

Referências Técnicas para atuação de psicólogas (os) na **Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres**



Conselho
Federal de
Psicologia

Conselhos
Regionais de
Psicologia

PSICO
LOGIA

60
ANOS

CREPOP
15
ANOS



CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
CONSELHOS REGIONAIS DE PSICOLOGIA
CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

REFERÊNCIAS TÉCNICAS PARA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGAS (OS) NA GESTÃO INTEGRAL DE RISCOS, EMERGÊNCIAS E DESASTRES

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO

Conselheira Federal Responsável

Marisa Helena Alves

Especialistas

Adriana Simões Marino
Ângela Elizabeth Lapa Coêlho
Ionara Vieira Moura Rabelo
Luciana Florêncio de Lima
Maria da Conceição Correia Pereira

Brasília-DF, outubro de 2021

© 2021 Conselho Federal de Psicologia

É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte. Disponível também em: www.cfp.org.br.

Projeto Gráfico: Agência Movimento

Diagramação: Agência Movimento

Revisão e normalização: MC&G Design Editorial

Referências bibliográficas conforme ABNT NBR

Direitos para esta edição – Conselho Federal de Psicologia:

SAF/SUL Quadra 2,

Bloco B, Edifício Via Office, térreo, sala 104, 70070-600, Brasília/DF

(61) 2109-0107

Correio eletrônico: ascom@cfp.org.br/www.cfp.org.br

Impresso no Brasil

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)

C755 Conselho Federal de Psicologia (Brasil).

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 , 2021.
96 p. ; 21 cm.

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-89369-01-1

1. Psicologia - Manuais, guias etc. 2. Gerenciamento de crise. 3. Gerenciamento de Emergência. 4. Desastres - Aspectos psicológicos. I. Conselhos Regionais de Psicologia. II. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP) . III. Título.

CDD 155.9

Elaborado por Priscila Pena Machado – CRB - 7/6971

Informações da Edição

Coordenação Geral/ CFP

Miraci Mendes — Coordenadora Geral

Gerência de Comunicação

Luana Spinillo Poroca — Gerente

Coordenação Nacional do CREPOP/CFP

Neuza Guareschi – Conselheira CFP

Mateus de Castro Castelluccio – Supervisor

Queli Cristina do Couto Araujo – Analista Técnico-Psicologia

Karen Kathleen Amorim Oliveira – Estagiária

Integrantes das Unidades Locais do Crepop nos CRPs

Conselheiras(os): Artur Mamed Cândido (CRP01); Priscilla Gadelha Moreira (CRP02); Renan Vieira de Santana Rocha (CRP03); Luiz Felipe Viana Cardoso (CRP04); Isabel Scrivano Martins (CRP05); Talita Fabiano de Carvalho, Beatriz Borges Brambilla (CRP06); Carla Mariela Carriconde Tomasi (CRP07); João Batista Martins (CRP08); Cândido Renato Alves de Oliveira (CRP09); Maria Eunice Figueiredo Guedes (CRP10); Tássia Oliveira Ramos e Marcossuel Gomes Aciolos (CRP11); Sandra Coimbra (CRP12); Clarissa Paranhos Guedes (CRP13); Maria de Lourdes Dutra (CRP14); Emylia Anna Ferreira Gomes (CRP15); Bruno da Silva Campos (CRP16); Marina Angélica Silva Queiroz e Keyla Mafalda de Oliveira Amorim (CRP 17); Gabriel Henrique Pereira de Figueiredo (CRP18); Pedro Henrique do Nascimento Pires (CRP19); Cleison Guimarães Pimentel e João Lucas da Silva Ramos (CRP20); Joyce Mesquita Nogueira (CRP21); Péricles de Souza Macedo (CRP22); Ricardo Furtado de Oliveira (CRP23); Edna Mônica da Silva Wobeto (CRP24).

Técnicas(os): Adelia Benetti de Paula Capistrano (CRP01); Maria de Fátima dos Santos Neves (CRP02); Natani Evlin Lima Dias, Pablo Mateus dos Santos Jacinto e Gabriela Evangelista Pereira (CRP03); Leiliana Sousa e Luciana Franco (CRP04); Roberta Brasilino Barbosa, Jaqueline Sérgio da Costa (CRP05); Larissa Correia Nunes Dantas (CRP 06); Rafaela Demétrio Hilgert (CRP07); Altieres Edemar Frei (CRP08); Regina Magna Fonseca (CRP09); Letícia Maria Soares Palheta (CRP10); Mayrá Lobato Pequeno (CRP11); Pâmela Lunardelli Trindade (CRP12); Katiuska Araújo Duarte (CRP13); Krisley Amorim de Araujo (CRP14); Liércio Pinheiro de Araújo (CRP15); Mariana Moulin Brunow Freitas (CRP16); Zilanda Pereira Lima (CRP17); Jackeline Jardim Mendonça (CRP18); Lidiane de Melo Drapala (CRP19); Macela Marta da Costa Tenório (CRP21); Francisco Valberto dos Santos Neto (CRP22); Stéfane Santana da Silva (CRP23); Jeovânia Vieira de Lima (CRP 24).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA
XVIII Plenário
Gestão 2019-2022

Conselheiras(os) Efetivas(os):

Ana Sandra Fernandes Arcoverde Nóbrega – Presidente
Anna Carolina Lo Bianco Clementino – Vice-Presidente
Izabel Augusta Hazin Pires – Secretária
Norma Celiane Cosmo – Tesoureira
Robenilson Moura Barreto – Secretário Região Norte
Alessandra Santos de Almeida – Secretária Região Nordeste
Marisa Helena Alves – Secretária Região Centro-Oeste
Neuza Maria de Fátima Guareschi – Secretária Região Sul
Antonio Virgílio Bittencourt Bastos – Conselheiro 1

Conselheiras(os) Suplentes:

Katya Luciane de Oliveira – Suplente
Losiley Alves Pinheiro – Suplente
Rodrigo Acioli Moura – Suplente
Adinete Souza da Costa Mezzalira – Suplente Região Norte
Maria de Jesus Moura – Suplente Região Nordeste
Tahina Khan Lima Vianey – Suplente Região Centro-Oeste
Célia Zenaide da Silva – Suplente Região Sudeste
Marina de Pol Poniwas – Suplente Região Sul
Ana Paula Soares da Silva – Conselheira Suplente 1

APRESENTAÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) oferece à categoria e à sociedade o documento *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres*, produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop). Este documento propõe uma reflexão crítica e histórica sobre a inserção da Psicologia no campo das emergências e dos desastres, ampliando as possibilidades da atuação das (os) psicólogas (os) no gerenciamento de riscos e vulnerabilidades.

Desse modo, 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.

É preciso questionar o que caracterizamos como riscos, emergências e desastres, compreendendo que no Brasil situações de extrema vulnerabilidade social são naturalizadas a tal ponto, que deixamos de tratá-las e nomeá-las como desastrosas e emergenciais. É fundamental que o fazer da Psicologia não normalize situações violadoras dos direitos humanos, pelo contrário, promova o enfrentamento constante das injustiças e desigualdades sociais. Para tanto, é necessário que as(os) profissionais se integrem intersetorialmente às políticas públicas de Saúde, Assistência Social, Educação, Defesa Civil etc. Nessa direção, essa Referência Técnica é um instrumento potente para demarcação do compromisso ético-político da Psicologia com a sociedade brasileira.

Este texto não poderia deixar de abordar a pandemia da covid-19 que tem impactado em escala global todas as pessoas e todos os setores da sociedade. No entanto, é necessário explicitar que, para além dos grupos de risco, o impacto da pandemia foi muito

mais para com as pessoas em vulnerabilidade social. A falta de acesso à saúde, as condições de habitação, o desemprego, o acesso à educação foram sentidos de forma muito mais agressiva, levando a um número muito maior de famílias enlutadas por seus entes e em sofrimento pelas dificuldades de manutenção de sua existência.

O XVIII Plenário do CFP agradece a todas e a todos os envolvidos na elaboração deste documento, em especial aos membros da comissão *ad hoc* responsáveis pela redação. Desejamos que esta publicação seja um instrumento de orientação e qualificação da prática profissional e de reafirmação do compromisso ético-político da Psicologia e que possa auxiliar profissionais e estudantes na aproximação com o campo da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres pensando essa área em uma perspectiva ampliada e crítica.

XVIII Plenário
Conselho Federal de Psicologia

*Nadie puede librar a los hombres del dolor,
pero le será perdonado a aquel que haga rena-
cer en ellos el valor para soportarlo.*

**Selma Lagerlöf, escritora sueca
(1858-1940)**

Lista de siglas e abreviaturas

Abrapede	Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres
Acnur	Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados
Cemigrar	Conferência Estadual sobre Migrações e Refúgio
Ceped	Centro de Estudos e Pesquisas em Engenharia Civil da Universidade Federal de Santa Catarina
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CNDC	Conferência Nacional de Defesa Civil
Comigrar	Comitê Interinstitucional de Promoção dos Direitos das Pessoas em Situação de Refúgio, Migração e Apatridia
Conpdec	Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil
Crai	Centro de Referência e Atendimento para Imigrantes
Crepop	Centro de Referências Técnicas em Psicologia e Políticas Públicas
Crid	Centro Regional de Informação sobre Desastres
CRPS	Conselhos Regionais de Psicologia
ESMPU	Escola Superior do Ministério Público da União
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
Flaped	Federação Latino-Americana de Psicologia das Emergências e dos Desastres
GTED	Grupo de Trabalho de Emergência e Desastres
GT	Grupo de Trabalho
Ibama	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

Ipam	Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia
Laped	Rede Latino-Americana de Psicologia em Emergências e Desastres
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
PNPDEC	Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
Sapsed	Sociedade Argentina de Psicologia das Emergências e Desastres
Sapsir	Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados
Sindpec	Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil
SMAPS	Saúde Mental e Atenção Psicossocial
Sochped	Sociedade Chilena de Psicologia em Emergências e Desastres
SPPED	Sociedade de Psicologia Peruana em Emergências e Desastres
Suas	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
Ulapsi	União Latino-Americana de Entidades de Psicologia
UNDRR	United Nations Office for Disaster Risk Reduction- (Organização das Nações Unidas para a Redução dos Riscos e Desastres)
UNISDR	United Nation Internacional Strategy for Disaster Reduction (Nações Unidas para a Redução de Riscos e Desastres)

SUMÁRIO

CREPOP, BREVE INTRODUÇÃO	13
INTRODUÇÃO.....	17
EIXO 1: A PSICOLOGIA EM CONTEXTOS DE RISCOS, EMERGÊNCIAS E DESASTRES	26
EIXO 2: PSICOLOGIA COM COMPROMISSO SOCIAL	46
EIXO 3: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA GESTÃO DOS RISCOS, EMERGÊNCIAS E DESASTRES	59
REFERÊNCIAS	93

CREPOP – BREVE INTRODUÇÃO

O Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Crepop) é um projeto estratégico do Sistema Conselhos de Psicologia (Conselhos Regionais e Conselho Federal de Psicologia) e tem por objetivo a produção de orientações técnicas para atuação de psicólogas e psicólogos em diversas políticas públicas brasileiras.

Sua metodologia de trabalho está alicerçada na Lei n. 5.766, que cria o CFP e os CRPs, artigo 9º, alínea *b*, que trata das funções do CFP: “orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício da profissão de Psicólogo” (Brasil, 1971), o que concede ao CFP e aos CRPs a prerrogativa de perguntar às(aos) profissionais sua atuação a fim de produção de tais orientações.

O Sistema Conselhos de Psicologia entende que, além da formação profissional (cursos de graduação e de especialização) e da academia (a pesquisa e a pós-graduação), o trabalho profissional também produz conhecimento, o que torna relevante perguntar à categoria a respeito de sua prática nas políticas públicas como parte inicial do processo de elaboração das orientações técnicas.

O Crepop conta com equipes nos CRPs e no CFP, formadas por técnicas(os) e conselheiras(os), sendo sua principal atividade realizar as investigações sobre a prática profissional, bem como sobre uma vasta agenda local de atividades que envolvem seminários, contato com instituições formadoras, pesquisas locais, diálogo com gestores das políticas públicas e com a própria categoria.

O trabalho desenvolvido pelo Crepop enfatiza a democracia na construção das orientações, pois propõe etapas de diálogo com a categoria. Tal diálogo é materializado pela investigação da prática, que subsidia a elaboração da versão prévia da referência, e pela consulta pública, na qual a categoria pode avaliar o conteúdo e sugerir tópicos adicionais antes da publicação.

Tal modelo é reflexo do próprio processo democrático do

Sistema Conselhos de Psicologia, no qual a categoria participa durante os Congressos Regionais e Congresso Nacional da Psicologia, indicando as ações que devem ser realizadas pelos conselhos. É também durante o processo de Congressos Regionais e Nacional que os temas das referências técnicas são indicados e votados. Diálogo e democracia são palavras-chave para o Sistema Conselhos de Psicologia e para o Crepop.

Basicamente existem duas formas possíveis de produção das referências técnicas: a primeira passa pela realização da investigação sobre a prática profissional (coleta quantitativa *on-line* e coleta qualitativa em grupos e entrevistas realizadas pelos CRPs). Posteriormente, uma comissão de especialistas é convidada pelo Plenário do CFP a analisar os resultados da investigação e produzir um documento de referência que dialogue com as questões apontadas pela categoria. A segunda forma de produzir uma referência é não realizar a investigação, ficando apenas a comissão responsável pela elaboração. Em ambos os casos o documento é levado à consulta pública.

É importante evidenciar que cada referência técnica lançada conta com a contribuição de muitas pessoas que participam desse processo: são centenas de psicólogas(os) que atuam na ponta e relatam suas experiências às(aos) técnicas(os), conselheiras(os) e estagiárias(os) dos Crepop nos CRPs; às vezes mil, duas(dois) mil profissionais que respondem à coleta *on-line*; equipes de sistematização de dados; especialistas convidadas(os) e conselheiras(os) do CFP; e mais umas duas centenas que contribuem durante a consulta pública. As referências técnicas são feitas para a categoria e pela categoria.

Quinze anos de Crepop

O Crepop foi aprovado pelo Sistema Conselhos de Psicologia em dezembro de 2005 e iniciou suas atividades em janeiro de 2006. A iniciativa tem como justificativa principal qualificar a atuação profissional num cenário aumento da inserção de psicólogas e psicólogos nas políticas públicas brasileiras, além de preencher uma lacuna ainda existente entre o que o mundo do trabalho busca e ao

currículo durante a formação profissional.

Nos últimos três anos e meio, o Crepop vem passando por um intenso processo de revisão das Referências Técnicas e de publicação de novas referências. Saímos de 13 publicações (2013) para as atuais 23, e é esperado um número maior até o fim de 2021.

O Crepop/CFP também é responsável pela realização do Seminário Nacional de Psicologia e Políticas Públicas, que já está em sua 9ª edição.

Talvez o principal desafio seja uma disputa que é política e que afeta diretamente todo o cenário que construímos até aqui, uma vez que estamos inseridos nos processos sociais e políticos do país: enfrentar o processo de desmonte das políticas públicas, projeto que já está em curso e caminha a passos largos, para o qual precisamos estar atentas(os). Em pouco tempo, enfrentaremos uma Reforma Administrativa, o que pode acarretar mais contratações temporárias, vínculos de trabalho fragilizados, alta rotatividade de trabalhadoras(es), ocasionando descontinuidade do serviço e do vínculo com a população, bem como o achatamento de salários.

Impossível falar dos quinze anos do Crepop sem se lembrar de Marcus Vinícius de Oliveira, um defensor incansável dos direitos humanos e da luta antimanicomial, professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA), idealizador do Crepop e de tantas outras ações da Psicologia brasileira. Marcus Matraga foi assassinado em fevereiro de 2016 e o crime continua sem solução. Marcus Vinícius, presente.

O tema Riscos, Emergências e Desastres já era tratado pelo Sistema Conselhos de Psicologia em seminários nacionais (abordado adiante), e entra para a lista de ações do Crepop em 2018. Por opção metodológica, o Crepop definiu que não haveria investigação da prática profissional, cabendo diretamente à comissão de especialistas a elaboração do texto.

O texto foi submetido à categoria por meio de consulta pública realizada em agosto de 2019, que teve a contribuição de todo o país. O Crepop/CFP estava próximo ao lançamento da referência técnica quando o mundo assistiu ao início da pandemia da covid-19, o que fez com que o plenário do CFP tomasse medidas para que a referência abordasse a atuação profissional em contextos de pandemia. O

CFP ampliou a comissão convidando especialistas com experiência em situações de epidemias.

O resultado deste trabalho leva em consideração todo o trabalho já realizado pelo Sistema Conselhos de Psicologia no campo da gestão integral de riscos, emergências e desastres, reforçando a importância da prevenção e com uma seção adicional sobre o contexto da pandemia.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres Las Américas-EIRD-ONU, “desastre é uma séria interrupção no funcionamento de uma comunidade ou sociedade causando uma grande quantidade de mortes, bem como perdas e impactos materiais, econômicos e ambientais que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de fazer frente à situação mediante o uso de seus próprios recursos” (UNDRR, 2004).

No Brasil, o Ministério da Integração Nacional, por meio da Instrução Normativa n. 02, de 20 de dezembro de 2016, define desastre como resultado de eventos adversos, naturais, tecnológicos ou de origem antrópica, sobre um cenário vulnerável exposto a ameaça, causando danos humanos, materiais ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais (BRASIL, 2016).

Em análise sobre perspectivas psicológicas e sociológicas para a definição de desastres, FAVERO, SARRIERA e TRINDADE (2014) reafirmam que não há consenso entre especialistas e propõem que o conceito precisa ser retomado como um processo que tem sua origem na interação entre seres humanos e seu contexto social, que expressa de forma aguda as vulnerabilidades física, social e ambiental. Os desastres desafiam a capacidade humana de resposta e podem levar tanto a perdas repentinas como prolongadas no tempo. Ressaltam ainda que as circunstâncias que envolvem os desastres determinarão suas consequências e capacidade de enfrentamento por parte da comunidade.

A Comissão de Psicologia das Emergências e Desastres do Conselho Federal de Psicologia (CFP), em 2015, apresentou o curso “Psicologia da Gestão Integral de Riscos e Desastres” na plataforma Orientapsi. No segundo módulo, nomeado “Mapa dos Desastres no Brasil”, apresenta-se a seguinte proposta de conceituação:

“A conceituação de um evento como desastre depende da pers-

pectiva daquele que o nomeia e do lugar que ele ocupa nessa interação com o evento. Assim, o conceito de desastre é utilizado para nomear muitos eventos e/ou processos com características distintas. Parte-se da compreensão do desastre como uma ruptura do funcionamento habitual de um sistema ou comunidade, devido aos impactos ao bem-estar físico, social, psíquico, econômico e ambiental de uma determinada localidade. Tal evento afeta um grande número de pessoas, ocasionando destruição estrutural e/ou material significativa e altera a geografia humana, provocando desorganização social pela destruição ou alteração de redes funcionais. Os desastres podem provocar medo, horror, sensação de impotência, confrontação com a destruição, com o caos, com a própria morte e/ou de outrem, bem como perturbação aguda em crenças, valores e significados. Para haver um desastre, é necessária a combinação de um conjunto de fatores: ameaças, exposição, condições de vulnerabilidade e insuficiente gestão integral de riscos. O desastre deve ser compreendido e vinculado ao contexto no qual ele ocorre, ou seja, é necessário considerar as dimensões sócio-político-culturais de vulnerabilidade, capacidade, exposição de pessoas e bens, características e percepções dos riscos e meio ambiente” (CFP, 2015).

A proposta global para enfrentar os desastres é nomeada como “Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres” e representa um campo teórico/prático organizado coletivamente em relação às ameaças potenciais. Situações que podem afetar as condições para uma boa qualidade de vida em diferentes contextos, estados, cidades e comunidades, considerando que uma população pode sofrer com adversidades em circunstâncias previsíveis e não previsíveis.

Ao ser capaz de identificar riscos que possam existir, também é possível – de forma organizada – que uma população consiga proteger não só os recursos materiais e imateriais existentes num dado território, mas também desenvolver condições para enfrentar as situações adversas e reduzir danos. Estudos sobre crises apontam que o risco aumenta quando se negligencia o potencial das situações de desastre. Assim, é preciso que as políticas públicas sejam responsáveis e interajam para a elevação do grau de consciência das pessoas e, inclusive, das organizações privadas. Trata-se da implementação de estratégias de Gestão de Riscos, de modo que as ações não sejam sempre, ou reiteradamente, para gerenciar situações de respos-

tas às emergências e desastres (SPEIGHT, 2010).

A Organização das Nações Unidas para a Redução dos Riscos de Desastres (United Nations Office for Disaster Risk Reduction – UNDRR), a partir do Marco de Ação de Hyogo, 2005-2015, propôs que os Governos deveriam aumentar a resiliência de nações, cidades e comunidades frente aos riscos. Posteriormente, a partir da Conferência de Sendai, 2015-2030, adotou-se um novo marco no campo da redução dos desastres, reafirmando a necessidade de antecipar, planejar e reduzir riscos, proteger pessoas e comunidades, construir cidades mais seguras, bem como uma maior resiliência nas cidades do mundo inteiro. Nesse contexto, entendeu-se que uma cidade resiliente pode ser definida como:

Capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade exposto a riscos de resistir, absorver, adaptar-se e recuperar-se dos efeitos de um perigo de maneira tempestiva e eficiente, através, por exemplo, da preservação e restauração de suas estruturas básicas e funções essenciais (UNDRR, 2015).

Diante do contexto em que se configurou o Marco de Sendai (UNDRR 2015), a Organização das Nações Unidas (ONU) propôs que para se prevenir novos riscos e reduzir as condições existentes para desastres pressupõe-se a implementação de medidas econômicas, infraestruturais, jurídicas, sociais, de saúde, culturais, educacionais, ambientais, tecnológicas, políticas e institucionais, integradas e inclusivas, que possam prevenir e reduzir vulnerabilidades junto aos cidadãos.

Os territórios que compõem as cidades se constituem e se organizam dentro do contexto político, econômico e social onde se inserem. Atualmente, cidades estão mais frágeis diante das emergências que vão se constituindo, não apenas conforme o imaginário social e visível do que seria um desastre, atrelado a fenômenos tidos como “naturais”, mas como espaços marcados por profundo desamparo, especialmente no que se refere à não garantia dos direitos humanos. Em outras palavras, como nos ensina MBEMBE (2018),

encontramo-nos sob a vigência da necropolítica, isto é, territórios dominados por aqueles que detêm o poder de decidir os que podem viver e quem deve morrer.

Os fatores de sucesso do atendimento em situações de crises, em termos de rapidez e precisão, são resultados do bom planejamento de estratégias de resposta, treinamento, liderança, tecnologia adequada e, efetivamente, dos planos de respostas factíveis – tendo como base fundamental o envolvimento e o desenvolvimento de competências das organizações públicas, privadas e da sociedade civil. Além disso, é importante que haja a formação de parcerias, buscando respostas satisfatórias na assistência às vítimas, procurando resguardar a comunidade atingida de maiores danos no futuro.

Evoluímos substancialmente, ao longo das últimas décadas, da condição de pensarmos uma Psicologia das emergências e dos desastres para uma Psicologia que pode gerenciar riscos e vulnerabilidades. A Psicologia na Gestão Integral de Riscos acompanha a possibilidade não apenas de construir estratégias de cuidados de saúde mental e atenção psicossocial para um território atingido por uma situação adversa, mas também de buscar atender às demandas de uma população que já se encontra em uma situação de vulnerabilidade, sob a perspectiva das estratégias de mitigação, prevenção e preparação.

A Psicologia brasileira vive um processo de compreensão dessas estratégias e tem se posicionado diante dos eventos que, especialmente ao longo dos últimos anos, nosso país tem vivenciado. São situações críticas que desencadeiam emergências e desastres que nos impõem, como psicólogos(os), uma reflexão sobre o papel e as ações que a Psicologia – enquanto ciência e profissão – pode contribuir e deve realizar.

No âmbito do CFP, e tendo em vista a presente publicação desta Referência Técnica,¹ vale ressaltar alguns momentos que marca-

1 O Sistema Conselhos é formado pelo CFP e pelos CRPs. No tema dos Riscos, Emergências e Desastres nos conselhos vêm se fortalecendo nos últimos anos e têm sido guiados por alguns eventos, grupos temáticos e documentos norteadores. Conforme abordaremos neste trabalho, duas notas técnicas foram publicadas. A primeira em 2013 e a segunda foi uma revisão publicada em 2016.

ram o processo histórico da linha de pensamento da categoria sobre o tema. Nesse sentido, destacamos o primeiro Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, realizado em Brasília-DF, no ano de 2006, que pôde trazer uma perspectiva diferente e, mais propriamente, inovadora, em razão do trabalho realizado em colaboração com a Secretaria Nacional de Defesa Civil.

O Brasil caminhava *pari passu* a movimentos internacionais com o propósito de rever e pensar ações que traziam mudanças de perspectiva a respeito do tema, rumo a um processo de construção de uma política pública voltada para a Proteção e Defesa Civil. Em 2010, ocorreu a primeira Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária, em Florianópolis-SC, onde o CFP teve sua parcela de contribuição nos processos de construção dos debates e encaminhamento de ações (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, 2012).

Culturalmente e ao longo do tempo, o tema dos Riscos, das Emergências e dos Desastres foi pouco valorizado ou, mais precisamente, escamoteado. A invisibilidade construída sobre as desigualdades sociais e vulnerabilidades ajudou a construir a perspectiva falaciosa de que o país seria pouco suscetível a condições adversas ou a grandes riscos. Em meio às mudanças de perspectiva, à época da primeira Conferência Nacional, a própria Psicologia no Brasil seguia um caminho de maior democratização, alcançando espaços de políticas públicas nos quais se firmava uma Psicologia com compromisso social.

O CFP manteve-se ativo em encontrar espaços para ampliar o debate com a categoria e promover, junto a outros atores e setores, uma parceria com a Defesa Civil. A proposta foi e ainda é a de apoiar uma efetiva Política de Proteção e Defesa Civil no país (Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012), considerando a importância da participação e contribuição da Psicologia. O Brasil começava a viver uma nova forma de conceber a Defesa Civil, uma vez que a condição de uma efetiva proteção se juntou ao nome dessa política – daí a mudança para Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC).

Importante registrar a contribuição do CFP no processo de criação da Rede Latino- Americana de Psicologia em Emergências e Desastres (LAPED), quando o inesquecível colega Marcus Vinícius de Oliveira, junto a outros colegas, formulou uma parceria do

Brasil com demais países, como Argentina, Cuba e Chile, que passaram a formar um bloco de apoio a atividades sobre o tema em congressos e demais eventos.

A experiência com desastres, como diante das enchentes e deslizamentos de terra que atingiram os estados do Espírito Santo, Goiás, Minas Gerais, São Paulo, Rio de Janeiro, Santa Catarina e Paraná em 2011, consolidou o processo de elaboração do CFP – juntamente aos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) –, no sentido de oferecer respostas mais efetivas para aprofundar a compreensão acerca do papel da Psicologia para com as comunidades atingidas. É dessa composição, inserida em movimentos e articulações nacionais e internacionais, que tornou possível a inserção efetiva da categoria diante da temática dos Riscos, Emergências e Desastres.

Ao longo dos anos, vários Centros de Estudos e Pesquisas em Desastres foram criados com o objetivo de ampliar pesquisas sobre o tema nas diferentes regiões do Brasil. Pode-se destacar uma das primeiras publicações e contribuições da Psicologia, o material produzido pelo Centro de Estudos e Pesquisas em Engenharia Civil da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPED-UFSC) sobre Gestão de Riscos e de Desastres e contribuições da Psicologia (BRASIL, 2010).

A integração de diferentes atores para promover linhas de cuidados de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) em situações humanitárias trouxe uma perspectiva internacional ampliada sobre as possibilidades de atuação de diferentes profissões, entre elas a Psicologia (IASC, 2007).

A primeira nota técnica sobre o assunto foi publicada em maio de 2013. Em janeiro de 2015 foi implementada a Comissão de Emer-

2 De acordo com a Lei n. 5.766/71, que criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, a função desses conselhos é orientar, disciplinar e fiscalizar o exercício dessa profissão e zelar pela fiel observância dos princípios éticos e da disciplina da classe. Ambos buscam promover a autonomia e a valorização da categoria, pois isso refletirá no melhor desempenho do trabalho e no exercício ético da profissão. A tarefa maior das autarquias é, sem dúvida, a proteção dos direitos do cidadão e de toda a sociedade no que diz respeito à prestação de serviços psicológicos de qualidade, evitando a atuação de maus profissionais ou de profissionais não habilitados para o exercício dessa profissão.

gências e Desastres do CFP, composta de representantes das cinco regiões do Brasil, além de contar com a colaboração de profissionais da Psicologia brasileira e seus reconhecidos trabalhos na área. Posteriormente, o grupo passou a se chamar Comissão de Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, considerando uma revisão conceitual que permitiu um olhar ampliado diante do papel da Psicologia na área. Foram realizadas oficinas sobre Psicologia e Gestão de Riscos e de Desastres em parceria com Conselhos Regionais, em cada uma das regiões, sendo que na Região Sudeste as oficinas ocorreram em todos os 4 estados. Como produto do trabalho dessa Comissão, também foi ofertada à categoria o curso sobre o tema na plataforma Orientapsi. Ao final de 2016, a comissão elaborou uma revisão da nota técnica que já ressaltava a Gestão Integral em situações de Riscos, Emergências e Desastres.

A Psicologia brasileira segue na busca por contribuir efetivamente na formulação, implementação e avaliação de políticas públicas no âmbito da Proteção e Defesa Civil. Ao mesmo tempo, vem construindo referências de atuação, apesar da predominância e do acúmulo no eixo de respostas em situações de emergências e desastres. Em outros termos, apesar do reconhecido papel em políticas públicas intersetoriais, imprime-se mais que um desejo de contribuir em circunstâncias especiais em termos de pós-desastre. Fundamentalmente, trata-se de fomentar um conhecimento calçado na experiência prática e no acúmulo teórico sobre o tema, considerando a perspectiva da percepção e mitigação de múltiplas vulnerabilidades e das condições para uma Gestão Integral de Riscos.

Atualmente, tem-se uma compreensão de que desastres são resultado do crescimento e transformação da sociedade, sem o gerenciamento adequado de riscos. Mais especificamente, riscos que são produzidos por fatores socioambientais, sociotécnicos, econômicos e culturais relacionados ao modo como se produzem vulnerabilidades e de como se vivenciam ameaças aos desastres. Trata-se de uma mudança de paradigma em relação ao tema, a saber, do enfoque nos efeitos para o reconhecimento e intervenção sobre as causas de desastres. Afinal, desastres são produtos de uma combinação particular entre riscos, ameaças e vulnerabilidades em um dado território e com efeitos danosos para uma população, como

já foi dito nas definições apresentadas no início deste documento.

A Psicologia também foi congruente com outra mudança de paradigma sobre o tema. De uma perspectiva centrada na psicopatologia síndrômica individual, inclusive em relação à experiência do traumático – como na difusão do chamado Transtorno do Estresse Pós-Traumático –, para uma apreensão da multideterminação do sofrimento psíquico, tanto singular quanto comunitário, ampliando a dimensão dos cuidados a partir das contribuições da Saúde Coletiva e da Saúde Mental.

Para uma reflexão mais ampliada sobre a atuação da Psicologia em situações de Riscos, Emergências e Desastres, é preciso considerar que as ações devem ser integradas às redes de serviços públicos, especialmente da Defesa Civil, do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), de Segurança Pública, Educação, além da contribuição das iniciativas privadas e de voluntários, de modo a implementar um plano articulado intersetorialmente, evitando-se ações isoladas, desintegradas ou mesmo improvisadas. Trata-se de pensar ações de curto, médio e longo prazo.

Esta Referência Técnica³ para a atuação de psicólogos(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres considera os avanços realizados na compreensão desse tema, seu “estado da arte” e as contribuições que o CFP vem trazendo ao longo do tempo. A proposta deste trabalho é a de contribuir para que a nossa categoria se aproprie ainda mais de subsídios teórico, técnico e político das ações desenvolvidas no âmbito da Psicologia na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

Tendo isso em vista, esta Referência Técnica visa a uma abordagem da temática como um elemento de inspiração à Psicologia. A aposta é partilhar e fomentar as questões em torno da complexidade envolvida no tema. Para isso, espera-se que o trabalho aqui apresentado possa promover o diálogo, ampliar a compreensão e o potencial de atuação da categoria.

3 Uma nota técnica, para um órgão regulador e fiscalizador como o CFP, é um documento de ordem consultiva e indicativa, cujo principal objetivo é nortear o desenvolvimento de atividades que demandam uma atenção específica.

Para esse percurso, esta referência foi dividida em três grandes eixos. O primeiro versa sobre a dimensão ético-política envolvida no tema, com base em uma perspectiva histórica. O segundo busca compreender a relação da Psicologia e seu compromisso social em contextos de Riscos, Emergências e Desastres, tendo em vista o escopo das políticas públicas e as contribuições da Psicologia Social e Psicologia Ambiental. A seguir, o terceiro eixo discute a atuação profissional dentro das 5 fases dos desastres: prevenção, preparação, mitigação, resposta e reconstrução. Acrescentam-se também reflexões sobre cuidados específicos com relação a refugiados e em situações de epidemias.

EIXO 1: A PSICOLOGIA EM CONTEXTOS DE RISCOS, EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Neste primeiro momento, tem-se como objetivo discorrer sobre a Psicologia em contextos de Riscos, Emergências e Desastres, e para isso será apresentado o percurso histórico sobre as primeiras abordagens quanto ao tema. O prenúncio desses estudos se concentrou nos efeitos dos desastres, especialmente sob a perspectiva do estresse. Nesses tempos, a Psicologia encontrava-se embrenhada no paradigma individualista em voga, em que o discurso médico ditava a forma de apreensão sobre a experiência do traumático. A seguir, discute-se alguns marcos legais e históricos internacionais e nacionais em relação à proteção da população em situações de desastres, o desenvolvimento de estratégias de prevenção, ações do CFP, além das aproximações da Psicologia brasileira e latino-americana dedicadas à temática.

Primeiras abordagens sobre o tema

A tradição das pesquisas em emergências e desastres teve origem em duas disciplinas, a saber, a Geografia e a Sociologia. Ambas dominaram o campo de pesquisas sobre o tema, por meio de investigações empíricas sistemáticas, desde o início dos anos 1950 (OLIVER-SMITH, 1986; QUARANTELLI, 1985; QUARANTELLI & DYNES, 1985). O interesse na área surgiu com a Geografia Humana. No entanto, a abordagem mais voltada para as questões sociais deu-se com a Sociologia, e a partir dos anos 1970. A pesquisa sociológica inicial – atenta aos comprometimentos das comunidades e organizações afetadas por desastres naturais – apoiava a ideia de que, embora houvesse efeitos imediatos extensos, a maioria das reações

era superficial, de curta duração, não havendo outros comprometimentos em termos de comportamento dos sobreviventes.

Os sociólogos, inclusive, chegaram a sugerir que poderia haver efeitos psicológicos benéficos, promovendo um forte senso de equilíbrio pessoal e social (QUARANTELLI, 1985; QUARANTELLI & DYNES, 1985). As dificuldades comportamentais resultantes de um determinado evento seriam consequência do ambiente social nos quais os serviços de assistência pós-desastre eram oferecidos.

Com relação à Psicologia, sua inserção tem sido gradual e, principalmente, nos últimos anos, sendo que a maioria dos estudos e estratégias de intervenção eram voltados ao atendimento dos sobreviventes posterior aos eventos. A dificuldade de analisar as possíveis consequências de um desastre esteve atrelada à tendência de se observar o fato como inteiramente devido a uma relação de causa e efeito. No entanto, uma situação de emergência ou desastre raramente é um evento isolado. Geralmente, é o acúmulo de situações e condições anteriores, sendo apenas o prenúncio de mais graves consequências.

A evolução das pesquisas sobre os efeitos psicológicos dos desastres pode ser descrita como um desenvolvimento gradual, com eventos-chave esporádicos e com períodos de nenhum trabalho proeminente. WEISAETH (1993), em uma avaliação histórica concisa, relata que o estudo mais antigo sobre os efeitos psicológicos dos desastres foi conduzido por Edward Stierlin, publicado em 1909 e 1911. Embora Stierlin fosse um médico psiquiatra na área, investigando eventos como desastres em minas e ferrovia, bem como desastres naturais, seus estudos foram negligenciados na literatura sobre o assunto. Em 1920, encontramos a primeira pesquisa considerada científica, realizada por Samuel Prince, no Canadá. Ele trabalhou com explosões e desastres marítimos. Já em 1944, Lindemann realizou o primeiro estudo na área de intervenção pós-desastre. Tratou-se de uma avaliação sistemática das respostas psicológicas dos sobreviventes do incêndio de uma boate em Boston (EUA), levando à morte 400 pessoas (PEREIRA, 2012).

Durante vários anos, as organizações responsáveis por prestar assistência aos sobreviventes enfatizaram a provisão de abrigo, alimentação e imunização contra epidemias. Desse modo, a impor-

tância de se atender às necessidades psicológicas foi subestimada. A concepção sobre a exclusividade de se atender a necessidades materiais e imediatas mudou ao longo do tempo, considerando a importância que os efeitos psicológicos têm no processo de recuperação de uma população afetada por desastres.

Durante vários anos, as organizações responsáveis por prestar assistência aos sobreviventes enfatizaram a provisão de abrigo, alimentação e imunização.

Desde os anos 1950, diversas investigações no âmbito individual e social analisaram as consequências psicológicas dos desastres (SHORE *et al.*, 1986; VITALIANO *et al.*, 1987; WARHEIT, 1985). No entanto, apesar do número de pesquisas realizadas, não houve consenso no que dizia respeito à ocorrência, extensão e persistência dos efeitos negativos na saúde mental dos sobreviventes (SHORE *et al.*, 1986; VITALIANO *et al.*, 1987).

De acordo com WARHEIT (1985), os resultados dessas pesquisas podem agrupar-se em quatro categorias. A primeira inclui pesquisas que sugerem que os desastres causam estresse psicológico extenso, transtorno social e trauma psicológico crônico. A segunda categoria contém pesquisas que descrevem estresse de curta duração e alguns problemas psicológicos e psiquiátricos crônicos. A terceira agrupa pesquisas que concluem que os desastres causam quadros psicopatológicos de longa duração, mas somente entre aqueles que têm histórico anterior de psicopatologia ou vulnerabilidade psicológica. Finalmente, a quarta categoria sugere que os desastres podem produzir consequências positivas, gerando forte sensação de equilíbrio individual e social.

Existem algumas explicações plausíveis para essa falta de consenso. Em primeiro lugar, existe a probabilidade de os pesquisadores terem usado instrumentos diferentes para avaliar a extensão do estresse. Em segundo, a possibilidade de os dados terem sido coletados em diferentes momentos depois do desastre. Como, por exemplo, certos dados que foram coletados imediatamente pós-desastre e outros que foram coletados meses depois. Em terceiro lugar,

as pesquisas podem ter sido realizadas com diferentes populações. Finalmente, o conceito de desastre pode ter recebido diferentes interpretações (VITALIANO *et al.*, 1987; WARHEIT, 1985).

Conforme estudos de BENEVIDES (2015), ainda sob uma perspectiva histórica, a atuação da Psicologia em situações de Riscos, Emergências e Desastres encontra-se atrelada ao Instituto de Saúde Mental do Departamento de Saúde dos Estados Unidos. Nesse instituto norte-americano, em 1974, foi promulgada a primeira lei que regulou a “atuação e ajuda em desastres”, quando foi prevista a atuação de psicólogas(os) em relação aos afetados, determinando “que toda pessoa que passa por um evento de emergências e desastres” deve receber “acompanhamento psicológico por tempo indeterminado” (p. 24).

1909: Primeiro estudo sobre aspectos psicológicos envolvidos em desastres, de Edward Stierlin (EUA);

1920: Primeira pesquisa considerada científica feita por Samuel Prince (Canadá);

1944: Primeiro estudo na área de intervenção pós-desastre por Lindemann (EUA);

1974: Primeira lei que garantiu atendimento psicológico, do Instituto de Saúde Mental do Departamento de Saúde (EUA).

Reconhecer a participação da Psicologia junto às pessoas afetadas traz a necessidade de ampliar e atualizar nossos conhecimentos sobre o tema. Daí que visitar o passado de sua construção permite reafirmar ou redimensionar alguns conceitos e noções, contribuindo com a fundamentação para o trabalho da Psicologia.

As pesquisas sobre as reações psicológicas aos desastres têm utilizado a literatura sobre estresse para avaliar tais consequências. No entanto, historicamente, as teorias do estresse adotaram uma visão psicopatológica individualista. Frequentemente, o estresse é definido como: “um estado alterado do organismo produzido por agentes do ambiente psicológico, social, cultural e/ou físico. Assume-se que, quando este estado alterado não é mitigado, produz efeitos físicos e psicológicos negativos para certas pessoas” (WARHEIT, 1985, p. 198).

Avalia-se que não só as diferentes perspectivas teóricas para

compreender como desastres afetam a saúde mental das pessoas, mas também as publicações e estudos longitudinais são raros, o que tem dificultado a avaliação dos impactos na saúde mental daqueles que vivenciam eventos dessa natureza (UDOMRATN, 2008).

A perspectiva da Psicologia nas décadas de 1960 e 1970 seguiu a esteira dos estudos do período e, desse modo, concentrou suas análises em termos das reações psicopatológicas individuais. Nesse ínterim, aderiu à concepção e literatura do Transtorno do Estresse Pós-Traumático, que passou a ser a principal abordagem sobre os impactos psicológicos em experiências de desastre. Inclusive, aderiu ao contexto das comorbidades – transtornos secundários –, que incluem o abuso de substâncias psicoativas, fobias, ataques de pânico e quadros de depressão e mania.

O que também passou a ser veiculado foi que a desinformação e o subdiagnóstico poderiam levar à proliferação de outras patologias, em que os sintomas pós-traumáticos poderiam evoluir e apresentar outras expressões. Posteriormente, passou-se a considerar que ter o cuidado de explorar o modo como a pessoa experimentou as circunstâncias e os eventos pregressos de sua vida, relacionam-se com suas queixas somáticas e seu sofrimento psíquico (VIEIRA NETO, 2006).

No âmbito da Psicologia brasileira, é preciso considerar que a categoria profissional somente foi reconhecida em 1967. O primeiro registro de sua inserção na área de Riscos, Emergências e Desastres data de 1987, quando aconteceu um acidente radioativo envolvendo uma cápsula de césio-137, em Goiânia. O acidente ocorreu no dia 13 de setembro e foi considerado o maior acidente radioativo no mundo, ocorrido fora o de uma usina nuclear (ASSIS & FERREIRA, 2013; NETO & BELO, 2015).

As mudanças climáticas têm sido estudadas na relação com desastres, e no Brasil o desastre que afeta a maior parte dos municípios é a seca. Talvez esse seja o desastre mais silenciado das últimas décadas, com pouca produção de estudos. Numa revisão sistemática de estudos sobre impactos da seca sobre a saúde, encontraram-se: desnutrição e deficiências nutricionais, saúde mental, doenças relacionadas com a qualidade das águas e ar, câncer e comprometimento do acesso aos serviços de saúde. Alpino, Sena e

Freitas (2016) também relacionaram impactos financeiros e econômicos da seca ao aumento do estresse, ansiedade, alcoolismo e suicídio, bem como aumento de processos migratórios e disseminação de doenças e epidemias.

Nesse mesmo estudo, ao avaliar especificamente os aspectos de saúde mental em diferentes grupos populacionais, identificaram-se ansiedade em relação ao futuro e suicídio, principalmente, entre agricultores e fazendeiros idosos. O isolamento social e econômico apareceu entre grupos de adolescentes. Mulheres apresentaram maiores níveis de ansiedade que os homens em função da responsabilidade com relação às necessidades da família, principalmente quando se encontravam sozinhas em função dos companheiros terem se mudado em busca de emprego (ALPINO; SENA; FREITAS, 2016).

Outro estudo relacionado a eventos climáticos detectou aumento da demanda por cuidados de saúde mental pós-desastre na Região Serrana do Rio de Janeiro (2011), particularmente no Sistema Único de Saúde, ao comparar dados públicos sobre assistência em saúde mental dois anos antes e dois anos após o evento. Em comparação às áreas não afetadas pelo evento, não houve o mesmo aumento de demanda (DELL'ARINGA *et al.*, 2018).

Acidentes aéreos, deslizamentos e inundações têm grande cobertura midiática e geram comoção da população e interesse de profissionais para atuar na resposta. Porém, é fundamental compreender a dimensão complexa dos desastres, a conexão com o território, as vulnerabilidades deles e construir estratégias que estejam articuladas com a população afetada. Ressalta-se que as reações advindas de um evento extremo são consideradas “normais” dentro de uma “situação anormal”. Sendo assim, é fundamental elaborar estratégias que tragam segurança, reativação de redes afetivas e cuidados em momentos de crise, bem como manter serviços de saúde mental especializados para os casos mais graves (IASC, 2007).

A Psicologia nas décadas de 1960 e 1970 seguiu a esteira dos estudos desse período: concentrou suas análises em termos de reações psicopatológicas individuais.

Não é possível determinar um tempo específico para que as pessoas se recuperem. 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). A relevância da Psicologia em contextos de Riscos, Emergências e Desastres se deve ao reconhecimento de que essas experiências podem produzir alterações psicológicas e sintomas somáticos (PARANHOS & WERLANG, 2015).

Com as contribuições de SOLOMON (1987), as pesquisas sobre desastres passaram a ser uma oportunidade para se analisar o estresse não somente em uma perspectiva individual, mas também social. Nesse mesmo sentido, VITALIANO *et al.* (1987) enfatizam que os desastres deveriam ser interpretados como um estressor coletivo. É nesse contexto que vemos uma abertura para múltiplas determinações causais e efeitos não exclusivamente individuais, mas vivenciados coletivamente. Emergências e desastres são eventos complexos e multidimensionais. Assim, os sentidos que uma pessoa atribui ao evento determinam não só como a situação será vivenciada inicialmente, mas também como interferirá nos processos de recuperação (ANGELA, E. L. C; MARCOS, A. M.; LUCELITA, M. A. 1981). Contudo, o significado não está apenas na situação em si, nem nas pessoas tomadas individualmente, mas na interação entre pessoas, comunidades e eventos.

As pesquisas e os trabalhos técnicos, no Brasil, têm contribuído para se compreender e modificar atuações de profissionais envolvidos em desastres em função da sua complexidade, como, por exemplo, a importância da mobilização comunitária e a garantia da proteção aos direitos humanos nas fases de resposta e recuperação (UFSC, 2014, 2015). Muitas publicações na América Latina têm retomado as causas estruturais dos desastres e os impactos psicossociais. Sendo assim, desigualdades sociais e vulnerabilidades socioambientais ainda são importantes desencadeadores de desastres e sofrimento na população latino-americana que precisam ser enfrentados para a construção de comunidades resilientes. Ressalta-se que ainda há pouca produção teórica sobre os impactos psicossociais dos desastres, mantendo o enfoque em aspectos psicológicos (CARVALHO, OLIVEIRA, 2020).

Desafios para redução de riscos e de desastres: Marcos de Hyogo e Sendai

Ao mesmo tempo que a Psicologia avança realinhando conceitos e estratégias para cuidados de SMAPS em desastres, o mesmo ocorre em nível mundial. Governos membros da ONU, de diferentes partes do mundo, se comprometeram a tomar medidas para reduzir os riscos de desastres, adotando o Marco de Ação de Hyogo (para a redução do risco de desastres entre 2005-2015). O Marco de Hyogo oferece uma assistência aos esforços das nações para que possam reduzir vulnerabilidades, considerando a colaboração como uma noção fundamental. Isso porque se compreendeu que desastres podem afetar a qualquer um e, portanto, é um assunto de todos.

Trata-se de um importante instrumento para a implementação de estratégias de redução de riscos, com o objetivo de aumentar a resiliência e reduzir consideravelmente as perdas – de vidas humanas, bens sociais, econômicos e ambientais – causadas por desastres. O Marco oferece as seguintes ações como prioritárias: identificar riscos e adotar medidas cabíveis para reduzir riscos; ampliar a compreensão e conscientização de governos e populações; e fortalecer estratégias de preparação e resposta (INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION, ISDR, 2005).

O Marco de Sendai (2015-2030) foi adotado na III Conferência Mundial sobre a Redução do Risco de Desastres, de março de 2015. Na ocasião, países se comprometeram em reduzir os riscos de desastres; completar a avaliação e revisão da implementação do Marco de Hyogo; considerar a experiência adquirida com estratégias, instituições, planos e acordos regionais e nacionais para a redução de riscos e suas recomendações; identificar modalidades de cooperação com base nos compromissos para implementar um quadro pós-2015 para a redução dos riscos; e determinar modalidades para a revisão periódica da implementação de um quadro pós-2015 (United Nations Office for Disaster Risk Reduction, UNDRR, 2015).

A Organização das Nações Unidas para a Redução dos Riscos e dos Desastres, a partir do Marco de Ação de Hyogo 2005-2015, pro-

punha o aumento da resiliência das nações e das comunidades frente aos desastres e posteriormente, a partir da conferência de Sendai, adota um novo marco de redução aos desastres 2015-2030, o Marco de Sendai, reafirmando a necessidade de antecipar, planejar e reduzir o risco de proteger pessoas, comunidades e países de forma mais efetiva, bem como construir uma maior resiliência nas cidades.

A resiliência é definida no contexto desses marcos como “a capacidade de um sistema, comunidade ou sociedade exposto a riscos de resistir, absorver, adaptar-se e recuperar-se dos efeitos de um perigo de maneira tempestiva e eficiente, através, por exemplo, da preservação e restauração de suas estruturas básicas e funções essenciais”. Essa é definição de resiliência das Nações Unidas para a Redução de Riscos de Desastres (UNISDR, 2009, p. 24).

As Nações Unidas diante do contexto em que se configura o Marco de Sendai, objetiva que prevenir novos riscos de desastres e reduzir os riscos de desastres já existentes pressupõe a implementação de medidas econômicas, estruturais, jurídicas, sociais, de saúde, culturais, educacionais, ambientais, tecnológicas, políticas e institucionais integradas e inclusivas que possam prevenir e reduzir riscos, perigos e vulnerabilidades junto aos cidadãos.

Diante desse Marco, o que ainda pode-se observar é que o mundo convive com condições de desigualdades intensas, e as metas para alcance do Marco de Sendai presumem que se faz necessária a erradicação da pobreza, melhoria da educação das populações vulneráveis e redução da desigualdade social. Com a dimensão da pandemia da covid-19 vivida no mundo, é possível que essas desigualdades sejam acentuadas e que as situações de risco se ampliem diante das populações mais pobres e mais vulneráveis.

Marco de Hyogo → 2005-2015
Marco de Sendai → 2015-2030

Trajetória brasileira e inserção da Psicologia na dimensão da Proteção e Defesa Civil

Sob uma perspectiva histórica, o Brasil traz uma preocupação com a segurança de seus povos desde a época do Império. O artigo 179 da Constituição Política do Império do Brasil, de 24 de março de 1824, garantiu os chamados “socorros públicos” à população. Entretanto, foi a partir da década de 1940, com a participação do Brasil na Segunda Guerra Mundial e, principalmente, após o naufrágio dos navios de passageiros *Arará* e *Itagiba* na costa brasileira, que se começou a avançar nesse tipo de atendimento. Em 1988, surgiu a ideia de um sistema único nacional, de ação permanente em termos de Defesa Civil. A legislação sobre o SINPDEC passou por uma série de revisões ao longo do tempo (BRASIL, 2010).

A atual política de Proteção e Defesa Civil, nos diferentes níveis – federal, estadual e municipal –, é uma legislação específica que rege as ações nessa área e encontra-se em vigor desde 2012, por meio da Lei n. 12.608 (BRASIL, 2012). Trata-se da lei que instituiu a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), dispôs sobre o SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil (CONPDEC), autorizando a criação de sistemas de informação, monitoramento e financiamento.

1824: Constituição Política do Império do Brasil garantiu os “socorros públicos”;

1940: Socorro público em função do naufrágio dos navios *Arará* e *Itagiba*;

1988: Criação de um sistema único de Defesa Civil;

2012: Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC).

No ano de 2012, o governo brasileiro lançou o Plano Nacional de Gestão de Riscos e Respostas a Desastres Naturais (BRASIL, 2012), que se embasou em quatro eixos: prevenção, mapeamento, monitoramento e alerta, resposta aos desastres.

O primeiro Seminário Nacional de Psicologia das Emergências

e dos Desastres, realizado em Brasília-DF, ocorreu em 2006 – já em uma perspectiva inovadora em função do trabalho realizado em colaboração com a Secretaria Nacional de Defesa Civil. Nessa época, a própria Defesa Civil caminhava em um processo de construção de uma política pública para Proteção e Defesa Civil, em que todo o sistema passou a ser integrado às demais políticas públicas, já desenvolvidas no país. Nesse mesmo momento, foi realizada a primeira Reunião Internacional por uma Formação Especializada em Psicologia das Emergências e Desastres, permitindo elencar o tema no âmbito curricular à formação de futuros profissionais.

Durante o primeiro Seminário Internacional de 2006, sucedeu-se a construção da política e produção de novas referências da Psicologia na área. No evento, a Secretaria Nacional de Defesa Civil acolheu um plano de trabalho desenvolvido pelo CFP que, atento às novas formas de atuação da Psicologia, foi desafiado a iniciar um diálogo e desenvolver ações, considerando prevenção, mitigação e preparação (simulados), resposta e recuperação aliando-se a uma política de Proteção e Defesa Civil.

PARANHOS e WERLANG (2015) indicam os impactos do movimento de construção da política de Proteção e Defesa Civil nos Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). O CRP da 12ª região/SC assinou um termo de cooperação, em 2008, com a Secretaria Executiva de Justiça e Cidadania com propostas desenvolvidas em conjunto com a Defesa Civil. O CRP da 4ª região/MG montou um Grupo de Trabalho sobre a temática entre 2008 e 2009. O CRP da 6ª região/SP, em 2011, protagonizou oficinas de práticas em algumas cidades de São Paulo e criou um Grupo de Trabalho de Emergências e Desastres (GTED). Nesse contexto, cabe ressaltar que, desde 2014, Pernambuco já mantinha uma parceria com a Defesa Civil de Recife, uma vez que esta foi a primeira a adotar concurso público, a partir de 2008, para psicólogas(os) em seu quadro de agentes. Já o CRP da 5ª região/RJ, por meio de sua Subsede da Região Serrana, realiza desde 2008 discussões voltadas ao tema de emergências e desastres, com destaque para o I Seminário de Psicologia das Emergências e dos Desastres (2008), pesquisa junto às/aos estudantes de Psicologia de Petrópolis (2010) e, logo após as enchentes (em 2011, participou da constituição da Rede de Cuidados da Região Serrana/Psicologia das Emergências e dos Desastres).

Em 2010, deu-se a primeira Conferência Nacional de Defesa Civil, e o CFP pôde contribuir na construção dos debates. Afinal, trata-se de um tema no qual, culturalmente, o Brasil não dimensionou os diferentes tipos de desastres a serem considerados no país, nem a necessidade de se formular e implantar políticas nesse sentido, bem como a importância de se preparar a população. Desde a conferência, o CFP manteve-se mais presente, fomentando mudanças no âmbito das políticas públicas de Proteção e Defesa Civil, ampliando debates e promovendo encontros.

No relatório da primeira Conferência Nacional de Defesa Civil (CNDC), de 2010, realizado em Brasília/DF, constaram os seguintes aspectos: “inexistência de uma cultura permanente de Defesa Civil com ênfase na prevenção; um modelo de ação pautado numa perspectiva restrita ao resgate e proteção; e aceitação de que o passivo dos desastres ficava a cargo das pessoas afetadas” (UFSC, 2012, p. 17.). “Tendo em vista um cenário de pouco conhecimento e discussão popular sobre os assuntos pertinentes à Defesa Civil, e mesmo quanto aos desastres, tornou-se fundamental investir em ações voltadas à sensibilização, informação e mobilização social” (UFSC, 2012, p. 17). A primeira CNDC visou debater e construir a política pública de Defesa Civil no Brasil, atentando para ações de redução e mitigação de riscos e perdas relacionadas a desastres no país, além da necessidade de se garantir que as pessoas fossem atendidas, protegidas, escutadas e partícipes do debate sobre a Defesa Civil (UFSC, 2012).

A segunda conferência – Conferência Nacional de Proteção e Defesa Civil –, realizada em 2014, enfatizou as políticas de prevenção, investiu no conhecimento e mapeamento dos riscos e visou fortalecer a participação, o controle social e a integração das políticas públicas relacionadas, tendo em vista novos paradigmas sobre o tema (BRASIL, 2017).

As conferências nacionais foram importantes por adotarem uma perspectiva democrática sobre a Proteção e Defesa Civil no país. Envolveram processos participativos, de franco diálogo entre Estado – nos níveis federal, estadual e municipal – e sociedade. As duas conferências compartilharam as responsabilidades do Estado e da sociedade na elaboração de uma nova política pública de Proteção e Defesa Civil, ajustando estratégias de implementação de políticas já existentes.

As conferências nacionais foram importantes por adotarem uma perspectiva democrática sobre a Proteção e Defesa Civil no país.

Em novembro de 2011, foi realizado o segundo Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres, em Brasília/DF. O CFP esteve à frente de todo o processo, práticas desenvolvidas em todo o Brasil foram apresentadas, uma condição de troca efetiva de informações aconteceu e foi proposta a criação da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE) – oficializada no ano seguinte. O segundo seminário avançou em termos conceituais: os desastres puderam ser reconhecidos como fenômenos que entrelaçam acontecimento e elaboração cultural; as mudanças climáticas foram tipificadas como fenômenos associados a desastres mistos e não naturais (apesar do que supõe o imaginário social); e foi considerada a origem antropogênica da emissão dos gases de efeito-estufa como ameaça.

Nesse mesmo sentido, o seminário discutiu a relevância de se entender que não é a natureza que obsta o processo organizador da sociedade, mas o resultado de uma construção dada ao longo do tempo: desflorestamento e destruição de pântanos, migração de áreas rurais improdutivas para cidades que não têm infraestrutura de apoio e meios de subsistência suficientes e adequados, além da relativa indiferença dos governos com o aquecimento global e situações de vulnerabilidade (CFP, 2011).

Alguns desastres ocorridos no território nacional, articulação com movimentos sociais de pessoas afetadas, acidentes aéreos, bem como o incêndio da Boate Kiss em Santa Maria/RS no ano de 2013, impulsionaram o CFP no sentido de contribuir com a categoria a fim de refletir sobre o posicionamento profissional, de modo a cooperar

4 Durante a segunda Mostra Nacional de Práticas em Psicologia, em setembro de 2012, realizada em São Paulo/SP, uma assembleia geral formalizou a fundação da associação, com eleições de diretoria e conselho fiscal. O site www.abrapede.org.br encontra-se em funcionamento, mas a associação não perdurou.

com as demandas que emergem nessas situações. Desta forma, o CFP lançou a primeira nota técnica sobre o tema em 2013 – Nota Técnica sobre Atuação de Psicólogas(os) em Situações de Emergências e Desastres –, posteriormente revisada e publicada em 2016.

A Nota Técnica de 2013 ressalta a importância da atuação da Psicologia de forma integrada como norteadora das ações da(o) psicóloga(o), em articulação com a política de Defesa Civil. Também dimensionou a condição do trabalho voluntariado e do estágio supervisionado. Reforçou a importância de que psicólogas(os), como profissionais contratados ou voluntários, estão submetidas(os) às determinações do Código de Ética e outras regulamentações normativas da categoria (CFP, 2013).

A Comissão de Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, que funcionou de 2015 a 2017 no CFP, revisou a nota, publicando-a em 2016. Inseriu a concepção da Gestão Integral e considerou os avanços da política pública da Proteção e Defesa Civil (CFP, 2016). A revisão também salientou a importância de a Psicologia no campo dos Riscos, Emergências e Desastres estar vinculada às políticas e estratégias do SUS e SUAS.

Estas referências técnicas inserem-se nesse processo de contínua elaboração. Fundamentam-se nos avanços da categoria nesse campo de atuação e pesquisa, somam-se às novas experiências da Psicologia na área – especialmente em função de emergências e desastres mais recentemente ocorridos no país. A isso se soma uma aposta de que referências técnicas contribuem em termos de atualização, capacitação ou formação profissional contínua.

Grupo de Trabalho sobre Riscos, Emergências e Desastres do CFP

Entre 2015 e 2017, no âmbito do CFP, foi criada uma comissão nacional com psicólogas e psicólogos de diferentes regiões do país – todos com expressivo conhecimento de ações na Psicologia das Emergências e dos Desastres. O objetivo foi desenvolver um projeto

político de modo a atender às necessidades da categoria em termos de reconhecimento, condições de trabalho, formação e inserção em políticas públicas. As ações da comissão ampliaram a dimensão histórica do CFP como gestor do Sistema Conselhos, fortalecendo o reconhecimento social dessa temática no país.

Identificando tantas outras demandas no país, a Comissão de Psicologia e Gestão Integral de Riscos e de Desastres do CFP realizou em todas as regiões do Brasil uma oficina com o título de “Gestão Integral dos Riscos de Desastres: da prevenção à recuperação”.⁵ Posteriormente, realizou-se um debate *on-line* sobre a atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, em que também foi apresentada a nota técnica revisada, publicada em 2016.⁶

A comissão elaborou e executou um curso *on-line*, em uma plataforma do CFP, sobre a Psicologia e Gestão do Integral de Riscos e de Desastres; uma orientação técnica acerca da importância da regulamentações do CFP frente ao cenário de desastres aéreos (Ofício Circular n. 0169-16/GRI-CFP), em função do acidente com o time brasileiro da Chapecoense em novembro de 2017. Neste ofício, resgata-se a Instrução de Aviação Civil sobre gerenciamento de crises provocadas por acidentes aéreos, orienta-se sobre atendimento a vítimas e seus familiares, e retoma-se a importância de ações articuladas intersetorialmente, que tenham sustentação a longo prazo e não revitimizem as pessoas afetadas.

Destaca-se também a epidemia do Zika vírus no Brasil, considerada uma das maiores emergências de saúde pública da história, entre 2015 e 2016, que ocasionou vários impactos na saúde, com casos de microcefalias entre recém-nascidos e envolvendo aspectos psicossociais. Este evento proporcionou a retomada da discussão sobre o aborto e os direitos das mulheres sobre seu corpo. Outro aspecto identificado foi o alto índice de distanciamento dos genitores das crianças acometidas pela síndrome, passando a ser gerencia-

5 Ao todo, foram realizadas oito oficinas, três no Sudeste, pela maior concentração de psicólogas e psicólogos em atuação.

6 Debate *on-line* “A Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres”. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=G_tN6ZuNAzo.

do apenas pelas mães e mulheres, que, diante de atenção exclusiva solicitada por essas crianças, não conseguiam acessar recursos financeiros pelo governo. Isso gerou ações específicas em alguns Conselhos Regionais, de forma especial no CRP-02, que dimensionou uma atuação junto às secretarias estaduais de Saúde e de Desenvolvimento Social do Estado, e organizou, inclusive, um evento especial relacionado ao tema Epidemia da Zika, com apoio do CFP e da Comissão de Gestão do Risco Integral, Emergência e Desastre vigente diante dessa demanda.

Na gestão do Sistema Conselhos – de 2017 a 2019 e com continuidade em 2020 –, tem-se um grupo de trabalho (GT) que também adotou a perspectiva da Gestão Integral. Este GT é composto de 5 psicólogas e psicólogos e tem na coordenação geral um representante da plenária do CFP. O GT tem o propósito de retomar, articuladamente, as ações do CFP sobre a temática, ampliando as discussões e promovendo a participação dos CRPs, considerando os movimentos sociais.

Na gestão do Sistema Conselhos – de 2017 a 2019, continuando em 2020 –, tem-se um grupo de trabalho (GT) que também adotou a perspectiva da Gestão Integral. Este GT é composto de 5 psicólogas e psicólogos e tem na coordenação geral de um representante da plenária do CFP.

Este GT também tem atuado no sentido de redimensionar e resgatar a formação voltada para essa área de atuação. Para isso, também fomenta a articulação com os CRPs, considerando as ações realizadas em diferentes territórios. O GT resgata as orientações técnicas na área e reforça o diálogo com as políticas públicas, notadamente do SUS, SUAS, e Defesa Civil para articular ações no território, em todas as fases do desastre.

O GT realizou um levantamento do que tem sido produzido junto aos CRPs, esteve presente no Fórum Social Mundial em 2018, participou dos eventos da Rede LAPED no Chile, em 2017, e na Argentina, em 2019, assim como do Congresso Brasileiro de Psicologia (CBP) de 2018 e do Congresso da ULAPSI em 2019, e encontra-se articulado ao Crepop – a exemplo destas Referências Técnicas.

Em 2020, o cenário da saúde mundial sofreu com a pandemia da covid-19, reconhecida como tal pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O CFP acompanhou atentamente as orientações dos órgãos competentes sobre os impactos para a população em geral, como também para os profissionais de Psicologia, realizando várias campanhas informativas e atividades *on-line*, alterou a Resolução CFP n. 04/2020, facilitando o acesso dos profissionais à plataforma e-Psi, como também criou um espaço virtual para informações e documentos norteadores.⁷

Articulações na América Latina

América Latina e Caribe destacam-se por serem regiões expostas a cheias, tempestades, terremotos, secas, deslizamentos de terra, erupções vulcânicas e incêndios, e também a desigualdades sociais e financiamento insuficiente para ações de prevenção e mitigação aos desastres. Sendo assim, são fundamentais os estudos da psiquiatra Raquel Cohen, iniciados em 1970, os quais colaboraram para construir protocolos de atenção psicossocial pós-desastres conectados à realidade latino-americana, bem como delinearam estratégias de capacitação para equipes locais (COHEN, 2008).

Após a ocorrência dos furacões Georges e Mitch, no Caribe, em 1998, foi criado o Centro Regional de Información sobre Desastres (CRID) na América Central, que também trabalhou a temática da Saúde Mental. Em 2001, em El Salvador, foi introduzido o conceito de Atenção em Saúde Mental para pessoas atingidas por terremotos (OCAMPO, 2006).

De acordo com documento elaborado por especialistas em saúde mental para o Caribe (PAHO, 2012), reafirma-se a importância das intervenções nas primeiras horas após um desastre para que promovam informação clara; implementem apoio para localizar parentes e que garantam escuta cuidadosa para as necessidades expressas pela população. Só assim pode-se garantir que a maior parte

⁷ Disponível em: <http://saudementalcovid19.org.br/>.

da população possa reagir sem desenvolver transtornos mentais.

Como já foi enfatizado, quando se considera os primeiros 50 anos de pesquisas sobre os aspectos psicológicos envolvidos em situações de desastres, têm-se um acento sobre a eventualidade dos impactos psíquicos e a influência do discurso médico psiquiátrico (COELHO, 2006). Mas, a partir dos anos 1950, a Psicologia pôde avançar nesta temática específica, daí que se passou a falar em uma Psicologia dos Desastres e uma Psicologia das Emergências. Apesar dos autores terem apostado nessas diferenças conceituais, ainda não há consenso (MOLINA, 2006). Atualmente, tem-se utilizado a terminologia da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, uma vez constatada a importância de políticas públicas dedicadas à proteção e estratégias de prevenção e mitigação (BRASIL, 2010).

Uma análise de 52 documentos sobre o tema na América Latina, entre os anos de 1980 e 2014, encontrou quatro tipos de intervenções psicossociais em desastres: intervenções baseadas no tempo; intervenções centradas num tipo específico de desastre; intervenções por níveis de ação e intervenções baseadas nas pessoas. A maior parte dos documentos estão destinados aos profissionais que atuam na resposta ao desastre com escassez de material voltado para a participação comunitária. Pode-se perceber que há ambiguidade nas concepções sobre desastres, bem como são incipientes os estudos de sistematização de experiências com enfoque na estratégia psicossocial, na América Latina (ABELDAÑO; FERNÁNDEZ, 2016).

Atualmente, os trabalhos da Psicologia têm sido congruentes com as mudanças de paradigmas que atravessaram a temática. De uma disciplina que antes enfocava uma psicopatologia individual, centrada na temática do estresse pós-traumático e em conformidade com o discurso médico-psiquiátrico, para uma perspectiva fundada na prevenção, mitigação e promoção de saúde. Assim, há múltiplas formas de se pensar a intervenção da Psicologia, e de forma integrada, expandindo os níveis individual, familiar, social e organizacional (COELHO, 2006).

Na América Latina, na cidade de Lima (Peru), foi realizado o primeiro Congresso Latino-Americano de Psicologia em Emergências e Desastres – organizado pela Sociedade de Psicologia Peruana

em Emergências e Desastres (SPPED), com a Organização Pan-Americana de Saúde (OMS/OPAS). Segundo MOLINA (2017), as origens da Rede LAPED estão relacionadas ao encontro de profissionais durante esse evento. Na ocasião, desenvolveu-se um projeto para a criação da Federação Latino-Americana de Psicologia das Emergências e dos Desastres (FLAPED), que visava, principalmente, estimular a orientação de esforços de psicólogas(os) interessadas(os) no assunto, no sentido de estabelecer organizações nacionais de natureza semelhante à SPPED nos países de origem dos participantes – Argentina, Chile, Equador, México, EUA e Peru.

A busca para conseguir criar essa federação perpassou alguns anos de idas e vindas, em eventos realizados na América Latina. Em países como Chile, Cuba, Argentina e Peru, a condição dos desastres era encarada como um processo muito presente, em função da natureza geográfica desses países.

Em 2005, por ocasião da organização do primeiro Congresso da União Latino-Americana de Entidades de Psicologia (ULAPSI), na cidade de São Paulo, Brasil, houve uma oportunidade para retomar o projeto FLAPED. Nessa ocasião, foram compartilhadas as atividades da FLAPED, desde a formação até a delimitação das áreas de interesse para o desenvolvimento de uma Psicologia Latino-Americana. Durante o congresso, ocorreram diálogos latino-americanos, dentre eles, houve um evento sobre Psicologia das Emergências e dos Desastres. Houve, inclusive, a realização de uma mesa-redonda denominada “Subjetividade, ecologia e desastres: a contribuição da psicologia na América Latina”.

Essa definição deu origem à articulação de uma mesa de debate, na qual Ângela Coelho (Brasil), Arturo Marinero (México) e Rodrigo Molina (Chile) compuseram. Essa mesa foi moderada por Marcus Vinícius, então vice-presidente do CFP. O potencial dessa área foi discutido, na época, para o desenvolvimento de uma Psicologia Latino-Americana e deu o pontapé para a organização de um primeiro Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres no Brasil – país que, até então, estava fora do escopo das atividades da FLAPED. Em 2006, como já enfatizamos, ocorreu o primeiro Seminário Nacional em Brasília/DF, quando surgiu a ideia de

organizar uma rede permanente.

A primeira reunião da América Latina aconteceu em abril de 2007, em Buenos Aires, Argentina. Paralelamente às atividades de mesas-redondas e apresentações, foram realizadas reuniões plenárias apoiando a formação da Rede Latino-Americana. Estavam presentes: o CFP-Brasil, a Sociedade Argentina de Psicologia das Emergências e Desastres (SAPSED-Argentina), a Sociedade Chilena de Psicologia em Emergências e Desastres (SOCHPED-Chile) e a Sociedade de Psicologia Peruana em Emergências e Desastres (SPPE-D-Peru). Nessa ocasião, Marcus Vinícius representou o CFP e propôs a convocação para o segundo Congresso da ULAPSI que se realizaria em setembro daquele ano, na cidade de Havana, Cuba. A ideia era trabalhar a criação definitiva da Rede LAPED.

Em setembro de 2011, foi redigida a Declaração de Princípios da nascente LAPED. O documento estabeleceu diretrizes nas áreas de formação acadêmica, técnicas de intervenção e pesquisas, além de estabelecer o caráter da organização internacional da rede. Nesse ato, essas entidades foram apresentadas como organizações fundadoras da Rede LAPED. Dentre as decisões tomadas, uma versou sobre a organização e promoção de reuniões latino-americanas a cada dois anos.

A história da Rede LAPED vem sendo construída paulatinamente com os esforços de cada uma das organizações-membro e que trabalham em diferentes territórios da América Latina e Caribe. Suas ações englobam: intervenções em campo, pesquisas e formação acadêmica. Toda a história de construção dessa rede vem promovendo uma construção teórica latino-americana sobre o tema e o Conselho Federal de Psicologia, além de ser um membro fundador da Rede Latina, mantém-se também como membro articulador ativo.

A história da Rede LAPED vem sendo construída paulatinamente com os esforços de cada uma das organizações-membro e que trabalham em diferentes territórios da América Latina e Caribe.

EIXO 2: PSICOLOGIA COM COMPROMISSO SOCIAL

Neste momento, abordaremos o tema da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres com base na noção do compromisso social na Psicologia. Em outras palavras, trata-se de ressaltar a ética da categoria, levando em consideração ações voltadas para as causas e consequências de vulnerabilidades sociais e que, por sua vez, condicionam riscos sociais e situações de desastre. Nesse sentido, resalta-se a Psicologia Social como campo de estudos e intervenções, que, sob um ponto de vista histórico, tradicionalmente se dedicou à temática dessa interface entre o humano e a sociedade. Desse modo, entendemos que uma efetiva abordagem sobre o tema da Gestão Integral encontra-se atravessada pelas contribuições dessa área.

Contribuições da Psicologia Social

A Psicologia Social⁸ trata das relações entre o ser humano e a sociedade. É uma ciência do “entre”, considerando a interdependência entre ambos. Tradicionalmente, enquanto a Sociologia concentra-se na sociedade, numa dimensão sobre o que concerne ao “fora”, a Psicologia tende a acentuar o indivíduo, o “dentro”. A Psicologia Social articula os dois, demonstrando que um é impossível sem o outro (GUARESCHI, 2004, p. 9). Para SILVIA LANE (2007):

8 O CFP reconhece a Psicologia Social como especialidade em Psicologia para fins de concessão e registro do título de Especialista. Indica que o trabalho desse profissional envolve proposições de políticas e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais de grupos e ações relacionadas à comunidade em geral e aos movimentos sociais com objetivos à realização de projetos da área social, como também na fomentação de políticas públicas.

Indivíduo e Sociedade são inseparáveis, segundo a dialética, pois o particular contém em si o universal, deste modo, se desejamos conhecer cientificamente o ser humano, é necessário considerá-lo dentro do contexto histórico, inserido em um processo constante de subjetivação/objetivação (p. 52).

Psicologia Social – relações entre o ser humano e a sociedade

Apesar da ênfase na formação em Psicologia ainda ser a da clínica individual, esse enfoque não alcança ou responde totalmente aos problemas de ordem social, como as diferentes modalidades de violência e efeitos oriundos das desigualdades sociais, que impactam a subjetividade humana, ampliam vulnerabilidades e produzem diferentes modalidades de sofrimento – tanto singulares quanto coletivos. Nesse sentido, quando abordamos o tema da Psicologia em contextos de Riscos, Emergências e Desastres, a Psicologia Social assume um lugar estratégico.

Conforme previsto no pacto de solidariedade em nossa Constituição Federal (1988), a formulação e implementação de políticas sociais públicas ensejaram também uma abertura em termos de campo de trabalho da Psicologia, traduzindo-se numa ampliação de “uma parcela considerável dos psicólogos que se formaram no Brasil nos últimos anos” estar “trabalhando em projetos e instituições que lidam com problemas sociais complexos” (MACHADO, 2011, p. 146). Afinal, trata-se do reconhecimento da categoria em sua capacidade de analisar e intervir em processos sociais, institucionais e comunitários.

Quando abordamos o tema da Psicologia em contextos de Riscos, Emergências e Desastres, a Psicologia Social assume um lugar estratégico.

A oferta do suporte psicológico, tanto na forma do atendimento em situações de emergências e desastres quanto nos processos de prevenção, mitigação e preparação, no âmbito da Ges-

tão Integral de Riscos, encontra seus aportes, ao menos em termos históricos, na Psicologia Social.

ALBUQUERQUE (2008) pontua que a análise social dos desastres se dá em uma perspectiva de continuidade de comportamentos e não apenas como uma ruptura de certos padrões. Por isso que processos de mitigação, preparação e recuperação podem ser entendidos como resultado dos comportamentos anteriores a sua existência, principalmente em função das vulnerabilidades sociais presentes em comunidades, na organização social e cultural onde está inserida. Quanto mais preparada uma comunidade se encontra, melhores condições terá para a superação de eventuais desastres.

A Psicologia tem buscado compreender a dimensão da percepção social. O comportamento humano se encontra imerso em crenças e valores, daí ser preciso considerar como cada população, em um dado território, percebe perigos ou riscos a que está exposta. Desse modo, um técnico da Defesa Civil de um município terá uma percepção sobre riscos – apesar do aprendizado adquirido – que nem sempre será condizente com as vulnerabilidades específicas de uma determinada comunidade. A Psicologia Social tem um papel muito importante em processos de compreensão do comportamento expresso pelas populações que vivenciam condições de vulnerabilidades, que se encontram mais além do que é visível num contexto objetivo ou mesmo sobre o que pode ser considerado como um desastre.

Quando relacionamos a Psicologia Social com a temática da Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, entendemos que a categoria pode contribuir ativamente nas atitudes e percepções das pessoas. Desastres não ocorrem em um vazio social, pois estão inseridos em estruturas sociais existentes. Quando acontecem, geram comportamentos vinculados a estruturas previamente existentes. Sabe-se, por exemplo, que em situações de desastres físicos, como desmoronamentos, explosões ou terremotos, existem certos padrões de comportamento que podem ser identificados e que determinam uma melhor ou pior atuação sobre o problema (ALBUQUERQUE, 2008).

Desastres não ocorrem em um vazio social, pois estão inseridos em estruturas sociais existentes.

É preciso considerar a relevância dos aspectos culturais e das relações sociais em comunidades atingidas por desastres. Territórios vulneráveis a desastres podem desenvolver atitudes de solidariedade em situações de emergência. O sofrimento compartilhado produz uma cultura mais coletivista e que pode tornar as pessoas mais solidárias ao vivenciarem um sofrimento coletivo. Manifestações de solidariedade e ajuda mútua numa comunidade precisam ser consideradas nas ações da Defesa Civil, do Corpo de Bombeiros ou Polícia Militar, de voluntários, bem como de trabalhadores da Assistência Social (SUAS) e da Saúde (SUS). Afinal, os recursos que uma comunidade dispõe geralmente são mais eficazes e eficientes para o enfrentamento de situações de desastres.

O sofrimento compartilhado produz uma cultura mais coletivista e que pode tornar as pessoas mais solidárias ao vivenciarem um sofrimento coletivo.

Constata-se que, frequentemente, antes das ações realizadas por equipes estrangeiras em um território que tenha sofrido um desastre, a própria comunidade já encontrou algumas soluções. No entanto, isso não significa que as ações das equipes de serviços públicos devam ser desprezadas. Trata-se de reconhecer, valorizar e somar diferentes saberes e estratégias comunitárias. A Psicologia Social contribui para essa sensibilização e criação de estratégias dialogadas para a ação.

Considerar o papel da comunidade – portanto, a participação e o controle social – significa reconhecer a potência contida no protagonismo da população. Trata-se, sobretudo, de um exercício da cidadania. A Psicologia Social inspira a ideia de que a transformação social se dá na perspectiva da participação coletiva em processos de construção comunitária das políticas públicas. O mesmo é válido para políticas voltadas à Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

Considerar o papel da comunidade – portanto, a participação e o controle social – significa reconhecer a potência contida no protagonismo da população.

A participação cidadã permite mobilizar os recursos de atores em torno da reivindicação de seus direitos. São os meios e os resultados do aumento de suas habilidades pessoais e coletivas para atingir níveis mais altos de qualidade de vida. Assim, a participação não é um favor que é concedido às pessoas. É, em primeiro lugar, um direito, mas também um dever de cidadania. Consiste em participar ativamente de decisões e ações relacionadas ao planejamento, à ação e à avaliação de projetos, programas e políticas que venham diminuir as possibilidades do aumento das vulnerabilidades em populações diante de desastres (VARGAS, ALMUNA & ENRIQUE, 2015).

Psicólogas(os) devem considerar vulnerabilidades e procurar intervir nas condições que as produzem ou agravam. Isto é, melhorar os fatores que podem proteger contra riscos, considerando o histórico da comunidade e sua população.

É preciso dotar as populações de recursos materiais e conhecimento para saberem coexistir com o risco, buscando fomentar estratégias de prevenção e fuga. Nesse sentido, é fundamental reforçar condições de não dependência das populações, promover e organizar planos de contingências que permitam a emancipação, autonomia e autoestima coletiva – elementos-chave no enfrentamento de adversidades.

Um dos maiores obstáculos à participação ativa e ao protagonismo de atores comunitários é, justamente, o baixo reconhecimento de seus direitos e capacidades. Tanto em termos de alcançar melhores níveis de bem-estar como de participar e decidir sobre assuntos que dizem respeito à vida coletiva (VARGAS, ALMUNA & ENRIQUE, 2015). É uma questão, então, de capacitar atores comunitários para mobilizar e administrar os recursos disponíveis, para que eles capitalizem suas experiências criativas para lidar com adversidades e não sucumbir a elas; para reforçar a solidariedade comunitária; e para aumentar suas habilidades pessoais e coletivas para enfrentar criativamente as situações de perigo, risco e vulnerabilidade.

É fundamental reforçar condições de não dependência das populações, promover e organizar planos de contingências que permitam a emancipação, autonomia e autoestima coletiva – elementos-chave no enfrentamento de adversidades.

A Psicologia pode fomentar os recursos da população em processos estratégicos para seu empoderamento. Em outros termos, fortalecer uma cultura de resiliência – como propostas contidas nos marcos internacionais de Hyogo e Sendai – sobre a Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres. As pessoas, certamente, conhecem sua realidade. Daí ser necessário um cuidado ao lidar com crenças, suposições ou opiniões que nem sempre contribuem para uma visão crítica de seu ambiente, de modo a produzir transformações sociais. Trata-se de ressaltar processos educativos na geração de capacidades e compromissos de cada cidadão e cidadã.

Populações em situação de extrema pobreza, em situação de rua, que sofrem discriminações e preconceitos, encontram-se como “refugio humano”, como nos indica Bauman (1998). Segundo esse autor, no mundo capitalista, aqueles que não se encontram como consumidores, nem realizam esse pretenso desejo, encontram-se como “objetos fora do lugar”. Nesse sentido, cabe retomarmos o compromisso social de psicólogas(os), como consta no Código de Ética da categoria, isto é, um trabalho que visa promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, contribuindo para a eliminação de quaisquer formas de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (CFP, 2005).

A postura ética de compromisso e responsabilidade com a sociedade, com o desenvolvimento de projetos e ações voltados para a garantia dos direitos humanos, pressupõe a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, em que se possa pensar o sujeito integralmente como um ser social, como indivíduo e cidadão do mundo. É preciso entender que “compromisso social” não se reduz a um discurso, é envolvimento, posicionamento político, reflexão e ação.

A interface entre Psicologia e Políticas Públicas tem sido ampliada significativamente nos últimos

anos e tem possibilitado o crescimento dos dois campos. Para a Psicologia, a atuação dos psicólogos em diferentes áreas e instituições tem levado os profissionais a criar técnicas e estratégias de trabalho e fazer uma verdadeira reinvenção da prática psicológica. Para as políticas públicas, a participação ativa dos profissionais da Psicologia tem possibilitado que estas incluam, tanto nos textos quanto nas práticas, o diálogo interdisciplinar como fundamental para auxiliar na busca de soluções para os conflitos e problemas sociais (BRIGÃO, NASCIMENTO & SPINK, 2011, p. 214).

Precisamos questionar o que podemos chamar, em nossos tempos, de “desastres”. O que estamos entendendo e com isso legitimando como sendo Riscos, Emergências e Desastres, considerando nossas ações em Psicologia? Consideramos que os desastres não se restringem ao que é visível, ao que se entende como “natural”, inclusive como propõe a Política de Proteção e Defesa Civil, no Brasil. Desastres que, talvez por sua presença excessivamente cotidiana em diferentes territórios, ou por não ganharem uma visibilidade social-midiática, não são reconhecidos como desastrosos do ponto de vista dos direitos humanos fundamentais.

Ao refletirmos sobre as contribuições da Psicologia Social e do compromisso social em relação à temática da Gestão Integral, podemos reconhecer a necessidade de um desalojamento diante de composições teóricas excessivamente consolidadas ou distantes da heterogênea sociedade e cultura brasileiras. Enfim, temos de considerar como a fragilidade e o avanço de políticas de precarização da vida constituem o maior risco para o futuro deste país.

Questões políticas acerca do desastre no Brasil

Desastres se caracterizam, muitas vezes, por uma magnitude que excede as condições que um determinado local e uma popu-

lação têm para lidar com esses eventos. O conceito de desastre diz de uma pronta-insuficiência para fazer frente a um acontecimento considerado abrupto – mesmo que, em alguma medida, possa ser previsível –, que põe abaixo não apenas estruturas físicas e bens materiais, mas que também tem a potência de fragilizar as pessoas e produzir rupturas em acervos simbólicos (WEINTRAUB *et al.*, 2015).

É por esse motivo que, tantas vezes, tais situações demandam intervenções externas e, inclusive, de pessoas estrangeiras em uma região tornada alvo de um desastre. Algumas situações ganham destaque nas mídias e trazem apelo humanitário – e cabe perguntarmos como certas tragédias têm mais apelo midiático e social que tantas outras. A seca, no que concerne a sua classificação, caracteriza-se como um desastre natural de evolução crônica e lenta, com desenvolvimento progressivo ao longo do tempo. Apesar de sabermos que, em nossa atualidade, a seca atinge milhões de pessoas em todo o Brasil, a ponto de muitas cidades e capitais decretarem “estado de situação crítica ou emergência”, ela não se traduz por grande apelo social-midiático. Além disso, como indica FAVERO (2012):

Apesar de ser um desastre natural, não se pode esquecer que a ação humana também pode intensificar o agravamento desse fenômeno. Dentre os prejuízos e consequências ocasionados pela seca, estão as questões de ordem social e psicológica. Sobre os impactos psicológicos da seca, aponto o sentimento de luto, enquanto uma reação subjetiva comum na passagem desse acontecimento. O luto caracteriza-se enquanto uma reação psicológica frente ao fenômeno de perda. Nesse sentido, pensar a seca é refletir sobre um número ilimitado de perdas reais e simbólicas que, não sem razão, interferem maleficamente nas subjetividades e no bem-estar do ser humano, vitimados por esse desastre. Sobre essas perdas, cito o exemplo das crises econômicas desencadeadas pela improdutividade dos so-

los, gerando prejuízos na agricultura, pecuária e agronegócios como um todo. E sem os recursos financeiros disponíveis, consequentemente, a sobrevivência é afetada. Além disso, a seca interfere na rotina diária levando algumas famílias a ter que providenciar água e alimentação para si e os animais, aumentando a preocupação e o volume do trabalho. E isso não acontece apenas na zona rural, pois, basta levar o nosso olhar para as maiores cidades da Paraíba como, Campina Grande, Patos, Souza, Cajazeiras e João Pessoa, onde o racionamento de água tem dificultado o dia a dia da população (HEDIANY, 2016).

O fenômeno da seca interfere no cotidiano das famílias, no que se refere à necessidade de ter que providenciar água e alimentação, tanto para si e seus familiares como para seus animais. Essa situação pode se transformar em uma experiência de estresse pela constante preocupação com a falta de água.

Realizando uma breve visita na nossa história brasileira referente ao tema da seca, em 1877 teve início, no Nordeste, uma das piores secas já registradas no Brasil. Ela durou três anos e atingiu a região que hoje abrange 6 estados nordestinos e a região norte de Minas Gerais. A província do Ceará foi a que mais sofreu com a falta de água. Mais de 20% da sua população, que tinha na época 800 mil pessoas, deixou a região, procurando refúgio na Amazônia, outros 10% teriam morrido. Os cálculos não oficiais da época estimam que 500 mil pessoas pereceram em decorrência da seca (ESPECIAL, 2015). Este resgate histórico se apresenta como uma possibilidade de avaliar as possíveis falhas, mas também nos avanços e desafios que se apresentam diante do tema nos dias atuais, assim com a necessidade de atenção e estruturação de um efetivo plano de contingência nas regiões afetadas pela seca e seus múltiplos desdobramentos.

A seca no Nordeste brasileiro, e, mais recentemente, no Sudeste, acaba não sendo considerada um desastre pela opinião pública, talvez por não levar à morte um grande número de pessoas ao

mesmo tempo. Alguns desastres podem ganhar espaço nas mídias, receber ajuda humanitária e causar, mesmo que temporariamente, indignação. Apesar disso, prevalece o silêncio diante da condição de miséria vivida por um quarto da população brasileira (IBGE, 2017).

Tal fato demonstra como se configura a percepção sobre o que seria ou não considerado desastre, que não se reduz a maremotos, terremotos, deslizamentos de terra ou rompimento de barragens com resíduos tóxicos, mas ao modelo de desenvolvimento socioeconômico adotado pela maioria dos países e presente, inclusive, na forma como se vive no interior das grandes cidades.

Trata-se de um assunto que atravessa o tema da bioética. Afinal, as novas tecnologias são fundamentais ao progresso científico, porém a forma como podemos nos relacionar com tais avanços pode levantar problemas éticos. Poluição, degradação de ecossistemas e biodiversidades, modalidades insustentáveis de produção e consumo (especialmente em países industrializados) geram escassez, conduzem a desequilíbrios sociais, causam problemas graves de saúde e, enfim, minam as condições para a vida (CLOTET, 2012). No Brasil, as queimadas e desmatamentos são fenômenos rotineiros que agravam condições de saúde, aumentam a morbimortalidade de populações que vivem nesses ecossistemas, ao mesmo tempo que denunciam os modelos econômicos subsidiados pelos governos.

As condições em que se efetivam os desastres relacionados a contextos do ambiente, historicamente, quando se faz um levantamento do que vem ocorrendo no Brasil, entre os grandes desastres que aparecem como referências, a questão das queimadas não aparece ou está pontuada como algo que vem devastando, por exemplo, a maior área de biodiversidade no mundo, que é a Região Amazônica. Nos anos de 2019 e 2020, as queimadas nessa região foram problematizadas e debatidas internacionalmente.

Em 2019 ocorreram as maiores taxas de desmatamento da última década na Amazônia. O pesquisador Paulo Moutinho, do Instituto de Pesquisa Ambiental da Amazônia, alerta para a possibilidade de um desastre nos sistemas de saúde se os desmatamentos e as queimadas não forem controlados a tempo.

De acordo com PINHEIRO (2002), na atualidade, os estudos no

campo do compromisso ambiental buscam uma maior contextualização, à medida que incluem bases culturais e históricas dos valores das pessoas, aspectos afetivos, ideologias políticas e visões do mundo.

GABRIEL MOSER (2005), como grande representante da psicologia ambiental, apresenta uma relação direta entre as condições de se pensar o ambiente, e a própria psicologia ambiental com a psicologia social. Seguindo o seu pensamento, a questão do ambiente e sua proteção e defesa, no sentido do cuidado efetivo, onde o ser humano se faz presente, se coloca como um grande desafio, onde a ciência psicológica precisa não só elaborar métodos de pesquisa mais apropriados onde se chegue a um corpo de conhecimentos mais coerente por meio da articulação teórica e integrada em desenvolver abordagens mais consistentemente.

Compreender como um conhecimento transversal que saia dos espaços privados, e efetive a compreensão acerca da relação com os espaços partilhados, do *habitat* coletivo, do bairro, do lugar de trabalho, dos parques e espaços verdes, das cidades, das matas, das florestas, do cerrado, do pantanal, dos pampas e tantos outros ambientes da nossa diversidade no Brasil, assim como da relação com o ambiente em sua totalidade que implica a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos envolvidos em contextos particulares e coletivos.

Nesse contexto, ter uma noção de que a qualidade de vida e bem-estar social de todos e todas revela a psicologia como ciência seja na condição de pensar a gestão e o cuidado com desastres e a psicologia ambiental como múltipla em suas abordagens, comprometida com os debates atuais da sociedade, e que tem, incontestavelmente, o seu lugar nessa paisagem que se descortina mesmo se, no momento atual, nos falta, em certa medida, uma condição de pensar e agir mais integrativa. Estes caminhos precisam ser descortinados, e permitir um devir de construção com a participação efetiva dos posicionamentos da psicologia para se considerar a resistência e resiliência diante do contexto da proteção e defesa do mundo, nosso Ethos!

As novas tecnologias são fundamentais ao progresso científico, mas a forma como podemos nos relacionar com tais avanços pode levantar problemas éticos.

Conforme nos aprofundaremos ao falar sobre riscos e prevenção, um cenário desastroso não exime a responsabilidade do poder público, do setor privado e da população sobre aquilo que pode e deve ser evitado. Também não exime a responsabilidade que países e sociedades têm frente ao descaso com populações em situação de vulnerabilidade, predispondo-as a desastres.

Uma devida abordagem do problema torna necessário tocarmos em certos assuntos considerados tabus e que persistem em nossa cultura. Isto é, de como certas diferenças produzem desigualdades ou, mais precisamente, como formas impostas hegemônicas de ser e viver – oriundas dos padrões heteronormativo, do homem, branco e ocidental – determinam riscos sociais e produzem diferentes modalidades de sofrimento (FANON, 2008; MBEMBE, 2018).

Uma Gestão Integral em contextos de Riscos, Emergências e Desastres implica uma coordenação com planejamento de ações de curto, médio e longo prazo, ressaltando que ajudas externas – vindas de organizações públicas ou privadas, da ajuda humanitária e iniciativas voluntárias – precisam estar integradas com a rede intersetorial do território, levando em consideração as suas características, a fim de não produzirem ou reproduzirem práticas colonizadoras. Essas práticas engendram a organização dos Estados, a forma de concebemos e validarmos os conhecimentos, além de atravessarem a constituição da própria subjetividade – desde uma racionalidade ocidental, eurocêntrica, racista e patriarcal (TURRIANI & LANARI, 2018).

A desarticulação e uma não implicação com o contexto sociocultural e político de um determinado local podem fragilizar ainda mais a população, sem contribuir efetivamente para os processos de reconstrução e criação de novas formas de mobilização para a vida. Nos termos de KATZ e OLIVEIRA (2017): “A perda dos laços e a destituição do sistema de identificações são efeitos diretos da desorganização do pertencimento ao território” (p. 227). Desse modo, um território que sofre um desastre conduz a processos de desagregação das redes sociais e comunitárias, produzindo efeitos de desorganização subjetiva.

Então, como a Psicologia pode contribuir nesse campo? Psicólogos(as) encontram-se diante do exercício de ampliar sua escuta

qualificada, exercendo um importante papel no âmbito de ações que não se restringem ao *setting* considerado tradicional, do consultório fechado, mas na parceria com diferentes setores, como saúde, educação, assistência social, cultura, trabalho, habitação, meio ambiente, saúde e proteção e defesa civil. É em função da ampliação das estratégias de atenção e gestão que se torna necessário apreender certos elementos condicionantes para Riscos, Emergências e Desastres, de modo a instrumentalizar e bem fundamentar as ações da Psicologia nesse campo.

EIXO 3: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA NA GESTÃO DOS RISCOS, EMERGÊNCIAS E DESASTRES

Neste capítulo, apresenta-se como a Gestão Integral em situações envolvendo Riscos, Emergências e Desastres requer a articulação de uma rede composta de diferentes atores e instituições, tendo como norte ações que não se reduzam a intervenções pontuais, mas a médio e longo prazo. Ressalta-se que tais ações precisam considerar os recursos materiais e imateriais de um determinado local e das pessoas atingidas, seus modos heterogêneos de ser e viver, para que não reproduzam condições de vulnerabilidade, mas fortaleçam a população e seu território.

Tendo em vista a complexidade dessas situações, que geralmente excedem o alcance desses recursos, destaca-se a importância da realização de ações integradas nos diferentes níveis da federação, municipal, estadual e federal, por meio da articulação dos serviços do SINPDEC, SUS e SUAS, orientando-se pelas características de um dado território onde se localizam diferentes demandas em termos de cuidados.

É importante considerar o papel das políticas sociais, dos serviços públicos, considerando uma gestão integrada do órgão da Defesa Civil e das Redes de Atenção Psicossocial e Socioassistencial dos municípios, tendo em vista o reconhecimento das características da população atingida e da potência contida nos territórios – concepção que não se restringe aos limites físicos de um determinado espaço, mas contempla as formas de subjetivação e das relações que ali se produzem, sua dimensão perceptiva e micropolítica.

A referida articulação visa ao protagonismo dessas redes socioinstitucionais, comunitárias e dos trabalhadores inseridos nos serviços que compõem o município e seu entorno. Para que as estratégias sejam sustentáveis, é preciso que haja uma coordenação

intersetorial, com a participação de agentes públicos, trabalhadores da rede socioassistencial e membros da sociedade civil, na promoção e gerenciamento das ações.

As ações voltadas para a população, que foi exposta a estressores severos durante um desastre, precisam ter uma perspectiva a longo prazo. De acordo com a OMS, é preferível focar no desenvolvimento de estratégias de médio a longo prazo focadas no território, em intervenções sociais, serviços de saúde na atenção primária que apenas propor o atendimento imediato que proponha o alívio do sofrimento psicológico agudo da fase de emergência (WHO, 2003).

As estratégias de intervenção em desastres devem estar articuladas às características de um determinado local e/ou de uma comunidade

A Psicologia situa-se, justamente, na composição da rede de cuidados, em intervenções que vão desde a prevenção ao pós-desastre, atuando conjuntamente com diferentes setores. Mais precisamente, desde processos educativos e atenção psicossocial em serviços dedicados a mitigar riscos, prevenir e preparar a população, como também contribuir para seu enfrentamento. Por isso, considera-se que a Psicologia, presente em qualquer política pública, deve, também, estar incorporada às equipes da Defesa Civil como profissional que organiza linhas de cuidado e mobilização comunitária, escuta, acolhe e atua na defesa da população antes (prevenção, mitigação e preparação), durante (resposta) e após (reparação/reconstrução) situações de desastre.

A Psicologia deve, também, estar incorporada às equipes da Defesa Civil como agente que organiza linhas de cuidados e mobilização comunitária, escuta, acolhe e atua na defesa da população antes (prevenção, mitigação e preparação), durante (resposta) e após (reparação/reconstrução) situações de desastre.

Neste eixo, será enfatizada a articulação dessa imbricada rede,

atentando para alguns elementos que circunscrevem a temática e as múltiplas formas de inserção da Psicologia, com suas diferentes abordagens e campos de atuação na gestão de Riscos, Emergências e Desastres.

Mudanças de Paradigma

Em 1940, houve a criação do primeiro órgão, no Brasil, para a proteção da população em situações de emergência e calamidade pública. Na década de 1960, o órgão da Defesa Civil foi enfim estabelecido institucionalmente no país, e na década seguinte este órgão passou a ser responsável pela assistência prestada às situações de Riscos, Emergências e Desastres.

Ocorreram importantes mudanças de paradigmas ao longo desse tempo. A primeira, como já foi mencionado, diz respeito a uma mudança de enfoque, a saber, de ações voltadas para os efeitos ou consequências dos desastres (estratégias de resposta e reparação), para as condições que produzem direta ou indiretamente desastres, especialmente os condicionantes sociais e econômicos que geram vulnerabilidades (FURTADO *et al.*, 2013).

A segunda mudança paradigmática é aquela que deslocou o enfoque da psicopatologia sindrômica – como na difusão do Transtorno do Estresse Pós-Traumático –, em sua dimensão biológica individual e frequentemente calcada no traumatismo, para uma apreensão da complexidade do fenômeno que não se reduz à abordagem psicopatológica individual, mas amplia os cuidados a partir das contribuições da Sociologia, Psicologia Social, Psicologia Ambiental, Saúde Coletiva e Saúde Mental. Tal ampliação da abordagem inscreve ações que contemplam desde a prevenção e mitigação até a resposta e recuperação em situações de desastres (TRINDADE & SERPA, 2013).

A mudança de perspectiva perpassou o questionamento de intervenções que se concentram em tratamentos individuais, como, por exemplo, a oferta apenas de atendimentos psicoterápicos aos afetados, ou mesmo de cunho médico-psiquiátrico e medicalizante, em detrimento da mobilização das condições sociais na abordagem de problemas que são, sobretudo, coletivos. Afinal, nesse campo

de estudos e intervenções, abordam-se modalidades de sofrimento que são produzidas socialmente, vivenciadas coletivamente e que não são resolvidas apenas individualmente.

**Mudança de paradigmas em relação ao tema:
Efeitos / Consequências → Causas / Condicionantes
Psicopatologia Individual → Sociologia, Psicologia Social,
Psicologia Ambiental, Saúde Coletiva, Saúde Mental**

Como observaram WEINTRAUB e VASCONCELOS (2013), desde a década de 1990, a perspectiva internacional sobre o tema ressalta que desigualdades sociais e econômicas engendram vulnerabilidades que impactam a vida comunitária, condicionando a emergência de desastres. Tendo em vista a mudança de perspectiva, pode-se dizer que desastres não são, exatamente, fatalidades provocadas pela natureza ou pelo simples avanço tecnológico, mas estão vinculados à preexistência de certos elementos que são determinantes para que desastres aconteçam. Um desastre nunca é, exata ou exclusivamente, um fenômeno natural. Desastres não se reduzem a um determinado evento, mas a uma consequência de um evento em um ambiente vulnerável. Ou seja, são condições dadas por processos sociais, políticos, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade e exposição (FURTADO *et al.*, 2013).

Não é por acaso que, como observam as autoras, “nas últimas duas décadas, houve um aumento da ocorrência de desastres, de 8.671, nos anos 1990, para 23.238, na década seguinte” (WEINTRAUB & VASCONCELOS, 2013, p. 3). Isso se deve ao modelo de desenvolvimento adotado em países considerados desenvolvidos e que submetem países que seguem em desenvolvimento, como forma de conceber o progresso à custa do subdesenvolvimento das periferias regionais e mundiais (NAPOLEONI, 2011; SEN, 2010; SOUZA, 2017).

**Um desastre nunca é, exata ou exclusivamente,
um fenômeno natural.**

Em outros termos, é o modelo de desenvolvimento adotado

pelas sociedades dominantes – notadamente norte-americana e europeia – que conduz a desastres, coloca pessoas e o meio ambiente em risco e produz, cotidianamente, situações de emergência ou calamidade. É a urbanização sem planejamento que leva à degradação do meio ambiente, ao aquecimento global e à produção de epidemias; a concentração de capital cultural e a não redistribuição de renda e riqueza que cria a pobreza e que, por sua vez, conduz pessoas às periferias e zonas de risco habitacional – sem garantia de educação, água potável e tratamento de esgoto. Enfim, é a falta de cuidado com o meio ambiente e os seres humanos que engendra riscos que podem conduzir a desastres.

É o modelo de desenvolvimento adotado pela sociedade que conduz a desastres, coloca pessoas e o meio ambiente em risco e produz cotidianamente situações de emergência ou calamidade.

Por isso, o consenso internacional sobre a necessidade de se investir em estratégias que reduzam situações de vulnerabilidade, e é nesse íterim que o poder público tem seu papel. Desde a Conferência de Hyogo, estabeleceu-se internacionalmente que países signatários, como o Brasil, precisam desenvolver estratégias de atuação em todo o ciclo que envolve desastres, isto é, desde a prevenção e mitigação até a resposta e recuperação.

No Brasil, a Defesa Civil é o órgão responsável pela gestão desse ciclo e está vinculada ao Ministério da Integração Nacional, sob a coordenação da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil (SENDEC), tendo por objetivo as ações previstas e acordadas internacionalmente: prevenção, mitigação, resposta e recuperação. Portanto, a Defesa Civil não deve funcionar apenas como órgão a ser acionado no momento dos desastres, pelo contrário, deve promover ações que, articuladas a outros setores das políticas públicas e juntamente às comunidades – especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade –, deve prevenir e mitigar riscos socioambientais. Isso porque é a falta da intervenção nos riscos que leva à produção de desastres.

Prevenção, Mitigação e Preparação

Apesar de a Psicologia ser reconhecida e frequentemente chamada para atuar em situações de desastres, a categoria ainda não se encontra plenamente incorporada na gestão integral de Riscos, Emergências e Desastres, pelo órgão da Defesa Civil, no país, bem como não se percebe fazendo parte do Sistema de Proteção, mesmo atuando em outras políticas públicas como SUS e SUAS. A exceção, como já observamos, encontra-se na cidade de Recife/PE, que conta com psicólogas(os) concursadas(os), membros efetivos das equipes da Defesa Civil. O argumento para a inclusão da Psicologia nessa política pública ocorre em função do reconhecimento do papel da categoria em todo o ciclo que envolve desastres.

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.

A concepção de mitigação diz respeito às ações que podem ser implementadas quando riscos já são localizados, portanto, trata-se de intervenções para evitar e minimizar riscos identificados (FURTADO *et al.*, 2013). Tal concepção implica, necessariamente, o reconhecimento das condições que geram vulnerabilidade. Desse modo, o que previne desastres é o combate aos condicionantes sociais e econômicos que geram vulnerabilidades.

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.

Esse campo de estudos e intervenções deve inscrever-se desde a formação em Psicologia a cursos de pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em desastres, compondo a formação profissional contínua. A partir das definições trazidas pelo IASC (2007), percebe-se que os impactos psicológicos e sociais de emergência podem ser acentuados em curto prazo, podendo agravar indicadores de saúde mental e o bem-estar psicossocial de um determinado território, a longo prazo. Sendo assim, uma das prioridades em situações de emergência é, portanto, proteger e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial das pessoas.

Por Saúde Mental temos uma área complexa permeada por conhecimentos e cuidados que não se restringem à concepção biológica ou orgânica do ser humano, como nas abordagens psicopatológicas que priorizam diagnósticos na forma de síndromes ou transtornos mentais. A Saúde Mental diz de conhecimentos e saberes transversais, polissêmicos e intersetoriais que se encontram mais além da dualidade saúde *versus* doença. Implica uma relação dialética entre sujeitos singulares e as particularidades encontradas em diferentes comunidades, ampliando a concepção de saúde.

A Atenção Psicossocial diz respeito a uma forma diferente de lidar e apreender o sofrimento psíquico. O cuidado empreendido não se reduz à dimensão de assistência, mas enfoca na produção de vínculos, com intervenções pensadas intersetorialmente, ressaltando as demandas do próprio sujeito, da família e da comunidade de forma mais ampla (OPAS, 2015a, p.2).

Para o IASC (2007), os termos “saúde mental” e “apoio psicossocial” estão intimamente relacionados e são usados em situações de

desastres para descrever as estratégias locais ou vindas de fora cujo objetivo seja: proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar o transtorno mental. Agências assistenciais, fora do setor saúde, tendem a utilizar o termo “apoio psicossocial”, enquanto agências do setor saúde utilizam “saúde mental”, “reabilitação psicossocial” ou mesmo “tratamento psicossocial” para descrever as intervenções não biológicas para pessoas com transtornos mentais.

Em situações de Riscos, Emergências e Desastres, as fases de prevenção, mitigação e preparação traduzem a mudança de paradigma que referimos anteriormente, somando-se à transversalidade, que implica a efetivação de políticas oriundas da conquista de direitos humanos e sociais, como habitação, educação, saúde e lazer. Para isso, exige-se um trabalho contínuo a ser realizado pelo poder público e pela população.

É muito comum que as ações preventivas e de mitigação se constituam como ações isoladas, pontuais, focadas em determinadas populações, áreas ou com objetivos específicos, como as campanhas anuais. Manter a continuidade das ações de forma integrada e continuada é mais difícil, uma vez que exige manutenção de recursos (humanos, materiais, financeiros etc.); elaboração de um programa de redução de riscos no qual as ações estejam filiadas; atualização de dados relacionados aos riscos, mapeamentos, populações, entre outros; e uma constante avaliação do processo em desenvolvimento para verificar se os resultados estão sendo alcançados e as estratégias adequadas. (FURTADO *et al.*, 2013, p. 74)

Esse campo de estudos e intervenções deve inscrever-se desde a formação em Psicologia a cursos de pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres.

A formação precisa abordar temas que chamem atenção para uma gestão que considere os recursos dos territórios e das comunidades, contribuindo para o exercício de mapeamento, levantamento de demandas, formulação de estratégias, planos e avaliações locais, com o conhecimento de protocolos e procedimentos validados e científicos, além de conhecimentos específicos e princípios básicos para o trabalho em situações de Riscos, Emergências e Desastres.

Nesse ínterim, entende-se que uma formação condizente contemple esse campo de atuação e pesquisa, sem consistir em uma especialidade para o emprego de estratégias burocráticas, mas parte inerente da formação em Psicologia. Psicólogas(os) podem compor, então, equipes que já atuam no território, nas diversas políticas públicas e interferir nos fatores de risco e vulnerabilidade da população, podem contribuir em ações de vistorias em áreas de risco (como nas construções em encostas), auxiliando-as nos processos que envolvam informações sobre os riscos identificados, medidas de segurança e os recursos que envolvam a garantia de direitos sociais quando uma mudança de local for necessária.

Isso inclui o devido suporte psicossocial quando se verifica a necessidade da retirada e realocação de pessoas. Nesses casos, a Psicologia também atua, junto ao poder público, para a garantia de direitos sociais e humanos dessa população. Sobre esses processos, cabe observarmos que a intervenção da Psicologia também se encontra nas estratégias coletivas para que a população possa inserir-se, simbólica e materialmente, em um novo território:

É com base no entendimento que o sujeito deve fazer de seu espaço físico de circulação uma morada territorializada, para que possa ali se constituir em seu modo de vida, que apontamos para a necessidade de que toda e qualquer incidência sobre o espaço físico ocupado por uma população, se faça acompanhar da atenção para que o sujeito não seja desterritorializado. E que caso isso ocorra, de apoiá-lo na invenção de uma nova forma de territorializar-se, entendendo tal inter-

venção como uma forma de produção de saúde.
(KATZ & OLIVEIRA, 2017, p. 228)

Em situações de emergência e desastre, psicólogas(os) encontram-se como parte que deve integrar a gestão. Por não se restringir à atuação clínica, apresentam habilidades contidas na sua formação – que podem ser aprimoradas –, nas mais diversas disciplinas que compõem a formação em Psicologia, em trabalhos voltados à prevenção e gestão de crises.

Para tal integralidade, é preciso considerar que a temática saúde mental e atenção psicossocial componha os planos de contingência para desastres, nos três entes federados, sendo importante a participação: coordenação dos serviços do SUAS, coordenação de saúde mental no sistema SUS, trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial e Socioassistencial, conselhos/sindicatos de profissão, universidades, lideranças, associações comunitárias, organizações não governamentais e trabalhadores e trabalhadoras voluntárias. Ressalta-se que cada município deve atualizar anualmente os planos de contingência para os desastres mais frequentes naquele território.

São múltiplas as formas de a Psicologia fomentar o protagonismo do sujeito e das comunidades envolvidas. O que sobressai, segundo WEINTRAUB *et al.* (2015), é que “o/a profissional não aja sozinho, tampouco desconheça a estratégia *a priori* determinada nos níveis social, de saúde e educação, para mitigar e/ou responder à demanda gerada pelos desastres” (p. 294). Todas as pessoas que desejem contribuir nessas situações, inclusive psicólogas(os), precisam integrar-se e fomentar a gestão que coordena as ações, para que a oferta de cuidados “seja orgânica ao modelo nacional, integrando o amplo guarda-chuva das políticas públicas brasileiras” (NOAL *et al.*, 2016, p. 940). Tal integralização permite, ainda, que não haja “sobreposição de ações ou ações contraproducentes para os afetados” (p. 941).

Soma-se a isso a importância de se realizar um levantamento sobre como a população percebe e lida com riscos, capacitando as pessoas, além de fomentar as discussões de casos, atentando para a prioridade de pessoas com diferentes modalidades de sofrimento psíquico, doenças, deficiências, crianças e adolescentes, mulheres

gestantes e pessoas idosas. Situações de desastre tendem a agravar condições ou problemas preexistentes, daí a importância de se promover ações que atentem para a equidade (IASC, 2007). Práticas eficazes e permanentes de proteção devem contar com a mobilização social para ações de redução de riscos e de desastres com enfoque no protagonismo das comunidades (UFSC, 2015).

São múltiplas as formas de a Psicologia fomentar o protagonismo do sujeito e das comunidades envolvidas.

Com base nos trabalhos desenvolvidos pela Comissão de Políticas Públicas e Grupo de Trabalho sobre Gestão do Risco Integral, Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco, em Recife (CRP-02), e IASC (2007), adapta-se algumas contribuições específicas da Psicologia para o eixo de prevenção, mitigação e preparação:

- Integrar-se aos programas já existentes no município, considerando a gestão dos aspectos psicossociais das populações em situação de risco;
- Incluir a temática da Saúde Mental e Atenção Psicossocial nos Planos de Contingência;
- Realizar capacitações das equipes sobre gerenciamento de abrigos, proteção a populações vulneráveis e Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b);
- Planejar, elaborar e executar programas voltados para a população local, considerando processos de mitigação e prevenção de riscos identificados, bem como reconhecendo o conhecimento da população;
- Mobilizar líderes comunitários, populações vulneráveis e demais atores sociais para construção coletiva de estratégias de prevenção, preparação e mitigação de desastres;
- Participar dos treinamentos de profissionais de socorro e suporte, incluindo informações sobre as respostas esperadas em situações de desastres;
- Integrar informações junto aos coordenadores dos serviços

- de Assistência Social e Saúde, e fornecer dados que permitam o aprimoramento dos projetos de mitigação e prevenção;
- Promover estudos e análises dos fatores de riscos, considerando contextos psicossociais;
 - Estreitar os laços e a integração entre os órgãos de saúde, desenvolvimento social e educação junto à Defesa Civil;
 - Divulgar e sensibilizar grupos e comunidades sobre estratégias de prevenção e mitigação, os comportamentos esperados e a necessidade do suporte psicossocial;
 - Participar dos programas desenvolvidos nos processos de educação da população diante de situações de risco: educação ambiental, educação em saúde, educação e participação social;
 - Fornecer esclarecimentos e subsídios aos órgãos da imprensa para que promovam informações fidedignas para suporte à população;
 - Estimular construção de Planos de Contingência em diferentes serviços e simulados periódicos para principais desastres no município e/ou estado;
 - Atualizar, anualmente, lista de serviços públicos e organizações que estejam atuando no território;
 - Participar de Simulados em preparação para desastres e estimular que o saber da população possa ser incorporado às estratégias de resposta.

Enfrentar situações de emergências e desastres está relacionado com a forma como a comunidade e a sociedade, de maneira mais ampla, percebe riscos, prepara-se e participa das estratégias de enfrentamento (COÊLHO, 2011).

É importante destacar que nessas fases iniciais cabe ao Sistema Conselhos organizar debates/eventos intersetoriais, construir materiais orientativos sobre atuação em desastres e articular pautas que promovam as contribuições da Psicologia para a Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

Resposta e Reconstrução

Ao abordarmos os temas da resposta e reconstrução, temos em vista a mudança de paradigma oriunda do questionamento de intervenções reduzidas à dimensão psicopatológica biologicista, asentada em diagnósticos médicos e estratégias de cuidado individuais. Tal mudança se deve ao reconhecimento de que desastres são problemas, sobretudo, sociais e vivenciados coletivamente. Trata-se de um problema que é da ordem da justiça social.

De acordo com (IASC, 2007), as intervenções de saúde mental e atenção psicossocial devem ser acionadas nas primeiras horas após um desastre, observando os quatro níveis de intervenção apresentados na pirâmide a seguir, a depender da complexidade das necessidades da população atendida. Figura 1 (p. 712).

Figura 1: Níveis de intervenção



De acordo com essa pirâmide, grande parte da população será capaz de lidar com o sofrimento após o desastre e poderá se beneficiar das ações do nível 1 e 2. Todas as ações do primeiro nível devem focar na preservação da vida e dignidade humanas, promovendo o mais rápido possível: alimentação, água, abrigo, atendimento básico de saúde, etc. Percebe-se nesse primeiro nível de cuidados a ação de diferentes setores que atuam na resposta aos sobreviventes. No segundo nível estariam as ações, como: o rastreamento e reunificação familiar, auxílio no processo de luto e cerimônias comunitárias para recuperação, comunicação em massa acerca dos métodos sobre como enfrentar a situação, programas de apoio aos pais, atividades educacionais formais e não formais, atividades de subsistência e a ativação das redes sociais, por meio, por exemplo, de grupos de mulheres e clubes de jovens. Nesse segundo nível percebe-se a potência da mobilização comunitária e apoio às redes afetivas e de proteção, grupos e associações, escolas e atividades econômicas que possam resgatar a capacidade de reconstrução da comunidade. No terceiro nível estaria um número menor de pessoas, com sofrimento mental de leve a moderado (15 a 20% da população), que precisam de apoio individual ou familiar por meio dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b), ou mesmo a escuta qualificada por parte de profissionais da saúde. E por fim, no quarto nível está a oferta de cuidados especializados de saúde mental para os quadros graves (3 a 4%), que mesmo recebendo o suporte dos demais níveis ainda apresentam sofrimento intolerável, com comprometimento da vida diária. No Brasil este atendimento é ofertado nos Centros de Atenção Psicossocial, Ambulatórios Especializados e por profissionais liberais: psiquiatras e psicólogos(os).

Situações de emergências demandam atendimento assistencial imediato, como a providência de recursos básicos à sobrevivência e à dignidade humana: água potável, alimentação, vestimenta, material de higiene e limpeza, abrigo seguro, instalações de lavanderia e banheiro. Esse suporte é, inclusive, essencial para a saúde mental e o bem-estar psicossocial da população atingida e, se oferecido a tempo e de forma adequada, pode aliviar o sofrimento psicológico dos sobreviventes.

No entanto, a assistência imediata não finda a tragédia hu-

manitária que comportam demandas mais complexas, da plena garantia dos direitos sociais e humanos, de estratégias de reconstrução e, muitas vezes, de construção que precisam ser articuladas a médio e longo prazo.

São esperadas reações intensas nas primeiras 72 horas após os desastres, como, por exemplo: reação imediata de alarme, reações fisiológicas, motoras e cognitivas (taquicardia, sudorese, hiperatividade, aflição, agressividade), agitação desordenada, fuga, pânico, crise emocional e incapacidade de reagir ou paralisia (NOAL, RABELO, CHACHAMOVICH, 2019). A maior parte destas reações agudas são mais bem manejadas sem o uso de medicamentos e de acordo com os princípios dos Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b; WHO, 2003).

É importante destacar que a incorporação de equipes adicionais aos serviços já existentes no território, na primeira fase da resposta, fortalece os serviços públicos locais e cria acesso mais fácil para a população que já tem vínculo com tais serviços. Tais equipes adicionais podem ser contratadas, ou mesmo voluntários, mas precisam passar por capacitação e supervisão para que possam alinhar as estratégias de SMAPS no território (NOAL, RABELO, CHACHAMOVICH, 2019).

**A assistência imediata não finda a tragédia humanitária,
que comporta demandas mais complexas.**

A razão humanitária, baseada na compaixão e solidariedade com o sofrimento alheio, não deve se sobrepor à dimensão da injustiça social implícita em situações de Riscos, Emergências e Desastres (WEINTRAUB & VASCONCELOS, 2013). O aspecto moral contido nas mais diversas formas de assistencialismo não sobrepuja o cenário que um desastre tem a potência de descortinar. Portanto, é preciso cautela com ações que podem servir apenas para aliviar as consciências, sem qualquer implicação com a desigualdade presente nas bases da sociedade, nas estruturas econômicas e gestão política de governos que culminam em desastres. Soma-se a essa crítica o risco de a ajuda humanitária acabar por enfraquecer as estruturas comunitárias e os mecanismos de apoio tradicionais, re-

dundando em estratégias colonizadoras que acabam por agravar a vulnerabilidade social (IASC, 2007, p. 2).

WEINTRAUB e VASCONCELOS (2013), a partir das contribuições de DIDIER FASSIN,⁹ comentam os usos políticos que podem se esconder na chamada razão humanitária e, inclusive, nos discursos acerca do traumatismo – como se o problema e os efeitos de um desastre redundassem em problemas psicopatológicos e só pudessem ser reconhecidos por meio da noção de trauma psicológico.

A crítica em torno da razão humanitária encontra-se em seu aspecto moral, o que acaba por desconsiderar ou não se ocupar dos problemas estruturais de injustiças que produzem desigualdades sociais (FASSIN, 2006). Tal concepção reforça o assistencialismo e, sobretudo, em estratégias morais de correção comportamental e adaptação afetiva, em que o sujeito deve receber o que está sendo oferecido como gesto de caridade. Em outros termos, o que se questiona são estratégias de cuidado assentadas na ajuda e assistência às pessoas em situação de vulnerabilidade, mas que se encontram como indesejados socialmente, como as populações LGBTI+, pretos/as e negros/as, quilombolas, migrantes, refugiados/as, militantes políticos, indígenas, egressos/as do sistema penitenciário, entre outras minorias sociais que compõem a maioria da população.

Categorias de raça, classe social, gênero, diversidade sexual, idade cronológica e mesmo de território “respondem por sistemas de poder, como a colonialidade racial, a hierarquia de classes, o patriarcado, a heterossexualidade/modelo familiar tradicional e o adultocentrismo”, que tendem, a partir da estrutura de nossa sociedade, a produzir uma hegemonia discursiva e tácita que acaba por oprimir e, efetivamente, buscar a supressão de quaisquer diferenças (VAZ, 2018, p. 114).

É justamente onde o Estado encontra-se marcado por uma insuficiência ou sua ausência que a ajuda humanitária tem seu lugar. Quando direitos sociais e humanos não se encontram como garantia dos cidadãos, estratégias compensatórias são necessárias “aos

9 Didier Fassin é médico, sociólogo e antropólogo francês. Foi vice-presidente e é um antigo membro da organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras.

grupos desvalidos, anômicos e impotentes, gerando a aparência de grande compaixão e solidariedade onde, estruturalmente, paira a indiferença social” (VALÊNCIO, 2011, p. 25). Assim, é importante chamarmos a atenção que a compaixão pode reforçar injustiças sociais, enaltecendo “a figura dos doadores e voluntários” (p. 25).

Em situações de emergência, espera-se da Psicologia uma sensibilidade em relação à cultura e demais recursos simbólicos – o que inclui experiências religiosas, modalidades de cuidado comunitárias e concepções morais, presentes nas comunidades atingidas –, somada a uma imbricada articulação com a Defesa Civil – seus agentes, marcos legais e protocolos previstos –, trabalhadores das redes Socioassistencial e Atenção Psicossocial. Em situações de emergência, a comunidade local deve compor a gestão de crise desde o início, contribuindo com o diagnóstico, a elaboração de estratégias, sua implementação, monitoramento e avaliação (IASC, 2007).

Importante notarmos que o SUS é o sistema responsável pelos cuidados em saúde para populações que apresentam formas de ser e viver consideradas heterogêneas, como povos indígenas, ribeirinhos e quilombolas. Nesse ínterim, encontramos um específico e precioso dispositivo legal que, justamente, contempla a garantia de preservação de povos, comunidades e territórios tradicionais. A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (DECRETO n. 6.040, de 7/2/2007) é voltada para populações que apresentam formas particulares de ocupar territórios e usar recursos naturais, como forma de manutenção de sua cultura ancestral, de reprodução social, religiosa, econômica e conhecimentos tradicionais.

Em conformidade com essa política, a Psicologia encontra-se implicada na valorização e no respeito à diversidade socioambiental e cultural dos povos e comunidades tradicionais, considerando a etnia, raça, gênero, idade, religiosidade, ancestralidade, orientação sexual, atividades laborais, incluindo suas concepções e práticas tradicionais de cuidado e medicina.

É preciso cautela em estratégias que servem apenas para aliviar as consciências, sem qualquer alteração

nas bases ou estruturas sociais, econômicas e políticas que culminam em desastres.

É preciso cuidado para não produzir ou reproduzir práticas colonizadoras – em que o saber e, conseqüentemente, o poder encontram-se do lado daquele que chega para prestar um atendimento –, o que pode revitimizar a população em função da sobreposição de modos de vida e pensamento estranhos àquela comunidade (FANON, 2008). Desse modo, é a participação da própria comunidade que pode permitir que ações de assistência não se transformem em assistencialismo.

Estratégias pontuais podem e devem ter como norte o fortalecimento da rede comunitária – e não sua pretensa substituição –, daí a importância das Unidades Básicas de Saúde, Unidades da Política de Assistência Social, escolas, lideranças locais, associações de moradores, ONGs e demais pessoas e instituições formais e informais de referência, fomentando um trabalho contínuo com a comunidade local. Psicólogas e psicólogos podem, neste contexto, realizar um levantamento das demandas, fazer um diagnóstico sobre as condições em que se encontram os atingidos e os serviços – por meio da reflexão crítica sobre seus alcances e impasses –, além de apoiar as equipes que, em situações de emergência, também são impactadas e que, com frequência, acabam se desorganizando.

É a participação da própria comunidade que pode permitir que ações de assistência não se transformem em assistencialismo.

Psicólogas(os) podem contribuir para o fortalecimento das redes comunitárias e familiares, gerenciamento dos abrigos, e apoiar a construção de estratégias de SMAPS para diferentes serviços e grupos vulneráveis. Podem, também, acompanhar no processo de reconhecimento de cadáveres e identificação de corpos, contribuindo no preparo dos familiares e ajudando as equipes no acompanhamento e visualização de áreas atingidas (RAMÍREZ, 2011).

É importante considerar dispositivos de escuta e acolhimen-

to que permitam narrativas tanto singulares quanto coletivas para a elaboração e construção de estratégias de enfrentamento à situação vivenciada. Isso porque desastres têm o poder de fragilizar as linhas que separam o público e o privado (WEINTRAUB *et al.*, 2015). Desse modo, pode-se dizer que estratégias de cuidado coletivas têm efeitos terapêuticos singulares e, dialeticamente, estratégias de cuidado singulares produzem efeitos coletivos.

Cabe ressaltar que a área da saúde mental começa a participar das intervenções em situações de tragédias justamente a partir do contexto humanitário (FASSIN, 2006). Nesse âmbito, a Psicologia das Emergências, como disciplina autônoma, encontrou seu lugar no prenúncio do século XX nos EUA, concentrando-se nas pesquisas e ações voltadas às respostas em situações de tragédia coletiva (NETO & BELO, 2015). E é aí também que o conceito de “traumatismo” se inseriu:

No campo da saúde mental, é o conceito de “traumatismo” que aparece como operador fundamental do cenário de cuidado produzido em desastres, dentro deste contexto humanitário. Constatamos a existência de duas correntes de pensamento e intervenção que valorizam a ideia do traumatismo como principal resultado do desastre, e, assim, direcionam sua intervenção para lidar com ele de maneira individual ou em grupo, excluindo, por consequência, a intervenção nos fatores mais sociais e comunitários. (WEINTRAUB *et al.*, 2015, p. 290)

Tudo se passa como se fosse preciso haver traumatismo psicológico para que um desastre pudesse ser reconhecido e legitimado. Por isso, como salientam as autoras, a atuação da Psicologia nesse campo se situa diante do reconhecimento do sofrimento que é esperado frente às perdas trazidas por uma tragédia. No entanto, boa parte das pessoas não desenvolvem problemas psicológicos – no sentido médico-psiquiátrico que necessita de intervenção medicamentosa – em contextos de emergência (IASC, 2007). Isso quer dizer que muitas pessoas costumam ser resilientes, isto é, “a capaci-

dade de lidar relativamente bem com situações de adversidade” (p. 3). Nesse sentido, é preciso considerar que são diversos os fatores – sociais, psíquicos e biológicos – que podem ser mais ou menos favoráveis à produção de resiliência.

É importante que a experiência do trauma possa ser reconhecida como modalidade de sofrimento, sem consistir em uma concepção reducionista psicopatológica, ou seja, como mais um transtorno ou síndrome específica. A “síndromização”, como doença mental individual, acaba por configurar uma modalidade de violência, estigmatização, passando ao largo da sua produção e reprodução social e política. Como observam KATZ e OLIVEIRA (2017), mesmo sintomas situados e tratados no corpo físico, como cardiopatias e hipertensão, precisam ser considerados, quando falamos em experiências de desastres, como atravessados pelo evento traumático.

Nos termos das autoras, a noção de trauma diz de uma pronta incapacidade de simbolizar um acontecimento, como resultado de uma radical experiência de desamparo: “O trauma retira a possibilidade de que o acontecido se encadeie no curso da vida e da experiência, produz uma ruptura e com isso desarticula os recursos do sujeito para lidar com o acontecimento. É nesse sentido que se diz do trauma como algo sempre presente” (p. 230).

Trata-se de uma experiência em que o presente se apresenta em uma materialidade distante ou cindida das referências que servem de recurso tanto do passado quanto do futuro. O problema é quando a experiência do traumático é capturada pelo discurso psicopatológico: “O sujeito, nessa condição, é tomado da contingência que o determina, fica desarticulado de todo o seu contexto e da sua pertinência social e simbólica” (p. 219). Como observam as autoras, este problema é duplo: não só exclui a potência contida na implicação subjetiva do sujeito, como também desresponsabiliza o Estado ou, a depender do evento, também as empresas privadas na produção de sofrimentos causados ou atravessados por questões sociais, econômicas e políticas.

É importante que a experiência do trauma possa ser reconhecida como modalidade de sofrimento, sem

consistir em uma concepção psicopatológica, ou seja, como mais um transtorno ou síndrome específica.

Em função de seu caráter abrupto, desastres podem fazer emergir modalidades de sofrimento inéditas para um sujeito, mas, em menor proporção, a emergência de quadros psicopatológicos severos que necessitem de acompanhamento médico e intervenção circunstancial medicamentosa. Como ressaltam WEINTRAUB *et al.* (2015), é comum que as pessoas apresentem afetos intensos de tristeza, desespero, além de episódios de desorganização psíquica, estados de ansiedade, culpa, apatia, angústia e desamparo. Contudo, tais fenômenos são esperados, tendo-se em vista um processo que é, fundamentalmente, de luto.

O luto é um processo de elaboração subjetiva que demanda um complexo trabalho psíquico oriundo de uma perda. Tal processo pode se dar desde a perda de uma pessoa (separação ou morte) até mesmo com relação a algo mais abstrato, como a perda da “pátria, liberdade, ideal etc.” (FREUD, 2011, p. 47). Trata-se de um processo que envolve dor, desinteresse social, incapacidade para trabalhar e amar, em função de uma concentração libidinal ou investimento psíquico em torno daquilo que foi perdido, assim como em relação a tudo o que se situa direta ou indiretamente atrelado ao que se perdeu.

Há um fechamento em torno de si mesmo que é esperado, de inibição e desinteresse em relação ao mundo externo, cuja duração é muito singular, ou seja, depende de cada sujeito e seu contexto, e não pode ser pré-estabelecido sem incorrer em inconsistências teórico-clínicas. É comum que o sujeito apresente afetos e pensamentos de tristeza, recusa e revolta frente à perda, o que pode ser entendido como uma preservação, realizada pela própria subjetividade, da existência daquilo que foi perdido (FREUD, 2011).

A vivência do luto tem também como função proporcionar a reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas em consequência das perdas. Compreender o papel do luto no processo de reconstrução perpassa pela forma como se deve entender o luto diante das condições das vivências traumáticas e das perdas advindas dessas situações.

A compreensão do luto na atualidade propõe uma concepção de pensar o luto como um processo que deve ser vivido na sua singularidade, assim como foi singular as relações rompidas que o precedeu. Sendo o luto um processo que permite revisões na identidade pessoal e coletiva, nas relações sociais, nas relações com o morto ou com aquilo que foi perdido e no sistema de crenças de quem vive o luto (FRANCO, 2010).

Outro aspecto que se acredita importante pontuar e foi levantado por FRANCO (2010) é sobre os parâmetros de normalidade do luto. Há evidências na literatura que mostram que a saúde da pessoa enlutada, no geral, está em risco quando comparada a pessoas não enlutadas; o que deve ser relevante é buscar a compreensão do fenômeno sem utilizar visões restritas e restritivas sobre o luto.

Ainda considerando estas observações, o estudo do luto pode ser empreendido por diversos olhares, em uma condição de multidisciplinaridade em múltiplas referências. É preciso pensar no estudo do luto como parte necessariamente de um fenômeno que trata de formar vínculos e romper vínculos.

Nesse sentido, ressaltamos a importância que rituais exercem no trabalho de luto, pois auxiliam nos processos de simbolização diante de perdas. Tais ritos são os mais variados segundo diferentes culturas, mas, cada um a seu modo, exercem a importante tarefa de contribuir para essa simbolização. Em contextos de desastres, cerimônias coletivas e a construção de memoriais são importantes para que se garanta o direito à memória dos atingidos.

O luto é um processo de elaboração subjetiva que demanda um complexo trabalho psíquico oriundo de uma perda.

Psicólogas(os) têm sua prática profissional orientada pelo Código de Ética Profissional da Psicologia (CFP, 2005) e precisam bem fundamentar suas ações com base nas teorias que embasam o trabalho dessa categoria, garantindo o sigilo profissional. Como sugerem WEINTRAUB *et al.* (2015), psicólogas(os) também precisam atentar para os objetivos, a duração, relevância e os efeitos de suas intervenções. Em outras palavras, as ações da Psicologia devem en-

contrar respaldo como ciência e profissão.

A seguir encontramos algumas contribuições para apoiar ações da Psicologia para os eixos Resposta e Recuperação. Tais contribuições são adaptadas de acordo com a proposta da Comissão de Políticas Públicas e Grupo de Trabalho sobre Gestão Integral de Riscos Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia de Pernambuco, em Recife (CRP-02) e IASC (2007):

- Articular linhas de cuidado de SMAPS intersetoriais com definição de fluxos e responsabilidades;
- Readaptar agendas e processos de trabalho nos serviços de saúde, assistência social e educação para atendimento a pessoas atingidas pelo desastre;
- Participar no gerenciamento e adequação de abrigamentos, garantindo que grupos familiares e comunidades estejam mais próximos;
- Organizar estratégias de cuidado adaptadas ao território e com participação comunitária;
- Desenvolver estratégias de cuidados que deem visibilidade a populações vulneráveis: crianças, mulheres, gestantes, idosos, pessoas com deficiência e com transtornos mentais;
- Identificar, monitorar, prevenir e responder às ameaças e falhas de proteção através de medidas de proteção social;
- Garantir espaços seguros e retorno à rotina de crianças e adolescentes;
- Identificar e recrutar equipes e envolver voluntários que entendam a cultura local e que cumpram os códigos de conduta e diretrizes éticas;
- Organizar a orientação e o treinamento de trabalhadores sobre serviços de saúde mental e apoio psicossocial;
- Prevenir e manejar os problemas de saúde mental e bem-estar psicossocial que possam ocorrer com a equipe e com os voluntários;
- Facilitar a formação de redes de cuidado comunitária entre pares e o apoio social na comunidade;

- Facilitar as condições para práticas culturais, espirituais e religiosas de recuperação das comunidades;
- Facilitar o apoio para crianças pequenas (0 a 8 anos) e seus responsáveis;
- Incluir considerações psicológicas e sociais específicas na prestação de cuidados gerais de saúde;
- Fornecer acesso a serviços para pessoas com transtornos mentais graves;
- Atender e proteger pessoas com transtornos mentais graves e outras deficiências neurológicas e mentais, vivendo em instituições;
- Construir estratégias de cuidados em colaboração com os sistemas de saúde locais, indígenas e tradicionais;
- Minimizar os danos derivados do uso de álcool e outras substâncias;
- Fornecer informações à população afetada sobre a situação de emergência, esforços de ajuda, bem como sobre seus direitos legais;
- Fornecer acesso a informações sobre métodos de enfrentamento positivo;
- Incluir considerações sociais e psicológicas específicas sobre a segurança do fornecimento de alimentos e apoio nutricional, abrigo, água e vestimentas (segurança e dignidade a todos, respeitando as práticas culturais e funções dos membros da família);
- Articular ações para prevenção de violências e promoção da saúde junto a afetados;
- Atender as vítimas oferecendo suporte e informações sobre o que aconteceu e sobre as reações esperadas nessas experiências;
- Encaminhar casos que demandem atenção e cuidados específicos aos serviços de saúde;
- Coordenar e acompanhar ações de prevenção no sentido do resgate da segurança pós-evento crítico;

- Identificar, catalogar e manter o contato com as vítimas;
- Oferecer subsídios e informações por meio de relatórios sistemáticos, para que as coordenadorias de crises possam ter condições de informar a população e a imprensa acerca dos trabalhos desenvolvidos;
- Manter um acompanhamento sistematizado junto à Defesa Civil e às organizações atuantes;
- Planejar, elaborar e executar capacitações na área de atendimento pós- acidente junto à equipe da Defesa Civil e interação com as equipes parceiras.

Dentre as temáticas que produzem crises humanitárias no mundo, mas que não são contempladas dentro da categoria desastres, destaca-se a situação de Migração e Refúgio, que será discutida a seguir. Em seguida aborda-se a atuação psicológica em situações de epidemias que são emergências de saúde pública.

Migração e Refúgio: uma condição de desastre e emergência no mundo

A história de nosso país se confunde com a própria história das migrações que se efetivaram no nosso território, seja com migrações externas (povos de outros países) ou migrações internas (como, por exemplo, a saída dos nordestinos nos anos 1950 para o sudeste do Brasil). O que se sabe é que a migração ocorre por diferentes fatores, sendo desencadeada por motivos religiosos, culturais, ambientais, políticos e econômicos. O Brasil sempre foi dito como um país acolhedor. O mundo atual vem ampliando uma dimensão de mobilidade humana que não só se depara com condições dos processos migratórios em contextos de escolhas, no sentido de encontrar um lugar onde possa ter uma vida melhor, mas também com solicitações de refúgios e condições apátridas que se tornam cada vez mais fonte de sofrimento humano e de morte, na contramão de um sentido que deveria ser o de movimento para a vida.

Por que é preciso pensar o tema da gestão do risco, emergências e desastres trazendo a questão das migrações e refúgios? Primeiramente, precisamos compreender a diferença básica entre o que representa a condição de refugiados e de simplesmente migrantes, para que, ao adentrar na temática, tenhamos um pouco mais de entendimento de sua emergência e de sua condição de busca de gerenciamentos específicos diante dos riscos que essas populações estão enfrentando.

Considerando o que o Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (Acnur) apresenta que mais de 70 milhões de pessoas no mundo foram forçadas a se deslocarem dos seus locais de origem na última década. Estatísticas mostram que mais de 25 milhões de migrantes internacionais cruzaram alguma fronteira entre países, temendo perseguição por motivo de religião, violência generalizada, violações de direitos humanos, conflitos internos, entre outros motivos (Acnur, 2020).

No que tange aos migrantes, também de acordo com o Acnur, eles são pessoas que fazem seus deslocamentos de forma voluntária em busca de melhores condições de vida, podem retornar a seu país de origem sem riscos e contam com proteção estatal. Não contam com proteção internacional específica, dependendo das leis e processos internos de cada país (2020). Por suas definições, tanto migrantes como refugiados entram em grupos de riscos, considerando suas perdas e a perspectiva que se efetiva de deslocar-se de seu território de origem sem a garantia objetiva de que tudo dará certo em qualquer outro destino que se aventura muitas vezes a procurar.

Em relação à realidade brasileira, os dados divulgados indicam que o Brasil recebeu 82.552 solicitações de reconhecimento da condição de refugiado em 2019, a maior quantidade de solicitações registradas desde a regulamentação do Estatuto dos Refugiados pela legislação brasileira. Em 2020, o Brasil recebeu 28.899 solicitações de reconhecimento de solicitações de refúgio – vale ressaltar as restrições à circulação de pessoas e controle de fronteiras neste ano em razão da pandemia pelo covid-19, porém ainda é alta a variação de mobilidade humana internacional (SILVA, CAVALCANTE, OLIVEIRA, COSTA, MACEDO, 2021).

Vale também ressaltar que o Brasil não possui uma política pública definida para contexto das migrações, apenas programas específicos, na maioria das vezes implementados junto às instituições internacionais de apoio que recebem subsídios financeiros e que estão acolhendo essas populações que chegam ao país. Diante desse cenário, recentemente a Organização Internacional para as Migrações (OIM) e o Ministério da Justiça e Segurança Pública lançaram um relatório sobre um mapeamento da Assistência em Saúde Mental e Atenção Psicossocial à População Migrante e Refugiada no Brasil com a finalidade de subsidiar a implementação de políticas públicas mais efetivas (ASSISTÊNCIA EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL À POPULAÇÃO MIGRANTE E REFUGIADA NO BRASIL, 2021).

Diante desse panorama brasileiro e mundial, é inevitável que essas pessoas estejam mais vulneráveis a questões de saúde mental em função do sofrimento psíquico e emocional a que estão sujeitas. Desse modo, tanto o processo migratório como os deslocamentos forçados constituem em si um fator de risco. Há elementos de perda: da família e dos amigos, da língua, da cultura, da casa, da posição social, do contato com o seu grupo étnico e religioso.

O que se deseja fomentar aqui é que a Psicologia enquanto Ciência deve manter-se comprometida com a dimensão dos Direitos Humanos e com a dimensão do direito de migrar dos seres humanos, e se existe uma crise, esta precisa ser enfrentada com processos mitigatórios e de prevenção no que diz respeito ao cuidado e à atenção psicossocial dessas populações. Dessa forma, qualquer ação psicológica precisa estar articulada intersetorialmente para garantir aspectos da saúde mental e atenção psicossocial com base na garantia de direitos (UNHCR, 2013).

Em relação ao tema Migração e Refúgio e à atuação da Psicologia, podemos citar as atividades do Serviço de Atendimento Psicológico Especializado aos Imigrantes e Refugiados (SAPSIR) de Quebec, no Canadá, fundado em 2000, com o objetivo de acompanhar e facilitar as elaborações essenciais implicadas no trabalho psíquico com migrantes e refugiados (MARTINS-BORGES, 2013).

Devem ser de conhecimento dos profissionais os documentos e protocolos internacionais para atendimento psicossocial

(UNHCR, 2013a; 2013b)

No Brasil, temos o histórico de atuação do Sistema Conselhos de Psicologia, na medida em que a migração é objeto de intervenção no território de alguns Conselhos Regionais, a exemplo do Paraná, São Paulo e Santa Catarina. Nesses estados já existem espaços de atuação aos imigrantes, como os Centros de Referência e Atendimento para Imigrantes (CRAI), que oferecem atendimento psicológico aos imigrantes.

Profissionais da Psicologia têm tido participação em espaços de representações, como na Conferência Nacional sobre Migrações e Refúgio (COMIGRAR), em audiências de implementação para políticas de imigração nos estados, no Comitê Interinstitucional de Promoção dos Direitos das Pessoas em Situação de Refúgio, Migração e Apatridia (COMIGRAR).

O Conselho Federal de Psicologia, através da comissão de direitos humanos, tratou do tema migração, luta pela sobrevivência, fluxos migratórios e territórios em disputa no Fórum Mundial Social (CFP, 2018). Em 2019, o tema migração também foi discutido na ULAPSI. Em 2019, o CFP participou do evento da Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU) “Atuação em rede: capacitação dos atores envolvidos no acolhimento, na integração e na interiorização de refugiados e migrantes no Brasil”.

A condição de refugiados e a situação de vulnerabilidade podem ser agravadas pelo contexto da pandemia da covid-19. Por isso a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) lançou a cartilha *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia da covid-19: pessoas migrantes, refugiadas, solicitantes de refúgios e apátridas*, que traz recomendações de cuidados específicos durante a pandemia, considerações sobre a cultura e informa sobre acesso aos direitos básicos garantidos a toda essa população (FIOCRUZ, 2020).

Psicologia e estratégias de cuidado em epidemias

Dentro do campo de emergências e desastres, destaca-se a possibilidade de atuação em epidemias, consideradas emergências

da área de saúde, pois causam aumento significativo de pessoas enfermas e mortes. Sobrecarga dos sistemas de saúde, impacto nas pessoas com maior vulnerabilidade social, fragilização das redes sociais são alguns dos fatores que incidem sobre a saúde mental das populações. Estima-se um aumento dos transtornos psíquicos entre 30% e 50% da população, ressaltando-se que nem todo sofrimento psicológico pode ser qualificado como doença, nomeia-se como reações normais diante de uma situação anormal (OPAS, 2009).

Estratégias de cuidado precisam ser articuladas intersetorialmente. Sendo assim, a Psicologia pode contribuir com diferentes instituições e propostas que devem estar interligadas via Planos de Contingências para epidemias, nas fases de prevenção, preparação, resposta e recuperação. Podemos destacar as seguintes ações que devem ser desencadeadas para diminuir o impacto psicológico da epidemia (OPAS, 2009):

- Elaborar a comunicação de risco à população, com ênfase nos grupos vulneráveis;
- Sensibilização e informação sobre o assunto, capacitação sobre Primeiros Cuidados Psicológicos (OPAS, 2015b) para todas as equipes envolvidas na resposta;
- Capacitação de equipes de saúde mental e profissionais de atenção primária de saúde sobre o assunto;
- Preparação de grupos de apoio emocional e psicológico;
- Estímulo ao espírito solidário e incentivo à participação da comunidade;
- Remodelar serviços e equipes para atividades móveis que ampliem a capacidade de oferta de psicoeducação, estímulo ao autocuidado, normalização das reações e evitar iniciar medicação psicotrópica para reações normais;
- Implementar equipes de SMAPS para trabalhar na comunidade e atenção primária de saúde, unidades de intervenção em situações de crise em lugares selecionados (como unidades de urgência e emergência, necrotérios, grandes hospitais etc.);
- Implementação da atenção à saúde mental individual e de

grupo às pessoas, famílias e comunidades que foram afetadas, como parte de um plano de recuperação psicossocial de médio prazo (6 meses, no mínimo);

- Atenção à saúde mental para equipes de resposta;
- Fortalecer novos projetos de vida.

No ano de 2015, o Brasil foi afetado pela epidemia de Zika, e rapidamente houve estudos que apontaram a correlação desta epidemia com o aumento do número de nascimento de bebês com microcefalia. Em várias partes do país, psicólogas(os), junto às demais profissões, construíram estratégias de cuidado com gestantes, bebês e familiares (BRASIL, 2016, 2017). Ações foram desencadeadas por equipes de diferentes políticas públicas e várias discussões foram realizadas sobre temas como aborto, saúde da mulher, acesso à assistência, desigualdade social e Zika.

Rapidamente, a OMS adaptou materiais anteriores para orientar sobre o apoio psicossocial para gestantes e famílias com microcefalia e outras complicações neurológicas no contexto do Zika vírus, enfocando: informações precisas sobre Zika e orientações sobre saúde; orientações sobre como equipes poderiam desenvolver comunicação de apoio; orientações sobre reações comuns; apoio psicossocial básico; fortalecimento do suporte social; estratégias para redução do estresse e recomendações sobre criação de filhos (OMS, 2016).

No fim de 2019, teve início a maior pandemia da modernidade, o Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2, sendo responsável pela doença classificada como covid-19. Este vírus é o agente causador de uma série de casos de pneumonia, inicialmente na cidade de Wuhan (China), depois se transformou em uma pandemia decretada pela OMS, em 11/3/2020. O vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que alterna de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves, com insuficiência respiratória (entre 5% e 10%). Sua letalidade é diversificada, principalmente conforme a faixa etária e as condições clínicas associadas.

O distanciamento, a quarentena e o isolamento social, além do risco de contaminação – entre outras situações vivenciadas pela população na pandemia da covid-19, como, por exemplo, desem-

prego, negacionismo, ausência das rotinas escolares, diminuição do contato social e aumento da violência doméstica – trouxeram instabilidade emocional significativa, bem como agravamento de problemas psicológicos. A pandemia atingiu todo o país no ano de 2020, em diferentes fases, com milhões de pessoas contaminadas e milhares de mortes.

Já no início da pandemia, entre abril e maio de 2020, um estudo de Barros *et al.* (2020) utilizou questionário virtual, com 45.161 brasileiros respondentes. Verificou-se que nesse período 40,4% (IC95% 39,0;41,8) se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, e 52,6% (IC95% 51,2;54,1) frequentemente ansiosos ou nervosos; 43,5% (IC95% 41,8;45,3) relataram início de problemas de sono e 48,0% (IC95% 45,6;50,5) problema de sono preexistente agravado. Tristeza, nervosismo frequentes e alterações do sono estiveram mais presentes entre adultos jovens, mulheres e pessoas com antecedente de depressão.

Muitos materiais didáticos foram produzidos rapidamente, com base em epidemias anteriores, como Mers, Sars e Ebola. Uma revisão sistemática internacional de 26 documentos, em 5 idiomas, que buscou identificar, descrever e avaliar as orientações práticas sobre estratégias *on-line* e recomendações desenvolvidas por organizações internacionais e governos, foi publicada até 15/4/2020, para lidar com o impacto psicológico da covid-19 , no início da pandemia.

Os principais resultados foram que: sintomas de ansiedade e estresse apareceram em quase todos os documentos; em vários documentos foram feitas alertas sobre a possibilidade de aumento da depressão e uso de substâncias; a maioria deles trazia informação relevante sobre características da pandemia, estratégias e recomendações, bem como a importância de verificar fontes de informação para reduzir incertezas; outros enfatizaram a importância de os profissionais manterem e divulgarem informação atualizada sobre o enfrentamento da covid-19 , para evitar medo e pânico; todos eles enfatizaram a relevância de ferramentas práticas para manejar ansiedade e preocupações sobre a covid-19 , bem como manter conexões sociais para promover a saúde mental; maior parte ressalta a necessidade de construir instrumentos de apoio a familiares, sendo comum a todos as

orientações sobre manter estilo de vida saudável e como cuidar uns dos outros (ALMEDA; GARCIA-ALONSO; SALVADOR-CARULLA, 2021).

Esse mesmo estudo destacou que, surpreendentemente, a maior parte dos documentos não inclui informação específica sobre manejo de estresse para pacientes positivos, ou mesmo sobre como reduzir o estigma da doença. Ressaltou-se também que os cuidados remotos podem ser úteis durante a emergência, apenas se a equipe receber capacitação e informação confiável para manter a própria saúde e puderem ofertar um cuidado melhor aos pacientes. Gestores precisam assegurar conexões sociais e reforçar infraestrutura digital para diminuir falhas no acesso aos serviços, principalmente para grupos de idosos. Apenas os documentos mais complexos pontuaram a necessidade de evitar estigmatização de pessoas com covid-19, grupos vulneráveis, pessoas com transtornos mentais e profissionais da saúde. Os documentos mais específicos incluíram estratégias para atendimento remoto de crianças, porém foram negligenciadas as necessidades de idosos nesse tipo de atendimento. Faz-se necessária a inclusão de links e ferramentas para capacitações para desenvolver habilidades para uso da *internet* entre idosos.

A biossegurança tornou-se um dos temas centrais para psicólogas(os) e demais categorias profissionais, visto a alta taxa de transmissibilidade do vírus. Tal cenário fez com que grande parte da categoria migrasse para atendimentos *on-line*, bem como foram construídos novos procedimentos para atendimentos presenciais, tais como uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento físico (FIOCRUZ, 2020).

Ressalta-se a importância da atuação da Psicologia articulada a linhas de cuidados de SMAPS nos diferentes cenários da covid-19. Podem-se destacar a ampla divulgação em mídias sociais e órgãos de comunicação de estratégias de autocuidado em saúde mental para a população geral, orientações para combater rumores, orientações sobre saúde mental para pessoas em quarentena, intervenções para cuidados de profissionais de resposta à pandemia, utilização de tecnologias de informação e comunicação para atendimento a pacientes hospitalizados, construção de protocolos para hospitais de campanha ou com leitos para covid-19, articulação intersetorial

para proteção e cuidado das populações vulneráveis, discussão sobre processos de luto e formação de diferentes categorias profissionais sobre SMAPS (FIOCRUZ, 2020).

Ao avaliar os impactos da covid-19 na população brasileira, uma publicação realizou painel de especialistas brasileiros em saúde da criança e do adolescente, neurodesenvolvimento, serviços de saúde e saúde mental de adultos e idosos; com o objetivo de compilar intervenções baseadas em evidências para apoiar mudanças nas políticas brasileiras, para mitigar o aumento esperado de transtornos mentais durante a pandemia e suas consequências para a saúde mental (MARI *et al.*, 2021). Recomendou-se:

1. investir em programas de prevenção para o retorno seguro dos alunos às escolas;
2. adotar intervenções psicossociais baseadas em evidências para manter um ambiente adequado para o desenvolvimento da criança e do adolescente;
3. focalizar estratégias nas populações socialmente vulneráveis e vítimas de discriminação;
4. treinar equipes de atenção primária para resolver problemas comuns de saúde mental, fornecer avaliações com base nas necessidades e gerenciar cuidados domiciliares de longo prazo para pacientes idosos;
5. investir em avanços tecnológicos (por exemplo, telemedicina) para promover o atendimento coordenado;
6. aumentar o acesso e a capacitação para uso de computadores e telefones celulares, especialmente entre os idosos;
7. expandir protocolos para intervenções psicoterápicas breves e remotas e psicoeducação para gerenciar problemas comuns de saúde mental.

Junto ao enfoque acima que direciona orientações para gestores e universidades, é importante destacar alguns grupos que precisam ter estratégias específicas de SMAPS e, portanto, podem se beneficiar das ações da Psicologia.

O primeiro grupo seria dos profissionais de resposta, nesse

caso, os profissionais da saúde. Uma revisão sistemática de Pappa *et al.* (2020) identificou 13 estudos, publicados até 17/4/2020, e, ao fazer taxas de prevalência combinadas, detectou que mais de 1 entre 5 profissionais da saúde apresentaram ansiedade ou depressão e quase 2 de cada 5 se queixavam de insônia. Tais achados iniciais já sugeriam que uma considerável proporção de profissionais de saúde experienciava sofrimento psíquico e seriam necessárias estratégias para mitigar os riscos à saúde mental e ajustar intervenções de acordo com a pandemia. Sendo assim, recomendou-se continuamente que os serviços de saúde organizassem estratégias de SMAPS para seus colaboradores, avaliassem a sobrecarga de trabalho, horas de sono, acesso e capacitação para uso de equipamentos de proteção individual (FIOCRUZ, 2020).

O segundo grupo seria de pessoas diretamente afetadas pela covid-19. Estudos anteriores já relatavam o sofrimento de sobreviventes do Ebola, na Libéria. Após a internação, eram percebidos como contagiosos, excluídos da família, trabalho e vida social, afetando os possíveis mecanismos de *coping* que poderiam ser acionados via rede socioafetiva. Um dos maiores sofrimentos dizia respeito a voltar para uma casa “cheia de fantasmas”, em referência aos familiares que haviam morrido com Ebola. Receber apoio psicossocial, participar de associações, resignificar a vida pós-Ebola foi a estratégia que mais os ajudou a aliviar o sofrimento. Para aqueles sem apoio social, havia apenas a Associação e o aconselhamento psicossocial como vínculos que os apoiavam (RABELO *et al.*, 2016).

Neste momento, muitos estudos tentam compreender o que nomeiam como COVID longa ou persistente, como os aspectos físicos e psicológicos estão relacionados, bem como o impacto social da COVID, com mortes, desemprego e desesperança, tem interferido na recuperação de pacientes e população geral que foi afetada. Sendo assim, um vasto campo para pesquisa se abre para que a Psicologia possa compreender para intervir de forma ética e embasada cientificamente.

REFERÊNCIAS

ABELDANO, R. A.; FERNANDEZ, R. Community Mental Health in disaster situations. A review of community-based models of approach. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 431-442, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200431&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.17502014>.

ACHOTEGUI, J. Emigrar ensituación extrema: El síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (Síndrome de Ulises). **Revista Norte de Salud Mental**, n. 21, p. 39-52, 2004.

ALMEDA, N.; GARCIA-ALONSO, C. R.; SALVADOR-CARULLA, L. Mental health planning at a very early stage of the COVID-19 crisis: A systematic review of online international strategies and recommendations. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 43, jan 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03015-y>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS (Acnur). **Dados sobre Refúgio**, 2021. Disponível em: <https://www.acnur.org/portugues/dados-sobre-refugio>. Acesso em: 06 set 2021.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA REFUGIADOS. **Global Trends: Forced Displacement in 2016**, Jun/2017. Disponível em: <http://www.unhcr.org/globaltrends2016/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

ALBUQUERQUE, F. J. B. A psicologia social dos desastres: existe um lugar para ela no Brasil? Em: ZANELLA, A. V. (org.). **Psicologia e práticas sociais [on-line]**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein, 2008.

ALPINO, T. A.; SENA, A. R. M.; FREITAS, C. M. Desastres relacionados à seca e saúde coletiva – uma revisão da literatura científica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 3, p. 809-820, 2016.

ALVES, R. B.; LACERDA, M. C.; LEGAL, E. J. A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, v. 17, n. 2, p. 307-315, 2012.

ANGELA, E. L. C.; MARCOS, A. M.; LUCELITA, M. A. Psicologia das emergências e desastres: para além do stress pós-traumático. In: XIV ENCONTRO NACIONAL DA ABRAPSO, 1981, Rio de Janeiro. **Anais...** Disponível em: http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/anexos/AnaisXIVENA/conteudo/html/mesa/3152_mesa_resumo.htm, Acesso em: 21 maio 2021.

ASSIS, L. D. F.; FERREIRA, C. I. Gerenciamento de crise: a psicologia atuando em situações de emergências e desastres. **Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres** (ABRAPEDe). 2013. Disponível em: <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/05/TCC-Diogenes.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

BALOIAN, I. *et al.* **Intervención psicosocial en situaciones de emergencia y desastres**: guía para el primer apoyo psicológico. Comisión Técnica de Apoyo Psicológico en Situaciones de Emergencias y Desastres. 2007. Disponível em: http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur2/gestion/documentos/2intervencion_psicosocial.pdf. Acesso em: 7 jun. 2019.

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021 Acesso em: 7 set. 2021.

BAUMAN, Z. **O mal-estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.

BENEVIDES, L. R. S. A atenção psicossocial e as intervenções

geradas em contextos de desastre: a experiência de profissionais em Teresópolis. **Dissertação de Mestrado**. Fundação Oswaldo Cruz. 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13792>. Acesso em: 17 maio 2021.

BOCK, A. M. B.; FERREIRA, M. R.; GONÇALVES, M. G. M.; FURTADO, O. Sílvia Lane e o Projeto do “Compromisso Social da Psicologia”. **Psicologia & Sociedade**, v 19, n. 2, p. 46- 56, 2007.

BORDERS, A. M.; KENNEDY, H. C. Intervenções psicológicas depois de desastres ou traumas. *In*: KENNEDY, H. C.; ZILLMER, A. E. **Psicologia militar**. Biblioteca do Exército, p. 405-430, 2009.

BORDONARO, L.; PUSSETTI, C. Da utopia da emigração a nostalgia dos emigrados/: percursos migratórios entre Bubaque (Guiné-Bissau) e Lisboa. *In*: LIMA, M. A. P.; SARRÓ, R. (org.). **Terrenos metropolitanos: ensaios sobre produção etnográfica**. Lisboa: ICS, 2006

BRASIL, CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constitui-cao.htm

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. **Decreto-lei n. 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável

dos Povos e Comunidades Tradicionais. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília-DF. 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206040&text=DECRET O%20N%C2%BA%206.040%2C%20DE%207,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Gestão de risco e desastres: Contribuição da Psicologia.** Curso à distância / Centro Universitário de Estudo e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis: CEPED, 2010. Disponível em: http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/07/PR_-156_-EaD_Psicologia_-Livro_Psicologia_101022.pdf. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. **Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012.** Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC. Presidência da República. Casa Civil. Brasília-DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm. Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolo de atenção à saúde e resposta à ocorrência de microcefalia relacionada à infecção pelo vírus zika** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_resposta_microcefalia_relacionad_a_infeccao_virus_zika.pdf Acesso em: ????

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Apoio psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com síndrome congênita por vírus Zika e outras deficiências. Guia de práticas para profissionais e equipes de saúde.** Brasília: MS, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/apoio_psicossocial_zika_deficiencias_guia.p df](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/apoio_psicossocial_zika_deficiencias_guia.pdf) Acesso em: 9 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Instrução Normativa nº 02, de 20

de dezembro de 2016. **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.** Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=60&data=22/12/2016> . Acesso em: 17 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. Departamento de Prevenção e Preparação. **Módulo de formação: noções básicas em proteção e defesa civil e em gestão de riscos:** livro base. Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2017. Disponível em: <https://www.undp.org/content/dam/brazil/docs/publicacoes/paz/gestao-risco-livro-base.pdf>. Acesso 17 maio 2021.

BRASIL. Secretária de Geologia, Mineração e Transformação Mineral. **Plano Nacional de Gestão de Riscos e Resposta a Desastres Naturais.** Brasília-DF, 2012. Disponível em: https://fld.com.br/wp-content/uploads/2019/07/plano_nacional_de_gestao_de_riscos_-_2012-2014.pdf, Acesso: 21 maio 2021.

BRIGAGÃO, J.; NASCIMENTO, V. L. V. do; SPINK, P. K. As interfaces entre psicologia e políticas públicas e a configuração de novos espaços de atuação. **Revista de Estudos Universitários - REU** [S. l.], v. 37, n. 1, 2011. Disponível em: <http://periodicos.uniso.br/ojs/index.php/reu/article/view/599>. Acesso em: 25 maio 2021.

CARVALHO, M. M. de; OLIVEIRA, S. S. Aspectos psicossociais em desastres socioambientais de origem geoclimática: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, v. 44, n. especial 2, p. 334-352, jul 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vgGnYcB8TQLsSvPPsR3tNSz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 3 set. 2021.

CLOTET, J. (org.). **Bioética:** meio ambiente, saúde pública, novas tecnologias, deontologia médica, direito, psicologia, material genético humano. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012.

COELHO, A. E. L. Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção. *In: Anais do Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres*. p. 51-58. Brasília: CFP, 2006.

COELHO, A. E. L. Percepção de risco no contexto da seca: um estudo exploratório. *In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*, p. 33- 49. Brasília: CFP, 2011.

COHEN, R. E. Lecciones aprendidas durante desastres naturales:1970-2007. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica**, v. 25, n. 1, p. 109-117, 2008. Disponível em: https://docs.google.com/document/d/1iD_UHQb15XS5hjU4o0w45bd11YQH9HxD/edit Acesso em: 1 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução CFP n. 002/87, de 15 de agosto de 1987, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Textos geradores – II Seminário Nacional de Psicologia em Emergências e Desastres** / Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2011. Disponível em: <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/01/Textos-Geradores.pdf>. Acesso em: 17 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica sobre a Atuação de Psicólogo(a)s em Situações de Emergências e Desastres, relacionadas com a Política de Defesa Civil**. 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/05/NOTA-T%C3%89CNICA-SOBRE-ATUA%C3%87%C3%83O-DE-PSIC%C3%93LOGA-O-EM-EMERG%C3%84NCIAS-E-DESASTRES.pdf>. Acesso Em: 17 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). Curso Psicologia da Gestão Integral de Riscos e Desastres. **Módulo II: O Mapa dos Desastres**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/orientapsi-novo-modulo-mapa-mapa-dos-desastres-no-brasil-esta-no-ar/> Conselho

Federal de Psicologia. 21/12/2015. Acesso em: 17 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota Técnica sobre a Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres, Relacionadas com a Política de Proteção e Defesa Civil**. 2016. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre-atuacao-da-psicologia-na-gestao-integral-de-riscos-e-de-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-protecao-e-defesa-civil/>. Acesso em 17 maio 2021

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Luta pela Sobrevivência, Fluxos Migratórios e Territórios em Disputa**. 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/luta-pela-sobrevivencia-fluxos-migratorios-e-territorios-em-disputa/>. Acesso em: 21 maio 2021.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRP-RS). Enfrentamento de Crises em situações de Emergências e Desastres. *In: Entre Linhas*. v. 13, n. 62. Disponível em: <http://www.abrapede.org.br/wp-content/uploads/2013/07/arquivo57-1.pdf> Acesso em: 17 maio 2021.

DELL'ARINGA, M. *et al.* Rio's Mountainous Region ("Região Serrana") 2011 Landslides: Impact on Public Mental Health System. **PLOS Currents Disasters**, Edition 1, 2018. <http://currents.plos.org/disasters/index.html%3Fp=36570.html>. Acesso em: 17 maio 2021.

DIAS, I. S. **Entrar em terra ignota**. Médico de Família, n. 87, p. 86-87, maio 2005.

ENDO, P. Pensamento como margem, lacuna e falta: memória, trauma, luto e esquecimento. **Revista USP**. São Paulo. v. 1, n. 98, p. 41-50. Junho/julho/agosto. 2013.

ESPECIAL Rio São Francisco. **Transposição do São Francisco: seca de 1877 foi uma das piores**, 2015. Disponível em: <https://vermelho.org.br/2015/08/21/transposicao-do-sao-francisco-seca-de-1877-foi-uma-das-piores/>. Acesso em: 21 maio 2021.

FANON, F. **Pele negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FASSIN, D. Souffrir par le social, gouverner par l'écoute: Une configuration sémantique de l'action publique. **Politix**. Paris, v. 19, n. 73, p. 37-157, 2006.

FAVERO, E.; SARRIERA, J. C.; TRINDADE, M. C. O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p. 201-209, abr./jun. 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na COVID-19**. (Débora da Silva Noal, Maria Fabiana Damásio Passos, Carlos Machado de Freitas - orgs). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.org.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf Acesso em: 6 set. 2021.

FERREIRA, A.; FRANCO SANT'ANA, F. G. A atuação do psicólogo frente às emergências e desastres. **Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - ALAGOAS**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 99, 2018. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5309>. Acesso em: 21 maio. 2021.

FRANCO, M. H. **Atendimento psicológico para emergências em aviação**: a teoria revista na prática. Estudos de Psicologia - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, p. 177- 180, 2005.

FRANCO, M. H. **Formação e Rompimento de Vínculos**: o dilema das perdas da atualidade. São Paulo: Summus, 2010.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

FRIGESSI CASTELNUOVO D.; RISSO, M. **A mezzaparete**: emigrazione, nostalgia, malattiamentale. Torino: Einaudi, 1982.

FURTADO, J. *et al.* **Capacitação básica em Defesa Civil**. 2. ed. Florianópolis: CAD UFSC, 2013.

GONZALES, L. Racismo e sexismo na cultura brasileira. *In*: **Revista Ciências Sociais Hoje**, Anpocs. p. 223-244, 1984.

GUARESCHI, P. **Psicologia social crítica como prática**

de libertação. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

HEDIANY, E. A. M. **Impactos da seca: contribuições a partir da psicologia das emergências e desastres**, p. 5, *In*: I CONGRESSO INTERNACIONAL DA DIVERSIDADE DO SEMIÁRIDO, 2016. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conidis/2016/TRABALHO_EV064_MD1_SA10_ID1964_10102016125915.pdf. Acesso em: 21 maio 2021.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias.** Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007. Disponível em: https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portugues_e.pdf Acesso em: 3 mar 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Um quarto da população vive com menos de R\$ 397 por mês. **Estatísticas Sociais.** Acesso em: 02 mar 2019. Disponível em: https://www.google.com.br/search?q=mis%C3%A9ria+igbe&rlz=1C1GGRV_enBR751BR751&oq=mis%C3%A9ria+igbe&aqs=chrome..69i57j0.4027j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8 Acesso em: ????

INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION (ISDR). **Hyogo Framework for Action 2005-2015: Building the Resilience of Nations and Communities to Disasters.** Extract from the final report of the World Conference on Disaster Reduction. 2005. United Nations. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/1037_hyogoframeworkforactionenglish.pdf. Acesso em: 17 maio 2021.

KATZ, I. M.; OLIVEIRA, L. Considerações sobre os impactos em saúde, no contexto do deslocamento forçado de ribeirinhos em Belo Monte. *In*: MAGALHÃES, S. B.; CUNHA, M. C. (Coord.). **A expulsão de ribeirinhos em Belo Monte: relatório da SBPC**, p. 203- 234). Livro eletrônico. São Paulo: SBPC, 2017. Disponível em: <http://portal.sbpnet.org.br/livro/belomonte.pdf> Acesso em: 17 maio 2021.

KOBIYAMA, M.; CHECCHIA, T.; SILVA, R. V.; SCHRÖDER, P. H.;

GRANDO, Â.; REGINATTO, G. M. P. Papel da comunidade e da universidade no gerenciamento de desastres naturais. *In*: Simpósio Brasileiro de Desastres Naturais, 1. Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: GEDN/UFSC, 2004, p. 834-846 (CDROM), 2004.

Luta pela sobrevivência, fluxos migratórios e territórios em disputa. **Notícias CFP**. Brasília, 16 de março de 2018. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/luta-pela-sobrevivencia-fluxos-migratorios-e-territorios-em-disputa/>. Acesso em: 2 set. 2021.

MACHADO, F. V. Psicologia Social e Formação de Psicólogos: Reflexões a partir de uma experiência docente. **Psicologia da Educação**. v. 32, n. 1, p. 141-162, 2011.

MARI, J. J. *et al.* Translating Science into policy: mental health challenges during the COVID-19 pandemic. **Brazilian Journal of Psychiatry**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1577> Acesso em: 5 set. 2021.

MARTINS-BORGES L. **Migração involuntária como fator de risco à saúde mental**. REMHU, v. 21, n. 40, p.151-62, 2013

MARTINS-BORGES, L.; POUCREAU, J. Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica. **EstudPsicol** (Campinas), 2012.

MARTINS, G. V. S. Práticas psicológicas junto às vítimas em situação de emergências e desastres: reconstrução de seus espaços de vida e suas relações intrapessoais. **Monografia de Conclusão de Curso de Psicologia**. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2012.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: n. 1 edições, 2018.

MILLER, K. E.; RASCO, L. M. **The mental health of refugees**: ecological approaches to healing and adaptation. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates; 2004.

MOLINA, R. Psicologia das emergências e dos desastres: uma área

em construção. História e desenvolvimento a partir da perspectiva chilena. In: **Anais do Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres**. p. 51-58. Brasília: CFP, 2006.

MOLINA, R. **Historia de la Red Latinoamericana de Psicología en Emergencias y Desastres**: Un proyecto de onvergencia latinoamericana Ps. Rodrigo Molina Miranda // Ps. Humberto Marín Uribe, PhD. Sociedad Chilena de Psicología en Emergencias y Desastres (SOCHPED), 2017.

MOSER, Gabriel. A Psicologia Ambiental: competência e contornos de uma disciplina. Comentários a partir das contribuições. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 16, n. 1-2, p. 279-294, 2005 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642005000100030&lng=en&nrm=iso Acesso em: 21 maio 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642005000100030>.

NAPOLEONI, L. **Economia Bandida**: a nova realidade do capitalismo. 2. Ed., Rio de Janeiro: DIFEL, 2011.

NATHAN, T. **L'influencequiguérit**. Paris: Odile Jacob, 1994.

NETO, O. D.; BELO, F. R. R. Psicologia das emergências. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**. v. 8, n. 2, p. 284-299, dezembro, 2015.

NOAL, D. S. *et. al.* Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 36, n. 4, p. 932-945. Outubro/dezembro, 2016.

NOAL, D. Da S.; RABELO, I. V. M.; CHACHAMOVICH, E. O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. **Cadernos de Saúde Pública**, Espaço temático: mineração e desastres ambientais, v. 35, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/zwdfcHFf9XtDC8vdN3FYMPQ/?lang=pt> Acesso em: 7 set. 2021.

OCAMPO, H. T. Sistemas de atenção às vítimas de situações de emergências e desastres: contribuições possíveis da Psicologia. In: **Anais do Seminário Nacional de Psicologia das**

Emergências e dos Desastres. p. 15-22. Brasília: CFP, 2006.

OLIVER-SMITH, A. Disaster context and causation: An overview of changing perspectives in disaster research. *In: Natural Disasters and Cultural Responses*, Publication n. 36. Williamsburg, VI: Studies in Third World Societies, 1986.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Apoio Psicossocial para mulheres grávidas e famílias com microcefalia e outras complicações neurológicas no contexto do Zika vírus. Guia preliminar para provedores de cuidados à saúde.** Genebra: OMS, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204492/WHO_ZIKV_MOC_16.6_por.pdf?sequence=5 Acesso em: 5 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Proteção da saúde mental em situações de epidemias.** Organização Pan-Americana da Saúde, 2009. THS/MH/06/1. Original: Espanhol. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias-Portugues.pdf>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Manifesto do I Simpósio Internacional de Saúde Mental na Gestão Integral de Riscos e Desastres.** Brasília: OPAS, 2015a. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/MANIFESTO-DE-SA--DE-MENTAL-NA-GEST--O-INTEGRAL-DE-RISCOS-E-DE-DESASTRES-l2.pdf> Acesso em: 6 jul 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo.** Brasília-DF: OPAS, 2015b. Disponível em: [GUIA_PCP_portugues_WEB.pdf \(paho.org\)](#) Acesso em: 12 mar. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean.** Washington, D.C.: PAHO, 2012. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3188> Acesso em: 30 ago. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION/WORLD HEALTH

ORGANIZATION_ REGIONAL OFFICE FOR THE AMERICAS.
Technical Guideline for Mental Health in Disaster Situation and Emergencies. Mental Health and Substance Use Unit, Department of Emergency Preparedness and Disaster Relief, Washington, D.C.: PAHO, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/technical-guideline-mental-health-disaster-situations-and-emergencies-who> Acesso em: 5 set. 2021.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. **Brain Behav. Immun.**, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437915/> Acesso em: 14 mar. 2021.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G. Psicologia nas Emergências: uma nova prática a ser discutida. **Psicol. ciênc. prof.**, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015.

PEREIRA, M. C. Emergências e Desastres: contribuições da Psicologia. **Apresentação do V Encontro Brasileiro de Psicologia Aplicada à Avaliação.** Salvador-BA, 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Adriana/Downloads/200-1163-1-PB.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2019.

PINHEIRO, J. Comprometimento ambiental: perspectiva temporal e sustentabilidade. *In*: J. Guevara & S. Mercado (Coords.). **Temas selectos de psicología ambiental.** México: UNAM / Greco: Fundación UNILIBRE, p. 463-483, 2002.

QUARANTELLI, E. L. An assessment of conflicting views of mental health: The consequences of traumatic events. *In*: FIGLEY, C. R. (org.). **Trauma and its wake:** The study and treatment of post-traumatic stress disorder. New York: Bruner/Mazel, p. 173-215, 1985.

QUARANTELLI, E. L.; DYNES, R. Community responses to disasters. *In*: Sowder, B. J. (org.). **Disaster and mental health:** selected contemporary y perspectives. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. P. 169-179, 1985.

RABELO, I. V. M. *et al.* Psychological Distress among Ebola

Survivors Discharged from an Ebola Treatment Unit in Monrovia, Liberia – A Qualitative Study. **Frontiers in Public Health**, v. 4, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4931229/> Acesso em: 01 jul. 2021.

RAMÍREZ, D. S. Acompanhamento para reconhecimento de vítimas. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia de emergências e desastres na América Latina**: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação. Brasília: CFP, p. 65-72, 2011.

SAYAD, A. **La doubleabsence**: desillusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré. Paris: Seuil, 1999.

SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

SEN, A. **A ideia de justiça**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

SHORE, J. H.; TATUM, E. L.; VOLLMER, W. M. Psychiatric reactions to disaster: The Mount St. Helens experience. **American Journal of Psychiatry**, New York, n.143, p. 590- 595, 1986.

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

SOUZA, J. **A elite do atraso**: da escravidão à Lava Jato. Rio de Janeiro: Leya, 2017.

SPEIGHT, Peter. Why Security Doesn't Work, **Journal of Applied Security Research**, v. 5, p. 234-270, 2010. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19361611003601322>.

TRINDADE, M. C.; SERPA, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**. Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, p. 279-297, 2013.

TURRIANI, A.; LANARI, L. Introdução. In: TURRIANI, A.; LANARI, L. (orgs.). **Margens Clínicas**: dispositivos de

escuta e desformação. São Paulo: ISER, 2018, p. 21-27.

TURRIANI, A. Desproposições para a recuperação e reconstrução de memória coletiva. *In*: TURRIANI, A.; LANARI, L. (orgs.). **Margens Clínicas**: dispositivos de escuta e desformação. São Paulo: ESER, 2018, p. 85-106.

UDOMRATN, P. Mental health and the psychosocial consequences of natural disasters in Asia. **International Review of Psychiatry**, v. 20, n. 5, p. 441- 444, 2008.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **1ª Conferência Nacional de Defesa Civil e Assistência Humanitária: relatório**. Florianópolis: CEPED UFSC, 2012. Disponível em: https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2009/01/IN_-_Interno_-_RELAT%C3%93RIO_FINAL_258_Grazi_PDF.pdf Acesso em: 17 maio 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Proteção aos direitos humanos das pessoas afetadas por desastres/** [Organização Janaína Rocha Furtado, Marcela Souza Silva]. - Florianópolis: CEPED UFSC, 2014. 276 p. Disponível em: <https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/01/Protecao-aos-Direitos-Humanos.pdf> Acesso em: 20 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA (UFSC). Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Mobilização comunitária para a redução de riscos de desastres/** [Organização Janaína Rocha Furtado]. - Florianópolis: CEPED UFSC, 2015. 86 p.

UNITED NATION INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION (UNISDR). **UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support_ For Staff**. United Nations High Commissioner for Refugees Policy Development & Evaluation Service. Geneve, July, 2013a. PDES 12/2013. Disponível em: <https://www.unhcr.org/research/evalreports/51bec3359/unhcrs-mental-health->

psychosocial-support-persons-concern.html Acesso em: 6 set. 2021.

UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR REFUGEES (UNHCR). **Operational Guidance Mental Health & Psychosocial Support Programming for Refugee Operations**. Geneve: UNHCR, 2013b. Disponível em: <https://cms.emergency.unhcr.org/documents/11982/49286/UNHCR%2C+Operational+guidance+on+mental+health+%26+psychosocial+support+programming+for+refugee+operations/b385a50d-349c-47db-a7ff-0da49ae8551d> Acesso em: 17 maio 2021.

UNITED NATION INTERNATIONAL STRATEGY FOR DISASTER REDUCTION (UNISDR). **Terminology on disaster risk reduction (2009)**. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf Acesso em: 20 maio 2021.

UNITED NATIONS FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR). **Como Construir Cidades Mais Resilientes**. Um Guia para Gestores Públicos Locais Uma contribuição à Campanha Global 2010-2015 Construindo Cidades Resilientes – Minha Cidade está se preparando! Genebra, 2012. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/26462_guia gestores publicos web.pdf Acesso em: 17 maio 2021.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR). **Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030**. Versão em português não oficial, 2015. Disponível em: https://www.unisdr.org/files/43291_63575sendaiframe workportunoficial%5B1%5D.pdf Acesso em: 17 maio 2021.

UNITED NATIONS OFFICE FOR DISASTER RISK REDUCTION (UNDRR). **Estrategia internacional para la reducción de desastres las américas EIRD-ONU**. Glosario de la Estrategia, 2004. Disponível em: <https://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>. Acessado em: 28 jul. 2020.

VALÊNCIO. N. A sociologia dos desastres: perspectivas para uma sociedade de direitos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia de emergências e desastres na**

América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação, p. 11- 30. Brasília: CFP, 2011.

VARGAS, S.; ALMUNA, M. A. ENRIQUE. Procesos de construcción de la identidad local. **Material del curso Vulnerabilidades ante desastres siconaturales.** Universidad de Chile: UAbierta, 2015.

VAZ, A. Escutas jovens. *In:* TURRIANI, A.; LANARI, L. (orgs.). **Margens Clínicas:** dispositivos de escuta e desformação. São Paulo: ISER, 2018, p. 111-125.

VIEIRA NETO, O. Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): etiologia, conceito, prevalência. *In:* VIEIRA NETO, O.; VIEIRA, C. M. S. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático:** uma neurose de guerra em tempos de paz. São Paulo: Vetor, 2006.

VITALIANO, P. *et al.* (1987). A psychoepidemiologic approach to the study of disaster. **Journal of Community Psychology**, n. 15, p. 99-122, 1987.

WARHEIT, G. J. (1985). A propositional paradigm for estimating the impact of disasters on mental health. *In:* SOWDER, B. J.; LYSTAD, M. (orgs.). **Disasters and mental health: Contemporary perspectives and innovations in services to disaster victims.** Rockville, MD: National Institute of Mental Health, 1985. p. 209-225.

WEINTRAUB, A. C. A. M. de; VASCONCELOS, M. P. C. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v. 20, n. 3, p. 1041-1055, setembro de 2013.

WEINTRAUB, A. C. A. M.; NOAL, D. S.; VICENTE, L. N.; KNOBLOCH, F. Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. **Interface**, Botucatu. v. 19, n. 53, p. 287-298, abril/junho, 2015.

WEISAETH, L. Disasters: Psychological and psychiatric aspects. *In:* GOLDBERGER, L.; BREZNITZ, S. (orgs.), **Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects.**

New York: Free Press, p. 591-616, 1993.

WIESENFELD, Esther. A Psicologia Ambiental e as diversas realidades humanas. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 16, n. 1-2, p. 53-69, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642005000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642005000100008>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health in Emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors**. Geneve: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Dependence, 2003. WHO/ MSD/MER/ 03.01. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67866/WHO_MSD_MER_03.01.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 7 set. 2021

CONHEÇA AS DEMAIS REFERÊNCIAS TÉCNICAS PUBLICADAS PELO CREPOP

2011 — Como os Psicólogos e as Psicólogas Podem Contribuir para Avançar o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) — Informações para Gestoras e Gestores.

2013 — Como a Psicologia Pode Contribuir para o Avanço do SUS: Orientações para Gestores.

2013 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no Centro de Referência Especializado de Assistência Social — CREAS.

2013 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS — Centro de Atenção Psicossocial.

2013 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Programas de Atenção a Mulheres em Situação de Violência.

2017 — Relações Raciais — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os).

2018 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas em Políticas Públicas de Mobilidade Humana e Trânsito.

2019 — Referências Técnicas para Atuação das(os) Psicólogas(os) em Questões Relativas à Terra (edição revisada).

2019 — Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos Programas e Serviços de IST/HIV/aids.

2019 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Educação Básica (edição revisada).

2019 — Saúde do Trabalhador no Âmbito da Saúde Pública: Referências para Atuação do(a) Psicólogo(a) (edição revisada).

2019 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas sobre Álcool e Outras Drogas (edição revisada).



2019 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas Públicas de Esporte.

2019 — Referências Técnicas para Atuação da(o) psicóloga(o) em Varas de Família (edição revisada).

2019 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) em Serviços Hospitalares do SUS.

2019 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Atenção Básica à Saúde.

2020 — Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) na Rede de Proteção às Crianças e Adolescentes em Situação de Violência Sexual.

2020 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) em Políticas de Segurança Pública.

2020 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) nos Programas de IST/HIV/aids (edição revisada).

2021 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no Sistema Prisional (edição revisada).

2021 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) nas Medidas Socioeducativas (edição revisada).

2021 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) no CRAS/SUAS (edição revisada).

2021 — Referência Técnica para Atuação de Psicólogas(os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres.

ISBN 978-65-89369-01-1



9 786589 369011 >

Conheça as publicações do CREPOP



Conselho
Federal de
Psicologia

Conselhos
Regionais de
Psicologia

PSICO
LOGIA

60
ANOS

CREPOP
15
ANOS

