-110, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100010>. Acesso em: 25 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Em cinco anos, Brasil recebeu mais de 700 mil imigrantes venezuelanos. Brasília, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/em-cinco-anos-brasil-recebeu-mais-de-700-mil-imigrantes-venezuelanos>>. Acesso em: 02 jun. 2025.

MELO, Lucas Rodrigues de; GASPAR, Karla Maria. A saúde mental dos imigrantes: uma revisão narrativa da literatura. *Revista Saúde & Comportamento*, v. 10, n. 1, p. 83-100, 2019. Disponível em: <<https://revistasau decomportamento.emnuvens.com.br/rsc/article/view/30>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. ACNUR registra 134 mil refugiados e migrantes da Venezuela no Brasil. ONU Brasil, 2021. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/87094-acnur-registra-134-mil-refugiados-e-migrantes-da-venezuela-no-brasil>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

OLIVEIRA, Ana Cristina de; NEVES, Neuza Maria de Fátima. As dores da travessia: saúde mental e sofrimento psíquico de imigrantes e refugiados. *Signo*, v. 44, n. 78, p. 138-155, 2019. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/signo/article/view/5828>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Migração venezuelana no Brasil: informe janeiro de 2017 a fevereiro de 2024. Brasília: OIM, 2024. Disponível em: <https://brazil.iom.int/sites/g/files/tmzbd1496/files/documents/2024-03/informe_migracao-venezuelana_jan2017-fev2024.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; WAR TRAUMA FOUNDATION; VISÃO MUNDIAL INTERNACIONAL. Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/7676?locale-attribute=pt>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

RAMOS, Roberta Maia Gresta; CARVALHO, Ana Cristina de. Migração e saúde mental: acolhimento e cuidado como direito. *Revista Direito e Sociedade*, v. 2, n. 55, p. 78-98, 2021. Disponível em: <<https://revistades.jur.puc-rio.br/index.php/revistades/article/view/210>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos. Migrantes e saúde mental: desafios e possibilidades. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<https://justica.rs.gov.br/upload/arquivos/202101/28155138-migrantes-e-saude-mental.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2025.

SILVA, Silvana do Nascimento; OLIVEIRA, Roberto Cardoso. Saúde mental e migração: desafios para políticas públicas e práticas de cuidado. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 1, p. e210288, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vmZZBr6ZLrhQfsmf04kkn9t/>>. Acesso em: 05 jun. 2025.

10. Escuta e Resistência: Intervenções Psicossociais em Contexto de Ocupação e Conflito Armado na Cisjordânia

Ionara Vieira Moura Rabelo¹⁴

Resumo

Este texto reflete sobre os desafios éticos e metodológicos da atuação psicológica em contextos de conflito armado prolongado, Cisjordânia. Trata-se de um relato de experiência baseado em observação participante e no acompanhamento psicossocial de uma família palestina, com foco nas interações entre ocupação, violência conjugal e deslocamento forçado. Com base em referências da psicologia de Martin Baró, no conceito palestino de sumud e na pirâmide de intervenções do IASC, propõe-se uma crítica aos modelos biomédicos individualizantes, defendendo intervenções culturalmente situadas, comunitárias e politicamente engajadas. O texto enfatiza a incorporação de perspectivas de gênero, mediação cultural e antropologia nas ações psicossociais, além da necessidade de cuidar da saúde mental de profissionais locais, que vivenciam simultaneamente o sofrimento da população atendida e os impactos diretos da ocupação.

Palavras-chave: conflito armado, populações vulneráveis, saúde mental; gênero; intervenção psicossocial.

[14] Universidade Federal de Goiás. Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

Conflitos armados e impactos na saúde mental

Uma guerra ou conflito armado ocorre em muitos atos e não se restringe a cenas de bombardeios, ataques e explosões. No cotidiano, mulheres e crianças podem ser vitimadas por diferentes formas de violências amplificadas pela fragilização do tecido social.

De acordo com Agência da Organização das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR, 2025), aproximadamente 122 milhões de pessoas estariam deslocadas à força até abril de 2025. A maioria destes deslocados fugiam de perseguições, guerras e violências, aumentando o número de emergências humanitárias em todo o mundo, mas principalmente entre países com desenvolvimento econômico baixo e médio (73%). Ao mesmo tempo em que ocorre um acentuado aumento de conflitos armados e número de pessoas deslocadas (aproximadamente o dobro de pessoas se comparados os números de 10 anos atrás), há também um corte crítico de financiamento para agências humanitárias.

O corte no orçamento para agências humanitárias implica a diminuição drástica no fornecimento de comida e organização de abrigamentos, deixando as pessoas mais expostas a maiores riscos. No que se refere aos serviços de proteção para intervenções especializadas com crianças, construção de espaços protegidos e albergues e programas para mulheres e meninas sobreviventes de violências estão sendo reduzidos drasticamente e provavelmente irão ser encerrados, caso os cortes atuais sejam mantidos.

Mesmo as pessoas que decidem não sair do local de origem o sofrimento e riscos também são aumentados. Crises humanitárias também podem desencadear o colapso dos sistemas de saúde,

perda de meios de subsistência, sofrimento emocional e social, agravamento de condições pré-existentes e surgimento de novos problemas de saúde (Colombo & Checchi, 2018).

Com relação aos problemas de saúde existem áreas importantes nestes contextos: saúde neonatal e proteção infantil, atenção em saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS), doenças crônicas não transmissíveis bem como saúde sexual e reprodutiva.

Em situações humanitárias como em conflitos armados, utiliza-se o termo saúde mental e apoio psicossocial para descrever todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar o transtorno mental (IASC, 2007). Sendo assim, é importante ressaltar que existem diretrizes para promover estratégias de intervenção em situações humanitárias, destacando-se a importância de buscar aprimorá-las para atender populações vulneráveis, podendo citar alguns grupos como:

1. Mulheres em situação de vulnerabilidade específica:

- Grávidas, puérperas, mães solteiras, viúvas;
- Mulheres adultas solteiras e adolescentes (em contextos culturais específicos);
- Sob risco de violência sexual, exploração, negligência ou sobrecarga de cuidados.

2. Crianças e adolescentes (0–18 anos):

- Separados ou desacompanhados (inclusive órfãos);
- Recrutados por forças ou grupos armados;
- Vítimas de tráfico, abuso, exploração laboral perigosa;
- Em conflito com a lei, vivendo em situação de rua, desnutridos ou privados de estímulo.

3. Pessoas idosas:

- Especialmente aquelas sem rede de apoio, cuidadores ou em isolamento;
- Mais expostas a negligência, abandono e sofrimento psicológico.

4. Pessoas em situação de pobreza extrema:

- Com baixa ou nenhuma proteção social;
- Alta exposição a estressores cotidianos e barreiras ao acesso a serviços básicos.

5. Refugiados, deslocados internos e migrantes em situação irregular:

- Enfrentam rupturas familiares, instabilidade, xenofobia e risco de deportação;
- Maior risco de exploração e ausência de documentação legal

6. Sobreviventes de eventos altamente traumáticos:

- Perda de entes queridos, de casa ou meios de vida;
- Vítimas ou testemunhas de estupro, tortura, massacres e outras atrocidades.

7. Pessoas com deficiência ou transtornos físicos, neurológicos ou mentais pré-existentes:

- Podem ser privadas de cuidados adequados ou discriminadas em contextos emergenciais.

8. Pessoas institucionalizadas:

- Em abrigos, casas de repouso, instituições para pessoas com deficiência;

- Frequentemente invisibilizadas e privadas de cuidados individualizados.

9. Pessoas alvo de estigma social:

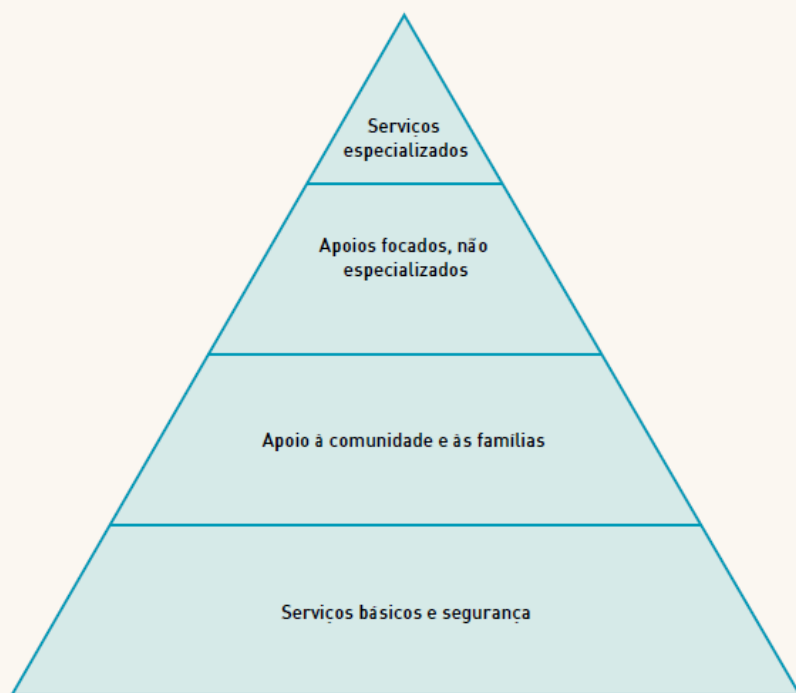
- Como sobreviventes de violência sexual, pessoas com transtornos mentais graves, profissionais do sexo;
- Enfrentam exclusão, discriminação e rejeição comunitária.

10. Pessoas sob risco concreto de violações de direitos humanos:

- Ativistas, minorias étnicas, linguísticas ou religiosas, pessoas detidas ou institucionalizadas;
- Risco elevado de abuso, maus-tratos, tortura ou represálias.

De acordo com IASC (2007) embora pessoas em situação de risco demandem apoio, muitas vezes elas mantêm capacidades relevantes e vínculos com redes sociais que lhes permitem cuidar de seus familiares e participar ativamente da vida social, religiosa e política de suas comunidades. Sendo assim, segue-se a orientação para que qualquer estratégia de intervenção seja ofertada em vários níveis para que possam atender a diferentes demandas, ao mesmo tempo que fortalece a resiliência comunitária. Tal estratégia é organizada no formato pirâmide como pode ser visto na Figura 1.

Figura 1. Pirâmide de intervenções para os serviços de saúde mental e apoio psicossocial em emergências. (IASC, 2007)



As Diretrizes do IASC (2007) propõem uma estrutura em forma de pirâmide para organizar intervenções em saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) em contextos humanitários. Essa pirâmide compreende quatro níveis inter-relacionados, que devem ser implementados de forma coordenada, garantindo respostas adequadas às diferentes intensidades de sofrimento psicossocial presentes nas populações afetadas. É importante destacar que diferentes organizações e governos devem trabalhar de forma conjunta para propiciar os quatro níveis de intervenção.

Na base da pirâmide encontram-se os serviços básicos e a segurança, que correspondem à garantia das necessidades humanas fundamentais – como acesso a alimentação, água potável, abrigo

seguro, cuidados médicos e proteção física. Essas ações, embora não sejam específicas da saúde mental, são consideradas essenciais para prevenir agravamentos psicossociais, pois reduzem fatores de estresse e promovem dignidade, previsibilidade e segurança.

O segundo nível corresponde ao apoio comunitário e familiar, com foco na restauração e fortalecimento dos vínculos sociais, redes de apoio e estratégias de enfrentamento coletivas. Envolve ações como a reativação de grupos comunitários, apoio a cuidadores, atividades recreativas e educacionais para crianças e adolescentes, bem como o fortalecimento da coesão social e da participação comunitária.

O terceiro nível contempla o apoio focado não especializado, voltado para as pessoas com sofrimento significativo que demandam uma intervenção mais estruturada, ainda que não especializada. Nesse nível, profissionais treinados (mas que não são especialistas em saúde mental) oferecem escuta qualificada, primeiros socorros psicológicos, intervenções psicossociais breves e apoio emocional individual ou em grupo.

No topo da pirâmide estão os serviços especializados, destinados a pessoas com transtornos mentais graves ou sofrimento intenso que não responderam aos níveis anteriores. Esse nível requer a atuação de profissionais de saúde mental qualificados, como psicólogos e psiquiatras, que podem oferecer psicoterapia, avaliação diagnóstica e, quando necessário, tratamento medicamentoso.

Essa estrutura piramidal reforça a importância de uma resposta integrada, na qual a maioria das ações ocorre nos níveis mais amplos e preventivos, enquanto os serviços especializados são reservados a uma parcela menor da população com demandas mais complexas.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 45% da população mundial vive em países com menos de um psiquiatra por 100.000 habitantes. Nos países de baixa renda, essa proporção é ainda mais crítica, com uma média de apenas 0,1 psiquiatra por 100.000 – o equivalente a 1 profissional para cada milhão de pessoas. De forma semelhante, a média global de psicólogos especializados em saúde mental é de apenas 0,4 por 100.000 habitantes, evidenciando uma grave desigualdade no acesso aos cuidados especializados (World Health Organization, 2015).

Implementar estratégias humanitárias que envolvam os quatro níveis da pirâmide é um grande desafio devido à escassez de profissionais e instituições formativas, especialmente em países de renda média ou baixa e em áreas remotas, como zonas rurais.

Acrescente-se a isso a dificuldade de acesso por parte de profissionais internacionais, principalmente em conflitos armados. Nos últimos anos, aumentaram significativamente os ataques contra profissionais de saúde, instalações médicas e missões humanitárias em contextos de conflito armado, comprometendo gravemente a prestação de cuidados de saúde essenciais. De acordo com o Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários (OCHA), só em 2022 foram registrados mais de 1.000 incidentes de violência contra trabalhadores humanitários e estruturas de saúde em zonas de conflito, incluindo assassinatos, sequestros e ataques diretos a hospitais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) documentou 1.989 ataques a serviços de saúde entre 2018 e 2022, com mais de 1.400 profissionais mortos ou feridos, sendo os contextos mais críticos os conflitos na Síria, Sudão, Ucrânia, República Democrática do Congo e Territórios Palestinos Ocupados. Esses

ataques não apenas violam o Direito Internacional Humanitário, mas também geram impactos devastadores sobre a saúde mental dos profissionais expostos à violência reiterada e à constante ameaça à sua integridade física (WHO, 2023; OCHA, 2023).

Tendo como cenário tais desafios de cuidados a populações vulneráveis em situações de conflito armado, este texto pretende aprofundar nos tensionamentos que amplificam vulnerabilidades e riscos para mulheres e crianças durante conflito armados. Para tal será feito relato de intervenções em que a autora participou, por meio de projetos de atenção humanitária em conflitos armados.

Sofrimento psíquico, resistência e cuidado em meio à ocupação: a realidade palestina na Cisjordânia

A Cisjordânia, sob ocupação israelense desde 1967, permanece como um dos epicentros do conflito prolongado entre Israel e Palestina. A região é marcada por bloqueios, demolições de moradias, detenções e violência de colonos israelenses, que afetam a dignidade humana tendo impacto diretamente sobre a saúde mental da população civil. Estudos indicam que a exposição contínua à violência e à insegurança relacionadas à ocupação do território, resultam em altos níveis de sofrimento psíquico, incluindo sintomas de ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático (Qouta et al., 2020). Por exemplo, em cidades como Hebron, muitas famílias vivem sob ocupação militar direta, com incursões noturnas e frequentes episódios de confronto armado, intensificando o medo, a instabilidade e a retração social (Médecins Sans Frontières [MSF], 2023a)."

Dados até o ano de 2023 já revelavam que, entre os atendimentos realizados por MSF na Cisjordânia, aproximadamente 60% dos

pacientes eram crianças que apresentavam insônia, irritabilidade, regressão comportamental e sintomas somáticos associados ao trauma (MSF, 2023b). Esses padrões clínicos têm sido constatados por profissionais que identificam nas famílias um ciclo contínuo de luto, sobrecarga emocional e estigmatização social. Crianças que vivenciaram prisões de parentes, demolições de casas ou confrontos armados apresentavam grande necessidade de acolhimento e acompanhamento psicológico contínuo, apesar da escassez de serviços especializados

O conflito atual entre Israel e os Territórios Palestinos Ocupados foi escalonado em 7 de outubro de 2023, quando combatentes do Hamas e de outros grupos armados palestinos lançaram uma série de ataques coordenados em território israelense. De acordo com a Comissão Internacional Independente de Inquérito da Organização das Nações Unidas (ONU), mais de 1.200 pessoas foram mortas nesse dia, das quais 809 eram civis, incluindo mulheres, idosos e crianças; outras 373 eram membros das forças de segurança israelenses. Além disso, 252 pessoas foram sequestradas e levadas para Gaza, entre elas civis e militares, sendo que aproximadamente 100 estariam em cativeiro até meados de 2024 (United Nations Human Rights Council [UNHRC], 2024). Esses eventos marcaram o início de uma ofensiva militar israelense de larga escala sobre a Faixa de Gaza e ampliaram dramaticamente o número de vítimas civis, tanto palestinas quanto israelenses, com impactos psicossociais graves sobre as comunidades afetadas.

Desde então, a Cisjordânia também passou a ser palco de intensificação da violência, embora não diretamente envolvida nos combates em Gaza. Entre outubro de 2023 e junho de 2025, as Nações Unidas documentaram mais de 520 mortes de palestinos na Cis-

jordânia, a maioria resultante de operações militares israelenses e ações de colonos israelenses armados, muitas vezes com proteção ou omissão das forças de segurança (Office for the Coordination of Humanitarian Affairs [OCHA], 2025). Mais de 2.300 pessoas foram deslocadas internamente no território, principalmente em áreas rurais, como o sul de Hebron, em função de ameaças diretas, demolições e violência sistemática (OCHA, 2025). A intensificação da violência, combinada com restrições de circulação, demolições punitivas, destruição de meios de subsistência e fechamento de escolas, resultou em um agravamento das condições de vida e em sofrimento psicossocial prolongado, com efeitos profundos sobre famílias e crianças palestinas.

A resposta institucional ao sofrimento psicossocial da população palestina tem sido realizada em diferentes frentes, com ações integradas promovidas por organismos como a UNRWA e a UNESCO. Em 2023, a UNESCO iniciou programas de apoio à saúde mental de estudantes universitários palestinos, promovendo estratégias de enfrentamento coletivo e práticas culturais de resiliência, como dramatização, arte-terapia e rodas de diálogo (UNESCO, 2023). Essas práticas refletem abordagens psicossociais comunitárias, com foco na promoção do suporte entre pares, na validação das emoções diante da violência vivida e na reconstrução de vínculos comunitários protetores.

Dra. Samah Jabr, psiquiatra palestina e chefe da Unidade de Saúde Mental do Ministério da Saúde da Palestina, argumenta que o sofrimento vivenciado sob ocupação não é um trauma “pós”, mas contínuo. Ela afirma que “a natureza coletiva e crônica da violência na Palestina exige uma revisão do modelo biomédico dominante que guia as respostas psiquiátricas convencionais” (Jabr, 2019).

Segundo sua perspectiva, o uso de escalas padronizadas ocidentais e o foco exclusivo no indivíduo despolitizam o sofrimento e invisibilizam as causas estruturais da dor. Para Jabr (2019), o *sumud* constitui um princípio organizador da saúde mental palestina, entendido como uma postura coletiva de resistência moral, enraizamento e dignidade frente à opressão contínua. Não se trata de resiliência individual, mas de uma prática política de permanência que afirma o pertencimento à terra, o vínculo com a comunidade e o direito à existência diante da colonização.

O conceito de *sumud*, termo árabe que significa firmeza ou permanência, tornou-se central na experiência palestina de resistência à ocupação. Originalmente difundido politicamente a partir da década de 1970, o termo passou a ser formalizado como estratégia nacional pela Organização para a Libertação da Palestina (OLP) após a ocupação israelense de 1967, incentivando a permanência da população palestina em sua terra como forma de resistência não violenta ao deslocamento forçado e à colonização. Marie, Hannigan e Jones (2017) argumentam que *sumud* não se restringe a um conceito político, mas deve ser compreendido como um elemento fundamental da formação social da resiliência palestina. A partir dessa perspectiva, *sumud* envolve a mobilização integrada de recursos tangíveis – como serviços básicos de saúde e educação – e intangíveis – como espiritualidade, vínculos familiares e solidariedade coletiva – que permitem às comunidades palestinas sustentar a vida cotidiana, preservar a dignidade e resistir à fragmentação imposta pela ocupação. Trata-se, portanto, de uma prática histórica e culturalmente enraizada de enfrentamento coletivo, que reforça o pertencimento, a continuidade e a dignidade nacional diante da violência estrutural prolongada.

Em consonância com essa abordagem, Marshall e Sousa (2014) criticam o deslocamento analítico promovido por agências humanitárias internacionais, que tendem a neutralizar politicamente o sofrimento, aplicando modelos de alívio do trauma que desconSIDERAM o contexto de ocupação. Para os autores, o sofrimento psíquico das crianças palestinas deve ser compreendido a partir da psicologia da libertação, que privilegia respostas comunitárias e culturalmente situadas.

Nesse contexto, a centralidade do *sumud* transcende a noção de resiliência: não se trata apenas de adaptação individual a condições adversas, mas de um compromisso coletivo com a dignidade, a memória e a justiça. Iniciativas psicossociais baseadas nessa concepção, como grupos comunitários de cuidado mútuo, redes de apoio entre mães enlutadas e práticas educativas enraizadas na história local, têm emergido como formas culturalmente congruentes de cuidado em saúde mental na Cisjordânia. Essas práticas respondem não apenas ao sofrimento, mas também à fragmentação provocada por décadas de colonização, oferecendo caminhos de reconstrução subjetiva e política articulados ao território.

Violência invisível: gênero, deslocamento e sofrimento psíquico sob ocupação

No ano de 2010, cuidados especializados de saúde mental estavam sendo ofertados em diferentes regiões da Cisjordânia, integrando ações grupais e atendimentos individuais. As atividades iniciavam-se com encontros coletivos voltados à promoção da saúde e à partilha de estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico diante das múltiplas formas de violência enfrentadas pelas famílias palestinas. Após essas rodas de conversa, eram disponibilizadas

consultas individuais com psicólogas, sempre que os participantes identificavam a persistência de sofrimento psicológico. Essa metodologia permitiu o acompanhamento de famílias residentes nas cidades da Cisjordânia, de comunidades em campos de refugiados, e de populações beduínas em áreas rurais.

Desde então, já me inquietava a tendência dominante de aplicar modelos clínicos ocidentais que individualizam o sofrimento, deslocando-o de seus determinantes históricos e políticos. Diante disso, recorri ao pensamento de Ignacio Martín-Baró, que reflete que a psicologia, ao tratar o sofrimento humano de maneira sintomatológica e individualizada, frequentemente desconsidera os determinantes sociais e históricos que o provocam, contribuindo assim para o silenciamento de suas causas estruturais.

Durante o acompanhamento de famílias em territórios marcados por violência prolongada, como a Cisjordânia, tornou-se evidente que o sofrimento psíquico não pode ser compreendido apenas como manifestação individual. O impacto mais profundo da ocupação e da violência armada recai sobre a destruição das relações sociais que sustentam a vida coletiva. Esse esgarçamento afeta a capacidade das pessoas de se relacionar, de construir pertencimento e de afirmar sua identidade histórica e comunitária. A saúde mental, nesse contexto, deixa de ser apenas uma questão de sintomas clínicos e passa a refletir o colapso das estruturas sociais e culturais que possibilitam a continuidade da vida com dignidade. A partir da perspectiva de Martín-Baró (1984), é fundamental compreender que a guerra e a opressão corroem os fundamentos humanos da convivência e colocam em risco a própria viabilidade histórica de um povo. Assim, práticas clínicas que ignoram esse enraizamento

coletivo do sofrimento tendem a individualizar experiências que, na verdade, são expressão de uma desorganização social mais ampla.

A partir dessa crítica, comecei a orientar minha escuta clínica para uma perspectiva mais contextualizada, na qual os sofrimentos expressos não fossem tratados como sintomas individuais, mas como expressão legítima de realidades marcadas pela ocupação e violência estrutural. A psicologia, para Martín-Baró, só cumpre sua função ética quando reconhece tais dimensões que interferem na saúde mental, o que se mostrou indispensável no acompanhamento de famílias palestinas que viviam em territórios sistematicamente violados.

Com relação aos diferentes grupos atendidos por nossa organização, encontravam-se os beduínos palestinos, que são grupos tradicionalmente nômades ou semi-nômades, estruturados em tribos com economia baseada em pastoreio e agricultura de subsistência. Habitando historicamente regiões como o Naqab/Negev, o Vale do Jordão e áreas marginalizadas da Cisjordânia, sofreram deslocamentos forçados desde 1948 e 1967, enquanto resistem à sedentarização imposta por políticas de planejamento urbano. Mohammed Younes (2025) descreve como as políticas coloniais de planejamento urbano em Jerusalém e Cisjordânia tratam os beduínos como “danos colaterais”, confinando-os a espaços marginais e fragmentados, violando seus direitos à terra e reconhecendo sua identidade cultural apenas de forma simbólica, o que reforça sua exclusão dentro da sociedade palestina mais ampla.

Entre os diversos casos de famílias beduínas atendidas na Cisjordânia ocupada, um deles ilustra de forma contundente como a violência estrutural imposta pela ocupação e os assentamentos israelenses

se entrelaça com violências de gênero e rupturas subjetivas silenciadas. Fui chamada para avaliar uma criança beduína de dois anos, cuja mãe relatava comportamento agressivo. A família vivia em uma região remota, em tendas expostas ao frio intenso e ao isolamento geográfico, em uma paisagem marcada pela presença constante de assentamentos ilegais e pela fragilidade das redes de proteção.

Embora identificada como beduína após o casamento, a mãe era originalmente uma jovem urbana e estudante universitária. Ela e o marido ainda estavam na universidade quando foram surpreendidos pela doença do pai dele. Coube ao filho recém-casado abandonar os estudos e assumir o rebanho da família, levando o casal a se mudar para as montanhas. A partir desse momento, viram-se obrigados a interromper seus projetos de vida e viver sob condições precárias, cuidando de animais e de dois filhos pequenos — um menino de dois anos, uma bebê e mãe estava gestante.

A queixa inicial, centrada no comportamento da criança, revelava-se aos poucos como uma porta de entrada para outro sofrimento. A mãe dizia que o filho chorava muito, jogava brinquedos nela e se irritava com facilidade. Apesar de tais comportamentos serem compatíveis com a faixa etária, a mãe insistia em relatar o que ela percebia como estranho: sinais de rejeição ao toque, recusa de interação e dificuldades de comunicação. Ao explorar essas observações, a mãe comentou: “acho que é porque ele se parece com o pai.” Foi nesse ponto que emergiu o real motivo da consulta: desde a primeira semana do casamento, ela era vítima de espancamentos. Agora, temia que o filho estivesse internalizando essa violência, tanto como testemunha quanto como repetidor.

Durante várias sessões, trabalhamos a construção de alternativas. A mãe recusava abrigos ou encaminhamentos formais por medo de

represálias e estigmatização. Concordou, com cautela, em realizar sessões conjuntas com o marido com o objetivo de tentarmos falar sobre práticas parentais que poderiam apoiar aquela família e abrir espaço para que ambos falassem de si. Nessas sessões, ambos expressaram frustração e ressentimento: falavam da dor de terem abandonado a universidade, do futuro que idealizavam na cidade e da raiva constante que permeava o cotidiano. A violência conjugal, validada continuamente pela lógica patriarcal, era mais uma resposta diante da frustração coletiva canalizada para a intimidade — uma forma de destruição da esperança, onde o sofrimento psíquico era vivido como destino e não como condição transformável.

Esse caso evidencia como o sofrimento psíquico em contextos de ocupação se intensifica à medida que se acumulam fatores como deslocamento forçado, fragmentação dos projetos de vida, empobrecimento, normas patriarcais e isolamento. Mulheres e crianças tornam-se alvos privilegiados da violência doméstica, enquanto homens — deslocados de seus papéis produtivos e sociais — muitas vezes são arrastados para as violências externas: confrontos, detenções, desemprego, humilhações públicas.

A literatura internacional sobre violência de gênero em situações de conflito armado e ocupação prolongada destaca que, nesses contextos, o corpo feminino se torna um campo simbólico e literal de disputa, controle e dominação. Segundo a UN Women (2022), a violência de gênero tende a se intensificar em períodos de instabilidade política prolongada, seja pela militarização da vida cotidiana, pela retração dos serviços públicos de proteção, ou pela naturalização da violência como linguagem de poder. A ocupação da Cisjordânia impõe não apenas perdas territoriais, mas também rupturas radicais nas estruturas de cuidado, educação e convivência,

empurrando as mulheres para formas de dependência econômica e social que dificultam a denúncia ou o afastamento dos agressores.

Além disso, o colapso das rotinas sociais e institucionais – como fechamento de escolas, restrições de circulação e destruição de habitações – desestrutura o tecido comunitário e limita o acesso a redes de proteção. Esse cenário, segundo estudos conduzidos pela UNFPA em contextos similares (UNFPA, 2020), favorece o agravamento do sofrimento psíquico e o aumento de práticas de dominação intrafamiliar. Ao mesmo tempo, reforça-se o silêncio, pois as mulheres temem expor a violência doméstica em um ambiente onde a proteção formal é frágil ou inexistente, e onde a denúncia pode representar risco real à sobrevivência.

Portanto, a violência de gênero em contextos como o da Cisjordânia não pode ser analisada como disfunção individual ou conjugal isolada. Trata-se de uma expressão localizada de múltiplas formas de dominação, em que o sofrimento das mulheres é reforçado pela ausência de perspectivas, pela desproteção institucional e por um sistema patriarcal acentuado em tempos de crise. A resposta clínica e psicossocial, nesse sentido, precisa considerar simultaneamente os fatores políticos, históricos e comunitários que sustentam essas violências – e articular estratégias de cuidado culturalmente situadas, que reconheçam as formas de resistência existentes, como o *sumud*, e promovam redes de apoio seguras e enraizadas no território.

Nesse cenário, políticas públicas palestinas e iniciativas humanitárias precisam promover respostas articuladas, ainda que parciais, para enfrentar a violência de gênero em contextos de ocupação e vulnerabilidade prolongada.

Organizações das Nações Unidas, como a UN Women e o UNFPA, em parceria com grupos locais como a Palestinian Working Woman Society for Development (PWWSD), mantêm centros de atendimento para mulheres, incluindo espaços seguros (*safe spaces*) com suporte psicossocial, serviços de escuta protegida, mediação comunitária e ações de conscientização. O *HAYA Joint Programme*, por exemplo, coordenado por UN Women, UNFPA, UN-Habitat e UNODC, propunha ações integradas em áreas de risco na Cisjordânia e Gaza, com foco na prevenção da violência baseada em gênero e na oferta de serviços essenciais a sobreviventes (UN Women, 2021).

Apesar desses avanços, esses programas enfrentam sérias limitações operacionais em razão da fragmentação territorial, de restrições de circulação impostas pela ocupação e da escassez de financiamento contínuo. Segundo o UNFPA (2023), a cobertura dos serviços ainda é desigual, especialmente em comunidades rurais, campos de refugiados e áreas sob controle militar direto (área C), onde mulheres e meninas enfrentam múltiplas barreiras para acessar serviços de proteção.

O sofrimento das mulheres em situações como essa não pode ser interpretado como um problema individual, mas como o reflexo de múltiplas formas de dominação: patriarcal, política, territorial e histórica. Atuar nessas situações exige abordagens que reconheçam a violência como processo estruturante, e não episódico; e o cuidado como prática politicamente situada, sensível às tensões entre risco, agência e pertencimento. A reconstrução da proteção, nesses casos, não passa apenas por protocolos técnicos, mas por escuta ética, articulação comunitária e reconhecimento do direito de permanecer viva — com dignidade — em meio ao colapso.

Frente à complexidade de casos como esse — em que o sofrimento psíquico se entrelaça com violência de gênero, deslocamento, descontinuidade de projetos de vida e isolamento extremo — torna-se evidente a necessidade de respostas articuladas em múltiplos níveis. A pirâmide de intervenções proposta pelas Diretrizes do Comitê Permanente entre Agências (IASC, 2007) para Cuidados de Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias oferece um modelo essencial para estruturar essas respostas de forma integrada e contextualizada.

Na base da pirâmide, ações de suporte social que possa auxiliar com abrigo, alimentação e programas de transferência de renda, poderiam promover segurança e dignidade. Já no segundo nível, com enfoque na família e restauração de redes comunitárias seriam indispensáveis para romper o isolamento de mulheres como essa mãe beduína, e para fortalecer mecanismos locais de solidariedade e cuidado — especialmente em comunidades onde os serviços formais são inacessíveis ou insuficientes. A construção de espaços seguros, grupos de apoio entre mulheres, redes de educadoras e mediadoras culturais são estratégias eficazes nesse nível, como apontam programas apoiados por UNFPA e organizações palestinas locais.

No terceiro nível, serviços não especializados (por exemplo, atendimentos de escuta qualificada por profissionais da saúde, assistentes sociais, ou líderes comunitários treinados) têm papel fundamental na detecção precoce de situações de risco, no apoio à parentalidade e na mediação de conflitos. Esse é o tipo de cuidado inicial que permitiu, no caso relatado, que a queixa da criança funcionasse como via de acesso ao sofrimento oculto da mãe.

O quarto nível da pirâmide refere-se a cuidados especializados por profissionais de saúde mental com formação técnica para lidar com

sofrimento psíquico severo e persistente, como nos casos em que a violência é contínua e há risco à integridade física. A articulação entre esses três níveis é o que torna possível o cuidado em contextos adversos, evitando tanto a medicalização desnecessária quanto o abandono institucional.

O topo da pirâmide, que contempla os atendimentos clínicos especializados, nesse exemplo, serviu para avaliar a hipótese inicial de um transtorno do neurodesenvolvimento que exigia cautela diagnóstica e, sobretudo, a consideração de fatores relacionais e contextuais – evitando interpretações patologizantes isoladas.

A pirâmide do IASC, portanto, não deve ser lida apenas como hierarquia técnica, mas como um guia ético-político para ações coordenadas em saúde mental e apoio psicossocial em cenários de crise. No contexto palestino, ela permite articular práticas culturalmente sensíveis, socialmente enraizadas e politicamente conscientes, que ofereçam às famílias – como a da mãe beduína atendida – não apenas alívio, mas também possibilidades reais de reconstrução e proteção digna.

Considerações Finais

Em contextos de conflito armado, a construção de estratégias de SMAPS junto a populações vulnerabilizadas demanda um posicionamento ético e político firme, que reconheça a inseparabilidade entre sofrimento psíquico e determinantes históricos, sociais e estruturais. Não se trata de aplicar protocolos neutros ou importar modelos clínicos descontextualizados, mas de escutar o sofrimento como expressão da violência prolongada, da fragmentação dos vínculos e do colapso dos projetos de vida. A patologização de reações

legítimas à guerra, à ocupação e à exclusão pode silenciar as causas reais do sofrimento e contribuir para sua naturalização, esvaziando a potência política e coletiva da escuta.

É igualmente fundamental incorporar análises de gênero de forma transversal, compreendendo como mulheres e meninas são afetadas de forma específica em contextos militarizados e marcados por normas patriarcais rígidas. A violência de gênero não é um efeito colateral, mas parte da lógica de dominação e controle, que se intensifica em situações de deslocamento, vulnerabilidade econômica e isolamento. Homens também são afetados de maneira particular, sendo muitas vezes arrastados para dinâmicas de violência externa e submetidos a pressões de desempenho social em contextos de perda e frustração.

Diante dessa complexidade, recomenda-se que toda equipe que atue em saúde mental e apoio psicossocial inclua mediadores culturais, antropólogos e profissionais capazes de interpretar as estratégias locais de enfrentamento e resistência. Compreender os códigos culturais, as crenças, os rituais e os significados atribuídos ao sofrimento e ao cuidado é essencial para construir intervenções que fortaleçam os recursos comunitários e respeitem os modos de vida. Respeitar o saber local não é apenas uma exigência ética, mas condição para a eficácia e a legitimidade das ações.

Por fim, o cuidado com a saúde mental deve também alcançar os profissionais que atuam em primeira linha, especialmente aqueles que são parte das comunidades afetadas, como os trabalhadores palestinos. Esses profissionais vivenciam a sobreposição entre o sofrimento pessoal, o compromisso ético e a exposição constante à violência, ao luto e à impotência institucional. Oferecer espaços

de apoio, supervisão e reconhecimento é parte indissociável de uma prática de cuidado que se pretende ética, contextualizada e comprometida com a dignidade humana.

Após vivências em missões humanitárias, percebo uma profunda transformação de valores, vínculos e modos de estar no mundo (Rabelo, 2017). Reconheço as perdas e rupturas envolvidas, tanto nas relações pessoais quanto na reintegração ao cotidiano, pois não se retorna ao mesmo lugar, e tampouco como a mesma pessoa. Ocorre um deslocamento afetivo e ético, que amplia a empatia e impede a indiferença diante do sofrimento de outros, mesmo distantes. O desafio, portanto, é manter-se sensível sem se desumanizar, reconstruindo-se em diálogo com o que se viveu e com aqueles que esperam por nós.

REFERÊNCIAS

Colombo, S., & Checchi, F. (2018). Decision-making in humanitarian crises: The problem is politics, not just evidence. *Epidemiologia & Prevenzione*, 42(3-4), 214-225. <https://doi.org/10.19191/EP18.3-4.P214.069>

IASC Comitê Permanente Interagências. (2008). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em situações de emergência*. Genebra: IASC.

Jabr, S. (2019). Mental health in Palestine: Beyond the biomedical model. In *Where Olive Trees Weep – Educational Companion Booklet*. <https://whereolivetreesweep.com/wp-content/uploads/2024/06/The-Palestinian-Experience-for-sharing.pdf>

Marie, M., Hannigan, B., & Jones, A. (2017). Social ecology of resilience and Sumud of Palestinians. *Health*, 22(1), 20-35. <https://doi.org/10.1177/1363459316677624>

Marshall, D., & Sousa, C. (2014). Decolonizing trauma: Liberation psychology and childhood trauma in Palestine. In R. Ardila (Ed.), *Psychology in the Global Context* (pp. 1-18). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-4585-98-9_7-1

Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *Estudios Centroamericanos*, 39 (429-430), 503-514.

Médecins Sans Frontières. (2023a). Palestine: Confronting violence with psychosocial support in Hebron. <https://www.msf.org/palestine-confronting-violence-psychosocial-support>

Médecins Sans Frontières. (2023b). Invisible mental health crisis plaguing the West Bank. <https://www.msf.org/invisible-mental-health-crisis-plaguing-west-bank-palestine>

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2025, June 10). Hostilities in the Gaza Strip and Israel – West Bank Flash Update #103. <https://www.ochaopt.org/content/hostilities-gaza-strip-and-israel-flash-update-103>

Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2025, July 3). West Bank: Humanitarian Situation Update #285. <https://www.ochaopt.org/content/humanitarian-situation-update-285-west-bank>

Qouta, S. R., Al Ghzawi, H. A., & Diab, M. (2020). Political violence and mental health among Palestinian adolescents in the West Bank. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02911-7>

Rabelo, I. V. M. (2017). Atenção psicológica em conflitos armados e desastres naturais: relatos de experiência em cenários internacionais. In O. S. Filho & D. C. Lopes (Orgs.), *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: Teoria e prática* (pp. 211-223). Hogrefe.

UNESCO. (2023). UNESCO supports the mental health and well-being of Palestinian university students. <https://www.unesco.org/en/articles/unesco-supports-mental-health-and-well-being-palestinian-university-students>

UNFPA. (2020). Voices from Syria 2020: Assessment findings of the Humanitarian Needs Overview. United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/resources/voices-syria-2020>

UNFPA. (2023). “The pain and loss were overwhelming”: Gender-based violence rises in Gaza, case workers tell UNFPA. <https://www.unfpa.org/news/%E2%80%9Cpain-and-loss-were-overwhelming%E2%80%9D-gender-based-violence-rises-gaza-case-workers-tell>

UN Women. (2021). Gender alert: Needs of women and girls in humanitarian action in the occupied Palestinian territory. https://palestine.un.org/sites/default/files/2021-12/un%20women%20gender%20alert%20analysis-111121_compressed.pdf

UN Women. (2022). *Gender and conflict: The role of women in conflict and post-conflict settings*. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women.

United Nations Human Rights Council. (2024). Report of the Independent International Commission of Inquiry on the Occupied Palestinian Territory, including East Jerusalem, and Israel (A/HRC/56/26). <https://www.ohchr.org/en/documents/country-reports/ahrc5626-independent-international-commission-inquiry-occupied-palestinian>

United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs. (2023). Humanitarian needs overview: Global humanitarian overview 2023. <https://www.unocha.org/global-humanitarian-overview-2023>

United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA). (2023). Mental health and psychosocial support in the West Bank. <https://www.unrwa.org/newsroom>

World Health Organization. (2015). Mental health atlas 2014. Geneva: WHO Press. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/178879>

World Health Organization. (2023). Surveillance system for attacks on health care (SSA). <https://extranet.who.int/sssa/LeftMenu/Index.aspx>

Younes, M. (2025). The displacement of Palestinian Bedouins as the 'collateral' damage of colonial urban planning. In A. Panepinto et al. (Eds.), *Ending impunity for international law violations: Palestinian Bedouins and the risk of forced displacement* (pp. 21–58). Hart Publishing. <https://doi.org/10.5040/9781509977239.ch-002>

11. Cuidando de vidas em retorno ao Brasil: atuação de psicólogos militares durante os voos de repatriação da FAB

*Bianca Silveira Rovella*¹⁵, *Letícia Mattozinho Da Cruz*¹⁶,
*Cintia De Lima Franklin*¹⁷, *Joyce Evangelista Barroso Ramos*¹⁸

Resumo

Entre 2023 e 2024, brasileiros residentes em países do Oriente Médio deixaram seus lares para retornar ao Brasil devido aos conflitos instaurados na região. Por iniciativa do Governo Federal, a Força Aérea Brasileira (FAB) realizou voos com a finalidade de transportá-los com segurança ao país de origem. Nessa conjuntura, ocorreu a participação inédita de psicólogos da FAB, que passaram a integrar as equipes de saúde nas operações de repatriação. O objetivo deste estudo é identificar como a Psicologia pode atuar em cenários de emergência, a partir da experiência de psicólogos militares em voos de repatriação de brasileiros oriundos de zonas de conflitos armados. Com base nisso, discute-se como práticas de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) contribuem para a mitigação do estresse e de possíveis traumas gerados em pessoas que vivenciam eventos críticos. Nesse sentido, o psicólogo, além de dispor do conhecimento técnico necessário para oferecer suporte psicológico, pode, quando devidamente capacitado, orientar a equipe em ações de PCP, promovendo uma

[15] Capitão Psicóloga – FAB (CRP 05/50887)

[16] Tenente Psicóloga – FAB (CRP 05/64149)

[17] Tenente Psicóloga – FAB (CRP 05/37536)

[18] Tenente Psicóloga – FAB (CRP 05/57751)

assistência mais humanizada, pautada no respeito à segurança, à dignidade e aos direitos das pessoas em situação de sofrimento.

Palavras-chave: Primeiros Cuidados Psicológicos, Emergências e Desastres, Crise, Repatriação, Força Aérea Brasileira.

Entendendo o cenário de intervenção

O som das turbinas da aeronave em algum momento poderia remeter àquele bombardeio que ocorreu na semana passada a duas quadras de casa. Como abandonar não apenas o espaço físico, mas também toda a história que foi construída neste território, onde deixou de ser morada a partir do momento em que os conflitos se instauraram? Cenários como este mencionam as vivências daqueles que ficaram conhecidos como “Repatriados”, os quais carregam em suas bagagens invisíveis, memórias e afetos de um lugar que um dia foi lar, e hoje é perda, medo e instabilidade. Esta cena representa a realidade de brasileiros que residiam em Israel e no Líbano e optaram por retornar ao País de origem, em decorrência das guerras nessas regiões.

Dentro desse contexto, é importante compreender que os conflitos armados no Oriente Médio, sobretudo entre Israel e seus países fronteiriços, representam um dos eventos mais persistentes e complexos da conjuntura geopolítica contemporânea. Disputas territoriais, interesses estratégicos e rivalidades ideológicas fazem parte da história desta região. Com frequência, essa tensão repercute em crises humanitárias, ao gerar perdas de vidas, deslocamentos forçados e traumas psicológicos, por exemplo. Recentemente, a escalada desses conflitos, especificamente entre o Estado de Israel e o grupo Hamas, gerou instabilidade, de modo a intensificar o risco para populações locais e estrangeiras na região.

Diante dessas circunstâncias de insegurança, por iniciativa do Governo Federal, a Força Aérea Brasileira (FAB) realizou voos de repatriação de nacionais nos anos de 2023 e 2024, com o objetivo de resgatar brasileiros em situação de vulnerabilidade, tanto

em Israel quanto no Líbano. Tradicionalmente, o Brasil assume um papel proativo frente a contextos de crise desencadeados por pandemias, guerras e conflitos em geral (Brum e Escudero, 2025). Essas missões de repatriação têm como foco atender emigrantes e descendentes de brasileiros no exterior, além de incluir os nacionais que se encontram fora do país na condição de turistas (Brum e Escudero, 2025).

As Operações de Recuperação de Nacionais (RcpN) são definidas como ações com o objetivo de recuperar e reintegrar cidadãos em situação de isolamento ou em perigo fora do território nacional. De acordo com a Doutrina Básica da Força Aérea Brasileira (DCA 1- 1/2024), essas operações caracterizam-se por uma atuação integrada, na qual a FAB coopera com outros órgãos governamentais e, quando necessário, com organizações não governamentais. Trata-se, portanto, de uma resposta coordenada a eventos que envolvem nacionais em contextos de risco no exterior (Brasil, 2024, Art. 210).

Nesse sentido, as duas operações de repatriação realizadas nesse período ficaram conhecidas como “Voltando em Paz” e “Raízes do Cedro”. A primeira, ocorrida em 2023, teve como objetivo resgatar brasileiros e seus familiares que se encontravam em situação de risco em Israel, Palestina e na Faixa de Gaza, em decorrência do conflito entre Israel e o grupo Hamas. Já a segunda, lançada em 2024, destinou-se à repatriação de nacionais que se estavam no Líbano, diante da escalada das tensões entre Israel e o grupo Hezbollah, que atua a partir do território libanês.

Ambas as operações foram realizadas em resposta à crise no Oriente Médio e contaram com voos gerenciados pela Força Aérea Brasileira, em cumprimento às ações lideradas pelo Ministério das

Relações Exteriores (MRE). Além dos desafios logísticos envolvidos nessas missões, foram necessárias ações coordenadas de assistência por equipes multidisciplinares aos repatriados. Por esse motivo, cada voo contou, além da tripulação, com equipes multidisciplinares da FAB, compostas por médicos, enfermeiros e psicólogos, responsáveis por oferecer assistência médica e apoio emocional aos nacionais durante o trajeto de retorno ao Brasil.

Foi nesse contexto que, de forma inédita, ocorreu a participação de psicólogos nos voos de repatriação realizados durante essas operações. A presença da Psicologia nesses voos configura uma resposta estruturada, reconhecendo-se a importância do cuidado com a saúde mental desde o deslocamento até o acolhimento dos repatriados e de suas famílias. Situações de crise, como a vivida no Oriente Médio, podem desencadear altos níveis de estresse, medo e desorientação emocional entre os envolvidos, exigindo uma resposta humanitária que vá além do resgate físico, incluindo também o cuidado psicológico (OPAS, 2015).

Estudos estimam que aproximadamente uma em cada cinco pessoas em cenários de pós-conflito apresenta transtornos mentais, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (Charlson et al., 2019). Esses dados evidenciam a alta prevalência de sofrimento psíquico em populações afetadas por guerras e conflitos armados, reforçando a urgência de ações estruturadas em saúde mental voltadas a atender essas realidades.

Diante da configuração emergencial dos conflitos no Oriente Médio, a atuação de psicólogos mostrou-se essencial no processo de repatriação. Nesse sentido, o papel da Psicologia consistiu em oferecer apoio emocional aos repatriados, buscando aliviar o sofrimento psíquico e colaborar para o restabelecimento da sensa-

ção de normalidade durante o retorno ao Brasil. Ademais, quando necessário, o suporte psicológico foi estendido à tripulação, que também esteve submetida às exigências e aos riscos inerentes ao teatro de operações em países envolvidos em conflitos armados.

Segundo o Ministério das Relações Exteriores (2024), emergências “são aquelas situações que necessitam atuação imediata do agente consular, ou seja, que envolvam risco à vida, à segurança ou à dignidade humana de cidadãos brasileiros no exterior”. As crises humanitárias decorrentes de desastres naturais, guerras civis ou conflitos armados (MRV, 2024) configuram exemplos típicos desse tipo de situação. Neste enquadramento conceitual, os conflitos ocorridos no Oriente Médio entre os anos de 2023 e 2024 podem, portanto, ser compreendidos como cenários de emergências.

A atuação da Psicologia nesse contexto insere-se no campo da Psicologia das Emergências e Desastres, área voltada a oferecer suporte psicossocial qualificado a indivíduos e comunidades impactados por eventos críticos e potencialmente traumáticos (Franco, 2008). A abordagem utilizada como linha de ação nesse cenário foi a dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015), levando em consideração a natureza singular desses cenários, que demandam respostas rápidas, sensíveis e eticamente fundamentadas por parte dos profissionais militares envolvidos na operação.

O presente estudo tem como propósito compreender de que maneira a Psicologia pode contribuir em cenários de emergência, tomando como método o relato de experiência da atuação de psicólogos militares em voos de repatriação de brasileiros provenientes de zonas de conflito armado. A partir dessa vivência, busca-se refletir sobre como os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) podem ser

aplicados de forma eficaz para atenuar o estresse agudo e prevenir o surgimento de traumas em pessoas expostas a eventos críticos. Com isso, almeja-se aprofundar e consolidar o arcabouço teórico que sustenta essa abordagem, fortalecendo, assim, as estratégias de suporte psicossocial em contextos de crise.

Por fim, a relevância deste trabalho também se revela na possibilidade de ampliar a visibilidade da atuação dos psicólogos militares, destacando a necessidade de um olhar

atento e comprometido com a saúde mental em situações críticas e nos diversos contextos operacionais das Forças Armadas. Ao elucidar essas experiências, pretende-se contribuir para o fortalecimento de políticas e ações institucionais que reconheçam e sustentem práticas psicológicas fundamentadas no respeito à segurança, à dignidade e aos direitos das pessoas que vivenciam situações de crise. Enfim, a discussão proposta diz respeito ao saber agir diante do que se revela nas palavras, nos silêncios e nos olhares, a partir do instante em que as turbinas da aeronave começam a girar.

Arcabouço teórico da intervenção: rotas conceituais que orientam o cuidado desde a decolagem ao pouso

Em 2023, psicólogos militares foram prontamente acionados para integrar equipes multidisciplinares, nas quais também atuariam médicos e enfermeiros, nos voos de repatriação realizados pela Força Aérea Brasileira. Mas, afinal, que cenário os aguardava? Que papel lhes caberia desempenhar? Quais recursos estariam disponíveis? Indagações como essas atravessam o imaginário de quem atua em contextos críticos e evidenciam a importância de uma preparação estratégica. Formular tais questionamentos é essencial, pois eles

conduzem a uma compreensão mais apurada da natureza singular desses eventos. Portanto, não bastava conhecer as rotas aéreas: era igualmente necessário traçar rotas conceituais e éticas, capazes de orientar o cuidado mais adequado aos brasileiros repatriados.

A atuação dos psicólogos, nesse contexto, precisou estar solidamente amparada no arcabouço teórico da Psicologia das Emergências e Desastres, campo que se dedica ao estudo das possíveis reações de indivíduos e grupos antes, durante e após a vivência de eventos críticos (Franco, 2008). Esse referencial tem como propósito subsidiar a implementação de estratégias e intervenções psicossociais que visem evitar ou mitigar respostas desadaptativas, frequentemente desencadeadas pelo impacto de situações emergenciais ou desastrosas.

Autores da área da Psicologia em Emergências e Desastres ressaltam que a atuação do psicólogo deve estar fundamentada na multidisciplinaridade (Oliveira et al., 2024), ou seja, não se recomenda que esse profissional atue de forma isolada no terreno. Dispor de uma equipe trabalhando em conjunto é essencial para que as intervenções e os apoios oferecidos sejam conduzidos da maneira mais ética e eficaz possível.

No cenário das operações de repatriação, a atuação da psicologia esteve em consonância com as recomendações da literatura especializada. As equipes eram sempre multiprofissionais e contavam, na maioria das vezes, com a presença de dois psicólogos. Essa configuração se mostra fundamental, pois o suporte psicológico não se faz de forma isolada, ou seja, não se faz sem equipe. A própria tripulação era considerada parte integrante dessa rede de atenção. Observou-se, por exemplo, o papel essencial dos comissários de

bordo, que, por estarem em contato mais direto com os passageiros, foram capazes de identificar demandas, acolhê-las e encaminhá-las adequadamente à equipe multidisciplinar presente no voo.

Outro fator que reforça a relevância do trabalho em equipe foi o briefing realizado com a tripulação: um momento de troca, de alinhamento e de construção coletiva de estratégias mais eficazes para lidar com as demandas logísticas, operacionais e assistenciais da missão. Esse espaço de diálogo permitiu traçar ações de cuidado mais adequadas, desde o instante do embarque dos repatriados, ainda nos aeroportos. Dentre essas ações, destacam-se: a triagem realizada pela equipe multidisciplinar, permitindo identificar as questões clínicas e emocionais prioritárias; a organização do espaço físico da aeronave, de forma a contemplar as necessidades específicas de determinados passageiros; e o apoio prestado pelos militares no deslocamento dos repatriados até a aeronave.

Essas medidas, articuladas desde os primeiros momentos da operação, revelam uma prática alinhada aos princípios básicos dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), um modelo interventivo amplamente reconhecido no âmbito do suporte psicossocial em contextos de emergência (OPAS, 2015). Trata-se de uma resposta humana diante do sofrimento, voltada a indivíduos que vivenciam eventos críticos e necessitam de apoio imediato (OPAS, 2015).

Nos primeiros cuidados psicológicos, é fundamental praticar a escuta ativa e empática, ouvindo atentamente e validando os sentimentos da pessoa sem julgamentos. Além disso, é importante identificar as necessidades e prioridades imediatas, garantindo que os riscos sejam avaliados e que o suporte adequado seja oferecido. Deve-se evitar a revitimização, respeitando os limites da pessoa e não for-

çando a reabertura do trauma. O uso da linguagem deve ser simples e claro facilitando a comunicação e promovendo maior compreensão, adaptando-se ao contexto e às características do indivíduo atendido (World Health Organization, 2011; Brymer et al., 2006).

Os Primeiros Cuidados Psicológicos se distinguem do atendimento psicológico convencional, voltado a intervenções de longo prazo, por priorizarem respostas imediatas, com o objetivo de promover estabilização emocional e reduzir possíveis riscos à saúde mental da pessoa afetada (Paixão & Andrade, 2024). Em contextos de emergência, estudos indicam que intervenções breves apresentam maior eficácia na mitigação de sintomas e na prevenção de agravamentos em saúde mental quando comparadas às abordagens terapêuticas tradicionais (Paiva, 2024).

Cabe salientar que a linha de atuação dos Primeiros Cuidados Psicológicos está fundamentada em três princípios básicos de ação: observar, escutar e aproximar (OPAS, 2015). O primeiro passo consiste na observação cuidadosa do ambiente e da condição da pessoa afetada, com atenção à segurança e às necessidades básicas e urgentes. A partir disso, é possível escutar com empatia, oferecendo presença atenta, sem pressionar o indivíduo a falar nem propor soluções imediatas. Por fim, o princípio da aproximação orienta o auxílio prático, buscando facilitar o acesso a informações, contatos com familiares e, quando necessário, o encaminhamento para assistência especializada, conforme preconizado pela Organização Pan Americana de Saúde (2015).

A abordagem em PCP não se restringe exclusivamente à atuação de profissionais da psicologia (Paixão & Andrade, 2024). Outros agentes, desde que devidamente capacitados, também podem aplicá-la

em contextos de emergência. Reconhecendo essa necessidade, a Força Aérea Brasileira oferece curso de Primeiros Cuidados Psicológicos, voltado à formação de militares, psicólogos e não psicólogos que atuam em cenários de acidentes, emergências e desastres, com o objetivo de ampliar e fortalecer a implementação dessas práticas no âmbito das operações militares.

Dessa forma, vale destacar a importância da presença de psicólogos capacitados em contextos críticos, não apenas por oferecerem um olhar técnico e sensível às demandas em saúde mental, mas também por atuarem como facilitadores na integração dos Primeiros Cuidados Psicológicos às demais equipes envolvidas. Em cenários marcados pela imprevisibilidade e pela emergência, é essencial manter uma postura de constante reflexão sobre as práticas de cuidado. Cada evento carrega sua singularidade, exigindo revisões contínuas de percursos e significados, em um campo onde os saberes estão sempre em construção e não se encerram em respostas definitivas.

Ecos da repatriação: entre o cuidado que observa, escuta e aproxima

Segundo Bondía (2002), a expressão “reflexão crítica” adquire sentido a partir do par teoria/prática, o qual remete, sobretudo, a uma perspectiva política e transformadora. Não se trata apenas de pensar sobre o que se faz, mas de comprometer-se com a implicação ética e histórica da própria prática. Nesse contexto, relatar a experiência profissional não é um ato meramente descritivo ou um simples registro de dados, mas sim a produção de um conhecimento encarnado, que emerge da vivência e da implicação em campo.

Na atuação nos voos de repatriação, o profissional não se posiciona como detentor de verdades, mas como alguém que aprende com o caminho, com o outro e consigo mesmo (Bondía, 2002). É a partir dessa perspectiva que se dá a escrita deste tópico, que aborda a intervenção da psicologia durante esses voos e se propõe a discutir as práticas aplicadas em primeiros cuidados psicológicos. Mais do que relatar ações, trata-se de dar forma ao vivido, é sobre narrar uma experiência marcada por ecos de deslocamentos silenciosos e densos e de encontros atravessados pela emergência, pela escuta e pela tentativa de proporcionar cuidado em meio ao movimento.

Nesse sentido, os ecos da repatriação configuram-se, neste relato, como referências simbólicas das experiências vividas durante os voos das operações “Voltando em Paz” e “Raízes do Cedro”. A intervenção psicológica, diante desses ecos, pautou-se nos princípios de ação dos Primeiros Cuidados Psicológicos, exigindo um movimento ético e técnico que envolveu, primeiramente, a observação atenta, seguida pela escuta sensível e, por fim, pela aproximação cuidadosa. É nesse contexto que se desenha este relato de experiência.

Tudo começou com o primeiro acionamento, que veio em uma tarde de domingo, em outubro de 2023, um dia comum, mas que se tornaria um marco. Era a primeira vez que a Psicologia, na Força Aérea Brasileira, se inseria em uma missão com esse perfil. Foi necessário, então, observar com atenção o que estava por vir. O inédito trazia consigo o peso da responsabilidade e a exigência técnica do acolhimento em crise e, embora tenha ocorrido de forma abrupta, foi assumido com seriedade e compromisso, marcando o início de uma atuação que uniu prontidão, técnica e cuidado em um cenário de emergência. Ao longo dessa primeira

missão, diversos voos foram realizados, todos com a presença de psicólogos a bordo, garantindo apoio emocional aos repatriados em todas as etapas do deslocamento.

Aproximadamente um ano depois, uma nova operação de repatriação foi iniciada, trazendo consigo novos desafios, mas também a oportunidade de aplicar e aprimorar os aprendizados adquiridos. Com a sequência de voos e o surgimento dessa nova missão, em 2024, o que antes era inédito já se apresentava mais delineado. Estratégias haviam sido construídas, fluxos ajustados, e a equipe demonstrava maior segurança. O saber da experiência, como aponta Bondía (2002), já compunha a realidade concreta da atuação de psicólogos nessas operações.

Nesse novo cenário, reconhecendo a complexidade do contexto e a carga emocional presente no processo de repatriação de pessoas advindas de regiões de conflito, uma das primeiras ações realizadas, ainda no período que antecedeu o embarque, após o acionamento, consistiu no estabelecimento de contato com psicólogas e outros profissionais que haviam integrado contingentes anteriores, com o objetivo de obter informações sobre como estavam sendo conduzidas as intervenções. A cada voo, ocorria a troca da equipe: enquanto alguns profissionais desembarcavam, outros embarcavam para compor o novo grupo de atuação, o que favorecia essa troca de experiências. Esse movimento, no entanto, não foi possível no primeiro voo, realizado em outubro de 2023, pois ainda não havia uma experiência prévia nem equipe anterior. Nesse caso, a articulação foi feita diretamente com a equipe multidisciplinar envolvida, a fim de traçar a melhor estratégia inicial para a atuação diante do cenário apresentado.

O principal objetivo dessa iniciativa foi compreender o perfil predominante dos passageiros, identificar as demandas emocionais mais recorrentes e conhecer estratégias de intervenção que haviam se mostrado eficazes em experiências anteriores. Com base nas informações obtidas por meio dessas trocas profissionais, foram preparados materiais destinados a favorecer o processo de escuta e a aproximação com os passageiros ao longo da missão. Com as estratégias delineadas e os recursos preparados, a equipe seguia para a próxima etapa: a execução da missão em campo.

É então que se dá início ao voo. Durante o trajeto de ida, foi realizado o briefing da missão e houve uma organização conjunta com a equipe médica para definir de que forma seriam prestados os auxílios à tripulação e aos passageiros, considerando suas necessidades físicas e emocionais. Assim, ao chegar ao aeroporto de destino, a equipe já sabia quais procedimentos adotar, concentrando esforços na condução do embarque, que precisava ocorrer com o máximo de cuidado e agilidade. Apesar de toda a logística cuidadosamente planejada para garantir a segurança do pouso naquela região, marcada por tensões e instabilidades, o tempo em solo precisava ser o mais breve possível. A permanência prolongada não era recomendada, dada a complexidade dos conflitos e os riscos latentes que rondavam o ambiente.

Em paralelo ao processo de embarque, a primeira linha de ação da equipe de psicologia consistia na observação atenta do local onde os repatriados aguardavam: em quais condições se encontravam, se estavam acompanhados ou sozinhos, e quais sinais emocionais eram perceptíveis naquele momento inicial. O primeiro contato revelava-se, muitas vezes, determinante, pois dele dependia a forma como se construiria a escuta e a possibilidade de aproximação.

Desse modo, compreender o cenário e suas nuances configurava-se como etapa fundamental para o desenvolvimento de uma prática verdadeiramente acolhedora. O olhar perdido de alguns repatriados, o silêncio predominante, o gesto firme de segurar o braço de um familiar, – esses foram os primeiros sinais de que aquele voo não seria apenas mais uma missão. A experiência da psicologia nos voos de repatriação de brasileiros em áreas de conflito no Oriente Médio tornou-se um divisor de águas. Mais do que oferecer apoio psicológico, era preciso sustentar o silêncio, acolher a incerteza e, acima de tudo, manter viva a esperança.

O cenário era marcado por uma diversidade cultural e religiosa significativa, o que exigia da equipe uma postura ética, sensibilidade intercultural e escuta ativa qualificada (Pedrosa e Almeida, 2020). Nesse contexto, torna-se essencial reconhecer que os valores e normas compartilhados por um grupo social influenciam diretamente as formas de relacionamento interpessoal, bem como os comportamentos considerados apropriados em diferentes situações (OPAS, 2015). Por isso, a abordagem adotada pautou-se em um cuidado sensível, atento a aspectos sociais relevantes, como cultura, religião, idioma, gênero e faixa etária.

Desde o primeiro contato com os repatriados, a linha de ação “escutar”, conforme orienta o guia da OPAS (2015), norteou a atuação da Psicologia, priorizando a escuta das necessidades e preocupações manifestadas pelos passageiros no momento do embarque. Nesse cenário, foi possível identificar sinais diversos de sofrimento emocional, frequentemente relacionados a experiências traumáticas, perdas, insegurança e rupturas abruptas de rotinas e vínculos afetivos.

Durante o voo, essa escuta era acompanhada de uma vigilância atenta e constante, voltada a alcançar o maior número possível de repatriados. A equipe de psicólogos dividia-se em duplas, posicionando-se em lados opostos da aeronave para garantir uma presença mais ampla e qualificada. Além disso, contava com o apoio dos demais integrantes da equipe de saúde e da tripulação, que também colaboraram na observação e no cuidado aos passageiros.

Um dos momentos mais marcantes ocorreu no instante da decolagem, quando, ao som das turbinas, uma das passageiras, acompanhada de seus filhos, iniciou um choro intenso. Em razão dos protocolos de segurança da aeronave, a aproximação imediata não pôde ser realizada. Contudo, assim que o voo se estabilizou, tornou-se possível realizar uma escuta atenta e silenciosa, a qual evidenciou, em suas lágrimas a expressão sensível de um sofrimento profundo: a dor de um deslocamento que, embora voluntário em sua decisão final, foi, em essência, imposto pelas circunstâncias da guerra.

Havia algo muito potente naquele choro, um sofrimento que parecia se fundir ao som das turbinas, como se cada ruído da partida despertasse a memória de um trauma recente. Era um símbolo claro da separação, da fuga e da ausência. Durante o atendimento, a repatriada optou por não falar sobre o choro. Ainda assim, mesmo em silêncio, a escuta psicológica se fez presente de forma ética e respeitosa, sustentando o espaço com disponibilidade, silêncio e empatia. O essencial, naquele momento, não era a fala, mas a presença cuidadosa que sinalizava à passageira que ela não estava sozinha e que, caso quisesse, havia ali alguém pronto para acolher.

Esse instante revelou a importância de sustentar o silêncio, um silêncio que, por si só, comunica, acolhe e, em certa medida, cura. Como

afirmou Carl Rogers (1983), “o silêncio é, muitas vezes, mais carregado de significados do que as palavras.” Algum tempo após a decolagem, a mulher cessou o choro. E foi então que se tornou possível perceber a dimensão simbólica daquele gesto: o simples ato de partir havia trazido à tona uma realidade dolorosa, que é a consciência de estar deixando para trás o país que um dia escolhera para viver.

Nesse contexto, os atendimentos realizados durante os voos eram, em sua maioria, acolhimentos emocionais marcados por relatos de dor e tristeza. Muitas pessoas compartilhavam o sofrimento de deixar para trás suas casas, seus pertences, com frequência, um familiar que permanecia na linha de frente da guerra. Essa realidade tornava o estado emocional dos repatriados abalado.

Por outro lado, também foram identificados sentimentos de esperança e gratidão, especialmente diante da possibilidade de retornar ao país de origem, percebido como um lugar de segurança e afastado da guerra. Frankl (2008) ressalta que, mesmo em situações extremas de sofrimento, é possível ao ser humano encontrar sentido e resgatar aspectos de esperança, o que pode explicar a ambiguidade emocional observada entre o alívio da fuga e a dor da separação. Nesse sentido, evidenciava-se entre os repatriados uma vivência emocional ambivalente, marcada pela coexistência entre a dor da partida e o alívio de deixar para trás os cenários de violência e instabilidade.

Entre as estratégias empregadas nos voos de repatriação, uma prática simples, porém significativamente eficaz, consistia em carregar folhas coloridas nas mãos – gesto que imediatamente despertava a curiosidade e o interesse das crianças. No momento do embarque, ao avistar uma família com criança, os pais eram abordados com delicadeza, buscando-se estabelecer uma aproximação respeitosa.

Perguntava-se, de forma sutil, se seus filhos gostavam de desenhar e, com a autorização dos responsáveis, as crianças eram convidadas a escolher uma folha da cor de sua preferência, com a promessa de que os lápis seriam entregues já na aeronave.

Essa breve interação servia como um momento inicial de acolhimento, abrindo espaço para o vínculo e ajudando a compor um ambiente de maior leveza em meio a um cenário marcado por incertezas e tensão. Essa ação se alinha diretamente aos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015), na medida em que facilita o contato inicial de forma respeitosa e sensível – especialmente com as crianças, que são particularmente vulneráveis em situações de deslocamento diante de conflitos armados.

Além disso, ao trazer um elemento cotidiano, como lápis e papel colorido, essa prática conecta a criança com aspectos de sua rotina anterior, ainda que brevemente, oferecendo um sentimento de normalidade em meio à excepcionalidade da repatriação. Como destacam Hobfoll et al. (2007), promover esse tipo de regulação emocional por meio de interações humanas simples é essencial para reduzir os impactos imediatos de eventos traumáticos, especialmente em populações em trânsito ou sob risco.

Entre os desenhos entregues pelas crianças durante os voos, um em especial revelou algo profundamente significativo: tratava-se da imagem da aeronave da operação, cuidadosamente traçada por mãos infantis, acompanhada de palavras de gratidão endereçadas àqueles que haviam conduzido a missão de repatriação: *“obrigado por ajudar a me salvar”*. Nas entrelinhas do desenho, emergia a consciência de que aquele voo representava mais do que um deslocamento físico; era, para aquela criança e sua família, a linha tênue

entre o risco e a proteção, entre a guerra e a possibilidade de recomeço. O simples gesto de oferecer papel e lápis abriu um espaço de elaboração simbólica que, mesmo breve, permitiu a expressão de um reconhecimento genuíno diante de uma experiência extrema.

Sentimentos como esse, de gratidão, reafirmaram o verdadeiro sentido da missão. Os voos prolongaram-se por cerca de quinze horas – tempo suficiente para presenciar a mudança nos olhares, que deixaram de ser perdidos para se tornarem esperançosos, confortáveis e cheios de gratidão. Em uma cena particularmente simbólica, um jovem menino, ao avistar uma das psicólogas, prestou-lhe continência com alegria, como um aceno de reverência. Foi possível notar o garbo, a elegância e o respeitoso orgulho presentes naquele gesto, que, é claro, foi retribuído com a mesma intensidade de afeto, reverência e consideração. Um instante de conexão que revela o melhor do ser humano nas circunstâncias mais desafiadoras.

No transcurso dos voos de repatriação, foram oferecidos cuidados psicológicos básicos em diversas situações, como fornecer água, auxiliar idosos a se acomodarem melhor e, sobretudo, oferecer informações claras e compreensíveis aos passageiros. Essas ações, embora simples à primeira vista, constituem expressões fundamentais do princípio de “aproximar”, um dos pilares dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015). Aproximar, nesse contexto, não se limita à presença física ou ao acolhimento afetivo; trata-se também de tornar-se disponível, acessível e confiável, criando um vínculo de escuta e apoio em meio ao deslocamento e à instabilidade emocional.

Esse cuidado com a comunicação mostrava-se essencial, pois a ausência de informações gerava ansiedade e insegurança entre os repatriados. Era comum que demonstrassem preocupações

práticas e imediatas, como o que comeriam durante o trajeto ou o que os aguardava ao desembarcar. Alguns pais, por exemplo, perguntavam se haveria frutas disponíveis para alimentar os filhos, enquanto outros expressavam dúvidas sobre o tempo de voo, as condições no destino e o acolhimento após a chegada. As respostas fornecidas pela equipe, com informações claras sobre a refeição prevista, o horário aproximado de chegada e a presença de equipes governamentais de apoio no aeroporto, não apenas esclareciam dúvidas, mas restauravam um senso mínimo de controle e previsibilidade – aspectos centrais para mitigar os efeitos psicológicos do trauma (Hobfoll et al., 2007).

Muitos dos passageiros haviam enfrentado trajetos longos, cruzando zonas de conflito, e estavam há horas sem se alimentar. Alguns não tinham uma moradia garantida no Brasil, tendo partido às pressas em busca de segurança. Nesse cenário, o gesto de aproximar-se era também o de humanizar o retorno, oferecer segurança prática e emocional e demonstrar, com ações concretas, que não estavam sozinhos diante do desconhecido.

Outra forma significativa de atuação durante os voos de repatriação envolveu o trabalho com os pré-adolescentes. Um exemplo emblemático envolveu um garoto que, de forma recorrente, buscava contato com a tripulação, aproximando-se com naturalidade e interesse. Percebeu-se, então, que ele se sentia valorizado quando lhe era atribuída alguma responsabilidade. A partir disso, passou-se a envolvê-lo em pequenas tarefas a bordo, como entregar copos ou distribuir água aos passageiros.

Essa participação ativa teve um efeito visível: proporcionou-lhe uma sensação de utilidade e pertencimento, promovendo não ape-

nas um modo de distração adaptativa, mas também fortalecendo sua autopercepção diante de um cenário de vulnerabilidade. À luz dos Primeiros Cuidados Psicológicos, essa prática se alinha ao princípio do “aproximar” – ao estabelecer uma relação de confiança e reconhecimento, ao oferecer uma estrutura relacional segura e também à noção de fortalecer o senso de eficácia pessoal, aspecto essencial para a regulação emocional em situações traumáticas (Hobfoll et al., 2007).

Atribuir sentido à ação, ainda que em gestos simples, é um modo de restituir agência àquele repatriado, rompendo com a lógica da passividade que frequentemente marca os deslocamentos forçados. Nesse contexto, o cuidado psicológico não se dá apenas na escuta, mas também na construção de pequenos espaços de protagonismo, onde a pessoa possa experimentar algum grau de controle e reconhecimento, mesmo em meio ao caos. No entanto, mesmo diante desses esforços, o momento da chegada trazia consigo novas camadas de vivência subjetiva.

Encerrado o percurso aéreo, iniciava-se um momento igualmente delicado e exigente do ponto de vista emocional. Ao chegarem ao destino final, os repatriados desembarcavam carregando não apenas malas, mas também o peso de um deslocamento abrupto e, muitas vezes, traumático. Esse momento marcava uma transição tanto simbólica quanto concreta: o fim do trajeto físico e o início de uma nova etapa subjetiva, ainda permeada por incertezas.

Com o intuito de assegurar que o cuidado iniciado durante o voo não se encerrasse na chegada, a Operação “Raízes do Cedro”, realizada em 2024, contou, de forma inédita, com a atuação articulada da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). Equipes multi-

disciplinares estiveram presentes no momento do desembarque, preparadas para receber e oferecer acolhimento e atendimento emergencial aos repatriados.

Essas equipes atuaram com o objetivo de garantir uma assistência à saúde humanizada e eficaz, por meio de avaliação médica, suporte em situações de emergência e aplicação dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) (Ministério da Saúde, 2024). Situações identificadas durante o voo que envolviam maior complexidade emocional ou indícios de necessidade de acompanhamento psicológico prolongado eram imediatamente encaminhadas aos profissionais especializados no desembarque, assegurando a continuidade dos cuidados iniciados em voo. Já na Operação “Voltando em Paz”, ocorrida em 2023, os casos considerados mais críticos eram comunicados pela Força Aérea Brasileira (FAB) ao Ministério da Saúde, que posteriormente realizava o contato com os repatriados para viabilizar o devido acompanhamento psicológico.

No contexto dos Primeiros Cuidados Psicológicos, a intersetorialidade se revela essencial, pois a escuta e o apoio inicial só ganham efetividade quando articulados a uma rede de proteção estruturada. Trata-se de garantir que o acolhimento imediato seja parte de um cuidado contínuo e integrado, sensível às necessidades de uma população marcada por experiências de ruptura, perda e deslocamento forçado.

Ao final do voo, os receios iniciais relacionados à diferença cultural, à barreira do idioma e à complexidade da missão deram lugar à força do encontro humano e à potência da escuta ética. Os abraços de agradecimento recebidos ao término da jornada reafirmaram a convicção de que, quando técnica e sensibilidade se articulam de

forma genuína, a atuação psicológica em contextos de emergência é capaz de gerar impactos profundamente transformadores, tanto para quem é cuidado quanto para quem cuida.

Essa experiência ilustra a potência do cuidado quando ancorado em princípios como o respeito à segurança, à dignidade e aos direitos, fundamentos que sustentam os Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015). O reconhecimento espontâneo dos repatriados, expresso em gestos afetivos, revela que, mesmo em condições adversas, a escuta comprometida e a postura empática são capazes de restaurar vínculos, resgatar a dignidade e promover alívio psíquico, ainda que de forma breve e emergencial.

Os ecos da repatriação transformam-se em potências de cuidado, ressoando muito além do momento do voo. Atuar como psicólogo nesse cenário de emergência implica vivenciar atravessamentos intensos — afetivos, éticos e políticos — que convocam a presença inteira do profissional. Como afirma Bondía (2002), a experiência verdadeira nos altera, pois não é algo que apenas vivemos, mas algo que nos passa, nos toca, nos atravessa. Nesse sentido, cada encontro com os repatriados configura-se como experiência formadora, que exige disponibilidade para o inesperado e abertura para o silêncio, para a escuta e para o sofrimento do outro.

No marco dos Primeiros Cuidados Psicológicos, essa atuação exige colocar-se como presença sensível e disponível, sustentando os princípios de “observar”, “escutar” e “aproximar” (OPAS, 2015), mesmo diante das limitações impostas por contextos críticos, como os vivenciados nos voos de repatriação. É nesse entrelaçamento entre técnica e humanidade que se edifica uma prática verdadeiramente potente: um cuidado que não se encerra no gesto pontual, mas que

se ancora na ética da escuta e no reconhecimento da dignidade do outro, mesmo em meio ao desamparo.

Considerações finais

A experiência de atuação psicológica durante os voos de repatriação da Força Aérea Brasileira entre os anos de 2023 e 2024 revelou-se um marco na consolidação da Psicologia das Emergências e Desastres no âmbito militar. O ineditismo da missão exigiu, por parte dos profissionais envolvidos, não apenas preparo técnico, mas, sobretudo, sensibilidade, escuta ética e capacidade de agir diante da complexidade do sofrimento humano em situações extremas.

A abordagem centrada nos Primeiros Cuidados Psicológicos mostrou-se adequada e necessária, ao proporcionar respostas humanizadas, breves e eficazes frente a contextos marcados pela ruptura, incerteza e instabilidade emocional. Os princípios de “observar, escutar e aproximar” nortearam não apenas os atendimentos realizados, mas também a postura profissional adotada durante todo o percurso, da decolagem ao desembarque.

As vivências relatadas demonstram que, mesmo em cenários altamente desafiadores, é possível promover vínculos de cuidado, restaurar sentimentos de proteção e resgatar a dignidade de pessoas em condição de vulnerabilidade. Mais do que intervenções pontuais, trata-se de uma prática que reconhece a potência do encontro humano como ferramenta terapêutica e ética.

A atuação multiprofissional, o cuidado intercultural, o planejamento coletivo e a integração entre instituições revelaram-se elementos fundamentais para a efetividade da missão. Nesse sentido, reforça-se a importância da continuidade na formação de equipes

preparadas para atuar em situações de crise, ampliando o alcance da Psicologia em contextos operacionais e fortalecendo políticas públicas que valorizem a saúde mental como eixo central da res-posta humanitária.

Por fim, este trabalho reafirma que cuidar, em contextos de emergência, vai além da escuta, é sustentar silêncios, acolher gestos, reconhecer fragilidades e, sobretudo, estar presente. Que as experiências vividas a bordo desses voos sirvam como aprendizado e inspiração para novas práticas de cuidado, mais éticas, sensíveis e comprometidas com a dignidade humana, em tempos em que guerras e conflitos continuam a ser realidade para milhares de pessoas ao redor do mundo.

E que, ao final de cada jornada, o som grave das turbinas não seja apenas ruído de passagem, mas lembrança viva de que havia ali, em pleno ar, cuidado em movimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Comando da Aeronáutica. Gabinete do Comandante da Aeronáutica. Portaria GABAER/GC3 nº1.563, de 23 de dezembro de 2024. Aprova a Doutrina da Força Aérea Brasileira (DCA 1-1). Boletim do Comando da Aeronáutica, Brasília, DF, nº 232, 30 dez. 2024.

Brum, A. G., Escudero, C. (2025). Quando é preciso voltar: Ações de repatriação de cidadãos brasileiros no exterior durante crises internacionais. *Revista Andina de Estudios Políticos*, 15(1), 81-102. <https://doi.org/10.35004/raep.v15i1.253>.

Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Watson, P. (2006). *Psychological first aid: Field operations guide* (2nd ed.). Los Angeles: National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD. <https://www.nctsn.org/resources/psychological-first-aid-pfa-field-operations-guide-2nd-edition>. Acesso em 09 de junho de 2025.

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, S. (2019). New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 394(10194), 240-248. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30934-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30934-1).

Força Aérea Brasileira (2025, 19 de março). Instituto de Psicologia da Aeronáutica comemora 58 anos de criação. <https://www.fab.mil.br/noticias/mostra/43873>. Acesso em 18 de junho de 2025.

Franco, M. J. G. (2008). *Psicologia de Emergências e Desastres: fundamentos e práticas*. São Paulo: Roca.

Hobfoll, S. E. et al. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283-315.

Instituto de Psicologia da Aeronáutica(n.d.)). Histórico. <https://www2.fab.mil.br/ipa/index.php/historico/2-uncategorised/171-historico>. Acesso em 29 de abril de 2025.

Rogers, C. (1983). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.

Metrópoles ((n.d.)). Em iniciativa inédita, FAB envia psicólogos para resgates em Israel. <https://www.metropoles.com/brasil/em-iniciativa-inedita-fab-envia-psicologos-para-resgates-em-israel>. Acesso em 22 de maio de 2025.

Ministério da Saúde (2024, novembro). Força Nacional do SUS atende os passageiros do 10º voo da Operação Raízes do Cedro. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/forca-nacional-do-sus-atende-os-passageiros-do-10o-voo-da-operacao-raizes-do-cedro>. Acesso em 20 de junho de 2025.

OPAS (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Brasília, DF: OPAS.

Paiva, T. (2024). *Em meio à tempestade: Um guia para acolher crise emocional baseado nos Primeiros Socorros Psicológicos*. São Paulo: NDD Media.

Paixão, T. B., & Andrade, A. L. A. (2024). Principais contribuições do contexto de emergências e desastres. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 09.

Paranhos, M. E., & Werlang, B. S. G. (2015). Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*.

Pedrosa, J., & Almeida, L. (2020). Psicologia intercultural e atenção a migrantes forçados: desafios éticos e técnicos. *Psicologia & Sociedade*, 32, e223857.

World Health Organization (2011). Psychological first aid: Guide for field workers. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>. Acesso em 09 de junho de 2025.

12. Como a Psicologia pode atuar na saúde mental do médico veterinário em desastres?

Bianca Stevanin Gresele¹⁹

Resumo

A atuação de médicos-veterinários em desastres, como enchentes, incêndios florestais, rompimento de barragens e deslizamentos de terra, os expõe a sofrimento animal e humano, além de riscos físicos e emocionais. A vivência de perdas, dilemas éticos e o resgate de animais em estado crítico podem contribuir para o estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático, burnout e fadiga por compaixão. Este capítulo aborda os impactos psíquicos dessa atuação e propõe intervenções psicológicas, como Primeiros Cuidados Psicológicos, grupos de descompressão e suporte contínuo, destacando a importância da presença do psicólogo nas equipes de resgate para promoção da saúde mental e cuidado com os cuidadores.

Palavras chave: desastres, médico-veterinário, saúde mental, estresse, trauma.

[19] PhD. Psicóloga e Professora, Mestre e Doutora em Psicologia Clínica pela PUC-SP.

Introdução

Nas últimas décadas, observou-se um aumento significativo na frequência e gravidade de desastres ambientais, resultando em impactos devastadores não apenas para as populações humanas, mas também para os animais e os profissionais envolvidos em seu resgate.

Fatores como mudanças climáticas, urbanização desordenada, desmatamento e negligência ambiental têm contribuído para a intensificação de eventos como enchentes, deslizamentos de terra, incêndios florestais e rompimentos de barragens, exigindo respostas cada vez mais complexas e interdisciplinares. No Brasil, episódios como os rompimentos das barragens em Mariana (2015) e Brumadinho (2019) evidenciam a necessidade de abordagens integradas para lidar com tais situações (Oliveira, 2022).

Nesse contexto, os médicos-veterinários desempenham um papel essencial na linha de frente, atuando no resgate, triagem, tratamento, transporte e cuidado emergencial de animais afetados por desastres. Entretanto, a discussão sobre os impactos psíquicos que esse tipo de trabalho impõe a esses profissionais ainda é escassa (Vroegindewey, 2023).

A atuação veterinária em situações de crise envolve não apenas desafios técnicos, mas também profundos dilemas éticos, decisões difíceis, lidar com a dor e o sofrimento, tanto dos animais quanto dos tutores e, frequentemente, o contato direto com a morte. Essas vivências podem levar ao desgaste emocional, sendo fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos como estresse agudo, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), burnout e fadiga por compaixão (Vroegindewey, 2024). Além dos fatores de exposição ao

trauma, é preciso considerar que esses profissionais geralmente atuam em condições precárias: sem acesso adequado a alimentação, descanso, higiene e suporte psicológico, além de, jornadas extenuantes e sem preparação prévia para lidar com o sofrimento intenso. Essa realidade torna ainda mais urgente a presença de suporte estruturado à saúde mental dos veterinários que atuam em desastres, especialmente considerando que, assim como os socorristas, muitos se veem isolados em seu sofrimento e sem espaços seguros para processar suas vivências (Connolly, 2022).

Diante disso, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, possui ferramentas valiosas para contribuir nesses contextos. Por meio de ações que vão desde treinamentos em Primeiros Cuidados Psicológicos até estratégias de descompressão emocional e acompanhamento longitudinal, é possível não apenas cuidar de quem cuida, mas também preparar essas equipes para uma atuação com menos riscos e mais sustentável (CFP, 2021).

Sendo assim, este capítulo propõe refletir sobre os impactos para a saúde mental de médicos-veterinários diante da atuação em situações de desastre, bem como apresentar as possibilidades de atuação da Psicologia junto a esses profissionais. A partir de uma perspectiva interdisciplinar, defende-se a inserção do psicólogo nas equipes de resgate veterinário como medida estratégica para lidar com os desafios emocionais inerentes a esse campo de atuação.

O contexto dos desastres e a atuação dos médicos veterinários

O cenário de desastres demanda respostas coordenadas e multidisciplinares que envolvem diferentes áreas do conhecimento e da

saúde. Segundo o Plano Nacional de Contingência de Desastres em Massa Envolvendo Animais a atuação dos médicos veterinários é considerada parte essencial da resposta a essas situações, tendo em vista a importância de garantir o bem-estar dos animais e a segurança sanitária das comunidades atingidas (Gomes, 2020). Ainda assim, essa atuação é frequentemente negligenciada nos planos de emergência, tanto no que diz respeito à logística quanto à saúde mental desses profissionais.

A medicina veterinária em cenários de desastre envolve muito mais do que o atendimento clínico. Esses profissionais são mobilizados para atuar no resgate de animais em risco, prestar cuidados emergenciais, avaliar condições de saúde pública relacionadas a zoonoses, realizar eutanásias em casos extremos, e auxiliar na gestão de abrigos temporários (Gomes, 2020). Além disso, lidam com uma carga ética significativa ao precisar decidir, em curto espaço de tempo, quais vidas poderão ser salvas com os recursos disponíveis. A tomada de decisão, muitas vezes feita em ambiente de instabilidade e pressão, representa uma das principais fontes de sofrimento moral (Sawyer S., 2017).

Nas primeiras horas após um desastre, o cenário costuma ser caótico: estradas bloqueadas, fornecimento de energia interrompido, comunidades desestruturadas e grande número de animais feridos ou desaparecidos. É nesse contexto que o trabalho veterinário se intensifica, geralmente sem apoio suficiente em termos de recursos humanos, estrutura física ou equipamentos. As primeiras 72 horas são as mais intensas em termos de desgaste físico e psicológico, sendo comum o relato de cansaço extremo, exposição a cenas de sofrimento e contato direto com situações traumáticas, como cadáveres humanos e animais (Freitas, 2018; Almeida Pal, 2024).

Outro aspecto fundamental é a relação com os tutores e a comunidade. O médico veterinário frequentemente se depara com pessoas em sofrimento agudo pelo desaparecimento ou morte de seus animais. O laço estabelecido entre humanos e seus companheiros não humanos é profundo e, em muitos casos, representa a única forma de vínculo afetivo do tutor. Assim, além de lidar com o sofrimento dos animais, os veterinários acabam acolhendo também o sofrimento dos tutores e vítimas com quem interagem, o que pode contribuir para o fenômeno conhecido como pesar vicário (Comaru, 2021).

Para lidar com esse cenário de complexidade, o médico-veterinário precisa dominar não apenas conhecimentos técnicos de emergência, clínica médica e saúde coletiva, mas também desenvolver habilidades de comunicação, regulação emocional, empatia e tomada de decisão sob pressão. No entanto, ainda são escassas as disciplinas que tratam dessas habilidades nos currículos da graduação em medicina veterinária, o que contribui para que os profissionais cheguem despreparados emocionalmente ao campo (Gresele, 2024).

Além disso, é importante ressaltar que os desastres também expõem os profissionais ao risco direto de vida. São recorrentes os relatos de veterinários que, durante resgates em áreas alagadas, instáveis ou em colapso, enfrentam ameaças concretas à sua segurança física. Além disso, o acúmulo desses estressores em um curto período pode gerar estados de exaustão emocional e física semelhantes aos observados em forças de segurança e equipes de defesa civil (Lima, 2023).

Portanto, compreender o papel desses profissionais em contextos de desastre é reconhecer que se trata de uma atuação que envolve técnica e ética, cuidado e o risco, empatia e a possibilidade de trau-

mas. E é justamente por isso que a presença da Psicologia junto a essas equipes torna-se fundamental: para ajudar emocionalmente aqueles que se encontram na linha de frente do cuidado com a vida.

Impactos na saúde mental dos veterinários

A saúde mental dos médicos-veterinários tem sido objeto de crescente atenção na literatura científica, dada a complexidade e as exigências emocionais inerentes à profissão. Estudos indicam que esses profissionais enfrentam níveis elevados de estresse ocupacional, resultantes de fatores como carga horária intensa, responsabilidade ética nas decisões clínicas, exposição frequente à dor e à morte de animais, além de expectativas sociais relacionadas ao cuidado e à empatia (Gresele, 2024; Pohl R, 2022). A atuação em cenários de desastres pode agravar ainda mais esses desafios.

Os impactos psicológicos sobre os profissionais da linha de frente em desastres não devem ser subestimados. A exposição contínua a eventos traumáticos é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT), que pode se manifestar por meio de sintomas como hipervigilância, revivência traumática, evitação de situações associadas ao trauma e alterações de humor e cognição. No caso dos veterinários, esses sintomas podem surgir após o contato direto com a dor e morte de animais, a eutanásia forçada ou a vivência de frustrações diante de recursos insuficientes para salvar vidas (Vroegindewey, 2024).

Outro quadro comum é a fadiga por compaixão, definida como um desgaste emocional gerado pela empatia contínua com o sofrimento alheio. No contexto veterinário, essa fadiga se acentua pelo duplo vínculo que o profissional estabelece com os animais e seus tutores, gerando um tipo de sofrimento indireto, ou trauma vicário,

no qual o profissional absorve e internaliza a dor dos outros. Tais experiências, se não forem devidamente elaboradas, podem levar ao esgotamento emocional, desmotivação, insônia, isolamento social e sentimento de culpa (Figley, 2002; Paul, 2024).

Além disso, o luto vicário aparece com frequência nas narrativas de profissionais que atuam em desastres. Trata-se da vivência do luto por perdas que não são pessoais, mas que, por empatia, são sentidas com intensidade (Comaru, 2021). Nos desastres, o número elevado de mortes e o estresse das situações pode tornar essas perdas ainda mais impactantes.

O sentimento de impotência também é recorrente. Em cenários de desastres, o número de animais acometidos quase sempre ultrapassa a capacidade da equipe de atendimento, obrigando os profissionais a estabelecer critérios para decidir quem será atendido ou não. Isso leva a decisões moralmente angustiantes, como a necessidade de eutanásia em massa, gerando sofrimento ético, definido como o conflito interno entre o que o profissional acredita ser o certo e o que é possível fazer diante das circunstâncias (Moses, 2018; Anthony, 2022).

A ausência de redes formais de suporte psicológico e de protocolos institucionais voltados à saúde mental dos veterinários pode agravar esse cenário. Mesmo em áreas nas quais a Psicologia das Emergências já se consolidou, o suporte aos profissionais que atuam nas operações de resgate ainda é limitado, especialmente quando se trata de categorias profissionais historicamente invisibilizadas, como os médicos-veterinários.

Adicionalmente, a naturalização do sofrimento no campo da medicina veterinária contribui para que esses impactos emocionais não sejam

reconhecidos como legítimos. Muitos profissionais acabam silenciando sua dor, internalizando o sofrimento e mantendo uma postura de resistência, o que apenas posterga o adoecimento (Gresele, 2024).

Diante desse cenário, torna-se urgente a construção de políticas e práticas de cuidado que considerem os veterinários como sujeitos também afetados, que precisam de escuta, acolhimento e espaços seguros para elaborar suas experiências.

A atuação do psicólogo: possibilidades de intervenção.

A atuação do psicólogo em contextos de desastres vem sendo amplamente reconhecida por sua contribuição na promoção da saúde mental das populações afetadas e das equipes envolvidas nas ações emergenciais (Cunha, 2017). No entanto, a presença desse profissional junto aos médicos-veterinários ainda é recente e pouco estruturada, mesmo que esses profissionais estejam cada vez mais inseridos nas linhas de frente.

A Psicologia, nesse cenário, tem papel essencial na prevenção do sofrimento psíquico, na capacitação emocional e no acompanhamento contínuo dos que atuam diretamente nos resgates, cuidados e decisões críticas envolvendo vidas animais e humanas (Barbosa, 2023).

3.1. Fase de preparação

Durante a fase de preparação, a contribuição da Psicologia se dá principalmente por meio da capacitação e da promoção da saúde mental preventiva. É nesse momento que se deve oferecer treinamentos voltados ao desenvolvimento de habilidades emocionais, estratégias de enfrentamento e técnicas de autorregulação psíquica para os profissionais (OPAS, 2015).

Essa fase tem dois focos principais: o de preparar os veterinários para lidarem com as suas próprias questões emocionais e o de capacitá-los para acolher e manejar as demandas emocionais dos tutores e das vítimas humanas. Para isso, os profissionais são orientados a reconhecer seus limites, identificar sinais precoces de desgaste psíquico, praticar técnicas de regulação emocional, como respiração consciente e ancoragens sensoriais, e desenvolver um olhar mais empático e escutante. Também são discutidas estratégias para lidar com sentimentos de impotência, frustração, culpa e sofrimento moral, que frequentemente emergem nesses contextos (OPAS, 2015; Barbosa, 2023).

Dessa forma, os veterinários participam de aulas específicas realizadas por um(a) psicólogo(a) sobre o processo do luto, saúde mental e bem-estar, comunicação de más notícias, liderança e gestão de equipe, bem como técnicas para lidar com o estresse. Além disso, a fase de preparação deve contemplar rodas de conversa, encontros psicoeducativos e ações de fortalecimento do vínculo grupal, debates além de conversas sobre o impacto psíquico da atuação em campo.

Para lidar com as demandas dos tutores e das vítimas humanas, a equipe recebe o treinamento em Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), uma abordagem recomendada por instituições internacionais. O PCP, composto por três princípios fundamentais, observar, escutar e aproximar, visa preparar os profissionais para oferecer apoio imediato a colegas e vítimas em situações de crise. No contexto da medicina veterinária, essa abordagem é adaptada para contemplar as especificidades emocionais do vínculo humano-animal, o sofrimento vicário, a eutanásia e os dilemas éticos que frequentemente surgem nesses cenários (OPAS, 2015; Paixão, 2024).

Para potencializar a aprendizagem, o treinamento incorpora dinâmicas de simulação e role-playing, nas quais os participantes assumem papéis de tutores e/ou vítimas em cenários realistas de crise. Essas vivências permitem que os profissionais pratiquem, de forma segura e orientada, habilidades essenciais como escuta ativa, comunicação assertiva, manejo emocional e tomada de decisão sob pressão. A partir dessas simulações, a equipe é treinada para reagir com mais preparo e sensibilidade em situações críticas, fortalecendo tanto a confiança individual quanto a coesão do grupo (Regehr, 2003; García-Castrillo, 2021).

Quando os profissionais se sentem emocionalmente preparados e sabem que contarão com apoio durante e após a crise, sua capacidade de enfrentamento diante de situações extremas tende a ser significativamente ampliada.

3.2. Fase de resposta

Durante a fase de resposta, a presença do psicólogo junto à equipe veterinária permite ações de contenção emocional, acolhimento imediato e monitoramento dos sinais de sofrimento psíquico intenso. Em situações de estresse elevado e exaustão física, intervenções breves e estratégicas podem contribuir nesse contexto. O psicólogo pode atuar como facilitador da escuta, promotor de comunicação entre os membros da equipe, e como um ponto de estabilidade emocional em meio a situação (Barbosa, 2023).

Além disso, o psicólogo pode realizar intervenções no formato de “escutas de crise”, individuais ou em pequenos grupos, que oferecem espaço para a expressão emocional e ajudam a organizar as vivências em meio ao evento. Essas escutas, ainda que breves, funcionam como “válvulas de alívio” para o sofrimento e estresse

acumulado durante a ação emergencial. Essas práticas ajudam a reduzir os sintomas imediatos de estresse e previnem a cronificação de reações traumáticas (Carvalho, 2016; Paixão, 2024).

De acordo com Cunha (2017) a psicologia também pode atuar na mediação de conflitos entre membros da equipe, na reorganização emocional em momentos de tensão e no reconhecimento de limites, muitas vezes ignorados por profissionais que, movidos pelo senso de dever, ultrapassam seus próprios limites físicos e emocionais.

3.3. Fase de reconstrução

A fase de reconstrução é frequentemente negligenciada nos planos de ação, embora represente um momento crucial para a preservação da saúde mental dos profissionais. Após o encerramento do desastre, muitos médicos-veterinários retornam às suas rotinas habituais com sentimento de culpa, frustração e sofrimento. O término das operações, em vez de proporcionar alívio, pode desencadear uma sensação de vazio, abandono e reativação de memórias traumáticas associadas à atuação em campo (CFP, 2021; Vroegindewey, 2023; Vroegindewey, 2024).

Nesse contexto, o psicólogo desempenha um papel fundamental ao promover espaços de escuta coletiva, como os grupos de decompressão emocional. Essa prática consiste em encontros estruturados, preferencialmente realizados nas primeiras 24 a 72 horas após o evento crítico, que oferecem um ambiente seguro para que os profissionais compartilhem suas vivências e elaborem, em grupo, o impacto emocional da experiência. A expressão coletiva do sofrimento permite a normalização das reações emocionais e facilita o enfrentamento psicológico do ocorrido (CFP, 2021; Carvallo, 2016; Paixão, 2024).

Além das intervenções em grupo, o acompanhamento psicológico individual torna-se imprescindível para os casos que apresentam sintomatologia mais grave, como crises de ansiedade, distúrbios do sono, episódios de choro recorrente ou manifestações dissociativas. Cabe às instituições promover avaliações periódicas do estado de saúde mental das equipes envolvidas, bem como assegurar o acesso a encaminhamentos para psicoterapia, quando necessário (Paixão, 2024).

Por fim, a fase de reconstrução oferece uma oportunidade valiosa para a sistematização das experiências vividas. O psicólogo pode fomentar espaços de reflexão coletiva voltados à identificação de aprendizados, reconhecimento de limites e levantamento das necessidades da equipe (CFP, 2021; Barbosa, 2023). Tais processos contribuem não apenas para o cuidado com os profissionais, mas também para o aprimoramento de protocolos institucionais, visando à construção de práticas mais humanas, eficazes e sustentáveis para futuras respostas a emergências.

Considerações finais

A atuação de médicos-veterinários em situações de desastre possui inúmeras complexidades que envolvem não apenas conhecimentos técnicos, mas também enfrentamentos emocionais e éticos profundos. Esses profissionais lidam, cotidianamente, com o sofrimento animal e humano, com a escassez de recursos, com a urgência de decisões difíceis e, muitas vezes, com o sentimento de impotência frente à magnitude da tragédia. Trata-se, portanto, de uma atividade que coloca em risco não apenas o corpo, mas também a saúde psíquica de quem se dedica ao cuidado em contextos extremos (Vroegindewey, 2024).

Ao longo deste capítulo, buscou-se evidenciar que os impactos psíquicos vivenciados pelos médicos veterinários em cenários de desastres não são acidentais ou passageiros: eles se instalam sobre um terreno muitas vezes já fragilizado pela ausência de políticas públicas, pela naturalização do sofrimento na profissão e pela falta de preparo emocional durante a formação acadêmica. Silenciar essas dores pode significar perpetuar um ciclo de adoecimento que compromete não apenas os indivíduos, mas também a eficácia e a sustentabilidade das equipes de resposta.

Neste sentido, a Psicologia tem um papel fundamental, não apenas na resposta pontual aos efeitos emocionais dos desastres, mas também na construção de uma cultura de cuidado que reconheça os veterinários como sujeitos vulneráveis e merecedores de atenção. A atuação do psicólogo junto às equipes veterinárias pode se dar de forma preventiva, educativa e terapêutica, criando espaços de escuta, reflexão e fortalecimento emocional. Como demonstrado, é possível intervir antes, durante e após os eventos críticos, promovendo saúde mental e protegendo os profissionais da sobrecarga psíquica (Franco, 2019; Barbosa, 2023).

No entanto, para que essa atuação aconteça de forma efetiva, é preciso que as instituições reconheçam sua importância e incorporem o suporte psicológico como parte integrante dos planos de contingência e das estruturas organizacionais. Isso inclui garantir acesso à escuta qualificada, viabilizar treinamentos, desenvolver protocolos de apoio emocional e romper com a lógica de que cuidar dos animais e das vítimas humanas é mais urgente do que cuidar de quem cuida.

Ao defender a presença do psicólogo junto às equipes de resgate veterinário, não se propõe um isso como um “recurso adicional”,

mas sim uma necessidade estratégica, ética e humana. Cuidar da saúde mental desses profissionais é garantir que eles possam continuar exercendo seu trabalho com dignidade, cuidado e segurança. É assegurar que o cuidado com a vida, em todas as suas formas, seja, de fato, possível.

REFERÊNCIAS

- Almeida, P. A. L., Cespedes, G. A., Freitas, D. C., & Pinto, A. J. W. (2024, julho 13). Resultados e protocolos utilizados no socorro e resgate técnico animal nos incêndios florestais no Chile em 2023. *Clínica Veterinária*.
- Anthony, R., & De Paula Vieira, A. (2022). One Health animal disaster management: An ethics of care approach. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 25(2), 180-194. <https://doi.org/10.1080/10888705.2022.2040360>
- Barbosa, L. A. S., Damasceno, R. S., & Costa, M. S. A. (2023). Psicologia das emergências e desastres no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista de Psicologia da IMED*, 15(1), 134-149.
- Carvalho, M. A. D., & Matos, M. M. G. (2016). Intervenções psicossociais em crise, emergência e catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125. <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160018>
- Comaru, C. M., & Franco, M. H. P. (2021). A experiência do pesar vicário no trabalho dos bombeiros militares. In M. H. P. Franco, M. C. R. Andery, & I. J. Luna (Orgs.), *Reflexões sobre o luto: práticas interventivas e especificidades do trabalho com pessoas enlutadas* (pp. 87-96). Appris.
- Connelly, C. E., Norris, K., Dawkins, S., et al. (2022). Barriers to mental health help-seeking in veterinary professionals working in Australia and New Zealand: A preliminary cross-sectional analysis. *Frontiers in Veterinary Science*, 9, 1051571. <https://doi.org/10.3389/fvets.2022.1051571>
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em emergências e desastres* (1ª ed.). CFP.

Cunha, D. (Org.). (2017). *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática* (pp. 87-96). Hogrefe.

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology*, 58(11), 1433-1441.

Franco, C. A. G., Jesus, M. J., Rodrigues, C. V., & Motta, T. F. (2019). Psicologia e emergência: A atuação do psicólogo em eventos traumáticos coletivos. *Psicologia em Revista*, 25(2), 416-432. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2019v25n2p416>

Freitas, C. M., Mazoto, M. L., & Rocha, V. (2018). *Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres*. Fiocruz.

García-Castrillo Riesgo, L., García-Peñas, J. J., Fernández Alonso, M. C., & Martínez-Córcoles, M. (2021). Training for disaster response in health professionals: A systematic review. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(3), 362-370. <https://doi.org/10.1017/S1049023X21000393>

Gomes, L. B., Reis, S. T., Atayde, I. B., Bastos, A. L. F., & Miranda, C. M. S. (2020). *Plano Nacional de Contingência de Desastres em Massa Envolvendo Animais* (107 p.). Conselho Federal de Medicina Veterinária.

Gresele, B. S. (2024). *Fatores de risco para saúde mental de médicos veterinários clínicos* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo].

Lima, V. F. (2023). Multifactorialidade nas forças de segurança. In K. Scavacini & É. Perina (Orgs.), *Prevenção do suicídio nas forças de segurança* (pp. 49-60). Instituto Vita Alere.

Moses, L., Malowney, M. J., & Boyd, J. W. (2018). Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: A survey of North American veterinarians. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 32(6), 2115-2122. <https://doi.org/10.1111/jvim.15315>

Oliveira, T. R., Oliveira, F. P. M., Garbaccio, G. L., & Leuzinger, M. D. (2022). Desastres humanos? Uma análise de Mariana a Brumadinho tendo em vista seus impactos ambientais. *Revista Direito e Cidade*, 14(3), 1965-1992. <https://doi.org/10.12957/rdc.2022.59954>

Organização Pan-Americana da Saúde. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. OPAS.

Paixão, T. B., & Andrade, A. L. A. (2024). Principais contribuições do psicólogo no contexto de emergências e desastres. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 9.

Paul, E., & Lovatt, H. (2024). 'All we found were bones': Veterinary workers' distress and trauma after Australia's Black Summer bushfires. *Veterinary Record*, 190(3), e3614.

Pinto, A., et al. (2021). *Manual Técnico de Socorrismo e Resgate Animal* (1ª ed.). Belo Horizonte.

Pohl, R., Botscharow, K., & Böckelmann, I. (2022). Stress and strain among veterinarians: A scoping review. *Irish Veterinary Journal*, 75(1), 15.

Regehr, C., Hill, J., Knott, T., & Sault, B. (2003). Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health*, 19(4), 189-193. <https://doi.org/10.1002/smi.974>

Sawyer, S., & Huertas, S. (2018). Disaster preparedness and response involving animals: Addressing significant ethical and animal welfare considerations. In J. Martínez Padilla & C. Perrings (Eds.), *Reimagining Human Responsibility Towards Animals for Disaster Management in the Anthropocene* (pp. 5-10). Springer.

Vroegindewey, G. (2023). Veterinary behavioral health issues associated with disaster response: Results of global survey. *Prehospital and Disaster Medicine*, 38(Suppl S1), S115-S116.

Vroegindewey, G., & Kertis, J. (2024). Factors associated with behavioral health outcomes in veterinarians involved in disaster responses. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. <https://doi.org/10.1017/dmp.2024.257>

13. A Psicologia como eixo de cuidado na resposta do médico veterinário aos desastres

*Juliana Kawano Sato*²⁰

Resumo

Este capítulo discute a atuação da Psicologia na proteção da saúde mental de médicos veterinários em situações de desastre. Partindo da compreensão dos desastres como eventos de grande impacto psicossocial, analisam-se os riscos emocionais enfrentados por esses profissionais e os efeitos do sofrimento moral, do luto e da sobrecarga ética. Com base em literatura científica e diretrizes internacionais, são apresentadas estratégias de prevenção, intervenção e cuidado continuado. O texto propõe a integração da Psicologia como componente estratégico na resposta interdisciplinar a emergências, reforçando seu papel na promoção de resiliência, proteção emocional e sustentabilidade da atuação veterinária.

Palavras-chave: saúde mental; medicina veterinária; desastres; psicologia das emergências; intervenção psicológica.

[20] *Psicóloga (Universidade Presbiteriana Mackenzie), especialista em Transtornos Alimentares (Unifesp), Tanatóloga (Escutha), Suicidologista (USCS), com Certificação Internacional em Pet Grief (APLB) e Prolonged Grief (Columbia University). Mestranda (Unifesp), diretora da Ekoavet, membro do PROALU (Programa de Acolhimento ao Enlutado do SUS) e do NIPED (Núcleo de Intervenção Psicológica em Emergências e Desastres). Organizadora do livro Luto no contexto da Medicina Veterinária e autora de publicações sobre saúde mental, luto e atuação psicológica na medicina veterinária.*

Introdução

A atuação de médicos veterinários em desastres é fundamental para o resgate e tratamento de animais afetados, para a vigilância de zoonoses e para a preservação do meio ambiente. Em situações de desastres, esses profissionais atuam em condições adversas, com recursos limitados e alta demanda emocional, sendo expostos à dor, sofrimento e morte em larga escala, tanto de animais quanto de pessoas.

Embora desempenhem papel essencial na saúde pública e no controle de riscos sanitários, os médicos veterinários muitas vezes permanecem invisíveis nos planos de resposta e nas políticas de cuidado voltadas aos trabalhadores em contextos de desastre (Vroegindewey e Kertis, 2021). Tal invisibilidade institucional reforça a negligência sobre os impactos psicossociais que esses profissionais vivenciam. Ainda que alguns protocolos internacionais reconheçam o papel dos veterinários na resposta a desastres, poucos contemplam estratégias específicas para o cuidado com sua saúde mental.

A literatura aponta que o trabalho veterinário está entre as profissões da saúde com maior vulnerabilidade ao sofrimento emocional, incluindo burnout, depressão, ideação suicida e transtornos relacionados ao estresse (Bartram e Baldwin, 2010; Nett et al., 2015). Em contextos de desastre, esses riscos são intensificados, como demonstrado por estudos realizados após eventos extremos como os incêndios na Austrália (Lawrie et al., 2023) e o rompimento de barragens em Minas Gerais (Lima et al., 2020). Soma-se a isso o envolvimento afetivo dos profissionais com os animais, o que torna a experiência do luto profissional ainda mais complexa e, muitas vezes, não reconhecida socialmente.

É preciso considerar também que a Medicina Veterinária atua em diferentes frentes durante um desastre: salvamento, avaliação clínica, controle sanitário, comunicação com tutores, apoio técnico a órgãos públicos, entre outras. A sobreposição de funções, aliada à escassez de recursos humanos e materiais, pode gerar sobrecarga física e psíquica. Nesse cenário, a ausência de preparo emocional e suporte institucional amplia os riscos de adoecimento mental e desgaste moral.

A Psicologia, enquanto ciência da subjetividade e profissão regulamentada, dispõe de ferramentas teórico-técnicas reconhecidas para atuação em emergências e desastres, conforme as diretrizes do IASC (2007), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022). Sua presença junto às equipes multiprofissionais permite a promoção da saúde mental, o manejo de crises e o apoio à recuperação emocional de profissionais que atuam em campo. A escuta ativa, a validação emocional e a oferta de estratégias de enfrentamento adaptadas ao contexto são recursos fundamentais nesse processo de cuidado.

Neste capítulo, refletimos sobre como a Psicologia pode contribuir para o cuidado com a saúde mental dos médicos veterinários em desastres, abordando conceitos fundamentais, riscos emocionais e psicossociais, estratégias preventivas, intervenções emergenciais e ações de cuidado no pós-crise. Trata-se de uma contribuição que visa integrar saúde emocional, proteção ética e sustentabilidade psíquica à prática veterinária em contextos extremos. Reconhecer o sofrimento desses profissionais e oferecer suporte qualificado é, antes de tudo, um ato de responsabilidade coletiva e de valorização da vida – humana e animal.

Conceito de desastre e relação com a saúde mental veterinária

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2005), desastres são eventos súbitos e intensos que causam grandes prejuízos à vida, à saúde, aos meios de subsistência e à infraestrutura das comunidades afetadas, ultrapassando a capacidade local de resposta. Esses eventos desafiam não apenas os sistemas de saúde, mas também a organização social e emocional das comunidades atingidas.

A International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies (2021) complementa que os desastres são caracterizados não apenas pela magnitude do evento, mas principalmente pela vulnerabilidade das populações atingidas e pela capacidade (ou ausência dela) de resposta institucional e comunitária. Podem ser classificados como naturais (enchentes, secas, queimadas, terremotos), tecnológicos (rompimento de barragens, acidentes com substâncias químicas) ou biológicos (epidemias e zoonoses).

A atuação dos médicos veterinários nesses contextos é multifacetada e envolve o resgate e triagem de animais, o controle de zoonoses, a prevenção de riscos sanitários, o acolhimento de tutores e a articulação com políticas públicas de saúde e meio ambiente. Segundo Wingfield e Palmer (2009), os profissionais veterinários desempenham papéis logísticos, técnicos e afetivos que exigem preparo físico, emocional e organizacional – nem sempre oferecido por suas instituições ou contemplado em seus currículos de formação.

Em muitos desastres, os veterinários estão entre os primeiros a chegar e os últimos a sair, atuando em condições precárias, sob pressão e expostos ao sofrimento contínuo de múltiplas espécies.

Sawyer e Huertas (2018) destacam que os protocolos de manejo animal em desastres não consideram suficientemente a sobrecarga psíquica dos profissionais envolvidos, o que resulta em desgaste acumulado, exaustão moral e sentimentos de impotência.

Além das funções técnicas, o envolvimento afetivo com os animais e a mediação com tutores emocionalmente abalados colocam os veterinários em um lugar de intensa carga emocional. Archer (1997) e Fernandez-Mehler et al. (2013) apontam que a intensificação do vínculo humano-animal torna a perda de um pet uma experiência de luto real e profunda para os tutores, e o profissional veterinário passa a ser o interlocutor direto desse sofrimento, frequentemente sem ferramentas psicológicas adequadas para esse acolhimento.

O impacto desse cenário é ampliado quando os profissionais precisam tomar decisões éticas nestes contextos, como a eutanásia de animais em sofrimento extremo ou em contextos de controle sanitário. Whiting e Marion (2011) denominam esse tipo de exposição de *perpetration-induced traumatic stress* (PITS), um subtipo de sofrimento traumático desencadeado por ações que, embora necessárias, causam intenso desconforto moral. Esse conceito aproxima-se do sofrimento moral discutido por Moses, Malowney e Boyd (2018), que demonstraram que a tomada de decisões incompatíveis com os valores pessoais dos veterinários pode gerar culpa, angústia e isolamento psíquico duradouro.

Em estudos conduzidos no Japão após o controle da febre aftosa em Miyazaki, Hibi et al. (2015) identificaram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em veterinários dois anos após o evento, com destaque para a correlação entre tempo de exposi-

ção, número de eutanásias realizadas e gravidade dos sintomas. Os autores evidenciam que, mesmo passados vários meses do encarceramento das atividades emergenciais, os efeitos psíquicos permanecem intensos e persistentes, indicando que o impacto emocional vai além do momento agudo do desastre. Esses achados reforçam a importância de estratégias de acompanhamento psicológico contínuo para profissionais que atuam na linha de frente de emergências sanitárias com alto potencial traumático.

A pesquisa de Makita et al. (2015) também confirmou a presença de sofrimento emocional significativo nesses profissionais e reforçou a necessidade de integrar abordagens de saúde mental ao modelo *One Health* – uma abordagem integrada que reconhece que a saúde humana, animal e ambiental estão interligadas e que, portanto, as ações de prevenção, vigilância, resposta e recuperação em desastres devem considerar esse tripé de forma coordenada – em situações de desastre (Destoumieux-Garzón et al., 2018; World Health Organization, 2017).

Portanto, compreender o conceito de desastre na perspectiva da saúde mental veterinária é reconhecer que esses eventos impactam diretamente a subjetividade dos profissionais. Eles não atuam apenas como técnicos ou agentes de saúde pública, mas como cuidadores inseridos em sistemas afetivos, sociais e éticos complexos – o que exige suporte psicológico qualificado, planejamento intersetorial e reconhecimento institucional contínuo. Incorporar esse olhar é essencial para proteger não apenas os animais e seus tutores, mas também a saúde e a dignidade de quem cuida.

Intervenções psicológicas em desastres: os Primeiros Cuidados Psicológicos como ferramenta prática

Em situações extremas, os médicos veterinários não apenas executam ações técnicas, mas também enfrentam impactos subjetivos intensos. A atuação psicológica, portanto, deve contemplar ferramentas práticas que favoreçam o cuidado mútuo entre os membros da equipe e promovam ambientes emocionalmente mais seguros. Isso inclui escuta qualificada, estratégias de autorregulação emocional e estruturação de vínculos de confiança durante a resposta à emergência. Diante desse cenário, torna-se fundamental capacitar os profissionais veterinários para o manejo de reações emocionais intensas – tanto próprias quanto de colegas e tutores – por meio de abordagens simples, seguras e baseadas em evidências.

Uma das ferramentas mais recomendadas para esse tipo de contexto é o modelo de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP). Desenvolvido para oferecer apoio emocional em crises, o PCP não pretende realizar psicoterapia, mas sim estabilizar emocionalmente os indivíduos afetados, escutar de forma ativa, oferecer segurança e, quando necessário, encaminhar para suporte especializado (Everly; Luekenotte, 2017). Trata-se de uma intervenção breve e ética, que pode ser aplicada por qualquer profissional capacitado, mesmo sem formação em Psicologia (Dieltjens et al., 2014).

O modelo RAPID, criado pela Johns Hopkins University, é uma das versões mais difundidas do PCP. Ele compreende cinco etapas: *rapport* (criação de vínculo e escuta reflexiva), *assessment* (avaliação das necessidades), *prioritization* (priorização das intervenções), *intervention* (ação direta para estabilização emocional) e *disposition* (encaminhamento e acompanhamento) (Everly; Luekenotte, 2017).

Entre profissionais da saúde humana e veterinária, a aplicação desse modelo pode ser adaptada às realidades do campo, considerando a sobrecarga física, o vínculo afetivo com os animais e a necessidade de manter o desempenho em condições adversas.

Estudos mostram que o treinamento em PCP aumenta a percepção de autoeficácia, melhora a capacidade de lidar com o sofrimento alheio e reduz a probabilidade de adoecimento psicológico nas equipes de resposta a emergências (McCabe et al., 2014). Isso é particularmente relevante para os médicos veterinários, que atuam muitas vezes isoladamente, sem equipes multidisciplinares ou apoio emocional estruturado. A ausência de suporte pode levar à desmotivação, falhas de comunicação e abandono precoce da missão (Galea; Nandi; Vlahov, 2005).

A aplicação prática dos Primeiros Cuidados Psicológicos pode ser estruturado oferecendo um roteiro funcional para que os profissionais possam aplicar escuta, triagem emocional e encaminhamento, respeitando o contexto do desastre e os limites da atuação não clínica (Everly; Luekenotte, 2017).

Ao aprender e aplicar os Primeiros Cuidados Psicológicos, médicos veterinários não apenas ampliam sua capacidade de cuidar dos outros, mas também fortalecem sua própria saúde mental. A inclusão de estratégias de cuidado emocional direcionadas aos profissionais é um elemento estratégico para a sustentabilidade das equipes e para a efetividade das respostas em desastres. A Psicologia, portanto, contribui de forma ética e concreta para preservar vidas, dignidades e vínculos — inclusive a do próprio profissional de medicina veterinária.

Apoio e recuperação no pós-desastre: programas e cuidados continuados

Encerrada a fase de resposta, o período pós-desastre exige atenção especial ao cuidado emocional dos profissionais envolvidos. Médicos veterinários, em particular, podem enfrentar sintomas tardios de estresse, exaustão moral, culpa e despersonalização. Esses efeitos são potencializados em situações com alta mortalidade animal, eutanásias em massa ou resgates emocionalmente frustrantes (Ritter et al., 2023; Taylor et al., 2023). A ausência de reconhecimento institucional e social sobre esse sofrimento pode agravar o impacto psicológico e dificultar a elaboração das experiências vividas.

Além dos sintomas emocionais, são relatadas alterações cognitivas, como dificuldades de concentração e tomadas de decisão, o que compromete a retomada das atividades profissionais. Um levantamento conduzido por Vroegindewey e Kertis (2020) com 242 médicos veterinários que atuaram em desastres identificou que cerca de 40% relataram sintomas de sofrimento comportamental durante o evento. Embora esse número tenha diminuído para 36% após seis meses, sintomas como pensamentos suicidas, pesadelos e alterações de humor apresentaram aumento. Os respondentes também destacaram como estratégias úteis o descanso adequado, a habitação segura e o debriefing diário durante a missão, ainda que os autores não façam uma recomendação formal sobre essa prática.

A literatura reconhece que a atuação em desastres impõe aos profissionais veterinários exigências emocionais significativas, com risco de esgotamento psicológico progressivo. Existe a necessidade do cuidado com os cuidadores, destacando que a implementação de estratégias de suporte emocional e acompanhamento

contínuo pode mitigar o impacto negativo das experiências vividas em campo, promovendo maior resiliência e reduzindo o risco de afastamento profissional. (Dennison 2013)

Além disso, é fundamental que instituições reconheçam o impacto do vínculo humano-animal na experiência emocional do veterinário. O sofrimento empático diante da perda ou sofrimento animal pode levar à fadiga da compaixão, exigindo abordagens de cuidado contínuo e não apenas ações emergenciais (Hall et al., 2004). Os sintomas podem se manifestar em sentimentos de impotência, desvalorização profissional e até desejo de abandonar a carreira, especialmente em contextos repetidos de exposição ao sofrimento.

É fundamental que as organizações apoiem o cuidado com a saúde mental por meio de ações como pausas remuneradas para recuperação psicológica, políticas institucionais de proteção à saúde mental, supervisão clínica para reprocessamento emocional e criação de espaços formais de acolhimento psicológico. Tais estratégias têm se mostrado eficazes na prevenção de transtornos de longo prazo e no fortalecimento da resiliência das equipes (James, 2023; Dennison, 2013).

Portanto, o pós-desastre deve ser tratado como uma etapa estratégica da resposta – não apenas como fechamento técnico, mas como reintegração emocional e ocupacional dos profissionais. Garantir espaços de escuta, tempo para recuperação, acompanhamento estruturado e compromisso institucional com o bem-estar psíquico é parte essencial da preservação da saúde mental na medicina veterinária de emergências. Essa abordagem não apenas previne o adoecimento, mas promove equipes mais coesas, seguras e sustentáveis ao longo do tempo.

Dimensões do luto na atuação veterinária em desastres

Os impactos emocionais vivenciados pelos médicos veterinários no período pós-desastre não se encerram com o fim das atividades em campo. Pelo contrário, muitas dessas reações psicológicas se aprofundam com o distanciamento da situação crítica, quando há espaço psíquico para que o sofrimento venha à tona. Nesse momento, torna-se crucial considerar os diversos tipos de luto que atravessam a experiência profissional desses trabalhadores e que, muitas vezes, permanecem não elaborados ou socialmente invisibilizados.

A prática da medicina veterinária é marcada não apenas pela sobrecarga operacional e pelos riscos físicos, mas também pela experiência de perdas significativas e recorrentes. Essas perdas podem incluir animais sob seus cuidados, relações interpessoais, rotinas profissionais e até mesmo o senso de eficácia diante de mortes em larga escala.

Diante desse cenário, o luto — em suas múltiplas formas — torna-se uma dimensão central da experiência emocional dos profissionais. A seguir, serão apresentados e conceituados os principais tipos de luto que se manifestam na atuação veterinária, com base em evidências científicas e referências reconhecidas na área da psicologia e do luto contemporâneo. Esse mapeamento conceitual visa lançar luz sobre experiências subjetivas frequentemente ignoradas nos protocolos de emergência, mas que impactam diretamente o bem-estar emocional e a eficácia profissional dos envolvidos.

O conceito de luto não reconhecido (*disenfranchised grief*), cunhado por Doka (2002), refere-se à dor emocional vivida em perdas que

não são legitimadas socialmente. A morte de um animal, ainda que cause profundo sofrimento ao tutor e ao veterinário, muitas vezes não é compreendida pela sociedade como uma perda “merecedora” de luto formal. Essa ausência de reconhecimento institucional e cultural pode intensificar o sofrimento dos profissionais e dificultar sua elaboração emocional (Doka, 2002).

Outro fenômeno frequente é o luto vicário, caracterizado pela vivência indireta da dor dos outros — neste caso, dos tutores que sofrem pela perda de seus animais ou pelas decisões difíceis durante desastres. Varga e Gallagher (2021) explicam que esse tipo de sofrimento moral afeta diretamente a saúde emocional de profissionais de cuidado. Neste ponto podemos incluir os médicos veterinários, ao acompanharem empaticamente o luto alheio sem os meios adequados para processá-lo (Varga e Gallagher, 2021).

Em continuidade a essa perspectiva, é importante considerar que nem todas as reações de luto ocorrem após a perda. Algumas já se instalam antes mesmo que ela se concretize, especialmente em contextos de risco elevado e sofrimento iminente. No cotidiano destes profissionais que atuam atendendo animais em desastres, esse fenômeno emocional pode surgir diante da iminência de decisões críticas, da expectativa de desfechos negativos e do desgaste acumulado ao longo da operação. Trata-se de um estado afetivo complexo, que antecipa o sofrimento e exige atenção clínica tanto quanto o luto após a perda.

O luto antecipatório, conforme descrito por Rando (2000) e explorado mais recentemente por Varga e Gallagher (2021), também se manifesta em desastres, especialmente quando o prognóstico dos animais é reservado, e os profissionais sabem, com antecedência,

que perdas ocorrerão. Segundo Rando (2000), o luto antecipatório é um processo que envolve luto, enfrentamento, interação, planejamento e reorganização psicossocial, desencadeado pela consciência da perda iminente.

Esse processo não visa ao desligamento afetivo, mas sim à adaptação ativa à perda que se aproxima. Essa perspectiva é essencial na atuação veterinária, pois permite compreender que o sofrimento não começa apenas após a morte do animal, mas se instala muito antes, durante o manejo clínico de casos graves ou sem prognóstico favorável.

Larson (2000, p. 171) também destaca que cuidadores profissionais – como médicos, enfermeiros e voluntários – podem vivenciar o luto antecipatório de maneira empática, especialmente ao acompanhar a dor de pacientes e familiares durante a progressão de doenças terminais. Embora o autor não mencione especificamente médicos veterinários, os mesmos princípios se aplicam a esses profissionais, que frequentemente acompanham o sofrimento de tutores e animais em situações críticas.

Essa experiência exige atenção específica, pois pode gerar sobrecarga emocional significativa e impactar a saúde mental do profissional, especialmente quando não há suporte institucional ou espaço para a expressão dessas vivências. Isso cria um estado prolongado de alerta emocional que pode gerar exaustão afetiva e dificuldade de regulação emocional. Essa antecipação, por vezes silenciosa, compromete a presença plena do profissional nas ações de resposta, tornando ainda mais vulnerável sua saúde psíquica em contextos extremos.

Ainda dentro das manifestações emocionais que demandam atenção específica, encontra-se o luto prolongado, caracterizado por uma dor persistente que ultrapassa os limites esperados do processo de luto e que pode comprometer significativamente o funcionamento psicológico e profissional do indivíduo.

O luto prolongado, reconhecido como transtorno na CID-11 e no DSM-5-TR, envolve sofrimento intenso e disfuncional que persiste por meses após a perda e compromete significativamente o funcionamento pessoal e profissional do indivíduo. Estudos apontam que esse transtorno pode ser desencadeado por mortes traumáticas, incluindo aquelas ocorridas em desastres naturais ou causados pelo homem (Reynolds et al., 2023).

Embora essa condição tenha sido amplamente estudada em familiares e cuidadores, ainda são necessários estudos específicos que investiguem sua ocorrência entre médicos veterinários, especialmente aqueles expostos a perdas frequentes e emocionalmente impactantes em contextos de desastres.

Outro conceito relevante na compreensão do sofrimento emocional destes profissionais é o luto por perdas múltiplas (*multiple losses*). Trata-se da experiência de vivenciar diversas perdas significativas em um curto intervalo de tempo, sem tempo suficiente para processar cada uma delas de forma adequada. Segundo Mercer e Evans (2006), esse acúmulo pode comprometer a capacidade adaptativa do indivíduo, intensificando sentimentos de confusão, exaustão emocional, e sintomas como ansiedade, raiva ou apatia.

No contexto veterinário, esse tipo de luto pode surgir em operações com alta mortalidade animal, eutanásias sucessivas, falhas em resgates, e até rupturas simbólicas com valores éticos e

profissionais. A falta de reconhecimento institucional para essas perdas contribui ainda mais para a sobreposição emocional, tornando o luto cumulativo uma variável crítica na saúde mental dos profissionais em campo.

Reconhecer essas diferentes formas de luto na atuação veterinária é essencial para fundamentar intervenções psicológicas específicas e éticas. A Psicologia pode contribuir oferecendo espaços de escuta e validação, além de estratégias de enfrentamento que levem em conta as particularidades emocionais vivenciadas nesses contextos. Ao acolher essas experiências com sensibilidade e conhecimento técnico, cria-se um ambiente mais seguro e humano para que os profissionais possam elaborar suas perdas e manter sua saúde mental mesmo diante de adversidades extremas.

Reflexão final: a presença estratégica da Psicologia nos bastidores da emergência

A inserção da Psicologia no campo das emergências e desastres representa uma ação estratégica para o cuidado daqueles que sustentam as respostas frente ao sofrimento coletivo. No contexto da medicina veterinária, esse cuidado passa pelo reconhecimento da exposição contínua dos profissionais à morte, ao sofrimento e a dilemas éticos complexos – muitas vezes sem contar com suporte adequado.

Quando bem integrada, a atuação psicológica amplia a capacidade das equipes, promovendo saúde mental, favorecendo a resiliência e garantindo uma resposta ética diante das adversidades. Incorporar a Psicologia aos planos de contingência, aos treinamentos interdisciplinares e às estruturas de suporte no pós-crise é um investi-

mento direto na qualidade do cuidado prestado, no fortalecimento dos vínculos entre profissionais e na valorização de sua dignidade frente a contextos de alto impacto.

Como discutido ao longo deste capítulo, os médicos veterinários não são apenas executores de ações técnicas em saúde pública: são também sujeitos atravessados por vivências emocionais intensas, que demandam reconhecimento, escuta e estratégias consistentes de enfrentamento. Amparar essa dimensão humana do cuidado é um compromisso ético que se fortalece com a presença da Psicologia no cotidiano das emergências.

As evidências reunidas por Reifels et al. (2013) apontam que intervenções psicossociais multi estratégicas são eficazes na mitigação dos impactos emocionais de desastres sobre profissionais da saúde. Nesse mesmo sentido, Tomlin, Dalglish-Warburton e Lamph (2020) defendem a adoção de respostas escalonadas e sensíveis ao sofrimento dos trabalhadores, ajustadas às diferentes fases da crise.

Como base conceitual complementar, os cinco elementos essenciais para intervenções em traumas – segurança, calma, autoeficácia, conexão social e esperança – propostos por Hobfoll et al. (2007), oferecem um referencial robusto que pode ser adaptado ao contexto da medicina veterinária. Aplicados de forma estratégica, esses princípios ajudam a estruturar ações de acolhimento emocional, favorecem a reconstrução psíquica e fortalecem a resiliência dos profissionais em situações de extrema adversidade.

Diante da complexidade emocional que atravessa a atuação dos médicos veterinários em cenários de desastre, torna-se evidente que a presença da Psicologia não é apenas desejável, mas indispensável.

Sua integração estratégica às equipes de resposta amplia a capacidade de enfrentamento individual e coletivo, fortalece a saúde mental dos profissionais e contribui diretamente para a qualidade e a sustentabilidade das ações em campo.

Quando amparada por práticas éticas, a Psicologia demonstra ser uma aliada eficaz na prevenção do adoecimento, na promoção da resiliência e na reconstrução dos vínculos afetivos e profissionais após a crise. Assim, reafirma-se seu papel como eixo essencial no cuidado integral aos veterinários, garantindo não apenas suporte emocional, mas também reconhecimento e valorização de sua atuação em contextos tão desafiadores.

REFERÊNCIAS

Archer, J. (1997). *The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss*. London: Routledge.

Dennison, K. M. (2009). State Animal and Agricultural Emergency Programs. In W. E. Wingfield & S. B. Palmer (Eds.), *Veterinary disaster response* (pp. 447-456). Ames: Wiley-Blackwell.

Destoumieux-Garzón, D., Boisson, M., Rault, A., Colwell, R. R., & Pontier, D. (2018). The One Health concept: 10 years old and a long road ahead. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 14.

Dieltjens, T., Moonens, I., Van Praet, K., De Buck, E., & Vanhove, J. (2014). A systematic literature search on psychological first aid: Lack of evidence to develop guidelines. *PLOS ONE*, 9(12), e114714.

Everly, G. S., & Luekenotte, A. G. (2017). *The Johns Hopkins Guide to Psychological First Aid*. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

Fernandez-Mehler, P., Gloor, P. A., Sager, E., & Huber, J. (2013). Veterinarians' role for pet owners facing pet loss. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 243(12), 1686-1691.

Galea, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). The epidemiology of post-traumatic stress disorder after disasters. *Epidemiologic Reviews*, 27, 78–91.

Hall, M. J., Ng, A. T., & Ursano, R. J. (2004). Psychological impact of the animal-human bond in disaster preparedness and response. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (8), 546–552.

Henriksen, J. B., Taylor, A. M., & Goodman, L. (2024). Behavioral health outcomes among veterinarians involved in emergency response: A systematic review. *BMC Veterinary Research*, 20(1), Article 15.

Hibi, J., Nakamura, K., & Kubota, S. (2015). Post-traumatic stress disorder in participants of foot-and-mouth disease epidemic control in Miyazaki, Japan, in 2010. *Journal of Veterinary Medical Science*, 77(8), 953–959.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry*, 70(4), 283–315.

IFRC – International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. (2021). *World Disasters Report 2020: Come heat or high water*. Geneva: IFRC.

James, A. E. (2023). Animal welfare in emergency and disaster situations. In A. E. James (Ed.), *Handbook of animal welfare* (Cap. 20, pp. 411–428). London: Academic Press.

Kuhajda, M. C., Burns, J., & Keegan, S. M. (2023). Factors associated with behavioral health outcomes in veterinarians involved in disaster responses. *BMC Veterinary Research*, 19, Article 14.

Makita, K., Shigemura, J., Nagata, T., & Ohtsuru, A. (2015). Mental health support to veterinarians during disaster response: Lessons from the 2010 foot-and-mouth disease outbreak in Japan. *Journal of Veterinary Medical Science*, 77 (10), 1271–1277.

Makita, K., Takeuchi, T., Kanamori, K., & Nishina, M. (2015). Mental stress and risk factors for foot-and-mouth disease control workers in Miyazaki, Japan. *Preventive Veterinary Medicine*, 120(1), 103–111.

McCabe, O. L., Everly, G. S., Jr., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., & Links, J. M. (2014). Psychological first aid: A consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal of Public Health*, 104(4), 621-628.

Mercer, D. L., & Evans, J. M. (2006). The impact of multiple losses on the grieving process: An exploratory study. *Journal of Loss and Trauma*, 11(3), 219-227.

Moses, L., Malowney, M., & Boyd, J. W. (2018). Ethical conflict and moral distress in veterinary practice: A survey of North American veterinarians. *Journal of Veterinary Internal Medicine*, 32(6), 2115-2122.

Reifels, L., Adschariyadi, R., Yau, M., & Peng, J. (2013). Lessons learned about psychosocial responses to disaster and mass trauma: An international perspective. *European Journal of Psychotraumatology*, 4, Article 22896.

Ritter, C., de Oliveira, L. H., & Silva, G. A. (2023). Mental health impact of mass depopulation of swine on veterinarians during COVID-19. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 262(1), 34-41.

Sawyer, J., & Huertas, S. (2018). *Animal management and welfare in natural disasters*. London: Routledge.

Taylor, C., Gregoire, L., & Walker, J. (2023). 1000 animals left behind: Responder experiences of the animal rescue during Hurricane Katrina. *Animals*, 13(4), Article 723.

Tomlin, J., Dalgleish-Warburton, B., & Lamph, G. (2020). Psychosocial support for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 583831.

Vroegindewey, G., & Kertis, J. (2021). Veterinary behavioral health issues associated with disaster response. *Journal of the American Veterinary Medical Association*, 259(8), 877-884.

Vroegindewey, G., & Kertis, J. (2020). Veterinary services: Health, safety and wellness for veterinary professionals in disaster preparedness and response. *World Animal Protection Report*.

Whiting, T. L., & Marion, C. R. (2011). Perpetration-induced traumatic stress: A risk for veterinarians involved in the destruction of healthy animals. *The Canadian Veterinary Journal*, 52(7), 794–796.

Wingfield, W. E., & Palmer, S. B. (2009). *Veterinary disaster response*. Ames: Wiley-Blackwell.

World Health Organization (WHO). (2017). *One Health*. Geneva: WHO.

14. Intervenção da Psicologia em cenários de desastres: experiências e lições em Petrópolis (RJ) em 2022 ²¹

Suel Porto Alegre de Almeida Duarte ²²,
Ariel Denise Pontes Afonso ²³

Resumo

Em fevereiro e março de 2022, Petrópolis, localizada na região serra do Rio de Janeiro, foi severamente impactada por fortes chuvas, resultando em alagamentos e deslizamentos que se tornaram o desastre mais marcante da cidade. Este artigo detalha um estudo de caso fundamentado nos relatos de duas psicólogas vinculadas a uma instituição humanitária estadual. Uma das psicólogas atuou como gestora do departamento especializado em migrações e desastres, enquanto a outra contribuiu como voluntária no departamento de Psicologia. A tragédia desencadeou mobilização significativa em nível nacional, com intervenções que variaram de altamente eficazes a pouco satisfatórias, refletindo desafios frequentes em situações de emergência. O artigo buscará relatar as experiências vividas no gerenciamento de crise e o suporte fornecido às vítimas, tanto diretas quanto indiretas, destacando as práticas de gestão e intervenção utilizadas. Além disso, o texto explora especificidades do gerenciamento de crises, como a implementação de estratégias psicossociais e a

[21] *Em memória de Ana Paula Nogueira, psicóloga dedicada e comprometida, com quem tivemos o privilégio de atuar neste evento.*

[22] *Psicóloga, Gestalt-terapeuta e especialista em Psicologia em Emergências e Desastres.*

[23] *Psicóloga e Mestra em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social, EICOS/ UFRJ.*

coordenação de esforços assistenciais, além de discutir as questões éticas envolvidas, sempre à luz das diretrizes dos órgãos de referência. Este relato visa contribuir para o aprimoramento das práticas da Psicologia em contextos de desastres e emergências.

Palavras chaves: Psicologia; Emergências e Desastres; Petrópolis; Gestão de Crise; Intervenção Psicossocial.

Introdução

O desastre de Petrópolis sinaliza a crescente vulnerabilidade das cidades brasileiras, especialmente aquelas inseridas em regiões montanhosas, frente às mudanças climáticas globais e ao processo histórico de ocupação urbana desordenada. Os eventos extremos registrados em 2022 corroboram os prognósticos do IPCC (2023), que alertam para o aumento de inundações repentinas e deslizamentos em centros urbanos e semiurbanos da América do Sul, sobretudo em função da intensificação das chuvas associadas ao aquecimento global e à impermeabilização dos solos.

Nesse contexto, a atuação das profissionais de Psicologia foi prontamente articulada ao esforço multidisciplinar de emergência e resposta, assumindo protagonismo na organização de acolhimento psicossocial, avaliação de vulnerabilidades, mediação de conflitos e mobilização comunitária. Inseridas em instituição humanitária e em consonância com diretrizes nacionais (CFP, 2021;2024) e internacionais (IASC, 2020; OMS, 2011), psicólogas humanitárias atuaram tanto nos abrigos temporários instalados pela Defesa Civil e Assistência Social, em pontos de referência comunitária, escolas e unidades de saúde, elaborando estratégias adaptadas à realidade local e no gabinete de crise organizado pelas esferas Municipal, Estadual e Federal.

A literatura aponta que a resposta psicossocial a desastres demanda uma abordagem integrada, articulando ações de escuta qualificada, identificação precoce de sintomas de exaustão, estresse agudo e luto coletivo, além da implementação de práticas preventivas orientadas à formação de redes de apoio, agentes comunitários

e planos locais de contingência (Freitas; Nascimento, 2019; Amaral; Oliveira; Nogueira, 2023). Em Petrópolis, destacam-se experiências de fortalecimento dos vínculos sociais entre afetados direta e indiretamente, campanhas educativas para redução de pânico e disseminação de informações confiáveis, rodas de conversa e oficinas de cuidado psicossocial voltadas à resiliência, bem como espaço específico para acolhimento de crianças e recursos lúdicos utilizados para auxiliar suas expressões e elaborações.

Entre os maiores desafios identificados estiveram a extensão do impacto, a escassez de recursos materiais e humanos para atendimento contínuo, a sobrecarga emocional das equipes de socorro, e as dificuldades na articulação entre diferentes setores do poder público, terceiro setor e lideranças comunitárias (Gomes; Lopes; Marinho, 2023; Miotto; Barletta, 2022). Como geralmente ocorre em situações de calamidade pública, houve ainda questões relativas a profissionais não capacitados que se deslocaram ao local visando atuar, sem, entretanto, estarem vinculados à nenhuma instituição ou mesmo terem conhecimento das estratégias locais utilizadas. Conforme expõe a literatura, a ausência de preparo específico em situações de emergências e desastres por parte dos profissionais voluntários acarreta prejuízos no cenário instituído. Profissionais que desconhecem a intervenção adequada acabam comprometendo a atuação.

A atuação destacou a importância do planejamento antecipado – eixo de prevenção e preparação preconizado pelo Marco de Sendai (ONU, 2015) – para que sistemas de proteção social estejam aptos a responder de modo rápido e eficaz, reduzindo traumas, promovendo o retorno à rotina e prevenindo agravos em saúde mental de curto e longo prazo (ONU, 2015; CFP, 2021; 2024).

Por fim, a experiência de Petrópolis reforça o aprendizado sobre a centralidade da prevenção e preparação na agenda das políticas públicas, salientando a necessidade de capacitação continuada de psicólogas/os para intervenção em contextos de calamidade, produção e disseminação de conteúdos informativos de qualidade, construção de planos intersetoriais e valorização do protagonismo comunitário.

O legado das ações psicossociais em Petrópolis pode servir como modelo referencial para outras localidades suscetíveis a eventos extremos, ecoando a máxima de que o cuidado psicológico, para ser eficaz, deve ser planejado, transversal e coparticipativo (Freitas; Nascimento, 2019; CFP, 2021; Gomes; Lopes; Marinho, 2023).

Psicologia de Emergências e Desastres

A Psicologia de Emergências e Desastres constitui um campo interdisciplinar em franco desenvolvimento no Brasil e no mundo, articulando saberes oriundos da Psicologia, da Saúde Coletiva, da Defesa Civil, da Assistência Social e de políticas públicas de proteção social. Esse campo visa a mitigação dos impactos psíquicos e sociais produzidos por eventos críticos – naturais, tecnológicos ou humanos – que alteram a rotina, desestruturam comunidades e desencadeiam sofrimento coletivo (OMS, 2013; Hobfoll et al., 2007; Amaral; Oliveira; Nogueira, 2023).

A literatura internacional enfatiza três eixos fundamentais das intervenções:

- Preparo comunitário prévio, fomentando a resiliência, o protagonismo local e o conhecimento sobre riscos;
- Fortalecimento das redes sociais e institucionais, facilitando a mobilização de recursos, a comunicação e o suporte mútuo;

- Articulação intersetorial, integrando diferentes políticas e setores (saúde, educação, assistência, segurança, meio ambiente) para respostas globais e não fragmentadas (Hobfoll et al., 2007; WHO, 2013; IASC, 2020).

No contexto brasileiro, as diretrizes do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2022) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) preconizam práticas baseadas em direitos humanos, ética, acolhimento à diversidade sociocultural e atuação colaborativa. Essas orientações aparecem claramente em documentos como a “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres” (CFP, 2021) e nas normativas do SUAS para proteção social em situações de calamidade (Brasil, 2023). Ressalta-se o caráter transdisciplinar e intersetorial das intervenções, garantindo não apenas o atendimento imediato, mas também a recuperação integral dos territórios atingidos.

Em cenários de emergências e desastres, a atuação psicológica deve priorizar estratégias de apoio psicossocial imediato, que auxiliem no acolhimento emocional, no acesso a informações confiáveis, no restabelecimento de vínculos e no suporte às necessidades básicas das populações atingidas. Entre essas estratégias, destacam-se os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), conforme orientações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2015) e da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011), que envolvem tanto a oferta de suporte emocional e escuta qualificada, quanto o encaminhamento para serviços de proteção e assistência, quando necessário.

Segundo o guia da OPAS (2015), o foco dos PCP está em atender “a necessidade de conforto, segurança física e emocional, orientação prática e conexão social”, valorizando intervenções breves,

acessíveis e fundamentadas na empatia, respeito e escuta ativa. É relevante observar que tais cuidados não têm como objetivo realizar diagnósticos clínicos ou psicoterapia estruturada, mas sim promover estabilização situacional, garantir direitos e prevenir agravamento dos quadros psíquicos.

Como defendem Weintraub et al. (2013), o caráter da atuação psicológica em desastres é, majoritariamente, institucional, com ênfase na resposta coletiva e comunitária. Intervenções como rodas de conversa, oficinas psicoeducativas, fortalecimento de redes de apoio social e promoção do protagonismo comunitário assumem centralidade nos contextos de crise. Apenas uma parcela dos atingidos necessita de escuta especializada (intervenção individual), e, em número ainda mais restrito, de suporte farmacológico – este reservado geralmente para pessoas em situação de vulnerabilidade prévia, como pessoas em situação de rua e portadores de transtornos psiquiátricos crônicos. Ainda de acordo com as autoras, “é possível ao profissional dessa área trabalhar para lidar com o sofrimento dos dramas coletivos, das histórias individuais, e promover a saúde de pessoas afetadas por desastres” (2013, p. 5).

Assim, a atuação profissional na interface das emergências e desastres exige preparo técnico especializado, reflexão ética constante e articulação institucional para operar soluções de cuidado que sejam, ao mesmo tempo, ágeis, abrangentes e humanizadoras (CFP, 2022; Amaral et al., 2023).

Metodologia

Este artigo adota um delineamento qualitativo, utilizando-se do método de estudo de caso, a partir da experiência de duas psicólogas com funções distintas – uma gestora do setor de migrações

e desastres, e outra voluntária no departamento de Psicologia. Os relatos foram coletados por meio de diários de campo. A análise privilegiou o enfoque na preparação e resposta, bem como nos desafios éticos e administrativos enfrentados.

Contextualização do Desastre em Petrópolis (2022)

O desastre ocorrido em Petrópolis, município da Região Serrana do Rio de Janeiro, entre fevereiro e março de 2022, representa um marco na recente história dos desastres brasileiros pela magnitude dos seus impactos humanos, sociais, econômicos e ambientais. Decorrente de um episódio extremo de precipitação pluviométrica – com registros superiores a 260 mm em poucas horas (INMET, 2022) –, houve a formação de enxurradas, corridas de lama, deslizamentos de encostas e alagamentos na área urbana e periférica. Segundo relatório da Defesa Civil do Estado do Rio de Janeiro, o saldo envolveu centenas de óbitos, milhares de desalojados ou desabrigados e danos extensivos à infraestrutura, sistema viário e serviços essenciais.

Os eventos de Petrópolis tornaram explícitos os vínculos entre vulnerabilidade socioespacial e desastre. A ocupação histórica de áreas de risco – encostas íngremes, fundos de vale e regiões sujeitas a deslizamentos – foi potencializada por um processo de urbanização desordenada, falhas na política habitacional e ausência de fiscalização continuada do ordenamento territorial (Freitas; Nascimento, 2019; Amaral; Oliveira; Nogueira, 2023). Estudos de vulnerabilidade e risco ambiental já alertavam, há décadas, para a inadequação das escolhas de uso e ocupação do solo na cidade (INPE, 2017; IPCC, 2023), que, associadas a eventos hidrometeorológicos extremos, resultam em tragédias cíclicas e agravadas em sua intensidade e extensão.

No âmbito das respostas institucionais, observou-se a mobilização rápida e integrada de múltiplos níveis: Defesa Civil municipal, estadual e nacional, equipes técnicas do SUS e SUAS, Forças Armadas, ONGs nacionais e internacionais dedicadas a emergência humanitária, além do expressivo engajamento de grupos de voluntários e lideranças comunitárias (Miotto e Barletta, 2022).

Tais respostas buscaram, de maneira intersetorial, garantir resgate, abrigo, alimentação, cuidado psicossocial e informações seguras às populações atingidas. Organizações não governamentais desempenharam papel crucial na mobilização de recursos, suprimentos e apoio às demandas psicossociais, complementando a resposta estatal e reduzindo as lacunas no atendimento (Gomes; Lopes; Marinho, 2023).

A singularidade e severidade do episódio de 2022 em Petrópolis reacenderam debates técnico-científicos e políticos sobre o histórico de vulnerabilidade da cidade, a ineficácia dos instrumentos públicos de planejamento e prevenção, e a insuficiência dos sistemas de alerta, aviso e evacuação em tempo hábil – fatores que, segundo o Marco de Sendai (ONU, 2015), são cruciais para a redução do risco de desastres e salvamento de vidas. Medidas paliativas e reativas foram insuficientes para conter a força da catástrofe, tornando evidente a necessidade de uma abordagem preventiva, baseada em ciência, diálogo com a sociedade e integração real entre planejamento urbano, defesa civil e políticas sociais (Freitas; Nascimento, 2019; CFP, 2021; IPCC, 2023).

Em síntese, o desastre de Petrópolis apresenta um estudo de caso paradigmático sobre a interface entre riscos ambientais, desigualdade social, falhas no ordenamento urbano e desafios na gestão

integrada de emergências. O reconhecimento dessas variáveis é fundamental para subsidiar políticas mais eficazes e inclusivas frente à intensificação dos eventos extremos no contexto das mudanças climáticas.

Atuação da Psicologia: Experiências e Estratégias

No âmbito da resposta ao desastre de Petrópolis, a instituição humanitária detalhada neste estudo estruturou um plano de atuação baseado na composição de equipes multidisciplinares, refletindo as orientações de literatura internacional (WHO, 2013; Norris et al., 2002) e nacional (CFP, 2021; 2024; OPAS, 2015). No cerne dessas equipes estavam profissionais de Psicologia, selecionadas com ênfase na experiência prévia em desastres, sensibilidade cultural e habilidades de comunicação empática – aspectos ressaltados como essenciais para intervenções em contextos de crise (Kaniasty e Norris, 2008).

A integração entre gestão e execução foi fundamental para a efetividade da resposta. A psicóloga gestora desempenhou um papel estratégico no planejamento, distribuição de tarefas e articulação interinstitucional, enquanto a psicóloga voluntária esteve diretamente envolvida na linha de frente dos atendimentos, realizando escuta qualificada e ações diretas junto aos afetados. O modelo seguiu a sistemática proposta pelo Sphere Handbook (2018), que recomenda a articulação clara de papéis e a mobilização contínua de recursos humanos.

Uma das características presentes na atuação é a ida às proximidades do ocorrido e o fato de o ambiente de acolhimento ser definido pela situação do entorno do local do desastre, por vezes tendo os profissionais que atuarem em espaços improvisados. A chegada

da equipe de Psicologia à sede da instituição humanitária ocorreu aproximadamente cinco dias após o início das chuvas – tempo estimado para organização logística e deslocamento seguro em área de risco, conforme registrado em relatórios institucionais e recomendado em protocolos internacionais (OPAS, 2015). Nos dias subsequentes, seis psicólogas por dia atuaram em regime de revezamento, distribuídas em turnos nas denominadas “áreas quentes” – locais de maior concentração de abrigados – abrangendo três localidades estratégicas. O conceito de “área quente” é fundamentado em avaliações dinâmicas de risco e demanda, priorizando, por exemplo, abrigos em regiões mais atingidas ou comunidades com maior concentração de vulnerabilidades psicossociais.

Em situações emergências e desastres, o trabalho de Psicologia deve ocorrer preferencialmente em duplas ou grupos (OPAS, 2015; Benedek et al., 2007). Essa configuração visa à segurança das profissionais e ao apoio mútuo diante de situações potencialmente traumáticas, reforçando a adoção do sistema de dupla (*buddy system*). A comunicação entre pares permitiu supervisão compartilhada das decisões clínicas e apoio em casos de exaustão emocional ou confronto com situações-limite, prática sustentada pelo Conselho Federal de Psicologia e pelo Manual Intersectoral da OPAS.

Nos abrigos, as demandas principais foram:

- Primeiros Socorros Psicológicos (PSP): Intervenção baseada em escuta ativa, identificação de necessidades imediatas, fornecimento de informações claras e promoção de recursos de enfrentamento (WHO, 2011).
- Processos de luto: Casos de pessoas enlutadas em virtude de perdas humanas, perda de lares, rotinas e objetos de valor

afetivo, e vivência das chamadas “perdas simbólicas” (Worden, 2013; Dyregrov, 2008).

- Encaminhamentos: Necessidade de articulação com assistência social, Saúde Mental, psiquiatria, órgãos de proteção e auxílio institucional (CFP, 2021; 2024).

Os relatos das psicólogas evidenciam que pessoas abrigadas frequentemente demonstravam angústia prolongada pela incerteza quanto à própria moradia e por entraves burocráticos para acessar direitos como aluguel social e o retorno seguro para suas casas. Em casos como o de um senhor que permanecia diariamente em frente à própria residência para evitar saques, a intervenção extrapolou o acolhimento emocional, englobando apoio na busca ativa por direitos e mediação junto à Defesa Civil – conduta alinhada à recomendação da OPAS (2015) de atuação interdisciplinar e articulação com redes de apoio.

De acordo com o guia de Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) para trabalhadores de campo, certos casos exigem encaminhamento para atendimento especializado, seja junto à Assistência Social, Saúde Mental, Defensoria Pública, órgãos de proteção à infância/adolescência, ou interlocução direta com o Gabinete de Crise. No exemplo supracitado, a psicóloga mobilizou a rede institucional para orientação do usuário quanto ao aluguel social e proteção patrimonial, além de facilitar o acesso a informações procedimentais e documentais junto ao poder público.

A colaboração com a rede intensificou a eficiência das respostas, possibilitando que as informações circulassem de maneira mais assertiva, evitando, por exemplo, a duplicidade de atendimento e a sobreposição de ações – fenômeno identificado em outros estudos de desastres no Brasil (Guimarães et al., 2022).

Atuação no local e Estratégias Práticas

Nos abrigos e postos avançados, a equipe de Psicologia realizou:

- Primeiros Cuidados Psicológicos (PSP/PCP): Atendimento individual e grupal, escuta ativa, identificação precoce de casos graves e intervenção em crises.
- Encaminhamentos à rede de saúde mental: Indivíduos que apresentavam sinais de sofrimento psíquico intenso, ideação suicida ou transtornos agudos foram encaminhados para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.
- Cadastro social e triagem: Atuação integrada com profissionais de Serviço Social e Cadastro Único para garantir acesso a benefícios governamentais.

Segundo a OPAS (2015), a sensação de amparo social é central para a resiliência em desastres, e o trabalho psicossocial deve buscar minimizar sentimentos de desamparo, promovendo redes de apoio e autonomia entre os afetados (Kaniasty e Norris, 2008; Bonanno et al., 2010). A escuta humanizada, clara e não diretiva foi base para ampliação do vínculo e promoção de espaços de expressão coletiva do sofrimento.

Atuação em Gabinete de Crise

O Gabinete de Crise consiste em uma estrutura operacional temporária, formada pela articulação de diferentes agências governamentais e organizações da sociedade civil, destinada à coordenação integrada das respostas em situações de emergência ou desastre (Melo et al., 2017; Ministério da Integração Nacional, 2013). Seu principal objetivo é possibilitar uma gestão sistêmica e ágil das

ações de socorro, assistência, restabelecimento e reconstrução, promovendo o compartilhamento de informações, o planejamento conjunto e a otimização de recursos entre os diversos atores envolvidos (Sphere Handbook, 2018).

Em Petrópolis, o Gabinete de Crise foi composto por representantes da Defesa Civil, Ministério Público, Governo Federal, Governo Estadual, Governo Municipal, Secretarias de Saúde e Assistência Social, Secretaria de Transporte, Companhias de água, luz e limpeza, além de duas organizações humanitárias. Essa amplitude setorial é indicada em protocolos nacionais e internacionais como fundamental para garantir uma resposta abrangente e multidimensional aos múltiplos aspectos que caracterizam um desastre de grande magnitude (UNDRR, 2015; Norris et al., 2002).

No interior desse coletivo, a psicóloga gestora atuava representando os interesses e as práticas de saúde mental da organização humanitária, sendo responsável por trazer à pauta diária as informações sobre acolhimentos realizados, demandas emergentes e as principais ações desenvolvidas pelas equipes psicossociais junto à população afetada. Esse papel possibilitou a integração da saúde mental e do apoio psicossocial ao planejamento estratégico e à execução de políticas de resposta, conforme recomenda o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2021;2024) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2015). A participação da psicóloga também serviu como mecanismo de monitoramento contínuo das necessidades e dos impactos psíquicos do desastre, orientando a adequação e o redirecionamento das intervenções, sempre à luz dos princípios técnicos e éticos da Psicologia de Emergências.

Entretanto, entre os principais desafios observados nesse contexto, destaca-se a presença de uma hierarquização rígida e, muitas vezes, a indefinição dos fluxos de decisão, o que comprometia a agilidade e a efetividade das ações. Diversos estudos apontam que estruturas fortemente hierarquizadas tendem a impor barreiras à descentralização das decisões, produzindo atrasos na resposta e dificultando a resolução rápida de problemas emergentes (Minayo e Cavalcante, 2010; Cruz Vermelha Brasileira, 2018). Associado a isso, o Gabinete de Crise de Petrópolis apresentou episódios com compartilhamento insuficiente de informações entre os setores, determinadas sobreposições de tarefas e, em alguns casos, omissões de decisões estratégicas.

Outro ponto crítico identificado foi a insuficiente inserção e valorização das vozes locais no processo decisório do Gabinete. Embora a integração de múltiplos setores – saúde, assistência, defesa civil, direitos humanos, educação, infraestrutura e representantes de órgãos de justiça – seja imprescindível para uma gestão abrangente, a ausência de participação efetiva de lideranças comunitárias, conselhos locais e representantes de públicos vulneráveis contribuiu para a formulação de respostas muitas vezes padronizadas, pouco sensíveis às realidades e saberes dos territórios atingidos. Esta limitação reforça a importância de que os gabinetes de crise incorporem espaços de escuta e decisão compartilhada com esses atores, possibilitando intervenções mais legítimas, contextualizadas e ajustadas às necessidades concretas da população afetada (Freitas e Falceto, 2021).

Dessa forma, a experiência do Gabinete de Crise em Petrópolis evidencia que, embora a articulação multissetorial favoreça a am-

plitude e o alcance das políticas de resposta ao desastre, a efetividade dessas ações depende diretamente da clareza dos fluxos de decisão, da qualidade da comunicação intersetorial e, sobretudo, do reconhecimento e valorização das vozes locais. Ao integrar, de forma estratégica e contínua, a psicologia e o cuidado em saúde mental ao debate institucional, cria-se um ambiente mais propício ao enfrentamento qualificado dos desafios psicossociais resultantes de emergências e desastres.

Desafios vivenciados

Um dos principais gargalos enfrentados pela equipe foi a fragmentação das informações, decorrente de barreiras de comunicação entre diferentes entidades participantes do Gabinete de Crise e da resposta humanitária. Esta fragmentação se manifestou na ausência de sistemas integrados de registro, na duplicidade de ações, na dificuldade de rastreamento de encaminhamentos e na morosidade dos fluxos decisórios – situações já caracterizadas em estudos sobre falhas de articulação intersetorial em grandes catástrofes. Tal contexto comprometeu a construção de um fluxo eficiente de dados, dificultando decisões mais precisas e tempestivas, tanto no âmbito dos cuidados emergenciais quanto na garantia de direitos sociais.

Outro desafio relevante diz respeito à recepção da população às ações psicossociais propostas pela equipe de Psicologia. Observou-se, especialmente nos primeiros dias de resposta, uma resistência inicial de parte dos afetados à adesão às intervenções, motivada por fatores como desinformação acerca da função da Psicologia em desastres, desconhecimento dos benefícios do apoio psicossocial, além da presença de estigmas sociais relacionados à saúde mental.

Em situações de catástrofe, onde o sofrimento se expressa em múltiplos níveis (físico, social, psicológico e cultural) e os recursos são escassos, a busca por ajuda psicossocial pode ser dificultada por crenças negativas, por priorização de demandas materiais imediatas e pelo medo de exposição ou julgamento. Estratégias de sensibilização, informação acessível e atuação baseada em vínculos de confiança, como a mediação de lideranças locais, mostraram-se fundamentais para ampliar a aceitação e eficácia das intervenções.

Sob o ponto de vista ético, a atuação da Psicologia em espaços de extrema vulnerabilidade impõe dilemas complexos relacionados ao sigilo, consentimento informado e limitação da atuação diante de demandas urgentes e recursos reduzidos. Muitas vezes, as intervenções ocorreram em locais aleatórios ou improvisados – como praças públicas, áreas externas de abrigos, pontos de apoio ou mesmo em deslocamento –, colocando em xeque a privacidade do atendimento e expondo os profissionais a situações de risco operacional e ético. Nessas circunstâncias, tornou-se imprescindível o uso de critérios clínicos e éticos rigorosos para resguardar as informações sensíveis e promover uma escuta qualificada, mesmo sob limitações impostas pelo cenário.

Outro fator crítico para a segurança e efetividade da atuação refere-se à presença de voluntários cuja identidade e qualificação não eram claras para as equipes gestoras. Em diversos casos, voluntários se apresentavam diretamente para realizar atendimentos, em locais não institucionalizados ou sem comunicação prévia com as coordenações oficiais, dificultando o controle de qualidade das ações, a supervisão ética e a rastreabilidade dos procedimentos realizados. Houve ainda casos de profissionais da saúde de outros

Estados que se deslocaram por conta própria para o local do desastre, sem conhecimento prévio das ações articuladas na região, ou mesmo sem ter mapeado informações acerca de locais para se alimentar e dormir.

A ausência de integração desses voluntários a protocolos formais acarreta riscos tanto para os afetados quanto para os próprios voluntários, podendo resultar em intervenções descoordenadas, exposição a situações críticas sem preparação adequada e fragilização do cuidado ofertado.

Esses desafios enfatizam a necessidade do fortalecimento dos sistemas de governança e comunicação em emergências, com a criação de protocolos padronizados de cadastro, credenciamento e supervisão de voluntários, a implementação de sistemas integrados de registro de informações e de canais eficientes de articulação interinstitucional. Paralelamente, recomendam-se processos contínuos de educação em saúde mental voltados à população e aos gestores, para diminuir os estigmas e ampliar o acesso aos cuidados psicossociais.

Gestão Psicossocial e Coordenação Intersetorial

A gestão psicossocial e a coordenação intersetorial em contextos de desastre constituem aspectos essenciais para a efetividade das respostas e a proteção integral da população afetada, conforme reiterado pela recomendação oficial tanto a nível nacional quanto internacional (Guimarães et al., 2022; Sphere Handbook, 2018; OPAS, 2015). Em Petrópolis, observou-se que a integração estratégica entre políticas públicas, instituições humanitárias e órgãos governamentais foi importante para a construção de um arranjo cooperativo capaz de responder às múltiplas demandas da situação emergencial.

A atuação das equipes de Psicologia envolveu articulação ativa com a Defesa Civil, secretarias municipais de Saúde e Assistência Social, promovendo a busca pela coerência, complementaridade e continuidade das ações psicossociais. Este alinhamento garantiu a transversalidade da saúde mental e do apoio psicossocial no planejamento e na execução das atividades de assistência, aspecto defendido pelo Conselho Federal de Psicologia na “Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres” (CFP, 2021), bem como pelo Sendai Framework for Disaster Risk Reduction (UNDRR, 2015).

A criação de canais formais de comunicação institucional, reuniões frequentes de alinhamento e a explicitação clara das atribuições dos setores e dos profissionais permitiram respostas mais ágeis, facilitaram fluxos de encaminhamento e minimizaram as tradicionais sobreposições e lacunas nos serviços ofertados – desafios historicamente relatados em crises humanitárias.

No tocante à gestão das ações psicossociais, destaca-se o papel do trabalho intersetorial para:

- Evitar fragmentação de ações e garantir que a assistência em saúde mental não ocorra de modo isolado, mas sim integrada a outras vertentes assistenciais (Saúde, Educação, Assistência Social, Justiça).
- Identificar e acolher demandas emergentes de modo imediato, respeitando prioridades clínicas e sociais nos encaminhamentos.
- Construir protocolos consensuais para compartilhamento de dados e informações sensíveis, sempre com vistas à segurança e ao bem-estar dos afetados.

A prática da Psicologia em situações de emergência demanda aderência explícita a parâmetros éticos rigorosos, conforme definido no Código de Ética Profissional do Psicólogo e normas técnicas específicas (CFP, 2005). O respeito à autonomia dos sujeitos foi observado por meio do consentimento informado, da escuta qualificada e da promoção do protagonismo dos afetados na construção de suas estratégias de enfrentamento. Paralelamente, as profissionais foram orientadas quanto à preservação do sigilo das informações, à confidencialidade dos relatos e à proteção contra a revitimização, adotando protocolos para a comunicação em grupo e o registro seguro dos atendimentos em abrigos e postos de acolhimento (OPAS, 2015; WHO, 2013). A essa robustez procedimental soma-se a necessidade de educação permanente das equipes, para que estejam preparadas para atuar sob princípios ético-técnicos mesmo diante da escassez de recursos, pressão por resultados e impacto emocional intenso, comuns nesses cenários.

Entretanto, conflitos éticos emergiram ao longo do processo, especialmente diante da necessidade de compartilhamento de informações entre equipes e órgãos para a proteção integral dos afetados ou para a amplitude do atendimento, como nos casos de risco iminente à vida ou ao direito fundamental à moradia e integridade (CFP, 2021). Nessas ocasiões, a tomada de decisão exigia constante reflexão ética, baseada no princípio do “menor dano possível” e na comunicação transparente com os afetados e demais atores institucionais. O diálogo aberto e o esclarecimento das limitações da atuação psicossocial junto à população favoreceram a adesão às condutas profissionais e minimizaram tensões advindas desses.

A gestão psicossocial e a coordenação intersetorial em contextos de desastres se revelam processos imprescindíveis para a efetividade

da assistência à população afetada, exigindo articulação técnica, alta adaptabilidade institucional e compromisso ético-operacional constante (Sphere Handbook, 2018; UNDRR, 2015). Em Petrópolis, a integração entre políticas públicas, instituições humanitárias e órgãos governamentais constituiu o alicerce para implementação de respostas rápidas e abrangentes.

Lições Aprendidas e Recomendações

O presente estudo evidencia que a existência de protocolos prévios bem estruturados, aliados a programas contínuos de capacitação profissional e à presença de canais formais e informais de diálogo intercultural, são fatores determinantes para a eficiência das respostas psicossociais em contextos de desastres. A literatura internacional e nacional corrobora que respostas bem-sucedidas dependem tanto da preparação técnica quanto de capacidades institucionais e comunitárias continuamente fortalecidas. Protocolos claros facilitam a padronização de procedimentos, minimizam conflitos intersetoriais e otimizam o uso de recursos, conforme demonstrado nas análises retrospectivas de atuação em situações de emergência em saúde coletiva.

Nesse sentido, um dos pontos centrais referidos por profissionais e gestores é a necessidade do fortalecimento de redes de apoio multissetoriais. A formação e o investimento em parcerias entre setores públicos, instituições humanitárias, associações comunitárias, lideranças locais e universidades são fundamentais para estruturar respostas de caráter coletivo e sustentável. Estas redes favorecem a rápida mobilização de recursos, a identificação de líderes legítimos no território e o acesso facilitado das populações vulneráveis a bens simbólicos e materiais essenciais em cenários críticos.

Outro aprendizado diz respeito ao aprimoramento da comunicação de riscos. É imperativa a elaboração e implementação de métodos inovadores de disseminação de informações preventivas, levando em conta os múltiplos níveis de letramento, diversidade dos canais acessados pela comunidade, barreiras linguísticas e socioculturais, além da necessidade de estratégias adaptadas à realidade tecnológica do território. A comunicação eficaz não só previne desinformação e boatos, mas também pode ser um elemento central para o empoderamento comunitário e para a redução do impacto do desastre.

A inclusão das dimensões de saúde mental e apoio psicossocial desde o planejamento pré-desastre também se apresenta como recomendação central. Diversos estudos apontam que a saúde mental deve ser transversal aos planos estaduais e municipais de proteção e defesa civil, assegurando que protocolos de triagem, intervenção imediata, acompanhamento a médio e longo prazo e treinamento específico estejam presentes em todas as fases da gestão do risco. Isso implica reconhecer a centralidade das consequências emocionais dos desastres para o bem-estar psicossocial individual, familiar e coletivo, superando modelos que priorizam apenas a resposta material diante da emergência (Teixeira, Libório & Souza, 2020).

Finalmente, ressalta-se como prática indispensável a implementação de sistemas de monitoramento e avaliação contínua das intervenções, possibilitando feedback periódico à equipe e às instituições envolvidas. O estabelecimento de indicadores de processo e resultado, avaliações participativas com as comunidades atingidas e momentos regulares de análise crítica são essenciais para

garantir o aprimoramento das práticas, ajuste rápido às mudanças no cenário emergencial e valorização do aprendizado institucional.

Esse conjunto de recomendações reafirma a necessidade de enfrentamento dos desastres a partir de uma perspectiva interdisciplinar, intersetorial e eticamente comprometida, na qual a escuta qualificada das comunidades e o investimento no desenvolvimento continuado das equipes são condições imprescindíveis para o fortalecimento da resiliência social e para a redução dos impactos advindos de eventos críticos.

Considerações Finais

Situações de calamidade pública, como a exposta no presente trabalho, nem sempre podem ser previstas com exatidão. Entretanto, há fatores recorrentes em determinadas áreas e épocas específicas do ano, o que torna imperioso ações de prevenção na comunidade. São exemplos de intervenções que podem ser realizadas por profissionais de psicologia ações como psicoeducação comunitária, capacitação de profissionais locais para atuação nestas demandas específicas, identificação de necessidades comunitárias e desnaturalização do caráter natural atribuído a certas relações e práticas, entre outras.

O trabalho realizado de forma ética e em articulação com os órgãos responsáveis permitiu a realização de primeiros socorros psicológicos, encaminhamentos ao sistema de saúde, acolhimento de crianças e adultos diante dos diversos lutos e orientação acerca dos direitos sociais dos afetados.

Observou-se a necessidade de protocolos que garantam a identificação e compartilhamento de informações dos atores que compõem o voluntariado. Identificou-se, ainda, o desconhecimento de

profissionais da área da saúde sobre a forma de atuação frente à imprevisibilidade de um cenário de crise. É urgente que as formações acadêmicas contemplem tal especificidade, visando garantir a qualidade das intervenções apresentadas e mesmo a segurança dos afetados bem como dos voluntários.

Cabe ressaltar que o trabalho não é feito para a comunidade, mas com a comunidade, de forma horizontalizada. A articulação com lideranças comunitárias permite conhecimento aprofundado e integrado com a população local. A participação dos membros da comunidade tanto na prevenção quanto no momento pós desastre reforça a sensação de coesão, pertencimento e respeito ao protagonismo social.

A experiência em Petrópolis demonstrou que a atuação da Psicologia, quando articulada a estratégias de prevenção e preparação baseadas em evidências, pode potencializar significativamente a resiliência individual e coletiva diante de desastres. A institucionalização de práticas educativas, a valorização do conhecimento local e a construção colaborativa de soluções são elementos centrais para enfrentar os desafios inerentes à gestão de crises em territórios vulneráveis. O relato contribui para o acúmulo de conhecimento técnico-científico e subsidia o aprimoramento de protocolos e políticas públicas de prevenção e preparação em contextos de risco, promovendo um cenário de maior segurança e dignidade para as populações atingidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaral, I., Oliveira, T., & Nogueira, C. C. (2023). *Psicologia e desastres: atuação e desafios no século XXI*. São Paulo: CRP-SP.

Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília: CFP.

- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2024). *Nota Técnica 22/2024: Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres*.
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. Brasília: CFP.
- Cruz Vermelha Brasileira. (2018). *Manual de resposta a desastres*.
- Freitas, C. M., & Falceto, O. G. (2021). Gestão de riscos de desastres e participação social no Brasil: desafios e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1707–1718.
- Freitas, C. M., & Nascimento, W. R. (2019). Psicologia em situações de emergência: saberes do território. *Psicologia & Sociedade*, 31(1), 1–12.
- Gomes, A. L., Lopes, F. A., & Marinho, C. (2023). A agência comunitária em contextos de desastre: o caso de Petrópolis. *Psicologia & Sociedade*, 35(1).
- Guimarães, I., Borges, R. A., & Alves, G. (2022). Práticas em emergência e desastres: desafios intersetoriais no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 124–134.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2020). *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Geneva: IASC.
- Instituto Nacional de Meteorologia (INMET). (2022). *Boletim pluviométrico – Petrópolis/RJ, fevereiro-março 2022*. Brasília: INMET.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2023). *Sixth assessment report*.
- Melo, C. B., Santos, E. V., Lima, F. F., & Costa, D. F. (2017). Gabinetes de crise e resposta rápida: análise de experiências nacionais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(2), 320–328.
- Miotto, M., & Barletta, J. (2022). Intervenções da Psicologia da Saúde em situações de desastre. *Revista de Saúde Mental*, 15(2), 143–150.
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. (2010). Gestão do desastre: comunicação e articulação intersetorial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2539–2548.

Ministério da Integração Nacional. (2013). *Manual do Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil*. Brasília: Ministério da Integração Nacional.

Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2002). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 41, 127-150.

Oliveira, L. M., & Goulart, A. J. (2019). Participação comunitária e resiliência em desastres: desafios para políticas públicas. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 100-112.

Organização das Nações Unidas (ONU). (2015). *Marco de Sendai para redução do risco de desastres 2015-2030*.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. Brasília: OPAS.

Rocha, J. D., Magalhães, K. T., & Franco, R. C. (2020). Comunicação de risco em saúde pública: avanços e desafios para a gestão de desastres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e39.

Sphere Association. (2018). *Sphere handbook: Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*. Geneva: Sphere Association. Disponível em: www.spherestandards.org

Teixeira, J., Libório, R., & Souza, J. (2020). Psicologia em emergências e desastres: desafios éticos e práticos. *Psicologia em Revista*, 26(2), 1-20.

United Nations Office for Disaster Risk Reduction (UNDRR). (2015). *Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030*. Geneva: UNDRR.

Weintraub, A. A. M., Noal, D. S., Vicente, L. N., & Knoblock, F. (2013). A atuação do psicólogo em situações de desastres: algumas considerações baseadas em experiências de intervenção. *Entre Linhas: Revista do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul*, (62), 4-5.

World Health Organization (WHO). (2013). *Building back better: Sustainable mental health care after emergencies*. Geneva: WHO.

15. A Psicologia e os Processos de Luto Vivenciados em Emergências e Desastres

*Adriana Silveira Cogo*²⁴, *Beatriz Schmidt*²⁵,
*Tyele Goulart Peres*²⁶, *Fernanda Serpeloni*²⁷,
*Débora da Silva Noal*²⁸

Resumo

O presente capítulo aborda a atuação da Psicologia diante das múltiplas expressões de lutos vivenciadas em contextos de emergências e desastres, abrangendo perdas concretas e simbólicas, tais como vidas humanas, vínculos, territórios e projetos de futuro. A partir de um olhar qualificado e da atuação em campo, propõe-se uma abordagem ampliada, na qual a Psicologia é convocada a atuar de forma ética, sensível e situada, promovendo escuta qualificada, práticas de cuidado culturalmente contextualizadas e apoio à reconstrução simbólica. O texto oferece reflexões acerca da formação profissional necessária para intervir nesses contextos e da importância de cuidar de quem cuida, considerando os riscos de sofrimento vicário e esgotamento

[24] Mestre em Psicologia Clínica pelo Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) – Psicóloga do Instituto Maria Helena Franco de Psicologia (IMHFP)

[25] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) – Professora da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

[26] Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG) – Bolsista FAPERGS no projeto “Perdas, Lutos e Apoio Social no Desastre de 2024 no Rio Grande Do Sul: Um Estudo Qualitativo e Longitudinal” (UFCSPA)

[27] Doutora em Psicologia Clínica e Neurociência pela Universidade de Konstanz (Alemanha) – Pesquisadora visitante da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz RJ)

[28] Doutora em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília (UNB)

psíquico. Ao final, reafirma-se o compromisso da Psicologia com a dignidade do sofrimento e com a construção de respostas coletivas e transformadoras frente às perdas e rupturas vividas em desastres. A Psicologia, ao acolher e cuidar dos impactos emocionais causados por emergências e desastres, contribui para a reconstrução subjetiva e o fortalecimento da resiliência individual e comunitária.

Palavras-chave: perdas, lutos, desastres, saúde mental, atenção psicossocial.

Abordar os processos de luto em contextos de emergências e desastres implica reconhecer a complexidade das experiências humanas diante de perdas vividas em situações críticas, marcadas por ruptura, imprevisibilidade e dor (Franco, 2021). Tais eventos interrompem abruptamente os fluxos cotidianos da vida, provocando desorganização profunda nos modos de existir, pertencer e significar o mundo (Cogo et al., 2024a; Parkes, 1998; Walsh, 2020). Nesses contextos, as perdas não se restringem ao âmbito físico ou material, mas envolvem abalos na constituição subjetiva, nos vínculos sociais e na própria percepção de continuidade e segurança temporal (Cogo et al., 2024a; Franco, 2021; Peres et al., 2024; Schmidt et al., 2024).

As calamidades, ao exporem coletividades inteiras à ameaça, ao desamparo e à desestruturação social, evidenciam também as desigualdades estruturais que atravessam as experiências de sofrimento (Bittencourt & Teixeira, 2021; Schmidt et al., 2024; Wagoner & Luna, 2021). Os lutos, nesses cenários, ultrapassam a esfera do privado e se configuram como fenômenos simultaneamente sociais e políticos, exigindo da Psicologia um posicionamento ético e epistemológico atento aos atravessamentos culturais, históricos e institucionais (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2021).

Emergências e desastres produzem contextos de vulnerabilização intensificada, nos quais o sofrimento psíquico não decorre apenas da perda em si, mas também da forma como essa perda é (ou não) reconhecida, nomeada e legitimada (Bittencourt & Teixeira, 2021; Cesur-Soysal & Ari, 2022). Os processos de luto vividos nesses contextos são múltiplos, sobrepostos e, por vezes, silenciados. A ausência de rituais, a impossibilidade de despedida, a carência de escuta qualificada e a fragilidade das redes de apoio configuram

um cenário propício à cronificação do sofrimento (Crepaldi et al., 2020; Mayland et al., 2020; Oliveira et al., 2025). Assim, o impacto psíquico transcende o estresse agudo e se manifesta nas marcas deixadas pela descontinuidade dos laços, pelo esfacelamento das referências simbólicas e pela negligência institucional. O cuidado em saúde mental e atenção psicossocial em emergências e desastres demanda ações culturalmente situadas, baseadas em direitos humanos e integradas às políticas públicas locais (CFP, 2021; Fidelix & Mendonça, 2024; Schmidt et al., 2024).

Diante disso, a Psicologia é convocada a construir práticas de cuidado que reconheçam os lutos em sua pluralidade – sejam eles por perdas humanas, territoriais, culturais, relacionais ou identitárias – e que estejam comprometidas com a dignidade do sofrimento, ou seja, aquelas que reconhecem a dor como legítima, humana e merecedora de respeito, escuta e cuidado, sem patologizar, silenciar ou banalizar essa experiência. A elaboração dos lutos varia conforme os recursos internos, mas também depende fortemente dos suportes culturais, espirituais e relacionais disponíveis (Worden, 2018), exigindo abordagens contextualizadas, respeitosas e sensíveis à diversidade dos sujeitos e das comunidades afetadas (CFP, 2021; Schmidt et al., 2024).

A atuação do psicólogo em emergências e desastres requer competências para intervir nos níveis individual, comunitário e institucional, em todas as fases da Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD): prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007; Organização Mundial da Saúde [OMS], 2021). Essa prática envolve tanto o acolhimento dos processos de luto quanto o fortalecimento das redes comunitárias e

a mediação de práticas de despedida, memória e reconstrução simbólica. Ao mesmo tempo, impõe-se o desafio ético de reconhecer os impactos do sofrimento vicário e do esgotamento emocional sobre os próprios profissionais, o que demanda dispositivos institucionais de cuidado e proteção. Essa atuação se consolida como prática ética, situada, intersetorial e comprometida com a dignidade, os direitos e a construção coletiva de respostas ao sofrimento.

Diante do exposto, o presente capítulo propõe a reflexão acerca do papel da Psicologia na escuta, no cuidado e na formulação de respostas éticas, comprometidas e culturalmente sensíveis diante dos processos de luto vivenciados em emergências e desastres. Nesse sentido, estrutura-se em duas seções, as quais abarcam: (a) perdas múltiplas e processos de luto em emergências e desastres (i.e., luto não reconhecido, ambíguo, prolongado e coletivo); (b) atuação do profissional de Psicologia e a formação necessária, incluindo a reflexão acerca de conhecimento técnico, responsabilidade ética e autocuidado. A partir da articulação entre fundamentos teóricos, diretrizes técnicas, vivências de campo e implicações para a formação profissional, buscou-se contribuir para a consolidação de uma prática psicológica ancorada na ética do cuidado, voltada à reconstrução dos sentidos da vida, mesmo diante das rupturas que desafiam a continuidade da existência.

Perdas Múltiplas e Processos de Luto em Emergências e Desastres

As perdas ocorridas no contexto de emergências e desastres extrapolam a dimensão da morte ou da destruição material. Incluem rupturas nos modos de vida, no pertencimento ao território, nas formas de organização comunitária e nas referências simbólicas

que sustentam a identidade individual e coletiva (Cogo et al., 2024a; Schmidt et al., 2024). Frequentemente sobrepostas e acumuladas, essas perdas dificultam a simbolização e produzem sofrimento psíquico coletivo, persistente e difuso (Eyetsemitan, 2022; Kastenbaun, 1969; Kristensen & Franco, 2021; Worden, 2018). A ausência de políticas públicas adequadas, a escassez de recursos e a fragmentação dos vínculos sociais intensificam esse sofrimento (Cogo et al., 2024a; Kelly et al., 2023), sobretudo em populações historicamente vulnerabilizadas (Bittencourt & Teixeira, 2021). Além das perdas concretas, como familiares ou casas, há perdas simbólicas, culturais, espirituais e relacionais, frequentemente silenciadas ou deslegitimadas (Cogo et al., 2024a).

Assim, embora os lutos sejam, em sua essência, processos normativos de adaptação frente às perdas significativas (Worden, 2018), no contexto de emergências e desastres eles podem apresentar trajetórias mais complexas (Kozu & Gibson, 2021; Kristensen & Franco, 2021; Zareiyan et al., 2024). A forma abrupta, inesperada ou violenta com que muitas perdas ocorrem, associada à demora na confirmação dos óbitos e localização dos corpos (Oliveira et al., 2025), pode dificultar a aceitação da realidade da perda e intensificar o sofrimento (Worden, 2018). A ausência de despedidas, a imprevisibilidade da morte e o colapso das referências simbólicas e relacionais instauram vivências psíquicas de desamparo, fragmentação e ameaça existencial (Kristensen & Franco, 2021; Zareiyan et al., 2024).

No entanto, destacamos que nem toda perda em contexto extremo leva, necessariamente, à instalação de um trauma psíquico (Cogo et al., 2024a; IASC, 2007). Essa possibilidade depende de múltiplos

fatores internos e externos: recursos de proteção subjetiva, redes de apoio, acesso a cuidados sensíveis, estruturação comunitária e reconhecimento social da dor, dentre outros. Nesse sentido, é importante identificar sinais de risco, tais como histórico psiquiátrico prévio, comportamentos autolesivos ou ideação suicida, alterações comportamentais significativas e sentimentos de desesperança ou falta de propósito (IASC, 2007; Peres et al., 2024). O trauma não está na perda em si, mas nas condições em que ela é vivida, reconhecida ou negada. Há, portanto, uma zona de vulnerabilidade ampliada, mas não uma sentença de adoecimento (CFP, 2021).

Assim, torna-se necessário abordar as particularidades dos processos de luto e, aqui, optamos por focar no luto não reconhecido, no luto ambíguo e no luto coletivo, pois são expressões frequentemente presentes em contextos de emergências e desastres. O luto não reconhecido é definido como aquele que não encontra validação social, seja pela natureza da perda, pelo *status* do enlutado ou pela ausência de rituais de despedida (Doka, 1989; Malone et al., 2011). Em emergências e desastres, esse tipo de luto se torna comum, pois muitas perdas, como a morte de um animal de estimação, a destruição de uma casa, a perda do sustento ou de objetos significativos, não são formalmente legitimadas (Cesur-Soysal & Ari, 2022; Cogo et al., 2024a; Malone et al., 2011). Esse apagamento institucional e simbólico tende a intensificar o sofrimento, pois o que não é reconhecido tampouco é considerado digno de cuidado. Para a Psicologia, reconhecer esse luto é um ato ético e político, que exige deslocamento de olhares e escutas. Validar essas dores invisibilizadas, muitas vezes atravessadas por desigualdades de classe, raça, gênero ou território, é um passo fundamental para a construção de espaços de resistência e reconstrução subjetiva (CFP, 2021).

Já o fenômeno do luto ambíguo é caracterizado pela ausência de confirmação concreta da perda, o que dificulta ou impede sua elaboração psíquica (Boss, 2016). Trata-se de uma experiência marcada pela incerteza, como em casos de desaparecimentos, corpos não identificados, interrupções abruptas de vínculos e deslocamentos forçados. A impossibilidade de um fechamento simbólico pode gerar um sofrimento prolongado, frequentemente permeado por culpa, esperança frustrada e paralisia emocional. A escuta psicológica, nesses casos, exige a sustentação do “não saber”, acolhendo o entrelaçamento entre ausência e presença. A criação de rituais simbólicos e espaços coletivos de ressignificação, bem como o reconhecimento do papel da comunidade como continente (CFP, 2021), são estratégias potentes para dar lugar à dor e à memória.

Por fim, em emergências e desastres o luto coletivo emerge quando comunidades inteiras vivenciam perdas compartilhadas, como mortes em massa – incluindo a perda de pessoas conhecidas ou a destruição de bairros inteiros. A dor comum pode fortalecer vínculos de solidariedade e impulsionar práticas coletivas de cuidado, resistência e reconstrução (Kristensen & Franco, 2021; Wagoner & Luna, 2021). Contudo, essa partilha não substitui a singularidade das vivências dos lutos de cada sujeito.

A Psicologia, nesse cenário, deve atuar promovendo espaços de partilha comunitária, como rodas de conversa, assembleias, celebrações e rituais culturais, ao mesmo tempo em que sustenta a escuta sensível das singularidades (Schmidt et al., 2024). O desafio ético consiste em equilibrar a resposta coletiva com o reconhecimento da diversidade das experiências. A dor comum não é homogênea,

e o reconhecimento disso é o que torna possível uma escuta verdadeiramente transformadora. Assim, o cuidado psicológico deve valorizar os saberes locais, fortalecer as redes de apoio existentes e promover a reconstrução dos sentidos coletivos. Os processos de luto compartilhados podem ser, assim, terreno fértil para a construção de vínculos solidários e para a retomada da agência coletiva diante da destruição (CFP, 2021).

A partir dessa compreensão ampliada sobre os processos de luto em emergências e desastres, é possível aprofundar o debate sobre o papel da Psicologia na resposta a esses contextos e às exigências formativas e éticas que recaem sobre os profissionais do campo.

A Atuação do Profissional de Psicologia e a Formação Necessária

Atuar em contextos de emergências e desastres exige do profissional de Psicologia muito mais do que conhecimento técnico. Requer sensibilidade ética, postura relacional, escuta horizontal e competência para sustentar intervenções em cenários marcados pela instabilidade, pelo sofrimento e, muitas vezes, pela ausência de respostas institucionais (CFP, 2021). Lidar com a imprevisibilidade, com a diversidade cultural das comunidades afetadas e com as condições adversas de trabalho demanda preparo emocional, clareza sobre os limites da atuação e compromisso com os princípios dos direitos humanos.

Apesar do avanço na discussão sobre o tema, a formação em Psicologia ainda carece de maior sistematização e aprofundamento sobre o campo de emergências e desastres (Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro [CRP/RJ], 2021). A ausência de disciplinas específicas ou o tratamento superficial em currículos de graduação

resulta em lacunas que comprometem tanto a qualidade da escuta quanto a eficácia das ações. É essencial que os cursos de Psicologia incorporem com maior profundidade os conteúdos voltados para as perdas, os lutos, a saúde mental coletiva, os processos de sofrimento ético-político e os atravessamentos de raça, classe, gênero e território, os quais perpassam esses cenários. Tais conteúdos devem ser trabalhados de forma transversal, integrando teoria e prática, com ancoramento no contexto sociopolítico brasileiro.

Além da formação inicial, destaca-se a importância da educação permanente. O desenvolvimento de competências específicas exige espaços de supervisão, análise de casos, trocas entre pares e formação continuada, incluindo abordagens interdisciplinares. A criação de núcleos de apoio a emergências e desastres, centros de referência, grupos de estudos e protocolos adaptáveis às realidades locais pode fortalecer a rede de resposta psicológica e favorecer uma atuação mais coerente com as singularidades de cada território. Formar para esse campo não é apenas treinar para a atuação em situações críticas, mas preparar profissionais para sustentar intervenções que valorizem o cuidado como ato político, a escuta como prática de resistência e o acolhimento como afirmação de dignidade.

Práticas de Cuidado e Acolhimento em Meio à Devastação

O cuidado psicológico em contextos de emergências e desastres deve integrar técnica, sensibilidade e ética, sustentando uma presença solidária e humana, capaz de acolher o sofrimento sem reduzi-lo a diagnósticos ou patologizar reações esperadas diante da ruptura. Esse cuidado se expressa na capacidade de estar com o outro em meio ao caos, de construir estratégias de apoio mesmo na escassez de recursos, e de reconhecer a singularidade das

trajetórias das pessoas e das comunidades afetadas. Nessa perspectiva, os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCPs) assumem um papel central, por oferecerem suporte imediato, respeitoso e não intrusivo, fundamentado na escuta ativa, na proteção, no acesso a informações claras e, quando necessário, no encaminhamento adequado (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2015). Contudo, tais práticas devem ser cuidadosamente contextualizadas, evitando a aplicação mecânica de protocolos padronizados e promovendo intervenções alinhadas à realidade sociocultural e aos saberes dos territórios afetados.

A atenção psicossocial, nesses contextos, deve promover condições para que indivíduos e comunidades possam reconstruir sua capacidade de ação diante da vida, fortalecendo os vínculos com saberes culturais, práticas espirituais e recursos locais que sustentem pertencimento, identidade e continuidade simbólica (CFP, 2021). Assim, a compreensão dos lutos em desastres como um processo de reconstrução de sentido e reorganização do mundo presumido amplia, de forma significativa, o escopo da atuação do psicólogo nesses cenários. A sua prática precisa sustentar espaços que favoreçam a elaboração da ruptura, a reintegração das narrativas pessoais e coletivas, bem como a reconstrução de vínculos, significados e pertencimentos. Isso inclui apoiar rituais de despedida, memoriais, rodas de conversa, encontros comunitários e práticas culturais de reconstrução simbólica. É preciso reconhecer que o sofrimento, a sensação de desorientação e, até mesmo, a perda de sentido são reações esperadas frente à ruptura do mundo presumido (Cogo et al., 2024; Parkes, 1998; Worden, 2018). Ao mesmo tempo, atuar no fortalecimento das redes sociais e comunitárias, na criação de espaços coletivos de memória e na

validação das narrativas das comunidades afetadas se torna uma dimensão central da atuação em saúde mental e atenção psicossocial em desastres (CFP, 2021).

Nesse contexto, o cuidado possível também passa pela mobilização das redes de apoio comunitárias e pelo reconhecimento dos recursos internos dos sujeitos. A Psicologia deve atuar como facilitadora de encontros, como articuladora de estratégias de enfrentamento coletivo e como agente promotora de espaços simbólicos de segurança e reconstrução. É necessário ainda considerar as interseccionalidades presentes nas vivências do sofrimento. Fatores como gênero, raça, orientação sexual, deficiência, geração e classe social atravessam o modo como as emergências e os desastres são vivenciados e como os cuidados são acessados (CRP/RJ, 2021). Reconhecer essas camadas é condição ética para um cuidado não opressor, que não reforce desigualdades, mas que produza escuta, presença e reparação.

A construção de práticas éticas e qualificadas no campo da Psicologia em emergências e desastres exige mais do que domínio técnico: demanda a ampliação de repertórios teóricos, sensíveis e vivenciais que sejam capazes de dialogar com a complexidade do sofrimento humano. Este capítulo nasce do encontro entre profissionais com trajetórias complementares nos campos do luto, do trauma, da saúde coletiva, da psicossomática e da terapia familiar, saberes que, em sua tessitura conjunta, oferecem múltiplas lentes para sustentar processos de cuidado em cenários marcados por perdas e desestabilizações profundas.

Na resposta aos desastres é preciso costurar redes, articular políticas públicas e reconhecer que cuidar, nesses contextos, é um ato

profundamente coletivo. A atuação da Psicologia ganha potência quando se insere de maneira integrada ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e ao Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2012). Essa presença precisa ser intersetorial, porque o sofrimento provocado por perdas e rupturas não cabe em uma única política ou setor: ele atravessa territórios, corpos e vínculos, exigindo respostas que dialoguem com a complexidade da vida nas comunidades afetadas, ao longo do tempo. A atuação dos psicólogos nesses cenários (CFP, 2021) reforça que o papel é sustentar espaços de cuidado em que a dor seja reconhecida como legítima, os direitos humanos como inegociáveis e a reconstrução simbólica como parte essencial da resposta, pautando-se na perspectiva da longitudinalidade da atenção psicossocial. Ao se articular com as redes de proteção social, a Psicologia se afirma como força estratégica para acolher, dignificar e acompanhar os processos de luto vividos coletivamente

Essa pluralidade de olhares não é apenas metodológica, ela é, sobretudo, uma escolha ético-política. Pressupõe reconhecer que o sofrimento, especialmente em contextos de emergências e desastres, desenha-se em camadas entrelaçadas: biológicas, afetivas, relacionais, culturais e institucionais. Sustentar práticas comprometidas com a dignidade da dor implica, portanto, reconhecer tanto a singularidade dos sujeitos quanto os vínculos e atravessamentos coletivos que constituem suas vivências. Nesse sentido, a articulação entre essas diferentes áreas de atuação permite construir respostas mais integradas, sensíveis e ajustadas às realidades das populações afetadas, práticas que acolham, cuidam e reafirmam a vida, mesmo em meio à ruptura.

Cuidar de Quem Cuida: Sustentabilidade da Atuação Psicológica

A atuação em contextos de crise é extenuante. A exposição contínua à dor alheia, a escassez de recursos, a sobrecarga emocional e, muitas vezes, a ausência de reconhecimento institucional podem gerar sofrimento vicário e esgotamento psíquico (Sera Jose et al., 2023; Richmond et al., 2021). Por isso, o cuidado ético precisa incluir também os profissionais da Psicologia. Não é possível sustentar práticas potentes se a saúde mental dos cuidadores estiver comprometida.

Cuidar em contextos de emergências e desastres é um processo que atravessa quem cuida. Estar na linha de frente significa não apenas mobilizar competências técnicas e éticas, mas também se colocar em contato direto e contínuo com as dores, as perdas e os lutos das pessoas e das comunidades afetadas. A exposição reiterada a narrativas de sofrimento, que incluem despedidas interrompidas, perdas ambíguas e lutos frequentemente não reconhecidos social ou institucionalmente, pode levar ao luto vicário (Sera Jose et al., 2023; Richmond et al., 2021). Trata-se de um fenômeno que expressa o sofrimento resultante da empatia contínua com a dor do outro, especialmente em situações de crise. Evidências recentes mostram que, quando não há dispositivos estruturados de cuidado, como espaços de escuta, suporte institucional, redes de apoio e práticas de supervisão, o luto vicário pode evoluir para exaustão emocional, burnout, trauma vicário (Caci & Giordano, 2024). Por isso, cuidar de quem cuida é um compromisso ético, uma condição técnica indispensável e uma estratégia de sustentabilidade das ações de cuidado. Isso implica construir redes de suporte entre pares, investir em espaços de escuta, supervisão, rituais de en-

cerramento simbólico e práticas coletivas de cuidado, que validem também o sofrimento do próprio profissional (Cogo et al., 2024b).

É fundamental que os profissionais contem com redes de apoio, espaços de supervisão, acompanhamento psicológico quando necessário e tempo para o cuidado de si. A construção de políticas institucionais de proteção, jornadas de trabalho respeitadas, partilhas entre pares e dispositivos de escuta também devem fazer parte da agenda do cuidado em emergências e desastres (Cogo et al., 2024b). O cuidado baseado em um tripé, que compreende que não é somente um desafio individual, trata-se também de uma responsabilidade coletiva (entre pares) e institucional: cuidar de quem cuida é uma estratégia de proteção da qualidade do cuidado ofertado às comunidades afetadas e um ato de coerência ética com os princípios da Psicologia comprometida com os direitos humanos (CFP, 2021).

Considerações Finais

Lidar com os lutos advindos de perdas por emergências e desastres é encarar, simultaneamente, a interrupção abrupta da vida como se conhecia e a necessidade de reconstrução simbólica e coletiva do que ainda pode ser vivido. A Psicologia, convocada a atuar nesses cenários de intensa ruptura, precisa ultrapassar os limites da clínica centrada no indivíduo e se inscrever em práticas éticas, comunitárias e culturalmente situadas, voltadas ao reconhecimento das perdas e à reconstrução dos vínculos.

Os processos de lutos em emergências e desastres são plurais, entrelaçados, frequentemente não reconhecidos ou ambíguos, como vimos ao longo deste capítulo. São experiências que envolvem não apenas a perda de pessoas, mas também a desintegração de terri-

tórios, rotinas, histórias e identidades – afetando profundamente a continuidade simbólica e existencial dos sujeitos. Em muitos casos, o sofrimento é intensificado pela ausência de reconhecimento institucional, pela precariedade de respostas públicas e pela perda de redes de apoio que sustentavam o cotidiano.

Nesse sentido, a escuta exigida da Psicologia não é neutra e nem protocolar: é uma escuta implicada, que reconhece a singularidade da dor e, ao mesmo tempo, inscreve essa dor em tramas coletivas e estruturais. Trata-se de uma escuta que legitima afetos, denuncia invisibilizações e sustenta o cuidado como prática de justiça e reparação. Como mostram as experiências de campo e os estudos em contextos de crise, cuidar, nesses cenários, é também acompanhar as rupturas, reconhecer os silêncios, respeitar os tempos dos lutos e abrir espaço para a elaboração simbólica, mesmo diante da ausência de respostas definitivas. Assim, a atuação da Psicologia não pode ser reduzida à aplicação de técnicas descontextualizadas, mas deve articular competência técnica, presença ética e compromisso político com os direitos humanos. Isso inclui reconhecer as desigualdades que atravessam os desastres – que não afetam a todos da mesma forma –, considerar os marcadores sociais da diferença e fortalecer práticas enraizadas no território e nos saberes comunitários.

Ao reafirmar que os processos de luto não são apenas uma resposta emocional à perda, mas uma experiência profundamente social, histórica e política, reafirma-se também o papel da Psicologia como campo de escuta, reparação e produção de sentido. Em tempos de crises recorrentes – como desastres climáticos, colapsos sanitários e emergências humanitárias –, cuidar dos enlutados é cuidar da

possibilidade de reconstrução. E mais: é cuidar das condições que permitem que a vida, mesmo atravessada pela dor, continue sendo vivida com dignidade.

Por fim, é preciso destacar que os processos de luto, nesses contextos, não se encerram em etapas, tampouco se resolvem com intervenções breves. Eles persistem nos escombros simbólicos das experiências, nos vazios deixados pelas perdas e nos corpos marcados pelo trauma. A Psicologia, ao sustentar esses processos sem patologizá-los, reafirma sua potência de presença – presença que abriga, que caminha junto, que reconhece e que resiste. Que este seja, então, um chamado: permanecermos, enquanto profissionais e enquanto coletividade, ao lado daqueles que perderam, ofertando não soluções prontas, mas a possibilidade real de um cuidado que acolhe, dignifica e (re)constrói.

Nota de Agradecimento: As autoras agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) pela concessão de apoio financeiro ao projeto de pesquisa “Perdas, Lutos e Apoio Social no Desastre de 2024 no Rio Grande Do Sul: Um Estudo Qualitativo e Longitudinal”.

REFERÊNCIAS

Bittencourt, S., & Teixeira, T. (2021). O luto em situações de vulnerabilidade: Emergências e desastres. In M. H. P. Franco, M. C. R. Andery, & I. J. Luna (Orgs.), *Reflexões sobre o luto: Práticas interventivas e especificidades do trabalho com pessoas enlutadas* (pp. 125–139). Appris.

Boss, P. (2016). The context and process of theory development: The story of ambiguous loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8(3), 269–286. <https://doi.org/10.1111/jftr.12152>

Caci, B., & Giordano, G. (2024). Direct losses and media exposure to death: The long-term effect of mourning during the COVID-19 pandemic. *Journal of Clinical Medicine*, 13 (13), 3911. <https://doi.org/10.3390/jcm13133911>

Cesur-Soysal, G., & Ari, E. (2022). How we disenfranchise grief for self and other: An empirical study. *Death Studies*, 89(2), 97-115. <https://doi.org/10.1177/00302228221075203>

Cogo, A. S., Abadi, A., Schmidt, B., Armelin, B., Rodrigues, C. S. M., Noal, D. S., Mattos, F., Bolasell, L. T., Diello, M. L., Alves, M. C., Alves, R. B., Carneiro, S. (2024a). Perdas e lutos. In Ministério da Saúde (Org.), *Saúde mental e atenção psicossocial em desastres* (Vol. 2., pp. 1-9). <https://profesp.saude.gov.br/local/pages/?id=9>

Cogo, A. S., Weintraub, A. C., Schmidt, B., Melo, B. D., Medeiros, C. P., de Lima, C. C., Noal, D. S., Reis, E. A., Serpeloni, F., Figueira, G. C., Coelho, L. G., Gomes, L. R. S., Dias, L. A., Hoefel, M. G., Marini, N. D., Furtado, R. S., Meneses, S. S., Ribeiro, S. R. (2024b). *Cuidado a trabalhadores*. In Ministério da Saúde (Org.), *Saúde mental e atenção psicossocial em desastres* (Vol. 5., pp. 1-8). <https://profesp.saude.gov.br/local/pages/?id=9>

Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em emergências e desastres*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Crepop-RT-Emerge%CC%82ncias-e-Desastres-web_v2.pdf

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. (2021). *Possibilidades da psicologia em situações de emergências e desastres*. <https://www.crprj.org.br/uploads/revista/5450/9nNsaK4SdSI29rxGCnLQSQaovJy-LLBJ.pdf>

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. Lexington Books.

Eyetsemitan, F. E. (2022). *The deceased-focused approach to grief: An alternative model*. Springer.

Fidelix, B. A., & Mendonça, F. C. (2024). Luto entre a ausência sentida e a perda inesperada. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências e Educação*, 10(10), 5247-5256. <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16414>

Franco, M. H. P. (2021). *O luto no século 21: Uma compreensão abrangente do fenômeno*. Summus.

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Diretrizes sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/2021-05/IASC_MHPSS_Guidelines_Portuguese.pdf

Kastenbaum, R. (1969). Death and bereavement in later life. In A. H. Kutscher (Org.), *Death and Bereavement*, (pp. 28 - 54). Springfield.

Kelly, M., Mitchell, I., Walker, I., Mers, J. & Scholz, B. (2023). End-of-life care in natural disasters including epidemics and pandemics: A systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-002973>

Kozu, S., & Gibson, A. (2021). Psychological effects of natural disaster: Traumatic events and losses at different disaster stages. In K. E. Cherry, & A. Gibson (Eds.), *The intersection of trauma and disaster behavioral health* (pp. 85-101). Springer.

Kristensen, P., & Franco, M. H. P. (2021). Bereavement and disasters: Research and clinical intervention. In R. Neimeyer, D. Harris, H. Winokuer, & G. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society* (pp. 189-201). Routledge.

Malone, P. A., Pomeroy, E. C., & Jones, B. L. (2011). Disoriented grief: A lens through which to view the experience of Katrina evacuees. *Journal of Loss and Trauma*, 16(3), 241-262. <https://doi.org/10.1080/15524256.2011.593159>

Mayland, C. R., Harding, A. J. E., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), 33-39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>

Oliveira, A. Q., Maso, J. S., Ramos, R. S. & Oliveira, S. R. (2015). Rituais de luto e sua função reconstrutora em desastres. In M. P. H. Franco (Org.), *A intervenção psicológica em emergências: Fundamentos para a prática*, (pp. 175 - 196). Summus.

Organização Mundial da Saúde. (2021). *Psychological first aid: guide for field workers*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548205>.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2015). *Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7676?locale-attribute=pt>

Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. Summus.

Peres, T. G., Schmidt, B., Monteiro, M. C., Bolasell, L. T., Noal, D. S., & Crepaldi, M. A. (2024). Perdas múltiplas, morte/morrer e processos de luto em emergências e desastres no cenário hospitalar. In A. B. de Oliveira (Org.), *Hospitais seguros e resilientes: Desafios e estratégias de preparação e resposta a emergências e desastres* (pp. 453-468). CRV Editora

Richmond, S. G., Samuels, A. M., & Crunk, A. E. (2021). Vicarious grief in supervision: Considerations for doctoral students supervising counselors-in-training. *The Professional Counselor*, 11(2), 161-172. <https://doi.org/10.15241/sgr.11.2.161>

Schmidt, B., Serpeloni, F., Weintraub, A. C., Kapczinski, F. & Noal, D. (2024, 06 de agosto). *Saúde mental e atenção psicossocial no contexto das enchentes no Rio Grande do Sul*. Universidade Federal de Santa Maria. Observatório da Comunicação de Crise. <https://www.ufsm.br/projetos/institucional/observatorio-crise/2024/08/06/saude-mental-e-atencao-psicossocial-no-contexto-das-enchentes-no-rio-grande-do-sul>

Sera Jose, K. M. C., Navarro, A. J., Pomida, A. N., & Hechanova-Alampay, M. R. (2025). Bereaved in Me: Understanding the Vicarious Grief Experiences Among Helping Professionals During the COVID-19 Pandemic. *Omega*, 91(3), 1236-1256. <https://doi.org/10.1177/00302228221150870>

Wagoner, B., & Luna, I. B. (2021). Collective grief: Mourning rituals, politics and memorial sites. In A. Køster, & E. H. Kofod (Eds.), *Cultural, existential, and phenomenological dimensions of grief experience* (pp. 197-213). Routledge.

Walsh, F. (2020). Loss and resilience in the time of COVID-19: *Meaning making, hope, and transcendence*. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>

Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer.

Zareian, A., Sahebi, A., Nejati-Zarnaqi, B., Mosaed, R. & Ozouni-Davaji, R. B. (2024). The prevalence of prolonged grief disorder (PGD) after the natural disasters: A systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 7. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100508>

16. O trabalho multi e interdisciplinar, ações da psicologia e assistência social em cenários de desastres

*Yasmin Cunha da Silva*²⁹

Resumo

O trabalho multi e interdisciplinar constitui elemento estruturante da atuação da Psicologia na política de Assistência Social em contextos de emergências e desastres. No Sistema Único de Assistência Social (SUAS), a intervenção do psicólogo é orientada pela articulação de saberes e práticas de diferentes áreas, com o objetivo de promover a proteção social, fortalecer vínculos familiares e comunitários e garantir o acesso a direitos em situações de vulnerabilidade extrema. A atuação psicossocial em desastres exige o domínio técnico de estratégias de escuta qualificada, análise crítica dos territórios, identificação de riscos sociais e mobilização de redes de apoio. Inserido em equipes multiprofissionais, o psicólogo contribui para a construção de respostas integradas que reconhecem as singularidades dos sujeitos e territórios afetados, reafirmando a assistência social como política pública de proteção integral e promoção da dignidade humana.

Palavras-chave: Psicologia na Assistência Social; Emergências e Desastres; Trabalho Interdisciplinar; Proteção Social; Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

[29] Psicóloga (CRP 05/52925). Pós-graduada em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Universidade Estácio de Sá. Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP RJ)

Introdução

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004), consolidada pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (NOB/SUAS, 2005), organiza a Assistência Social como um direito social inalienável e um dever do Estado, assegurando a proteção social não contributiva por meio de uma rede pública e descentralizada de serviços, programas, projetos e benefícios. Em cenários de emergências e desastres, a política socioassistencial é chamada a intervir de forma planejada, articulada e ética, respondendo aos impactos imediatos e estruturais que tais eventos provocam nas condições de vida da população.

No âmbito da proteção social, a Assistência Social tem por objetivo a garantia de seguranças socioassistenciais (como acolhida, convívio familiar e comunitário, desenvolvimento da autonomia, renda e apoio fundamentais para a reprodução social da vida digna (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012). Seus serviços, programas, projetos e benefícios devem promover a proteção de famílias e indivíduos diante de contingências sociais como pobreza, ausência de renda, rupturas de vínculos e violações de direitos.

Conforme Sposati (2006), a Assistência Social é uma política pública que atua no enfrentamento das expressões da questão social, respondendo às vulnerabilidades sociais que se agravam em contextos de instabilidade e ruptura social. Em situações de desastres, tais vulnerabilidades tornam-se ainda mais evidentes, exigindo da política socioassistencial respostas planejadas e articuladas.

A Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009) estabelece como prioritários, no atendimento

em situações de emergência, o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) e o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), que devem ser reorientados para a escuta qualificada, a proteção dos vínculos familiares e comunitários e o atendimento às necessidades emergenciais. Psicólogos inseridos nesses serviços são responsáveis por realizar acolhimento técnico, identificação de demandas psicossociais, escuta ativa e encaminhamentos articulados no sistema de garantia de direitos.

De acordo com Behring e Boschetti (2008), a pobreza, a desigualdade social, o racismo estrutural e a exclusão territorial são processos históricos do capitalismo que produzem vulnerabilidades permanentes nas sociedades. A intervenção da política de assistência social, nesses contextos, deve se fundamentar na defesa dos direitos sociais e na promoção da autonomia, rejeitando práticas assistencialistas que reforcem a dependência.

A publicação *Emergências no SUAS: o que fazer?* (BRASIL; UNICEF, 2023) sistematiza diretrizes práticas essenciais para a atuação da assistência social em situações de calamidade pública. Segundo o documento, a intervenção deve priorizar a realização de escutas qualificadas, a identificação das necessidades específicas de populações em maior situação de vulnerabilidade (como crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, povos indígenas e comunidades tradicionais) e a integração efetiva entre a rede socioassistencial e outros setores estratégicos, como a saúde, a educação e a defesa civil. Além disso, o caderno orienta que os benefícios eventuais sejam concedidos de forma planejada, articulada a diagnósticos socioassistenciais atualizados, e que se invista no fortalecimento de redes comunitárias de solidariedade, respeitando saberes locais e fomentando processos de resiliência social.

Nesse sentido, o papel dos psicólogos no SUAS, em situações de emergência, transcende a prática clínica tradicional, exigindo competências em gestão territorial, articulação intersetorial, trabalho em equipe interdisciplinar e intervenção psicossocial comunitária. O compromisso ético com os princípios da política de assistência social (universalidade, gratuidade, respeito à dignidade e autonomia dos sujeitos) deve orientar toda e qualquer ação.

Behring e Boschetti (2008) ressaltam que a Assistência Social é um dos pilares da Seguridade Social brasileira, devendo ser compreendida como uma política pública de direito e não como ação filantrópica ou assistencialista. Em emergências, essa concepção se torna ainda mais crucial: as ações de concessão de benefícios eventuais, acolhimento institucional e atendimento psicossocial devem ser baseadas em diagnósticos técnicos consistentes, que respeitem os direitos humanos e promovam o fortalecimento das capacidades coletivas.

A Psicologia, o Trabalho Social com Famílias e a Proteção Social em Desastres

No SUAS, o território é compreendido como espaço social historicamente produzido, onde se expressam relações de poder, desigualdades estruturais e redes de solidariedade (Koga; Ramos; Nakano, 2008). A atuação da Psicologia em emergências e desastres requer uma leitura crítica e dinâmica desse território, considerando-o como elemento fundamental para a organização das respostas de proteção social.

A dimensão territorial no SUAS não se restringe a aspectos geográficos, mas integra fatores econômicos, culturais, ambientais e políticos que moldam as vulnerabilidades e potencialidades das

populações (BRASIL, 2011). Conhecer o território significa, portanto, reconhecer as formas específicas de produção da vulnerabilidade, os modos locais de organização comunitária e os recursos afetivos e simbólicos que podem ser mobilizados em processos de reconstrução pós-desastre.

Em contextos de emergências, a escuta qualificada se configura como instrumento essencial da prática psicológica. Ela possibilita não apenas o acolhimento das perdas e sofrimentos individuais e coletivos, mas também a identificação das necessidades psicossociais emergentes e a construção de intervenções culturalmente situadas (BRASIL, 2023). Trata-se de uma escuta intencional, voltada à promoção dos direitos humanos e à defesa da autonomia dos sujeitos, conforme preconizado na NOB/SUAS (BRASIL, 2012).

O trabalho social com famílias, central no desenho da proteção social brasileira, assume papel ainda mais relevante em cenários de desastre. A partir da matricialidade sociofamiliar, os psicólogos analisam a configuração dos vínculos afetivos e de cuidado, os impactos da emergência sobre as funções familiares e as possibilidades de fortalecimento da resiliência comunitária (BRASIL, 2013).

A atuação psicológica, organizada a partir do modelo de apoio psicossocial em níveis progressivos proposto no Caderno *Emergências no SUAS: o que fazer?* (BRASIL; UNICEF, 2023), implica intervenções desde o apoio comunitário e fortalecimento de redes até o atendimento especializado para situações de sofrimento psíquico intenso. O psicólogo deve transitar entre esses diferentes níveis de atenção, articulando ações de cuidado com estratégias de proteção social.

O conhecimento aprofundado do território é indispensável para orientar a tomada de decisão em todas as fases do desastre: na

preparação (identificação de áreas e populações de maior risco), na resposta (priorização de recursos e estratégias de atendimento) e na recuperação (planejamento de ações de reconstrução social e fortalecimento comunitário). Além disso, a leitura territorial embasa práticas de vigilância socioassistencial mais precisas, permitindo a detecção precoce de riscos e o monitoramento contínuo das condições de vida dos sujeitos.

A atuação da Psicologia deve sempre estar referenciada pelas seguranças socioassistenciais assegurando que todas as respostas emergenciais mantenham o foco na garantia de direitos e na promoção da dignidade humana (BRASIL, 2012). A proteção social deve ser afirmada como direito e política pública de Estado, superando concepções assistencialistas e reafirmando o compromisso ético com a justiça social (Behring e Boschetti, 2008).

A escuta qualificada, o trabalho social com famílias e a leitura permanente do território constituem práticas indissociáveis, que possibilitam a construção de respostas protetivas, culturalmente sensíveis e orientadas à reconstrução da vida social. Reconhecer o território como espaço de disputas e de potencialidades é, portanto, condição para uma atuação psicossocial que transcenda a emergência imediata e contribua efetivamente para a promoção da justiça social e da equidade nas políticas públicas.

O Trabalho Multi e Interdisciplinar e as Ações da Psicologia em Cenários de Desastres

A complexidade dos desastres, suas repercussões sociais, psicológicas e econômicas exigem respostas que ultrapassem intervenções uniprofissionais, convocando o esforço articulado de distintas áreas do saber. O SUAS fundamentado nos princípios da

intersetorialidade e da integralidade da proteção social (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012), orienta a atuação articulada de psicólogos(as), assistentes sociais, profissionais da saúde, da educação, da defesa civil e de outras políticas públicas.

O trabalho interdisciplinar em emergências é compreendido como a construção coletiva de diagnósticos, estratégias e práticas que integrem diferentes dimensões da vida social afetadas pela emergência, respeitando as especificidades de cada profissão, mas operando na lógica da integralidade do atendimento (Espíndola, 2018). Conforme reforça Espíndola (2018), a interdisciplinaridade é indispensável para assegurar respostas mais completas às necessidades dos sujeitos afetados, evitando a fragmentação das demandas sociais e subjetivas.

No interior das equipes interdisciplinares do SUAS, a atuação da Psicologia e do Serviço Social apresenta especificidades complementares, que devem ser reconhecidas e respeitadas para a eficácia da intervenção. A Psicologia porta, de modo singular, competências relacionadas ao acolhimento do sofrimento psíquico, à escuta qualificada das expressões emocionais do trauma, ao fortalecimento de recursos subjetivos e à mediação de processos de ressignificação e reconstrução simbólica. Seu foco incide especialmente sobre as dimensões subjetivas, relacionais e comunitárias da experiência do desastre, promovendo ações psicossociais que favoreçam a resiliência, a coesão social e a promoção da saúde mental (Conselho Federal de Psicologia, 2012; Strey, 2014).

O Serviço Social, por sua vez, atua a partir de uma análise crítica das expressões da questão social, identificando violações de direitos, desigualdades socioeconômicas, barreiras de acesso a políticas públicas e necessidades de proteção social. O assistente social rea-

liza encaminhamentos para a rede de serviços, articula a concessão de benefícios eventuais, acompanha processos de reconstrução de direitos e promove ações de defesa e emancipação social dos sujeitos e coletividades atingidas (BRASIL, 2011).

Essa diferenciação não implica fragmentação das práticas, mas sim reconhecimento da complexidade da realidade social e subjetiva vivida nos desastres. A atuação integrada potencializa o alcance das ações, permitindo que os sujeitos afetados tenham suas múltiplas necessidades reconhecidas – tanto materiais quanto emocionais –, conforme orienta o Caderno *Emergências no SUAS: o que fazer?* (BRASIL; UNICEF, 2023).

Em cenários de desastres, como aponta Souza (2010), a Psicologia deve evitar intervenções patologizantes, focando na promoção de capacidades de enfrentamento e na valorização dos recursos comunitários. De forma convergente, Strey (2014) reforça que a atuação psicossocial deve ser orientada pela potencialização das redes de apoio e pela promoção da autonomia dos sujeitos.

A interdisciplinaridade é, portanto, elemento estruturante da prática ética da Psicologia em emergências, na medida em que possibilita respostas mais integrais, respeitosas e efetivas às múltiplas dimensões do sofrimento humano (Espíndola, 2018).

Além da intervenção direta, o trabalho interdisciplinar se estende aos processos de planejamento, gestão e avaliação das ações emergenciais. A construção de protocolos, fluxos de atendimento e planos de contingência intersetoriais assegura a continuidade da proteção social e a centralidade dos direitos humanos nas respostas públicas aos desastres.

Em síntese, a atuação da Psicologia em emergências no âmbito do SUAS, integrada a práticas interdisciplinares, potencializa a construção de respostas protetivas, éticas e comprometidas com a reconstrução da vida social. A compreensão crítica das diferenças e complementaridades entre Psicologia e Serviço Social é condição indispensável para assegurar a integralidade da atenção, o fortalecimento das redes de proteção e a efetivação da dignidade humana em contextos de extrema vulnerabilidade.

Ética e Diversidade Cultural nas Intervenções da Psicologia em Emergências no SUAS

A atuação da Psicologia em contextos de desastres exige uma prática profundamente comprometida com a ética profissional e com o respeito à diversidade cultural dos sujeitos e territórios afetados. No âmbito do SUAS, esses princípios constituem fundamentos essenciais para a efetivação da proteção social, a garantia de direitos e a promoção da dignidade humana (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

O Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2005) orienta que toda intervenção deve respeitar a dignidade, a liberdade e a autonomia dos sujeitos, considerando suas condições sociais, econômicas, culturais e étnico-raciais. Em situações de emergência e desastre, onde as vulnerabilidades são agudizadas e os direitos frequentemente ameaçados, esses princípios adquirem centralidade ainda maior.

Segundo Espíndola (2018), o compromisso ético da Psicologia em emergências se expressa tanto na oferta de acolhimento qualificado quanto na recusa de práticas que reforcem estigmas, culpabilizem vítimas ou reproduzam violências simbólicas. A escuta ativa, a

mediação cultural e a valorização das narrativas locais tornam-se elementos essenciais para uma prática psicossocial ética e culturalmente situada.

A diversidade cultural deve ser compreendida não apenas como diferença, mas como potência para a reconstrução da vida social após o desastre. Conforme orienta o Conselho Federal de Psicologia (2012), reconhecer práticas culturais, modos de vida tradicionais e saberes comunitários é condição para a promoção da autonomia dos sujeitos e para o fortalecimento da proteção social.

No contexto das emergências, a atuação psicossocial no SUAS deve considerar de maneira especial os Grupos Populacionais Tradicionais e Específicos (GPTE), como povos indígenas, comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais (extrativistas, pescadores artesanais, ribeirinhos, caiçaras, seringueiros), pessoas em situação de rua, ciganos e povos de terreiros, e também outros grupos vulnerabilizados, como imigrantes e refugiados, pessoas LGBTQIAPN+ e pessoas com deficiência, cuja diversidade precisa ser reconhecida, respeitada e protegida nas práticas de acolhimento e intervenção.

Esses diferentes grupos experienciam desastres de maneira desigual, impactados por processos históricos de racismo estrutural, exclusão territorial, capacitismo, LGBTfobia, misoginia, etnocídio e discriminação socioeconômica (BRASIL, 2023).

A Psicologia, nesses contextos, deve atuar de forma crítica e ética, assegurando o acolhimento livre de preconceito para as pessoas LGBTQIAPN+, garantindo acesso seguro a alojamentos, benefícios e serviços, respeitando sua identidade e promovendo espaços de convivência inclusivos. Para as pessoas com deficiência, a atua-

ção deve garantir acessibilidade física, comunicacional e atitudinal, assegurando o respeito à autonomia, à participação plena e ao direito a condições de vida dignas nos processos de resposta e reconstrução pós-desastre.

O trabalho social com famílias desses grupos torna-se fundamental para assegurar a proteção social em desastres. A Psicologia, em articulação com o Serviço Social e demais profissionais do SUAS, deve promover o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a proteção dos espaços culturais de pertencimento e a mediação de acesso a direitos historicamente negados.

As ações de trabalho social com famílias no contexto emergencial devem contemplar a escuta qualificada das dinâmicas familiares e comunitárias, respeitando suas estruturas organizativas próprias; o fortalecimento de redes familiares ampliadas, comuns entre povos tradicionais e indígenas; o reconhecimento das práticas religiosas, espirituais e culturais como elementos estruturantes da resiliência; e a defesa do direito ao território, à moradia, à identidade e à livre expressão cultural.

Como adverte Souza (2010), a ética na intervenção em desastres exige o enfrentamento da invisibilização de sujeitos e territórios historicamente oprimidos, por meio da adoção de práticas que respeitem a interseccionalidade de marcadores sociais como raça, classe, gênero, geração e deficiência.

A atuação ética pressupõe ainda a proteção da confidencialidade das informações, o consentimento livre e esclarecido para todas as ações psicossociais, e o cuidado com a preservação da identidade e da história dos sujeitos afetados, princípios reafirmados pelo Conselho Federal de Psicologia (2005).

Assim, a intervenção da Psicologia no SUAS em situações de desastres deve ser, necessariamente, uma prática ética, crítica, culturalmente situada e orientada pela função estruturante da política pública de assistência social: garantir proteção, promover direitos e fortalecer sujeitos e coletividades na reconstrução de seus projetos de vida e de seus territórios.

Diretrizes para a Atuação da Psicologia na Assistência Social em Desastres

A intervenção da Psicologia em situações de desastres no âmbito da Assistência Social deve estar orientada por diretrizes éticas e normativas que garantam a proteção integral dos sujeitos, respeitando a diversidade dos territórios e das populações afetadas. O SUAS em sua organização normativa, estabelece que a proteção social, a defesa de direitos e a vigilância socioassistencial constituem funções essenciais da política pública, sendo sua atuação ampliada em contextos de emergência e calamidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2012).

Conforme previsto na Política Nacional de Assistência Social (PNAS, 2004) e na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), em situações de desastres compete à assistência social a oferta de serviços de acolhimento provisório e de proteção social básica e especial para as famílias e indivíduos atingidos. Os alojamentos temporários, organizados para o atendimento de pessoas desabrigadas e desalojadas, são de responsabilidade direta do SUAS nos níveis municipal e estadual, cabendo sua gestão aos órgãos de assistência social em articulação com a rede intersetorial.

A atuação da Psicologia nesse contexto deve ser fundamentada pelas orientações técnicas do Ministério do Desenvolvimento e Assistência

Social, Família e Combate à Fome (MDS) expressas no Caderno *Emergências no SUAS: o que fazer?* (BRASIL; UNICEF, 2023), e articulada aos princípios estabelecidos nas Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Situações de Emergências e Desastres (Conselho Federal de Psicologia, 2012). Entre os princípios orientadores destacam-se o respeito à dignidade, liberdade e autonomia dos sujeitos; a promoção da equidade e da justiça social; a valorização da diversidade cultural, étnica, de gênero e de orientação sexual; e o compromisso ético com práticas que fortaleçam a autonomia, a resiliência e os processos comunitários de enfrentamento.

O atendimento psicossocial em alojamentos provisórios e demais espaços de acolhimento deve respeitar as diretrizes da assistência social, assegurando condições de acolhida digna, preservação da convivência familiar e comunitária, privacidade, segurança e acesso aos serviços públicos essenciais. A Psicologia, nesse cenário, tem a função de realizar escutas qualificadas, promover espaços de expressão de emoções e fortalecimento de vínculos, identificar e encaminhar situações de vulnerabilidade agravada, e atuar na prevenção de violações de direitos no ambiente dos alojamentos.

É fundamental que a atuação psicossocial esteja integrada aos instrumentos de planejamento da gestão local, respeitando as diretrizes e fluxos estabelecidos no Plano de Contingência de Assistência Social do município afetado. O Plano de Contingência organiza as ações emergenciais, define responsabilidades, estrutura o funcionamento dos serviços socioassistenciais e orienta a atuação das equipes técnicas durante todas as fases do desastre. A intervenção psicossocial deve ser realizada em consonância com o que foi pactuado e planejado coletivamente, assegurando a efetividade e a qualidade da resposta assistencial.

Com vistas a fortalecer a capacidade de resposta dos municípios e estados em situações de desastre, o Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome criou a Força de Proteção do Sistema Único de Assistência Social (ForSUAS). O ForSUAS é um mecanismo de mobilização e apoio técnico que busca assegurar o atendimento emergencial às populações afetadas, articulando profissionais capacitados para atuação em campo e reforçando a capacidade dos equipamentos do SUAS locais. A Psicologia integra essa estratégia nacional, atuando em apoio às equipes locais, respeitando os protocolos de proteção social e fortalecendo a capacidade de resposta humanizada e qualificada.

A qualificação contínua da intervenção psicossocial em emergências exige o compromisso permanente com processos de educação permanente dos profissionais que atuam na assistência social. A formação em temáticas como acolhimento em situações de emergência, direitos humanos, diversidade cultural, acessibilidade, gestão de riscos e suporte psicossocial em desastres deve ser incorporada aos processos de capacitação das equipes do SUAS, fortalecendo sua preparação para atuar em contextos de alta complexidade. A educação permanente é, assim, uma estratégia fundamental para garantir intervenções éticas, técnicas e sensíveis às realidades e especificidades dos territórios.

A atuação da Psicologia, no interior das ações da assistência social em desastres, deve reafirmar o compromisso com a proteção social pública, operando na defesa intransigente dos direitos humanos, no fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, na promoção da diversidade e no enfrentamento das desigualdades que se agravam em contextos de calamidade.

Considerações Finais

A atuação da Psicologia na Assistência Social em situações de emergências e desastres é atravessada pela complexidade dos processos sociais que conformam as vulnerabilidades e pela necessidade inegociável de compromisso ético-político com a proteção social pública e a defesa dos direitos humanos. No âmbito do SUAS a prática da Psicologia não pode se reduzir ao manejo clínico ou à aplicação de técnicas emergenciais descontextualizadas. Ela deve se enraizar no projeto ético-político do SUAS, orientado pela matricialidade sociofamiliar, pela proteção integral dos sujeitos e pela mediação qualificada de acessos a direitos.

A Psicologia, ao atuar no SUAS em contextos de desastres, opera no fortalecimento da proteção social básica e especial, articula ações de escuta qualificada, realiza intervenções que fortalecem vínculos familiares e comunitários, contribui para o enfrentamento das violações de direitos e atua na vigilância socioassistencial, monitorando as expressões da vulnerabilidade e do risco social nos territórios.

A incorporação de ações como a educação permanente dos profissionais do SUAS, a articulação intersetorial efetiva, e a integração às estratégias nacionais de apoio, como a Força de Proteção do SUAS (ForSUAS), é fundamental para fortalecer a capacidade de resposta dos municípios e assegurar que a intervenção psicossocial em desastres seja humanizada, ética, crítica e comprometida com a transformação social.

Não se trata apenas de atender à emergência imediata, mas de intervir a partir do reconhecimento histórico e social das desigualdades que marcam o território — o chão que pisamos, o chão onde os sujei-

tos constroem suas vidas, suas memórias e suas resistências. Cada intervenção psicossocial precisa partir desse chão, respeitando seus saberes, suas redes de solidariedade, suas dores e suas potências.

Conhecer o território, ler suas marcas de exclusão e suas tramas de solidariedade, compreender suas dinâmicas e seus modos de organização comunitária são atos fundantes da prática psicossocial na assistência social. Mais do que oferecer respostas imediatas, a Psicologia na assistência social precisa fazer perguntas potentes: de que maneira podemos reconstruir vínculos sem apagar memórias? Como fortalecer a autonomia sem invadir trajetórias? Como proteger, sem tutelar? Como respeitar, sem homogeneizar?

O exercício da Psicologia na assistência social, especialmente em tempos de emergência e desastre, é um exercício de reafirmação da vida digna, do direito ao território, da proteção incondicional aos sujeitos e da construção de práticas que não apenas minimizem danos, mas que possibilitem a reconstrução de vínculos, projetos de vida e espaços comunitários marcados pela resistência e pela esperança.

Atuar na assistência social em desastres é acreditar na potência dos territórios, na força das comunidades, na capacidade dos sujeitos de resistir e reconstruir suas vidas. É acreditar que a proteção social pública é um direito, não uma concessão. Que a dignidade humana é inegociável, mesmo quando a lama encobre tudo. Que o território, mesmo devastado, ainda pulsa memória, identidade e sonhos. Trata-se, em última instância, de um compromisso com o “chão que a gente pisa” e com as histórias de vida que nele se inscrevem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Behring, E. R., & Boschetti, I. (2008). *Política social: fundamentos e história* (4ª ed.). São Paulo: Cortez.
- Brasil. Conselho Nacional de Assistência Social. (2009). *Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009: Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais*. Brasília, DF: CNAS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF. (2023). *Emergências no SUAS: o que fazer?* Brasília, DF: MDS/UNICEF.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2005). *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social – NOB/SUAS*. Brasília, DF: MDS.
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. (2004). *Política Nacional de Assistência Social – PNAS*. Brasília, DF: MDS.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Código de ética profissional do psicólogo*. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) em situações de emergências e desastres*. Brasília, DF: CFP.
- Espíndola, R. (2018). *A interdisciplinaridade no atendimento em emergências: teoria e prática*. Porto Alegre: Sulina.
- Koga, D. I., Ramos, M. P., & Nakano, N. L. R. (2008). Territórios e vulnerabilidades: reflexões sobre as ações de proteção social no Brasil. In Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Ed.), *Proteção social e cidadania: acesso a direitos*. Brasília, DF: MDS.
- Sousa, C. R. de. (2010). *A Psicologia em situações de emergências e desastres: da teoria à prática*. São Paulo: Vetor.
- Sposati, A. (2006). Gestão pública intersetorial: sim ou não? Comentários e experiências. *Serviço Social & Sociedade*, (85), 111–132.

Sposati, A. (2009). Modelo brasileiro de proteção social não contributiva: concepções fundantes. In Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; UNESCO (Eds.), *Concepção e gestão da política social não contributiva no Brasil*. Brasília, DF: MDS; UNESCO.

Sposati, A. (2013). Território e gestão de políticas sociais. *Serviço Social em Revista*, 16(1), 5–18.

Strey, M. N. (2014). *Psicologia e processos coletivos: contribuições para a intervenção em emergências*. Porto Alegre: Sulina.

Por fim, mas apenas daqui.

Para cada vida tocada pela intempérie dos desastres e emergências, seja pela perda, pelo sofrimento ou pela necessidade urgente de recomeço.

Aos profissionais e equipes – psicólogos, assistentes sociais, médicos, veterinários, militares, e tantos outros – que, com coragem, ética e sensibilidade, dedicam-se incansavelmente ao cuidado, à escuta e à reconstrução de futuros, entrelaçando relações de apoio e esperança em meio ao caos.

Que as reflexões e experiências contidas nestas páginas inspirem a resiliência humana e reforcem o compromisso inabalável da Psicologia com a dignidade, a justiça social e a capacidade de reinventar a vida, mesmo em meio aos escombros.

Que a chama de humanidade, da qual este livro é um testemunho, continue a guiar nossa atuação, lembrando-nos que o cuidado é um ato contínuo de transformação e respeito.