Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.09,2024

ISSN 2178-6925

PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES

MAIN CONTRIBUTIONS OF THE PSYCHOLOGIST IN THE CONTEXT OF EMERGENCIES AND DISASTERS

Tanatta Barbosa Paixão

E-mail: tanatta0809@gmail.com

Acadêmica do curso de Psicologia da Alfaunipac - Teófilo Otoni/MG

Alcilene Lopes de Amorim Andrade

E-mail: alcileneaguia@hotmail.com

Psicóloga, pós-graduada em Psicologia Clínica, Mestre em Educação, Professora de Psicologia da Alfaunipac - Teófilo Otoni/MG

Resumo

Este estudo aborda as contribuições do psicólogo no contexto de emergências e desastres, eventos que geram danos materiais, ambientais e sobretudo, humanos. Tem por objetivo apresentar as principais contribuições do Psicólogo no contexto de emergências e desastres, para atuação na perspectiva da gestão integral da crise, conforme as orientações do Conselho Federal de Psicologia. Para tal fim, realizou-se pesquisa bibliográfica, descritiva quanto aos fins e qualitativa quanto à abordagem do problema. Os achados da literatura apontam que com o aumento dos eventos catastróficos no Brasil e no mundo, a intervenção da psicologia se tornou vital e tem expandido seu campo de atuação junto com outros atores sociais. Nesse contexto, os primeiros cuidados psicológicos são fundamentais para fornecer apoio imediato e prevenir problemas mais graves. O modelo RAPID estrutura de forma clara e prática a intervenção, assegurando a organização e eficácia do suporte inicial, promovendo a resiliência nas comunidades enquanto se prepara para a transição, se necessário, para serviços especializados em saúde mental. Pode-se afirmar a importância da atuação do psicólogo em consonância com as políticas públicas como parte indispensável nesse processo do antes, durante e pós desastre. Contudo, também salienta a necessidade de mais estudos e pesquisas nessa área, pois apesar da relevância do tema, o assunto ainda é pouco abordado comparado aos demais temas relacionados à psicologia.

Palavras-chave: Emergências e Desastres; Saúde Mental; Primeiros Cuidados Psicológicos; Políticas Públicas.

Abstract

This study addresses the contributions of psychologists in the context of emergencies and disasters, events that generate material, environmental and, above all, human damage. It aims to present the main contributions of the Psychologist in the context of emergencies and disasters, to act from the perspective of comprehensive crisis management, in accordance with the guidelines of the Federal Council of Psychology. To this end, bibliographical research was carried out, descriptive in terms of purposes and

qualitative in terms of approach to the problem. Literature findings indicate that with the increase in catastrophic events in Brazil and around the world, the intervention of psychology has become vital and has expanded its field of action together with other social actors. In this context, early psychological care is essential to provide immediate support and prevent more serious problems. The RAPID model clearly and practically structures the intervention, ensuring the organization and effectiveness of initial support, promoting resilience in communities while preparing for the transition, if necessary, to specialized mental health services. We can affirm the importance of the psychologist's work in line with public policies as an indispensable part of this process before, during and after the disaster. However, it also highlights the need for more studies and research in this area, as despite the relevance of the topic, the subject is still little covered compared to other topics related to psychology.

Keyword: Emergencies and Disasters; Mental Health; First Psychological Care; Public Policy.

1 Introdução

Pessoas em todo o mundo são atingidas por desastres e emergências de variadas origens e proporções. Os desastres são eventos de maior escala que afetam grandes populações e infraestruturas, causando danos extensivos e frequentemente levando a situações de crise prolongada. Alguns exemplos de desastres são os terremotos, furacões, inundações, deslizamentos de terra, pandemias, entre outros. Já as emergências são eventos de menor escala e têm um impacto mais localizado, incluindo, por exemplo, acidentes de trânsito, incêndios residenciais, assaltos, agressões etc.

Nas últimas décadas, o Brasil vem apresentando um crescimento no número de emergências e desastres, um dos exemplos foi o ataque com arma de fogo aos estudantes da escola em Suzano-SP, outro exemplo foi o incêndio na boate kiss, que aconteceu em 27 de janeiro de 2013, na cidade de Santa Maria no Rio Grande do Sul, deixando 242 mortos, e 636 feridos. Também é necessário citar o rompimento da barragem em Brumadinho, Minas Gerais, em 25 de janeiro de 2019; tragédia que deixou inúmeras pessoas desabrigadas, algumas desaparecidas, causando a morte de 272 pessoas. Essas tragédias e outras com perdas significativas foram divulgadas em diversos sites, noticiadas por meio de diversos veículos de comunicação. Esses e outros temas como a pandemia mundial da covid-19 evidenciaram a importância da atuação da psicologia nesse contexto, pois, essas tragédias vão além de impactos físicos e danos materiais (Galindo, Almeida, Luiz, 2020).

ISSN 2178-6925

Considerando os impactos destes eventos, na saúde mental das pessoas atingidas coloca-se a seguinte questão: Quais as principais contribuições do psicólogo no contexto de emergências?

Em atendimento ao problema de pesquisa supracitado, o presente trabalho tem como principal objetivo, apresentar as principais contribuições do Psicólogo para a saúde mental no contexto de emergências e desastres. Pretende-se, especificamente, descrever brevemente o histórico da inserção da Psicologia em contextos de emergências e desastres no Brasil; identificar as orientações do CFP para atuação na perspectiva da gestão integral da crise; e discutir a atuação do psicólogo no contexto de emergências vinculado às políticas públicas.

Os achados deste estudo poderão contribuir para enfatizar a importância do fazer psicológico no enfrentamento da crise, a fim de que o sujeito e a comunidade afetada possam encontrar recursos, o apoio necessário desde a prevenção até a sua recuperação, explorando as contribuições da psicologia e suas interfaces com as políticas públicas.

2 Método

Quanto aos meios, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, considerada descritiva quanto aos fins e qualitativa quanto à abordagem do problema. Tem como principais contribuições teóricas produções de Maria Helena Franco, do Conselho Federal de Psicologia, documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde, IASC.

As pesquisas foram realizadas nas publicações cientificas, dos últimos 10 anos, excetuando os clássicos, utilizando os seguintes descritores: psicologia nas emergências e desastres, cuidados psicológicos; saúde mental, atuação do psicólogo em emergências, dentre outros. Foram consultados artigos científicos e periódicos das plataformas Pepsic e Scielo, cartilhas e notas técnicas emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

ISSN 2178-6925

3 Revisão de Literatura

Nesta seção, serão abordados aspectos selecionados referentes ao surgimento da psicologia nas emergências e desastres e a sua inserção no Brasil, destacando a intervenção em eventos que causam danos físicos, psicológicos e sociais, demandando políticas públicas integradas para as diferentes fases do chamado ciclo do desastre. Ressalta-se um movimento para fortalecer a resiliência coletiva diante de adversidades, tornando o campo de atuação mais adaptado às necessidades emergentes do país.

3.1 Surgimento da Psicologia nas emergências e desastres

Não é possível determinar com precisão o momento exato em que a intervenção psicológica nas emergências e desastres começou. No entanto, estima-se que essa intervenção tenha tido início em medos do século XX. Em 1906, houve uma significativa explosão em uma mina de carvão no norte da França, levando a óbito mais de mil trabalhadores (Franco, 2015). Esse trágico evento destacou a necessidade de suporte psicológico, revelando a importância da saúde mental não apenas no nível individual, mas também coletivo. Na época, foram realizadas intervenções de apoio com familiares e amigos dos afetados, evidenciando a importância de um suporte psicológico extensivo.

Em 1971, a criação do Médicos Sem Fronteiras (MSF) na França, por jovens médicos e jornalistas que haviam atuado em Biafra, na Nigéria, marcou um avanço significativo. Esses fundadores perceberam a necessidade urgente de uma organização que pudesse fornecer assistência médica imparcial e imediata em zonas de conflito e desastres, sem limitações políticas ou burocráticas (Franco, 2015).

O MSF se destacou não apenas pelo atendimento médico tradicional, mas também pelo reconhecimento precoce da importância do atendimento psicológico em conflitos armados, desastres naturais, epidemias e casos de violência sexual. A inclusão do apoio psicológico nos cuidados oferecidos pelo MSF sublinha a necessidade de tratar o ser humano de forma integral, considerando os aspectos físicos e psicológicos

ISSN 2178-6925

“Em 1974, surge a primeira lei de atuação e ajuda em desastres, por meio do Instituto de Saúde Mental do Departamento de Saúde dos Estados Unidos, constando uma seção sobre orientação psicológica aos atingidos” (Corbett, 2018, p.73).

Essa lei destacou a importância do apoio psicológico e marcou um avanço significativo na formalização e estruturação dos serviços de saúde mental em resposta a desastres, garantindo cuidados abrangentes que incluíssem tanto a saúde física quanto a mental.

A Cruz Vermelha deu mais um passo significativo em 1991, criando o Centro de Copenhague de Apoio Psicológico. Em 2002, Lima, Peru, foi palco do Primeiro Congresso de Psicologia das Emergências e Desastres, e esse evento culminou na criação da Federação Latino-americana de Psicologia das Emergências e Desastres (FLAPED). A FLAPED foi concebida com o propósito de unir psicólogos da América Latina, inicialmente centrada no Peru, para fortalecer e promover práticas de intervenção psicológica em situações de crise em toda a região (Corbett, 2018).

O congresso não apenas facilitou a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais, mas também incentivou a formação de redes colaborativas que poderiam responder de maneira coordenada a emergências em seus respectivos países.

> Em 2004 foi criada a sociedade Chilena de Psicologia das Emergências e Desastres - SOCHPED -, com os seguintes objetivos; descrever e explicar processos psicológicos que aparecem nas emergências; desenvolver, aplicar e ensinar técnicas psicológicas para emergências; selecionar pessoas para integrar grupos de resgate e trabalhos de risco em geral; capacitar psicologicamente a comunidade para enfrentar emergências (Carvalho e Borges, 2009, p.4).

Um dos primeiros estudos nesse cenário de emergências e desastres ocorreu em razão dos impactos causados pela Segunda Guerra Mundial, ainda no século XX. A instabilidade gerada pelos conflitos, as perdas, a angústia e a magnitude dos traumas experimentados colaboraram para a busca de compreensão e apoio às pessoas afetadas (Franco, 2015). O desenvolvimento da psicologia nesse contexto foi impulsionado pela necessidade de um suporte adequado em situações extremas.

3.1.1 A Psicologia nas Emergências e desastres no Brasil

Segundo o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2015, p.4), “Os desastres são eventos adversos, em grande parte de origem climática, que muitas vezes geram situações em que a ação da psicologia pode ser fundamental, envolvendo danos pessoais, materiais, ambientais e humanos”.

Independentemente da causa do desastre, seja ele de pequeno ou grande impacto, suas consequências podem ser devastadoras. Conforme Werlang; Paranhos (2015), desastres e emergências podem desencadear estresse quando se é exposto a perigos que coloquem em risco a integridade física e emocional.

Os riscos, a vulnerabilidade, as diferentes maneiras de enfrentamento da realidade, o esgotamento e a tensão só corroboram ainda mais as contribuições de Solomon (1987), ao sublinhar que os desastres criam uma situação de crise compartilhada, trazendo essa natureza coletiva do trauma e do estresse. Também destacou que os desastres não afetam apenas a saúde mental individual, mas também a estrutura social e o funcionamento das comunidades. Solomon enfatizou a importância da resiliência coletiva, contribuindo para o desenvolvimento de políticas e estratégias de intervenção que visam o fortalecimento da comunidade.

Os desastres podem resultar em mortes e ferimentos graves e, além dessas perdas físicas, há também um grande impacto psicológico que pode desencadear ansiedade, depressão e um possível transtorno do estresse pós-traumático (TEPT). Cumpre ressaltar que nem todas as pessoas atingidas desenvolverão um processo de adoecimento e crescimento pós-trauma. A resposta de cada sujeito a situações traumáticas é única: alguns podem apresentar sintomas significativos de estresse e precisar de suporte psicológico, enquanto outros podem demonstrar resiliência e adaptação, eventualmente experimentando crescimento pessoal e fortalecimento emocional. A maneira como cada pessoa lida com situações traumáticas é influenciada por vários fatores, como a rede de apoio social, recursos pessoais, experiências passadas e a natureza do evento traumático.

Werlang e Paranhos (2015) apontam que o Brasil, por não estar situado em uma região geograficamente propensa aos chamados desastres naturais de grande

magnitude, como tornados, terremotos e furacões, apresenta essa falsa sensação de segurança, mas subestimar os riscos aumenta a vulnerabilidade da população por ter uma preparação inadequada para lidar com esses eventos.

No Brasil, Carvalho e Borges (2009), trazem que o primeiro registro da inserção do psicólogo nos estudos das emergências e desastres no país foi em 1987, quando houve o maior acidente radioativo do Brasil, o Césio-137. Entretanto, não havia produção teórica da Psicologia ou experiências organizadas para suporte à intervenção/ atuação do psicólogo neste campo.

Esse acidente radioativo foi considerado um dos piores do mundo. Foi alarmante, pois na época não tinha rigor para manusear e controlar esse tipo de material. Porém, essa tragédia expôs a necessidade de conscientização e melhorias nas políticas de segurança na resposta a emergências radiológicas.

Em 1992, após o acidente com o Césio-137 em Goiânia, uma parceria entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), a Universidade de Brasília (UnB) e a Universidade católica de Goiânia (UCG) foi estabelecida. Esta colaboração envolveu uma equipe de psicólogos cubanos que já haviam atuado no desastre nuclear de Chernobyl em 1986. O programa utilizado anteriormente foi adaptado às necessidades específicas da comunidade local afetada pelo acidente com o Césio-137 (Franco, 2015).

Esta iniciativa foi crucial para oferecer suporte psicológico às pessoas impactadas, pois permitiu ajustar as intervenções psicológicas às necessidades culturais, sociais e emocionais da comunidade atingida, reforçando que diferentes culturas respondem de maneiras distintas ao trauma e às estratégias de suporte psicológico. A adaptação do programa permitiu que as intervenções fossem direcionadas para as questões mais relevantes e urgentes enfrentadas pela comunidade local, maximizando a eficácia da atuação.

Em 2001, surge em São Paulo o grupo de Intervenções Psicológicas em Emergências (IPE), composto exclusivamente por psicólogos, uma iniciativa pioneira “cujo objetivo é oferecer atendimento psicológico especializado a pessoas e comunidades vítimas de desastres, acidentes e incidentes críticos geradores de

ISSN 2178-6925

estresse, trauma e/ou luto, além de capacitar psicólogos para essa área de atuação especializada" (Franco, 2015, p.35).

Já o primeiro seminário de psicologia das emergências e desastres aconteceu em 2006 e abordou as fases do desastre (CFP, 2007), enfatizando assim, a necessidade de preparo para um desastre iminente, desenvolvendo planos, treinamentos e possíveis simulações para minimizar os riscos e aumentar a resiliência da população. O seminário foi um marco significativo para a psicologia no Brasil, pois reuniu multiprofissionais para discutir práticas e desafios nesse contexto, promovendo grandes avanços e dando maior visibilidade a essa área (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

Em 2011, os conselhos de Psicologia do Brasil lideraram a organização do segundo seminário nacional de Psicologia das emergências e desastres, reunindo profissionais, acadêmicos e autoridades com o objetivo de discutir a atuação do CFP no tema das emergências, além de analisar a possibilidade da atuação da psicologia em sua interface com a defesa civil. O seminário proporcionou um espaço para a análise e discussão de casos reais, visando estabelecer referências técnicas e profissionais claras, como também focou na capacitação contínua de psicólogos para lidar com situações de crise de forma sensível, eficaz, ética e humanitária (CFP, 2011).

Essas discussões adaptaram melhores práticas internacionais às realidades locais do Brasil, levando em consideração fatores culturais, sociais e estruturais que influenciam a resposta a emergências.

Ainda no Brasil, em 2012, foi criada a Associação Brasileira de Psicologia em Emergências e Desastres (ABRAPEDE), associação autônoma, de direito privado e sem fins lucrativos. A ABRAPEDE tem como motivação a promoção de mudanças a fim de mitigar o sofrimento resultante de emergências e desastres, gerando cuidados aos afetados, criando estratégias e influenciando políticas públicas que abordem efetivamente essas questões (Franco, 2015).

Essa organização é formada exclusivamente por psicólogos, oferecendo oportunidades de capacitação, formação contínua através de workshops, congressos e seminários, promovendo assim a conscientização sobre a importância da

intervenção psicológica em situações de crise, estimulando pesquisas científicas e contribuindo para o avanço do conhecimento teórico e prático na área.

Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia emitiu uma nota técnica, um documento oficial que abordou diretrizes e orientações para a atuação de psicólogos em emergências e desastres. O objetivo do documento, foi fornecer um guia ético e técnico para os profissionais da psicologia que estivessem envolvidos em intervenções durante crises humanitárias, desastres naturais, acidentes graves ou outras situações emergenciais (CFP, 2013).

Essa nota representou um marco importante na regulamentação e orientação das práticas psicológicas em emergências no Brasil e foi atualizada em 2016 pelo CFP, visando complementar as diretrizes.

A partir das intervenções realizadas em desastres recentes, como enchentes, deslizamentos de terra, epidemias ou crises socioeconômicas, foram identificadas novas necessidades e desafios que precisavam ser abordados de maneira mais eficaz, motivando a adaptação das orientações para refletir realidades e necessidades emergentes (CFP, 2016).

A necessidade de elaborar ou atualizar referências técnicas é identificada com base em mudanças nas condições sociais, novas descobertas científicas, feedback de profissionais e experiências recentes de intervenção em emergências. As referências técnicas são revisadas periodicamente para permitir que permaneçam atualizadas e eficientes.

O Conselho Federal de Psicologia, em 2021, emitiu o documento “Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres”, propondo uma reflexão profunda sobre o papel da psicologia em contextos de emergências e desastres no Brasil.

> Para além de grandes acidentes e/ou desastres ambientais, a ação da psicologia se estende para situações sociais que atingem grande número de pessoas na sociedade brasileira (como por exemplo, a seca, o desemprego e outras questões socioeconômicas), para as quais são necessárias políticas públicas de prevenção por parte da psicologia” (Conselho Federal de Psicologia, 2021, p.6).

É crucial reconhecer que situações de extrema vulnerabilidade social também constituem emergências, embora muitas vezes não são percebidas como tal, devido ao foco tradicional em desastres naturais mais visíveis midiaticamente. Mas a fome generalizada, o desemprego em massa, a falta de acesso a moradia adequada, entre outras condições que afetam profundamente a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas, são formas de emergência social. O problema reside na tendência de priorizar emergências que geram grandes repercussões imediatas e visíveis, negligenciando crises crônicas que se desenvolvem lentamente, mas que tem um impacto devastador a longo prazo. A falta de reconhecimento dessas emergências sociais pode perpetuar o ciclo de vulnerabilidade e exclusão, ampliando as disparidades sociais e econômicas.

Apesar de ser uma área regulamentada, ainda se observa a necessidade de produção de mais referências teóricas para atuação da psicologia no contexto de emergências e desastres, pois é uma esfera relativamente nova em comparação às demais áreas da psicologia. Entende-se, porém, que uma produção maior de pesquisas e capacitações sobre o tema pode gerar um aumento no número de profissionais atuantes nesse campo. É fundamental também que sejam incluídas essas emergências sociais (in)visíveis, promovendo políticas públicas estruturais que abordem as causas subjacentes da vulnerabilidade social.

3.2 O atendimento psicológico em diferentes contextos

O psicólogo tem muitas possibilidades de atuação, como na escola, na área jurídica, na comunidade, na área hospitalar, e na clínica. No entanto, também precisa se preparar para lidar com a desordem física e o barulho ensurdecedor que é o caos psíquico em uma emergência. Nesse contexto específico, é incontestável a importância de atuar numa perspectiva de rede/articulação com as políticas públicas.

De acordo com Franco (2015 p.33):

> O psicólogo capacitado em emergência desenvolverá um longo trabalho que visa à adaptação à nova realidade, aceitação e elaboração do que se passou, ou seja, um enquadramento do que é possível naquele momento. Pequenas coisas que provavelmente não fariam sentido no consultório psicológico fazem grande sentido aqui; por exemplo, o psicólogo sugerir à pessoa afetada

> pela emergência que está com as roupas sujas ou molhadas que se troque, começando assim a se destacar de ser mais um figurante da cena caótica em questão, por exemplo. Esse pode ser o início da organização dessa pessoa, uma primeira referência a quem teve seu mundo interno e externo devastados ao mesmo tempo (Franco, 2015, p.33).

Esse trecho sublinha o papel central do psicólogo no apoio ao processo de adaptação, auxiliando a pessoa afetada a encontrar maneiras práticas de viver essa nova realidade, permitindo que ela se reintegre dentro das suas possibilidades, promovendo a autonomia e a não revitimização.

Gestos simbólicos, como o autocuidado, lembrar das necessidades básicas ou perguntar à pessoa o que ela gostaria de fazer no momento, sem impor, pode ser uma intervenção mais profunda e consistente do que o atendimento clínico tradicional (Coelho, 2006).

No atendimento clínico, o paciente é quem procura o atendimento psicológico; nas emergências e desastres, o psicólogo é quem disponibiliza seus serviços. As técnicas terapêuticas comuns não são vantajosas nesse contexto. É preciso conhecer e respeitar as diferenças culturais, saber trabalhar em grupo, falar com a pessoa afetada de maneira não invasiva, oferecer água, se informar sobre os serviços de suporte disponíveis sem faltar com a verdade e promover a autonomia e a capacidade de recuperação por meio de uma escuta empática (Paranhos e Werlang, 2015).

A psicologia ultrapassa as quatro paredes de uma sala, como evidenciado pela seguinte contribuição:

> Apesar da atuação de psicólogas(os) na escuta de pessoas que passaram por essas experiências - oferecendo acolhimento e contribuindo para processos de nomeação do sofrimento psíquico -, a Psicologia não se reduz a uma atividade clínica. Psicólogas(os) podem contribuir na ampliação da percepção dos riscos sociais e ambientais presentes num determinado território e das estratégias que o poder público e a população podem empregar a fim de mitigar riscos. (CFP, 2021, p. 64).

Diante disso, o psicólogo deve fornecer um espaço seguro de acolhimento e escuta, auxiliando o indivíduo a identificar e nomear seus sentimentos. Ele também ajudará na avaliação de riscos e no desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenção juntamente com uma equipe especializada.

Conforme a nota técnica do CFP (2016), que ressalta a importância da atuação do psicólogo nas políticas públicas de saúde, a integração da Psicologia às políticas e estratégias do Sistema único de Saúde (SUS) é essencial para responder de forma eficaz a crises e emergências, como epidemias, desastres tecnológicos e socioambientais. A Lei 8.080/1990 estabelece diretrizes para a saúde pública no Brasil, incluindo a gestão integral de riscos e desastres. Além de desenvolver planos de saúde mental e atenção psicossocial, os psicólogos colaboram na produção de protocolos e guias de cuidado para esses cenários complexos. Essas ações visam não apenas mitigar os impactos psicológicos adversos sobre a população afetada, mas também apoiar os profissionais de saúde que lidam diretamente com essas situações.

A identificação e a gestão de riscos são fundamentais para a resiliência de uma comunidade. Quando uma população é capaz de mapear e entender os riscos aos quais está exposta, ela pode tomar medidas preventivas mais efetivas (CFP, 2021).

O aumento da consciência sobre os riscos e a educação sobre como agir em emergências podem salvar vidas. Políticas públicas responsáveis devem, portanto, incluir a preparação contínua e o fortalecimento das capacidades locais para lidar com desastres. A colaboração entre setores público e privado pode potencializar os esforços de mitigação de riscos, promovendo uma abordagem mais integrada. A implementação de estratégias de gestão de riscos deve ser contínua e adaptativa, levando em consideração novas informações e mudanças nas condições de risco. Isso garante que as ações não sejam apenas reativas, mas proativas, visando sempre a redução de vulnerabilidades e a construção de uma sociedade mais preparada e resiliente.

3.3 Contribuições da psicologia na atuação em prevenção e pós desastre

O cenário de atuação do psicólogo no contexto de emergências e desastres é algo desafiador, pois diferente do ambiente clínico e controlado precisam trabalhar em condições imprevisíveis e em situações de muito estresse. Ao expandir esse campo de atuação, o psicólogo pode oferecer um suporte mais eficaz, contribuindo para

minimizar o impacto psicológico da crise. A Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC) propôs que a gestão integral do risco deve acontecer em 5 fases que nortearão as ações da psicologia, essas fases são a prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (CFP, 2016).

A fase da prevenção tem como objetivo evitar a ocorrência de desastres ou a redução do risco mediante ações planejadas antecipadamente. Segundo a Defesa Civil, para prevenir desastres é preciso realizar a gestão de risco, que envolve um conjunto de práticas e estratégias voltadas para identificar, avaliar e mitigar os riscos associados a desastres naturais ou causados pelo homem (Manual de Defesa Civil, 2017).

As ações de prevenção incluem a elaboração de mapas de risco, avaliação das condições socioeconômicas e ambientais que possam contribuir para a vulnerabilidade, o planejamento urbano adequado, a implementação de sistemas de alerta precoce e a construção de infraestruturas seguras. Além disso, essa fase envolve campanhas educativas para conscientizar a população sobre os riscos e as medidas de prevenção.

A fase da mitigação consiste em reduzir os impactos negativos dos desastres, pois, apesar dos esforços para prevenir catástrofes, alguns riscos não podem ser completamente eliminados.

“Como nem sempre é possível evitar por completo os riscos dos desastres e suas consequências, as tarefas preventivas acabam por se transformar em ações mitigatórias (de minimização dos desastres), e por essa razão, os termos prevenção e mitigação (diminuição ou limitação) são usados indistintamente” (Manual de Defesa Civil, p.14).

A fase da preparação envolve desenvolvimento de planos de contingência, treinamentos de equipes e simulados de evacuação, capacitação, autocuidado e suporte emocional (Paranhos e Werlang, 2015). Essa fase visa garantir que indivíduos, comunidades e instituições estejam prontos para responder eficientemente em caso de desastre.

As ações de resposta incluem operações de busca e salvamento, fornecimento de assistência médica, distribuição de alimentos e água e a abertura de abrigos

temporários. O objetivo é identificar as necessidades principais e fornecer suporte imediato às pessoas, visando promover adaptação às mudanças e minimizar o sofrimento psicológico. A última fase, que é a recuperação, visa fortalecer a comunidade para promover a resiliência a longo prazo. O fazer psicológico está atrelado a todas as fases do desastre, atuando na rede de cuidados com diversos setores, identificando e prevenindo os riscos (Conselho Federal de Psicologia, 2021).

A psicologia tem um papel crucial em todas as fases propostas pela PNPDEC. Na fase da prevenção, os psicólogos podem auxiliar na conscientização sobre os riscos de desastres e seus impactos físicos e psicológicos, além de auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e apoio mútuo, na identificação de fatores de risco que aumentam a vulnerabilidade das pessoas diante de desastres e na implementação de medidas preventivas direcionadas.

No que tange à mitigação, a atuação do psicólogo é essencial para apoiar comunidades na compreensão dos fatores de risco social e ambiental, bem como a conscientização de estratégias do poder público juntamente com a população com a finalidade de reduzir riscos. (CFP, 2021).

Na fase da preparação, a psicologia pode treinar equipes de resposta a emergências e voluntários para lidar não apenas com os aspectos físicos, mas também com aspectos emocionais dos desastres, auxiliar no fortalecimento da resiliência individual e coletiva de desastres iminentes e colaborar no desenvolvimento de planos de contingência sensíveis às necessidades psicossociais das comunidades afetadas, criando protocolos para a implementação rápida de serviços de suporte psicológico em emergências e capacitando o sujeito a reconhecer sinais de estresse emocional e a procurar ajuda quando necessário.

Os psicólogos estão capacitados para fornecer suporte imediato, além de trabalharem na fase da resposta em estreita colaboração com equipes de resgate e profissionais de saúde, para garantir que as necessidades das pessoas sejam atendidas de maneira adequada e em sua totalidade.

Na fase da recuperação, os psicólogos podem fornecer apoio psicológico e facilitar a reintegração das pessoas afetadas à comunidade, promovendo a

recuperação da coesão social e das redes de apoio, promovendo atividades que ajudem a reestabelecer um senso de pertencimento.

A atuação da psicologia nesse contexto é vital para garantir que as respostas a desastres não sejam apenas focadas na infraestrutura e na logística. Ela assume uma atuação mais sensível, buscando promover a resiliência e o bem-estar das pessoas afetadas, compreendendo as diferentes demandas que se apresentam.

É fundamental o olhar de cuidado e respeito direcionado ao sujeito, compreendendo seu contexto, sua cultura e fornecendo uma escuta e acolhimento de maneira digna. Que o psicólogo possa ser um facilitador nesse processo ocasionado por eventos traumáticos, contribuindo para a redução de danos e prevenção de outros desastres.

Salienta-se a necessidade de atuar em consonância com as diretrizes da OMS (Organização Mundial da Saúde) e da ONU (Organização Nações Unidas) nos contextos de emergências e crises humanitárias. Neste sentido, cumpre ressaltar a atenção à Pirâmide do IASC (braço da ONU) no que se refere ao cuidado.

FIG 01: Pirâmide do IASC



FONTE: Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Epidemias (2022)

A Pirâmide de intervenção em saúde mental e apoio psicossocial destaca a importância dos primeiros cuidados psicológicos (PCPs) em níveis não especializados antes de recorrer aos serviços especializados. A pirâmide é dividida em quatro níveis: o primeiro nível foca na satisfação das necessidades básicas de sobrevivência, como alimentação, água, abrigo e segurança, assegurando que todos tenham acesso a esses serviços básicos de forma digna e sem discriminação.

O segundo nível visa fortalecer as redes sociais e comunitárias, promovendo espaços de apoio mútuo, segurança e coesão dentro da comunidade afetada. O terceiro nível envolve a oferta de apoio psicológico básico por pessoas de cuidados de saúde primários, como professores, trabalhadores comunitários e agentes de saúde. E o último nível abrange intervenções especializadas realizadas por profissionais treinados em saúde mental, como psicólogos, psiquiatras e outros profissionais dessa área.

O apoio dirigido e não especializado é fundamental, pois atende às necessidades imediatas e básicas das pessoas afetadas, proporcionando recursos essenciais através de intervenções comunitárias e redes de apoio. Essa estrutura garante que os recursos sejam utilizados de forma eficiente e acessível, promovendo resiliência e recuperação nas fases iniciais da crise. Neste nível de intervenção, encontram-se os Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP), propostos pela OPAS.

3.2.1 Primeiros Cuidados Psicológicos (PCPs)[1]

Uma pesquisa foi realizada com os atingidos do ataque ao World Trade Center e investigou a eficácia de diferentes tipos de intervenções psicológicas. Os 2000 participantes foram divididos em três grupos: um recebeu intervenções breves, outro passou por terapia de múltiplas sessões, e o terceiro grupo, grupo controle, não recebeu intervenção. Após dois anos de acompanhamento, os resultados mostraram que as intervenções breves foram mais eficazes na redução de sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, uso indevido de álcool e transtornos de ansiedade, em comparação com a terapia de múltiplas sessões. Embora as diferenças não tenham sido sempre grandes, foram consistentes e multifacetadas, sugerindo que intervenções breves ofereceram benefícios duradouros, enquanto a terapia convencional mostrou resultados menos favoráveis (Paiva, 2024).

Os primeiros cuidados psicológicos (PCPs) são uma abordagem emergencial projetada a apoiar indivíduos que passaram por situações de crise. Diferentemente do

[1] Terminologia equivalente: Primeiros Socorros Psicológicos

atendimento psicológico convencional, que visa intervenções a longo prazo, os PCPs focam em respostas imediatas visando estabilizar emocionalmente a pessoa afetada e reduzir outros possíveis riscos (Beja *et al.* 2018).

Embora os psicólogos sejam os profissionais mais associados a esse tipo de intervenção devido à sua formação, a prestação de primeiros cuidados psicológicos não é prática exclusiva deles, pois não há necessidade de ter um registro ativo no Conselho Regional de Psicologia (CRP). Outras pessoas, como enfermeiros, assistentes sociais, bombeiros e até mesmo voluntários treinados, podem fornecer esse suporte se estiverem em condições psicológicas e físicas para auxiliar e desde que tenham orientações básicas de PCP.

É importante estar capacitado para ajudar com responsabilidade e entender que o PCP não é um debriefing psicológico, onde a pessoa afetada é pressionada a falar e precisa relatar inúmeras vezes o que aconteceu. Pelo contrário, o sujeito precisa se sentir acolhido e seguro para que consiga manter a calma e a esperança.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu em 2009 que os primeiros cuidados psicológicos são mais adequados para fornecer suporte inicial em situações de estresse agudo, pois, ao contrário do debriefing psicológico, não apresenta risco de causar danos adicionais (OMS, 2015).

Conforme o Guia de PCP, OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde) , os três princípios básicos de ação dos PCPs são: *observar* necessidades básicas urgentes, perguntar se deseja conversar, sem pressionar ou oferecer soluções; *escutar:* com empatia – atenção e acolhimento, abrindo espaço para a expressão da dor e permitindo o silêncio; *e aproximar:* ajudar nas necessidades básicas, a ter acesso aos serviços, aproximar da família e do apoio social e fazer o encaminhamento para assistência especializada (CFP, 2011).

Os primeiros cuidados psicológicos (PCPs) são projetados para atender às necessidades urgentes, aliviar sintomas agudos empregando técnicas como escuta ativa e validação de sentimentos. Ao contrário da psicoterapia, que envolve um processo mais prolongado e profundo de exploração emocional, os PCPs são uma intervenção precoce e focam em ajudar as pessoas a lidarem com suas reações imediatas a eventos traumáticos, prevenindo o agravamento de problemas de saúde

mental. Além disso, facilitam o encaminhamento para serviços adicionais e especializados quando necessário, garantindo uma melhor resposta. O modelo RAPID (Rapport, Assessment, Priorization, Intervention, and Disposition) estrutura essa intervenção dos PCPs de maneira sistemática.

2.2.1 Modelo RAPID

Segundo Paiva (2024), o modelo RAPID serve para fornecer uma estrutura clara e prática para a intervenção imediata em situações de crise e sistematiza os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) da seguinte maneira:

R (rapport): promover escuta e acolhimento para entender melhor a situação da pessoa afetada.

A (assessment): observar e avaliar rapidamente quais as necessidades imediatas.

P (prioritization): identificar quem mais está precisando dos PCPs e garantir que as necessidades mais críticas sejam atendidas primeiro.

I (intervention): utilizar uma abordagem não-diretiva e uma escuta empática.

D (disposition): disponibilidade e encaminhamento para outras formas de cuidado.

Esse modelo é eficaz porque oferece uma estrutura sistemática, permitindo que os profissionais respondam de forma organizada e ajustem-se rapidamente às necessidades mais urgentes, empregando uma escuta ativa. O modelo RAPID garante um suporte imediato e direcionado.

Conforme Paiva (2024, p.54), “essa abordagem visa atender às necessidades mais urgentes e delicadas no contexto da crise, garantindo que as intervenções sejam direcionadas de forma eficaz e priorizada conforme a gravidade da situação”.

ISSN 2178-6925

4 Considerações finais

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) estabelece diretrizes essenciais para a atuação dos psicólogos na gestão integral da crise. As principais orientações incluem a necessidade de uma preparação adequada, que envolve a formação contínua em técnicas de intervenção em crises e emergências. O CFP enfatiza a importância de uma abordagem ética e humana, garantindo que os profissionais estejam capacitados para lidar com a diversidade de situações e indivíduos afetados. Além disso, o Conselho orienta os psicólogos a trabalharem em colaboração com outros profissionais e instituições, promovendo uma resposta ordenada e eficaz.

No que tange às contribuições do psicólogo em emergências e desastres, o objetivo não é simplesmente restaurar a situação anterior, mas promover mudanças significativas que previnam a repetição de crises e desastres futuros. Nesse contexto, a atuação dos psicólogos vinculado às políticas públicas ajuda a desenvolver e implementar programas de apoio psicológico em colaboração com equipes multidisciplinares, prevenindo e promovendo a saúde mental.

A presença da Psicologia nas políticas públicas também facilita a integração de cuidados psicológicos em diversos setores, como educação, saúde e assistência social, além de desempenhar um papel imprescindível na formação e capacitação de outros profissionais, incorporando princípios da psicologia em outras áreas de serviço público e assegurando que estejam preparados para oferecer apoio psicológico adequado.

As contribuições dos psicólogos também incluem primeiros socorros psicológicos (PSP), intervenções imediatas destinadas a estabilizar e reduzir o sofrimento, promovendo o funcionamento adaptativo, auxiliando no enfrentamento do trauma inicial e no desenvolvimento de resiliência. É importante salientar que a intervenção da psicologia se dá desde a prevenção até a recuperação a longo prazo. Antes de um desastre, pode haver lacunas significativas em apoio psicológico, estigmas relacionados ao tratamento psicológico e ausência de programas de prevenção de traumas.

Os desastres geralmente revelam fragilidades e falhas preexistentes nas estruturas sociais, ambientais ou organizacionais e essa atuação em desastres deve ser uma oportunidade para identificar e corrigir as falhas subjacentes que contribuem para a crise; podendo revelar ainda a inadequação dos serviços de saúde mental existentes, e os psicólogos podem defender e implementar mudanças estruturais para melhorar esses serviços.

Referências

BEJA, Maria João; PORTUGAL, Alda; CÂMARA, Joana et al. **Primeiros Socorros Psicológicos: intervenção psicológica na catástrofe.** *Imprensa da Universidade de Coimbra*, p. 125-142, 2018. Disponível em: https://impactum-journals.uc.pt/psychologica/article/view/1647-8606_61-1_7. Acesso em: 26 jul. 2024.

CARVALHO, Aline Cristina de; BORGES, Ilma. **A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres.** In: DEFENCIL-V Seminário Internacional de Defesa Civil. Anais Eletrônicos - Artigos, São Paulo-SP, 2009. Disponível em: https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/artigo-29.pdf. Acesso em: 12 jun. 2024.

CBMSC. **Manual de Defesa Civil: formação do soldado do CBMS**C. 1. ed. 2017. Disponível em: https://www.cbm.sc.gov.br/index.php/biblioteca/manuais-cbmsc?download=799:manual-de-sistema-de-comando-de-operacoes-sco-para-a-formacao-do-soldado-do-cbmsc&start=40. Acesso em: 22 jul. 2024.

COELHO, Adriana L. **Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção**. In: Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a construção de comunidades mais seguras, 1., 2006, Brasília. Anais. Brasília, 2006. p. 62-66.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Cartilha: Saúde Mental e Desastres.** Brasília, DF, 2007. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2007/06/cartilha_sn_desastres.pdf\>. Acesso em: 1º jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Jornal Federal: edição de agosto de 2015.** Brasília, DF, 2015. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wpcontent/uploads/2015/09/JornalFederal_Agosto_web.pdf\>. Acesso em: 1 jul. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica: Psicologia e Gestão de Riscos**. Brasília, DF, 2016. Disponível Em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-Técnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf\>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre atuação de psicólogas (os) em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política de defesa civil.** Brasília, 8 de maio de 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-atuacao-de-psicologaos-em-situacoes-de-emergencias-e-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-defesa-civil/>. Acesso em: 07 agosto 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres**, Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília: CFP, 2O21.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres: textos geradores**. 2. ed. Brasília-DF: Conselho Federal de Psicologia, 76 p., 2011.

ISSN 2178-6925

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL. **Primeiros cuidados psicológicos (PCP)**: entenda como acolher e escutar uma pessoa vítima de desastres. Rio Grande do Sul, 10 maio 2024. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/10121105-primeiros-cuidados-psicolo-gicos-rio-grande-do-sul.pdf. Acesso em: 24 jul. 2024.

CORBETT, Juliana dos Santos. **Temas emergentes em psicologia**. Londrina-PR: Editora e Distribuidora Educacional S.A, 2018.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **A intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática**. São Paulo: Summus, 2015.

GALINDO, Cristiane; ALMEIDA, Isabela; LUIZ, George. **A Atuação do Psicólogo no Contexto de Emergências e Desastres**. *Psico*. dezembro de 2020. Disponível. Em: https://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/Psico/article/view/621/618. Acesso em: 1 jul. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, War Trauma Foundation e Visão Global internacional. **Primeiros Cuidados Psicológicos: guia para trabalhadores de campo.** OMS: Genebra, 2015.

PAIVA, Taciana. **Em meio a tempestade: Um guia para acolher crise emocional baseado nos Primeiros Socorros Psicológicos.** São Paulo: NDD Media, abril de 2024.

PARANHOS, Maria Eliane; WERLANG, Beatriz Schwank Gebara. **Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida**. Psicologia: Ciência e Profissão, 2015.

SOLOMON, Steve.**Mobilizing social support networks in times of disaster**. In: FIGLEY, Charles (org.). *Trauma and its wake*. New York: Brunner/Mazel, p. 232-263, 1987.

TELE SAÚDE BAHIA. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial nas enchentes na Bahia**. Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Epidemias, janeiro, 2022. Disponível em: https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2022/03/Formacao-10-01-Saude-Mental-e-Atencao-Psicossocial-nas-Enchentes-na-Bahia.pdf. Acesso em: 20 jul. 2024.