



Rede Brasil

MOVIMENTO 
MENTE EM FOCO

GUIA ORIENTATIVO SOBRE COMO LIDAR COM EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Material destinado a profissionais de Psicologia
e outros especialistas em saúde mental

02

PREFÁCIO

É com muito respeito e senso de responsabilidade que o Pacto Global da ONU – Rede Brasil, por meio do seu Movimento Mente em Foco, apoia a realização do Guia Orientativo Sobre Como Lidar com Emergências e Desastres.

Desde 2020, o Mente em Foco vem se dedicando a mobilizar e engajar lideranças empresariais em torno do tema saúde mental, levando para o centro da tomada de decisões das empresas propostas de reflexão e, principalmente, ações concretas e de suporte às pessoas trabalhadoras a fim de contribuir para a criação de ambientes de trabalho seguros e saudáveis. E sensibilizar o setor corporativo para essa temática é o foco do Pacto Global.

Quando a crise climática deixa de ser um episódio eventual, que acomete um país distante ou vizinho, e se instala na sala de casa de forma definitiva, como aconteceu no Rio Grande do Sul, todos precisam se mobilizar para conter não apenas o impacto físico no planeta, como o mental das pessoas, por conta de abalos emocionais recorrentes provocados a partir da

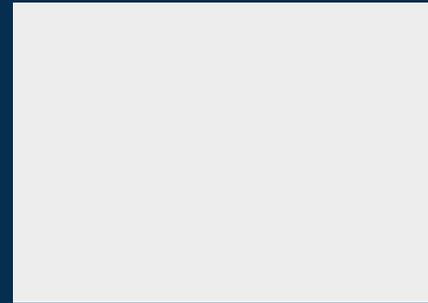
insegurança do ser, estar, ter ou pertencer, da própria dor e/ou daqueles(as) que nos cercam.

O entendimento de que toda catástrofe gera questões psicológicas que vão durar por mais tempo do que qualquer reconstrução material, ou surgimento de doenças físicas que virão atreladas a esses transtornos, nos mostra que é preciso olhar de forma dedicada para a ansiedade climática gerada por esses eventos.

Mais do que nunca é importante perseguirmos o caminho apontado pela pesquisa científica, ouvir o que dizem especialistas, e esse é o principal norte do Guia Orientativo Sobre Como Lidar com Emergências e Desastres. Aqui estão reunidas orientações para apoiar equipes que atuam na linha de frente do atendimento às populações atingidas. Construído de forma colaborativa por profissionais com larga experiência em saúde mental, Pacto Global da ONU – Rede Brasil e InPress Porter Novelli esperamos que o Guia seja um material de referência e lugar seguro, para psicólogos e profissionais da área da saúde quando tragédias impuserem abalos físicos e mentais às nossas comunidades.

Carlo Pereira, CEO do Pacto Global da ONU - Rede Brasil

03



APRESENTAÇÃO

Prezados colegas psicólogos(as) e demais profissionais de saúde mental,

Com base em uma revisão da literatura nacional e internacional, apresentamos o “**Guia orientativo sobre como lidar com emergências e desastres**”, que tem como objetivo oferecer diretrizes práticas para o cuidado da saúde mental em situações de emergência. É preciso fornecer assistência em saúde mental, tendo em vista o potencial traumático do evento de emergência e/ou desastre.

O impacto das emergências e desastres na saúde mental e no bem-estar é significativo e, em alguns casos, pode ser duradouro. Os sobreviventes podem vivenciar transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, depressão, ideação suicida e iniciar ou aumentar o uso abusivo de substâncias, por exemplo.

Reconhecer e abordar as necessidades de cuidado na saúde mental é tão importante quanto o cuidado com a saúde física. Por isso, o apoio psicológico emocional deve ser integrado aos esforços ime-

04

diatos de resposta e recuperação às situações de emergência e desastres, auxiliando os afetados a lidarem com os prejuízos pessoais e materiais e a reconstruírem suas vidas. Nestas situações críticas, é essencial auxiliar as pessoas e comunidades que estão no processo de vulnerabilidade durante e também após o evento. Mas, também preciso fornecer a assistência em saúde mental necessária, tendo em vista o potencial traumático da experiência que estão vivenciando

No entanto, é importante notar que nem todos os indivíduos que são expostos a desastres e catástrofes desenvolvem transtornos emocionais. Essa variação na resposta emocional pode ser influenciada por diferentes fatores, como resiliência individual, suporte social e estratégias de enfrentamento.

Esperamos que este manual ofereça orientações valiosas para ajudá-los a lidar com as complexidades da saúde mental em situações de emergência e desastres, contribuindo assim para a preservação da saúde e segurança das comunidades afetadas.

Em nossos esforços para promover a saúde mental das comunidades afetadas, é imperativo adotar abordagens baseadas nos direitos humanos e na justiça social, reconhecendo a dignidade e o valor de cada pessoa afetada. Ao fazermos isso, estamos construindo um mundo onde a saúde mental é tratada com o respeito e a dignidade que merece - não como um ato de caridade, mas como um direito humano fundamental. Devemos unir esforços para garantir que ninguém seja deixado para trás.

Dra. Ana Carolina Peuker

05



Como as emergências e desastres podem afetar a saúde mental?

Emergências e desastres podem ter efeitos profundos na saúde mental e no bem-estar das pessoas. O sofrimento é uma reação comum após uma situação catastrófica, como uma inundação ou deslizamento.

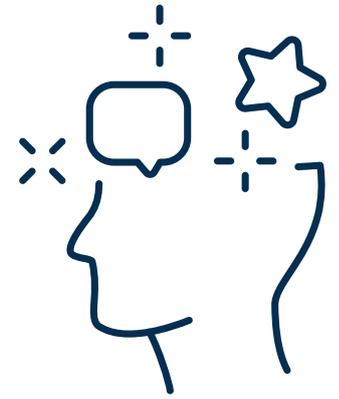
A maioria das pessoas, apesar do intenso sofrimento, consegue superar o que passou. Outras, em menor percentual, manifestam efeitos prolongados de agravos à saúde mental. Quando os sintomas persistem, é importante que a pessoa seja orientada ou ela mesma procure um(a) profissional de saúde mental especializado(a) como, médico(a) ou psicólogo(a), que realizará o diagnóstico adequado, definirá a conduta terapêutica e ajudará a identificar outras fontes de apoio.

A necessidade de suporte da maioria das pessoas é atendida por uma rede de apoio social apropriada formada por familiares, amigos(as), conhecidos(as) próximas as pessoas em situação de vulnerabilidade e que as podem proteger contra os impactos psicossociais negativos de ter vivenciado uma emergência e/ou desastre, considerando os estressores ambientais de forte impacto na ameaça da vida.

A principal fonte de estresse para as pessoas afetadas é a própria situação de desastre. No entanto, é importante considerar que eventos secundários podem intensificar o estresse. Exemplos desses eventos incluem o estresse associado à desordem, a necessidade de recuperar o que foi perdido, a quebra da sensação de segurança, de pertencimento e a perda definitiva de pessoas queridas, animais de estimação ou objetos de valor. Portanto, é essencial fornecer apoio adequado durante e após tais eventos para ajudar as pessoas a lidar com essas situações difíceis.

O período após o término de uma resposta de emergência e a partir do qual as pessoas precisam depender de terceiros (setor público ou privado) para a sua recuperação é chamado de “lacuna de recuperação”. A “lacuna de recuperação” é um período após um desastre em que as organizações de ajuda começam a reduzir sua presença. Isso pode resultar em menos assistência disponível para as pessoas afetadas se recuperarem completamente. Portanto, é crucial garantir que o apoio continue disponível durante esse período pós-emergência, permitindo que as pessoas reconstruam suas vidas.

06



É amplamente reconhecido que mudanças climáticas intensificam desigualdades existentes, colocando em maior perigo os mais marginalizados diante das consequências na saúde decorrentes de um clima em transformação. Grupos vulneráveis como povos tradicionais indígenas e quilombolas, crianças, idosos, mulheres, por exemplo, enfrentam os impactos desproporcionais na saúde mental e física devido às mudanças e desastres climáticos. Dessa forma, torna-se evidente o conceito de racismo ambiental sendo um fenômeno complexo e insidioso que se manifesta quando comunidades racialmente marginalizadas enfrentam uma carga desproporcional de impactos negativos ambientais. Essas comunidades são frequentemente expostas à poluição, degradação ambiental e falta de acesso a recursos naturais de qualidade, como água limpa e ar puro, evidenciando uma precariedade maior quando ocorre uma situação de desastre socioambiental.

Em emergências ou desastres, como fenômenos climáticos extremos, a relação emocional entre as pessoas e seus animais de estimação pode influenciar no estado emocional e na resiliência. Para muitas pessoas, os animais de estimação são considerados membros da família, e a preocupação com eles(as) durante crises pode ser intensa. A separação forçada dos animais de

estimação de seus donos pode causar angústia, aumentando o estresse das pessoas afetadas. Ao mesmo tempo, a presença e o apoio dos animais podem oferecer conforto e estabilidade emocional durante momentos de incerteza e adversidade. Portanto, considerar as necessidades dos animais durante emergências é essencial para proteger não apenas os animais, mas também a saúde emocional da pessoa tutora.

Atualmente, já se entende o conceito de família multiespécie, na qual os animais são percebidos como parte da estrutura familiar. Em situações de emergência a falta de um plano de resgate aos animais pode implicar na persistência das pessoas na área de risco, negando-se a abandonar os animais. O sofrimento das famílias e dos animais, o grande número de óbitos e sofrimento animal explorados pela mídia, geram forte comoção social que pode ser traduzido por mobilizações desorganizadas as quais atrapalham o trabalho das equipes de resgate e podem expor mais pessoas a riscos desnecessários. Os animais de estimação, podem ser um fator de apoio emocional aos tutores, ou um fator de mitigação de tensão entre os membros da família. Sua perda, em especial em circunstâncias trágicas, pode precipitar ou agravar transtornos mentais, especialmente para pessoas sem rede de apoio social.

07



Como um(a) profissional de saúde mental pode ajudar alguém afetado por uma emergência ou desastre?

Muitas pessoas experimentam choque e sofrimento nas primeiras fases de uma catástrofe. Elas necessitam de cuidados e apoio não só naquele momento, mas também depois do evento. O ônus psicossocial sobre a comunidade, o hospital e a equipe de emergência também pode ser alto. A provisão de apoio para pessoas trabalhadoras e voluntárias é importante durante e após um desastre ,

A abordagem mais apropriada para gerenciar pessoas que foram afetadas, por situações emergenciais, como enchentes, é baseada nos “Princípios de Primeiros Socorros Psicológicos”. Os “Primeiros Socorros Psicológicos” não são uma intervenção, mas sim um conjunto de princípios e ações. Consiste em respostas humanas e solidárias para seres humanos que estão sofrendo e precisam de apoio.

Os primeiros socorros psicológicos estão de acordo com os elementos destacados pelo psicólogo Stevan Hobfoll como essenciais após um evento traumático. Esses elementos envolvem:



PROMOVER REAÇÕES DE CALMA NA PESSOA IMPACTADA PELO DESASTRE

Este preceito enfatiza a importância de ajudar a pessoa afetada pelo desastre a se acalmar. Isso pode envolver técnicas de respiração, linguagem calma e tranquilizadora, e demonstrar empatia e compreensão para com a situação em que a pessoa se encontra. O objetivo é ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade relativos ao evento traumático.



PROMOVER SENSações DE AUTOEFICÁCIA E DE EFICÁCIA DA COMUNIDADE

Este preceito concentra-se em ajudar a pessoa afetada a sentir que pode lidar com a situação e que a comunidade está unida para ajudar. Isso pode ser alcançado fornecendo informações claras e úteis sobre como lidar com o desastre, destacando os recursos disponíveis e incentivando a sua participação ativa na recuperação. Ao fortalecer a sensação de autoeficácia e eficácia da comunidade, as pessoas se sentem mais capacitadas para lidar com os desafios que enfrentam.



PROMOVER SENSação DE SEGURANÇA

É fundamental ajudar a pessoa afetada a sentir-se segura e protegida após um desastre. Isso pode envolver a criação de um ambiente físico seguro, oferecer apoio emocional e prático para garantir que suas necessidades básicas sejam atendidas. A sensação de segurança é essencial para ajudar a pessoa a se recuperar emocionalmente e começar a reconstruir sua vida.

09



IV.

INCENTIVAR A CONEXÃO À REDE SOCIAL DE APOIO

Este preceito destaca a importância de incentivar a pessoa afetada a se conectar com sua rede de apoio social, como familiares, amigos, colegas e vizinhos. O apoio social é fundamental na recuperação emocional após um desastre, fornecendo conforto, compreensão, apoio prático e um senso de pertencimento. Isso pode ajudá-la a se sentir menos isolada e mais apoiada.

V.

PROMOVER ESPERANÇA

É essencial promover a esperança, mostrando que há caminhos para a recuperação e reconstrução. Isso pode envolver oferecer visões sobre o futuro e fornecer apoio para ajudar a pessoa a dar os primeiros passos em direção à recuperação. A esperança pode ajudar a pessoa a enfrentar a realidade com resiliência e determinação.

Os primeiros socorros psicológicos são uma resposta mais apropriada nas primeiras fases da recuperação de um evento emergencial. No entanto, nem todas as pessoas desenvolvem um transtorno, exigindo cuidados especializados em saúde mental. O desenvolvimento de um transtorno mental dependerá de diferentes fatores, incluindo a gravidade e duração da emergência e/ou catástrofe, problemas pré-existentes e o impacto geral do evento na vida de cada pessoa.

10



O guia da Organização Mundial da Saúde (OMS) "Primeiros Socorros Psicológicos: Guia para Trabalhadores de Campo" fornece algumas orientações. A abordagem compreende:

- Primeiro, avaliar a situação e garantir que as circunstâncias de uma pessoa estejam seguras, e ajudá-la a entrar em contato com agências de recuperação se necessário;
- Verifique se não há necessidades físicas imediatas, como aquelas que podem exigir uma ambulância ou uma visita ao hospital;
- Pergunte sobre necessidades e preocupações, e identifique se alguma necessidade básica não está sendo atendida, como acesso a comida, água, abrigo e medicamentos;
- Ajude as pessoas a entrar em contato com seus entes queridos e outras pessoas que possam fornecer fontes familiares de apoio;
- Ajude a identificar maneiras práticas de atender às necessidades das pessoas e acessar serviços;

- Ouça, mas não pressione as pessoas para falar sobre suas experiências;
- Forneça informações se você tiver e ajude as pessoas a fazer planos para os próximos passos.
- Pesquise e ofereça informações sobre grupos de resgate de animais que tenham atuado na situação. Talvez o pet dessa pessoa esteja lá, aguardando para a reintegração ou outros animais possam necessitar de lar temporário ou adoção, o que, em alguns casos, pode auxiliar na recuperação emocional de ambos.

Atenção:

Apesar dos Primeiros Socorros não serem uma prática exclusiva do(a) profissional de Psicologia, é recomendado que os primeiros socorros sejam realizados por pessoas qualificadas e treinadas. Portanto, busque ajuda de profissionais da saúde sempre que identificar pessoas em sofrimento.

O debriefing psicológico de estresse não é indicado. Esta técnica envolve dar a oportunidade para as pessoas compartilharem suas experiências e emoções após

11



eventos estressantes ou traumáticos. Geralmente, é realizado logo após um evento traumático para ajudar as pessoas a processarem suas reações emocionais, compreenderem o que aconteceu e reduzirem o risco de desenvolver problemas de saúde mental, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). No entanto, estudos recentes questionam a eficácia dessa técnica e sugerem que, em alguns casos, ela pode até ser prejudicial. Especialmente, quando realizada como uma única sessão e não como parte de um suporte psicossocial mais amplo, feito por profissionais de saúde mental.

Atenção:

Não é recomendado oferecer sessões únicas de debriefing (aconselhamento) de estresse para pessoas afetadas e socorristas.

Após o período de resposta, o apoio psicossocial continua sendo essencial para ajudar na recuperação e na reconstrução emocional das pessoas e das comunidades afetadas. Isso pode incluir:

Aconselhamento e terapia: Oferecer acesso a serviços de aconselhamento e terapia pode ajudar as pessoas a processar suas experiências, lidar com o trauma e

desenvolver habilidades de enfrentamento saudáveis para lidar com o estresse pós-traumático e outras dificuldades emocionais.

Grupos de apoio: Facilitar grupos de apoio onde as pessoas podem compartilhar suas experiências, trocar apoio mútuo e se sentir compreendidas e validadas por outros que passaram por situações semelhantes pode ser incrivelmente poderoso na promoção da cura e da resiliência.

Reconstrução comunitária: Envolver as próprias comunidades na reconstrução física e emocional pode fortalecer os laços sociais e promover um senso de esperança e propósito compartilhado. Isso pode incluir programas de capacitação, iniciativas de desenvolvimento comunitário e atividades de construção de resiliência.

Desempenhando um papel vital na promoção do bem-estar emocional e na recuperação das pessoas e das comunidades afetadas. Ao fornecer assistência emocional, informação precisa, apoio prático e oportunidades de reconstrução comunitária, podemos ajudar a fortalecer a resiliência humana e a promover um caminho para a cura e a reconstrução após a adversidade.

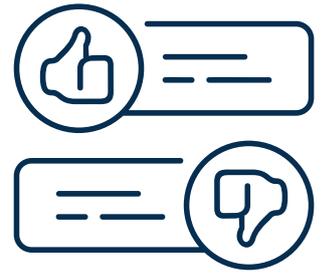
12



Alguns exemplos dos estressores que ocorrem durante esse período são:

- Falta de acesso a cuidados de saúde: Isso pode ser devido a uma variedade de razões, como a falta de instalações de saúde nas proximidades, a incapacidade de pagar pelos cuidados de saúde, ou a falta de profissionais de saúde disponíveis. Isso pode levar a um atraso no tratamento de condições de saúde, o que pode agravar ainda mais a situação;
- Estressores familiares e sociais, como uma ruptura nas atividades domésticas e separação de parentes e amigos;
- Estresse relacionado à educação e escolaridade, como perda de instalações educacionais e perda de socialização associada à frequência escolar;
- Sentimentos de perda de controle e medo de recorrência de outro evento extremo;
- Estressores econômicos, como problemas com compensação, recuperação e reconstrução de residências, perda de emprego e/ou renda, e perda de posses físicas e recursos;
- Estresse decorrente da exposição à cobertura midiática.

13

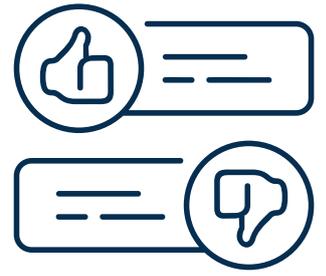


Como agir com as vítimas e afetados de emergências e catástrofes e o que não se deve fazer?

COMO AGIR?

1. Ofereça um ambiente seguro e tranquilo para que as vítimas se expressem livremente;
2. Pratique a escuta ativa, demonstrando empatia e compreensão;
3. Valide os sentimentos das vítimas, reconhecendo suas preocupações e medo;
4. Forneça informações claras e precisas sobre os recursos disponíveis para apoio e assistência
5. Respeite a privacidade e a confidencialidade das vítimas em todos os momentos;
6. Ofereça apoio prático, como acesso a comida, água, abrigo e cuidados médicos, conforme necessário;
7. Encoraje as vítimas a procurar ajuda profissional quando estiverem enfrentando dificuldades emocionais ou psicológicas;
8. Mantenha uma atitude de respeito e dignidade em todas as interações com as vítima

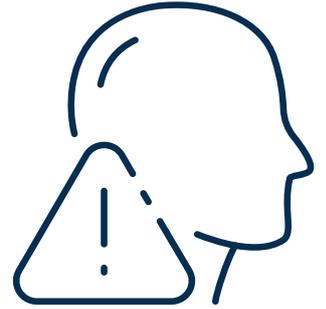
14



O QUE NÃO SE DEVE FAZER?

1. Evite minimizar ou negar os sentimentos das vítimas, dizendo coisas como “não é tão ruim assim” ou “você deveria estar grato(a) por estar vivo(a)” ou “vai passar”;
2. Não diga coisas que não possa cumprir, como garantir que tudo ficará bem imediatamente;
3. Não julgue as reações emocionais das vítimas ou as compare com outros casos;
4. Evite interromper ou pressionar as vítimas a compartilhar mais do que estão confortáveis;
5. Não compartilhe informações imprecisas ou infundadas que possam causar mais confusão ou ansiedade;
6. Evite usar linguagem técnica ou jargões que as vítimas possam não entender;
7. Não negligencie as necessidades básicas das vítimas em favor de outras prioridades;
8. Não force as vítimas a aceitarem ajuda ou apoio se não estiverem prontas para isso.
9. Evite minimizar ou negar o sofrimento por ter deixado os animais em caso de evacuação, dizendo coisas como “era só um cão/gato/etc”, “sua vida (e de sua família) é mais importante”, “você pode adotar outro” para muitas pessoas o animal é parte da família.

15



Sinais de risco após emergências e desastres podem incluir:

- Persistência de sintomas de estresse pós-traumático (flashbacks, pesadelos, evitamento de gatilhos relacionados ao evento);
- Mudanças significativas no comportamento, como isolamento social ou uso excessivo de substâncias;
- Agravamento de problemas de saúde mental pré-existentes;
- Dificuldades persistentes para realizar atividades diárias;
- Pensamentos suicidas ou autolesão;
- Alterações no sono ou no apetite que persistem por um período prolongado (>duas semanas);
- Dificuldades em manter relacionamentos pessoais ou profissionais;
- Sentimentos intensos de desesperança ou desamparo;
- Irritabilidade crônica ou explosões de raiva;
- Preocupações excessivas com segurança ou higiene;
- Dificuldades financeiras ou de moradia persistentes;
- Recorrência frequente de memórias perturbadoras do evento;
- Dificuldades em se concentrar ou tomar decisões;
- Sentimentos de culpa ou autoquestionamento;
- Recusa em buscar ou aceitar ajuda profissional.

E O DEPOIS?

A emergência e/ou desastre pode levar a situações nas quais a saúde, incluindo a saúde mental, pode ser colocada em risco, resultando em um aumento da demanda por serviços de saúde.

16



Fase da Gestão de Risco e Estratégias possíveis de atuação

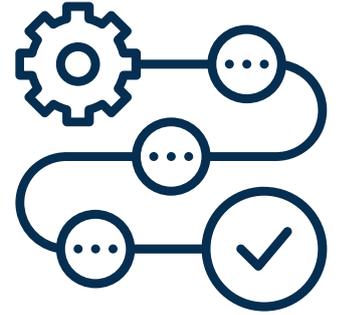
PREVENÇÃO

- Educação pública sobre saúde mental e bem-estar emocional para aumentar a conscientização e promover a resiliência comunitária.
- Desenvolvimento de planos de contingência que incluam medidas específicas para proteger a saúde mental das comunidades afetadas por emergências e desastres.
- Treinamento de profissionais de saúde e voluntários em primeiros socorros psicológicos para fornecer apoio imediato e adequado às vítimas.
- Promoção de redes de apoio comunitário e grupos de suporte emocional para indivíduos em áreas de alto risco.

MITIGAÇÃO

- Implementação de programas de intervenção precoce para reduzir o impacto psicológico de eventos traumáticos, como a exposição a desastres naturais ou acidentes graves.
- Construção de infraestrutura de suporte psicossocial, como centros de saúde mental e clínicas móveis, para fornecer serviços de saúde mental acessíveis às comunidades vulneráveis.
- Desenvolvimento de estratégias de gestão do estresse no local de trabalho para trabalhadores de serviços de emergência e equipes de resposta a desastres.

17



Fase da Gestão de Risco e Estratégias possíveis de atuação

PREPARAÇÃO

- Realização de simulações e exercícios de treinamento para preparar profissionais de saúde mental e voluntários para responder efetivamente a emergências e desastres.
- Estabelecimento de protocolos claros para triagem e avaliação da saúde mental de indivíduos afetados por eventos traumáticos, garantindo que recursos adequados estejam disponíveis para intervenção imediata.
- Coordenação com agências governamentais e organizações não governamentais para garantir a integração eficiente de serviços de saúde mental em planos de resposta a emergências.

RESPOSTA

- Disponibilização de equipes de intervenção psicossocial para oferecer apoio imediato e suporte emocional às vítimas de desastres e seus familiares.
- Estabelecimento de linhas diretas de apoio psicológico e serviços de aconselhamento telefônico para fornecer assistência 24 horas por dia, 7 dias por semana, a indivíduos que precisam de apoio emocional durante emergências.
- Organização de grupos de suporte em locais de evacuação e centros de assistência para fornecer um ambiente de apoio e solidariedade para pessoas que foram deslocadas devido a desastres.

18



Fase da Gestão de Risco e Estratégias possíveis de atuação

RECUPERAÇÃO

- Implementação de programas de recuperação psicossocial de longo prazo para ajudar indivíduos e comunidades a reconstruir suas vidas após um desastre, incluindo terapia individual e em grupo, apoio ao luto e programas de resiliência comunitária.
- Promoção de atividades de autocuidado e bem-estar, como exercícios físicos e práticas de mindfulness, para ajudar na recuperação emocional das vítimas.
- Facilitação do acesso a serviços de saúde mental contínuos e de qualidade, incluindo psicoterapia e medicamentos, para aquelas pessoas que continuam a enfrentar dificuldades psicológicas após um desastre.
- Promoção da inclusão social e reintegração de pessoas afetadas por desastres em suas comunidades, fornecendo apoio prático e emocional para superar desafios de moradia, emprego e relacionamentos.

Sentimentos comuns em situações de emergências e desastres:

Os sentimentos, mesmo os mais difíceis, configuram reações esperadas que as pessoas podem ter diante de uma catástrofe. A intensidade, frequência e duração desses sentimentos constituem indicadores que os profissionais da saúde utilizam para avaliar a gravidade do sofrimento.

19



Adultos, adolescentes ou crianças podem estar:

- Medo: Sensação de apreensão em relação ao perigo iminente, que pode se manifestar fisicamente como tremores, sudorese ou tensão muscular, e emocionalmente como nervosismo ou ansiedade.
- Angústia: Sentimento de aflição intensa, que pode se refletir fisicamente por meio de respiração acelerada, palpitações cardíacas e sensação de sufocamento, e emocionalmente como uma mistura de preocupação, tristeza e desespero.
- Choque: Estado de atordoamento emocional e físico, com sintomas como palidez, vertigem, batimento cardíaco acelerado, respiração superficial e falta de resposta emocional adequada à situação.
- Dor física: Sensações de dor física aguda ou crônica, que podem ser causadas por lesões, ferimentos ou condições médicas exacerbadas pelo desastre.
- Desconforto físico: Sensação de mal-estar, desconforto ou dor difusa no corpo, muitas vezes associada à tensão muscular, fadiga e exaustão física.
- Desorientação: Sensação de confusão mental e física, caracterizada pela dificuldade em se orientar no tempo, espaço e na compreensão da situação atual.
- Fadiga: Sensação de cansaço extremo e esgotamento físico, que pode resultar em fraqueza muscular, sonolência excessiva e falta de energia para realizar atividades diárias.
- Náusea: Sensação de desconforto estomacal acompanhada de uma vontade de vomitar, podendo ser desencadeada por estresse emocional, exposição a odores desagradáveis ou condições insalubres.
- Agitação: Estado de inquietação física e mental, com dificuldade de ficar parado, movimentos involuntários ou sensação de nervosismo exacerbado.

20



- Sensação de entorpecimento: Sentimento de dormência ou amortecimento físico e emocional, como se estivesse desconectado do ambiente ao redor e das próprias emoções.
- Taquicardia: Aceleração dos batimentos cardíacos, que pode ocorrer como resposta ao estresse e à ansiedade provocados pelo desastre.
- Tremores: Movimentos involuntários e rítmicos dos membros ou do corpo, muitas vezes causados por medo, ansiedade ou estresse emocional.
- Respiração superficial: Respiração rápida e superficial, que pode ser uma resposta ao pânico, estresse ou falta de ar devido à exposição a substâncias tóxicas ou poluentes no ambiente.
- Sensação de sufocamento: Sentimento de falta de ar ou opressão no peito, que pode ser causado por ansiedade intensa, claustrofobia ou exposição à fumaça ou gases tóxicos.
- Tensão muscular: Contratura ou rigidez muscular devido ao estresse emocional, que pode causar dor, desconforto e restrição nos movimentos corporais.

21



As crianças pequenas podem:

- Olhar fixamente para o vazio: Comportamento de ficar parado e olhar para o nada, indicando um estado de choque ou desorientação causado pela situação estressante.
- Não responder: Falta de resposta verbal ou de interação com outras pessoas, sugerindo uma desconexão emocional temporária devido ao impacto da emergência.
- Apresentar comportamentos que já haviam superado: Regressão a comportamentos infantis anteriores, como forma de lidar com o estresse e a ansiedade causados pela situação de emergência, por exemplo, urinar em locais inadequados, chupar o dedo
- Chorar ou soluçar incontrolavelmente: Manifestação de emoções intensas de tristeza, medo ou angústia por meio do choro descontrolado.
- Querer se esconder: Tentativa de buscar segurança e proteção em um local isolado, como forma de lidar com o medo e a ansiedade da situação de emergência.
- Hiperventilação: Respiração rápida e superficial, muitas vezes acompanhada de tontura ou sensação de sufocamento, como resposta ao estresse agudo da situação de emergência.
- Mover-se de forma agitada: Comportamento agitado e inquieto, demonstrando dificuldade em lidar com a ansiedade e o desconforto emocional causados pela emergência, como por exemplo, bater ou afastar-se
- Agarrar-se excessivamente: Busca por contato físico e segurança, como abraçar-se a objetos ou pessoas próximas, como forma de encontrar conforto e proteção durante a situação estressante.

22



O luto em situações de emergências e desastres

O processo de luto em situações de desastres é uma jornada complexa e dolorosa, na qual pessoas e comunidades enfrentam uma série de emoções intensas ao lidar com perdas irreparáveis. Em meio ao caos e à devastação, as pessoas experimentam uma gama de reações emocionais, como choque, negação, raiva, tristeza profunda e eventualmente aceitação.

É preciso compreender que o luto em situações de desastres apresenta desafios únicos. As perdas podem ser repentinas e traumáticas, afetando não apenas indivíduos, mas também famílias inteiras e comunidades inteiras. Além disso, a natureza pública do desastre muitas vezes intensifica o sofrimento, com imagens impactantes e relatos constantes na mídia, lembrando repetidamente as vítimas e as perdas.

Em meio a esse processo doloroso, é fundamental reconhecer a importância de não comparar dores e perdas. Cada experiência de luto é única e pessoal, moldada por uma série de fatores, como a relação com a pessoa falecida, as circunstâncias da morte e o contexto cultural e social. Comparar as perdas de maneira

desqualificadora pode invalidar os sentimentos das pessoas e agravar seu sofrimento.

Em vez disso, é essencial validar e valorizar as experiências de luto de cada indivíduo e comunidade. Isso significa oferecer apoio emocional genuíno, ouvindo atentamente suas histórias e respeitando suas formas individuais de expressar tristeza e dor. Além disso, é importante fornecer recursos práticos e assistência para ajudar as pessoas a enfrentar os desafios práticos e emocionais do luto.

A empatia e a compaixão desempenham um papel fundamental na promoção do processo de cura em situações de desastres. Ao reconhecer e honrar as experiências de luto de cada pessoa e comunidade, podemos criar espaços seguros para o compartilhamento de emoções, fortalecendo os laços de solidariedade e resiliência em face da adversidade.

Portanto, ao enfrentar situações de desastres, é crucial lembrar que todas as formas de perda merecem ser reconhecidas e respeitadas. Ao invés de comparar ou julgar, devemos nos unir em compaixão e apoio mútuo, ajudando uns aos outros a encontrar conforto e esperança em tempos difíceis.

23



Pessoas respondentes de emergências:

Pessoas respondentes de emergência devem estar atentos às “lacunas de recuperação”. Eles(as) devem considerar as consequências da emergência e/ou catástrofe na saúde mental e trabalhar com órgãos e agências competentes por gerenciar os ambientes nos quais as pessoas vivem para apoiar medidas que mitiguem os efeitos adversos nas comunidades.

Serviços de assistência psicossocial:

Agências e órgãos responsáveis pela assistência psicossocial devem reconhecer a importância da coesão das comunidades e famílias, antes que os desastres ocorram e devem apoiar sua restauração o mais rápido possível após. Manter as comunicações e as famílias juntas para reduzir o sofrimento e promover a recuperação.

Serviços de saúde:

Todos os serviços de saúde e prestadores de serviços devem estar cientes do sofrimento que as catástrofes, como as enchentes, podem causar às pessoas afetadas.

Uma parte das pessoas afetadas pode desenvolver transtornos mentais a médio e longo prazo, ou podem experimentar agravamento de transtornos mentais pré-existentes.

Para ajudar a minimizar o impacto na saúde mental das comunidades afetadas, é importante que os serviços de saúde, assistência social e respondentes de emergência estejam bem preparados e coordenem esforços. Isso inclui:

2. Acesso a informações e recursos:

Fornecer informações organizadas, objetivas e atualizadas sobre serviços de saúde mental disponíveis, bem como orientações sobre como lidar com o estresse e o trauma relacionados às inundações, pode ser fundamental para ajudar as pessoas a se recuperarem.

3. Adoção de animais de estimação

Sugerir a adoção de pets ou lar temporário nem sempre constitui uma boa estratégia. Isso dependerá de alguns fatores. Por isso, é importante observar

24



se a pessoa e/ou família têm estrutura financeira/social (e desejo) para receber um animal. Acompanhe para que a pessoa não se apegue excessivamente ao animal, desenvolvendo uma relação de dependência, prejudicial a ambos. Cuidado na indicação de adoção de animais resgatados na catástrofe: tanto o animal pode também apresentar sinais de trauma (que requerem abordagem especializada), quanto tutor(a) pode encontrá-lo para reintegração, causando uma nova perda ao adotante. Todos os animais que sejam reintegrados às vítimas de desastres ou adotados, devem ser identificados permanentemente e acompanhados, pois permeiam um quadro de humanos e animais em situação de vulnerabilidade psicológica e, muitas vezes, social.

4. Monitoramento e intervenção precoce:

Busque avaliar sinais precoces de problemas de saúde mental. Assim, é possível intervir rapidamente

para prevenir o agravamento dos sintomas e permitir uma recuperação mais rápida. Também é importante considerar na análise os recursos de enfrentamento da pessoa, que poderão ser fatores de proteção ao adoecimento mental.

5. Trabalho em equipe e coordenação:

Não atue de forma isolada. Estabelecer parcerias entre diferentes agências, incluindo serviços de saúde, assistência social, organizações comunitárias e grupos voluntários, é essencial para garantir uma resposta eficaz e abrangente às necessidades das pessoas afetadas.

Ao reconhecer e abordar as necessidades de saúde mental das vítimas de maneira efetiva e sensível, podemos ajudar a promover a recuperação e a resiliência das comunidades afetadas com mais eficiência.

25



REFERÊNCIAS:

Código de Ética Profissional do Psicólogo - RESOLUÇÃO CFP Nº 010/05 - Brasília, agosto de 2005 - XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia.

Comitê Permanente Interagências (IASC) (2007). **Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência**. Genebra: IASC.

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). **Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres**. CREPOP - outubro 2021 - XVII Plenário CFP.

Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV). **PLANO NACIONAL DE CONTINGÊNCIA DE DESASTRES EM MASSA ENVOLVENDO ANIMAIS**. 1a ed. Out/2020. Disponível em: <https://www.cfmv.gov.br/plano-nacional-de-contingencia-de-desastres-em-massa-envolvendo-animal/comunicacao/publicacoes/2020/10/05/#1> Acesso em 13 de maio de 2023

Cuijpers, P., Miguel, C., Ciharova, M., Kumar, M., Brander, L., Kumar, P., & Karyotaki, E. (2023). **Impact of climate events, pollution, and green spaces on mental health: an umbrella review of meta-analyses**. *Psychological medicine*, 53(3), 638–653. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003890>. Acesso em 13 de maio de 2024.

Ge YG, Zobel CW, Murray-Tuite P, Nateghi R, Wang H. **Building an Interdisciplinary Team for Disaster Response Research: A Data-Driven Approach**. *Risk Anal*. 2021 Jul;41(7):1145-1151. doi: 10.1111/risa.13280. Epub 2019 Feb 6. PMID: 30726556. Acesso em 13 de maio de 2024.

Hayes, K., Blashki, G., Wiseman, J. et al. **Climate change and mental health: risks, impacts and priority actions**. *Int J Ment Health Syst* 12, 28 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0210-6> Acesso em 13 de maio de 2024.

26



REFERÊNCIAS:

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P., de Jong, J. T., Layne, C. M., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). **Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence.** *Psychiatry*, 70(4), 283–369.
<https://doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283> Acesso em 13 de maio de 2024.

World Health Organization, War Trauma Foundation & World Vision International. (2011). **Psychological First aid:** Guide for fields workers. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44615/1/9789241548205_eng.pdf. Acesso em 13 de maio de 2024.

World Health Organization: Geneva. World Health Organization. (2013). **Building Back Better Sustainable Mental Health Care after Emergencies.** World Health Organization: Geneva.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2019). **Saúde mental e Primeiros Socorros Psicológicos para Profissionais de Saúde em Situações de Emergência:** Guia prático. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7676/9788579670947_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em 13 de maio de 2024.

Save the Children. (2013). **Manual de Treinamento em Primeiros Socorros Psicológicos para Profissionais de Crianças.** 1ª publicação nov. 2013. Disponível em: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/save-children-psychological-first-aid-training-manual-child-practitioners/> Acesso em 13 de maio de 2024.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA).
<https://www.samhsa.gov/find-help/disaster-distress-helpline/coping-tips> Acesso em 13 de maio de 2024.

27



AUTORES(AS):

Dra. Ana Carolina Peuker (Organizadora)

Psicóloga (CRP 07/11084). Especialista em Psicologia Clínica. Realizou Mestrado, Doutorado e Pós Doutorado em Psicologia, no Laboratório de Psicologia Experimental, Neurociências e Comportamento (LPNeC), da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pós Doutorado em Psicologia da Saúde (UNISINOS). Foi professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Membro do GT de enfrentamento à COVID-19 da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP). Membro do Comitê consultivo do "Movimento Mente em Foco" do Pacto Global da ONU - Rede Brasil. Diretora de Mercado e Expansão da Associação Brasileira de Qualidade de Vida (ABQV). CEO da Bee Touch.

Esp. Ariel Denise Pontes Afonso

Psicóloga (05/64806). Especialista em Psicologia em Emergências e Desastres e em Defesa Civil pela Faculdade Unyleya. Mestranda em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social (EICOS) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pesquisadora no Grupo de Estudos de Redução de Riscos de Desastres Socioambientais (RRDS) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Coordenou no período de 2021-2022 o Programa Internacional de Restabelecimento de Laços Familiares (RLF) pela Cruz Vermelha Brasileira - Filial Estadual do Rio de Janeiro, com atuação focal em refugiados, migrantes, vítimas de desastres e/ou conflitos armados e desaparecidos. Atualmente é Consultora da UNESCO junto ao MEC no desenvolvimento de estudos subsidiários e ações ao enfrentamento à violência contra instituições de ensino.

Dr. Gibson Weydmann

Psicólogo clínico e especialista em terapias comportamentais contextuais. Professor da Universidade La Salle e da FACEFI. Mestre e Doutor em Psicologia Experimental pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com período de doutorado na McGill University. Pós-doutorando no INCT-SANIS/LPNeC-UFRGS.

208



AUTORES(AS):

Dra. Ingrid Bueno Atayde Machado

Médica-veterinária (CRMV-GO 2738) e Psicóloga (CRP 01/ 27576). Mestre e Doutora em Ciência Animal; Especialização em Neuropsicologia e Reabilitação; cursando especialização em Logoterapia. Realizou intercâmbio no Neuromodulation Lab (Harvard T.Chan). Foi Vice-Presidente do Conselho Regional de Medicina Veterinária do Estado de Goiás (CRMV-GO), Presidente da Comissão Estadual de Medicina Veterinária Legal (CRMV-GO), membro da Comissão Nacional de Medicina Veterinária Legal do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CONMVL/CFMV) e do Grupo de Trabalho de Medicina de Desastres em Massa Envolvendo Animais (GTMD, CFMV), presidente da Comissão de Ética, Bioética e Bem-estar Animal (CEBEA/CFMV), docente e coordenadora de curso de graduação em Medicina Veterinária. Atualmente é Chefe do Setor de Comissões Técnicas do Conselho Federal de Medicina Veterinária (CFMV).

Dra. Lisiane Bizarro

Psicóloga (07/05988). Professora Titular do Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutora em Psicologia pelo IoPPN, King's College London. Pesquisadora do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Neurociência Social e Afetiva (INCT-SANI). Foi membro da diretoria da Sociedade Brasileira de Psicologia (SBP), onde coordenou o GT de enfrentamento à COVID-19. Membro do Comitê consultivo do "Movimento Mente em Foco" do Pacto Global da ONU - Rede Brasil.

Dr. Roberto de Moraes Cruz

Doutor em Ergonomia, Pós-doutorado em Métodos e Diagnóstico em Psicologia e em Epidemiologia. Professor e pesquisador do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSC. Líder do Laboratório Fator Humano e pesquisador do Núcleo de Pesquisa em Neuropsicologia e Saúde (UFSC-CNPq). Editor-Chefe da Revista Psicologia: Organizações e Trabalho. Perito e assistente técnico nas áreas Civil e Trabalhista



MOVIMENTO 
MENTE EM FOCO



Grupo In Press

