

ENTRE RIOS E RUÍNAS

A Psicologia diante do desastre
socioambiental no Rio Grande do Sul

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL

Entre Rios e Ruínas:

A Psicologia diante do desastre socioambiental no Rio Grande do Sul

1ª Edição
Porto Alegre, setembro/2025.



© 2025 Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.

Referências bibliográficas conforme

American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.). Washington, DC: Author.

Direitos para esta edição - Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul: Av. Protásio Alves, 2854/301, CEP: 90410-006, Porto Alegre/RS
(51) 3334-6799 | 0800 001 0707
E-mail: crprs@crprs.org.br / <http://www.crprs.org.br/portal/default.php>
Documento digital no Brasil – abril de 2020.

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

Entre rios e ruínas [livro eletrônico] : a psicologia diante do desastre socioambiental no Rio Grande do Sul / organização Flávia Cardozo de Mattos, Maria Luiza Diello. -- 1. ed. -- Porto Alegre, RS : Conselho Regional de Psicologia do RS, 2025. PDF. Vários autores. Bibliografia.

ISBN 978-65-87089-16-4

1. Desastres - Aspectos psicológicos 2. Desastres ambientais 3. Rio Grande do Sul (RS) 4. Psicologia 5. Terapeuta e paciente I. Mattos, Flávia Cardozo de. II. Diello, Maria Luiza.

25-305451.0

CDD-155.9042

Índices para catálogo sistemático:

1. Emergências : Desastres : Estresse : Psicologia 155.9042

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

1ª Edição - 2025

Organização:

Coordenadora Técnico-Política Flávia Cardozo de Mattos - CRP 07/15863

Projeto Gráfico: Agência Y Ideas

Diagramação: Agência Y Ideas

Revisão: Katine Walmrath

Normalização: Renata Castro Rodrigues

Comissão Editorial:

Conselheira Presidenta Luciana Barcellos Fossi - CRP 07/14667

Conselheira Maria Luíza Diello - CRP 07/08488

Conselheira Míriam Cristiane Alves - CRP 07/24471

Coordenadora Técnico-Política Flávia Cardozo de Mattos - CRP 07/15863

Psicóloga Fiscal Antonieta Martins Lopes Bridi - CRP 07/23600

Psicóloga Fiscal Geovana da Silva Ferreira - CRP 07/26815

Psicóloga Fiscal Kwala Machado da Rosa - CRP 07/20143

Psicóloga Fiscal Larissa Goya Pierry - CRP 07/25248

Psicóloga Fiscal Letícia Goldenberg Giannechini - CRP 07/12222

Psicólogo Fiscal Lucio Fernando Garcia - CRP 07/08011

Coordenador de Comunicação Tomas Edson Silveira Rodrigues - Jornalista - Mtb 16333

Assessora de Comunicação Aline Ramos Victorino - Mtb 11602

Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
Gestão Frente em Defesa da Psicologia RS (2022-2025)

Diretoria

Conselheira Presidenta: Luciana Barcellos Fossi
Conselheira Vice-Presidenta: Samantha Medeiros Ferreira
Conselheira Tesoureira: Silvia Edith Duarte Marques
Conselheira Secretária: Eliana Sardi Bortolon

Conselheiras/os efetivas/os

Ademiel de Sant'Anna Junior
Ayanna de Campos Bueno
Camila Dutra dos Santos
Daiana Meregalli Schütz
Eliana Sardi Bortolon
Luciana Barcellos Fossi
Luis Henrique da Silva Souza
Maria Luiza Diello
Mayra Medeiros Osório
Míriam Cristiane Alves
Priscila Góre Emílio
Rafael Antonio Carneiro
Samantha Medeiros Ferreira
Silvana Maia Borges
Silvia Edith Duarte Marques

Conselheiras/os suplentes

Camila de Freitas Moraes
Diego Gonçalo Moraes Gomes
Jéssica Gil Schossler
Jessica Prudente
Leandro Inácio Walter
Marina Medeiros Pombo
Oliv Caldieraro de Souza

*A vida inventa! A gente principia as coisas no
não saber por quê, e desde aí perde o poder de
continuação... Porque a vida é mutirão de todos,
por todos remexida e temperada.*

(Rosa, 2006, p. 27)

AGRADECIMENTO

Em 2024, a vida ficou em suspenso no Rio Grande do Sul (RS). Enchentes históricas em todo o estado mudaram rotinas, histórias, paisagens. Mudaram vidas. Os primeiros tempos do desastre trouxeram, junto com as águas, informações imprecisas, incertezas e angústias. O poder de continuação foi profundamente afetado pelo não saber por quê.

Mesmo assim, continuamos. Continuamos apostando na potência dos encontros, do saber partilhado, do cuidado ético. Continuamos em uma imensa rede de apoio e solidariedade. Continuamos zelando pela dignidade dos indivíduos, dos coletivos, das comunidades. Continuamos fazendo da Psicologia instrumento de promoção da vida e do bem-estar, nas múltiplas formas do viver.

Em 2024, o RS foi por todos remexido e temperado. E, assim, o RS continuou. A esse mutirão de todos, que continuou junto, que cuidou, que zelou, nosso profundo agradecimento.

“Viver — não é? — é muito perigoso. Porque ainda não se sabe. Porque aprender-a-viver é que é o viver, mesmo” (Rosa, 2001, p. 14). A cada pessoa, a cada coletivo, a cada instituição que aprendeu-a-viver junto com o RS durante e a partir do desastre de 2024, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) presta esse agradecimento, na certeza de que “a vida quer da gente é coragem” (Rosa, 2001, p. 92) e a coragem vem da potência dos encontros.

Entre águas e afetos, continuamos.

SUMÁRIO

PREFÁCIO	10
UM LIVRO-TECIDO DE MEMÓRIAS DO CUIDADO EM TEMPO DE DESASTRE <i>Maria Luiza Diello, Beatriz Schmidt, Flávia Cardozo de Mattos</i>	
APRESENTAÇÃO	14
ENTRE RIOS E RUÍNAS, UMA PAUSA: O SABER DA EXPERIÊNCIA COMO LEGADO DO CUIDADO <i>Flávia Cardozo de Mattos</i>	
CAPÍTULO 1	17
AS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRPRS) À CATEGORIA DURANTE AS ENCHENTES DE 2024 <i>Flávia Cardozo de Mattos, Larissa Goya Pierry, Geovana da Silva Ferreira, Kwala Machado da Rosa, Antonieta Martins Lopes Bridi, Letícia Goldenberg Giannechini e Lucio Fernando Garcia</i>	
CAPÍTULO 2	29
DIRETRIZES DO CÓDIGO DE ÉTICA E AS FUNÇÕES PRECÍPUAS DA COMISSÃO ESPECIAL DE PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO (CRPRJ) <i>Ariadne do Prado Goulart, Ariel Denise Pontes Afonso, Eliane Cristine Bezerra de Lima, Suel Porto Alegre de Almeida Duarte e Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez</i>	
CAPÍTULO 3	40
ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES: ENFRENTAMENTO À VIOÊNCIA SEXUAL E DE GÊNERO <i>Luísa F. Habigzang, Laura de Oliveira Motta, Julia Chotgues e Thaís de Castro Jury Arnaud</i>	
CAPÍTULO 4	54
PERDAS E LUTOS EM EVENTOS EXTREMOS: REFLEXÕES A PARTIR DO DESASTRE SOCIOAMBIENTAL DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL <i>Beatriz Schmidt, Tyele Goulart Peres, Sophia Caldas de Souza, Laura Teixeira Bolaséll e Flávia Cardozo de Mattos</i>	

1 Nota de responsabilidade

Os conteúdos dos capítulos desta publicação são de responsabilidade exclusiva de suas autoras. As opiniões, análises e posicionamentos neles expressos não representam, necessariamente, o posicionamento institucional do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS).

CAPÍTULO 5	67
LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE COLETIVA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIA E DESASTRES	
<i>Magliane Soares Trindade e Tânia Maria Costa</i>	
CAPÍTULO 6	77
RECONSTRUÇÃO PÓS-DESASTRES: APORTES DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MEIO AOS EVENTOS EXTREMOS NO RIO GRANDE DO SUL	
<i>Ana Cecília Andrade de Moraes Weintraub, Beatriz Schmidt, Maysa Pavani Hernandes, Débora da Silva Noal, Sandra Maria Sales Fagundes, Camila dos Santos Gonçalves, Lauro Miranda Demenech, Camila Pinheiro Medeiros e Flávia Cardozo de Mattos</i>	
CAPÍTULO 7	89
EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS E SAÚDE MENTAL: TENSIONAMENTOS ENTRE ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POPULAÇÃO ATINGIDA	
<i>Rafael Wolski de Oliveira, Károl Veiga Cabral, Ricardo Burg Ceccim, Yassmin Nasser Said SAGR, Sandra Maria Sales Fagundes, Maria de Fátima Bueno Fischer e Ivarlete Guimarães França</i>	
POSFÁCIO	106
TECENDO MAPAS DE VIDA: PSICOLOGIA, ANCESTRALIDADE E ECOLOGIAS EM TEMPOS DE DESASTRE	
<i>Maria Luiza Diello</i>	
SOBRE AS/OS AUTORAS/ES	112

PREFÁCIO

UM LIVRO-TECIDO DE MEMÓRIAS DO CUIDADO EM TEMPO DE DESASTRE

Maria Luiza Diello

Beatriz Schmidt

Flávia Cardozo de Mattos

Entre rios e ruínas, emergem também encontros, redes, práticas e saberes que insistem em sustentar a vida. Este livro nasce do atravessamento coletivo que marcou o Rio Grande do Sul em 2024, diante de um desastre socioambiental sem precedentes. É fruto da escuta dos territórios, dos aprendizados que brotam das águas e dos escombros, das respostas construídas na urgência, na solidariedade e na defesa intransigente da vida. Ao reunir problematizações, experiências e diretrizes, esta publicação se propõe como uma contribuição da Psicologia — como ciência e como profissão — para os desafios éticos, técnicos, subjetivos e políticos que atravessam as emergências e os desastres, entendendo que não há cuidado possível que não esteja profundamente comprometido com os direitos humanos, com a justiça social e climática e com a dignidade das existências em sua pluralidade.

Diante do desastre socioambiental que assolou o estado em 2024, este livro se constitui como uma resposta da Psicologia, produzida a muitas mãos, em diálogo com diferentes sujeitos, instituições, movimentos sociais e populações atingidas. Mais que um compilado de textos, trata-se de um dispositivo político, técnico e ético, que busca oferecer aportes para quem atua nos campos da saúde mental, da assistência, da defesa civil, dos direitos humanos e das políticas públicas.

Cada capítulo, aqui, reflete uma tessitura específica deste grande mosaico de desafios, práticas, problematizações e aprendizados:

No Capítulo 1, resgatamos as orientações técnicas do CRPRS à categoria durante as enchentes de 2024, evidenciando o papel do Sistema Conselhos de Psicologia na orientação, na defesa da ética e no suporte às profissionais frente às emergências. Não se trata de um manual para atuação em desastres, mas de uma apresentação daquilo que, em 2024, mais mobilizou dúvidas da categoria profissional na fase de resposta às enchentes. Esse capítulo cumpre importante papel histórico, ao reconhecer a relevância das perguntas que emergiram da prática e, também, ao registrar a construção viva e coletiva de saberes na Psicologia diante desse desastre.

O Capítulo 2 oferece um olhar fundamental sobre as diretrizes do Código de Ética Profissional da Psicóloga ([CFP], 2022)² na atuação em emergências e desastres, a partir da experiência da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do Conselho

² De acordo com o Censo da Psicologia 2022, 79,2% da categoria se identifica como mulher (p. 48). Por isso, com o objetivo de garantir uma linguagem inclusiva de gênero, decidiu-se por referenciar a categoria no feminino. Dessa maneira, sempre que aparecerem palavras no feminino, como “psicólogas”, estão incluídos todos os gêneros.

Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRPRJ), contribuindo para os debates éticos que atravessam as práticas em situações de crise. O encontro entre o CRPRJ e o CRPRS, neste livro, sela e simboliza a rede de apoio e solidariedade que se forma diante de um desastre. Em 2024, de certa forma, as águas das enchentes trouxeram o Brasil inteiro ao Rio Grande do Sul. Todas as estratégias de orientação estabelecidas pelo CRPRS contaram com um suporte forte e sensível de profissionais e instituições de diferentes regiões do país, que partilharam suas experiências para somar à nossa resposta e sustentar os caminhos da recuperação. Essa rede de trocas, por si só, já é uma estratégia de cuidado, simultaneamente técnica, ética, estética e política.

O Capítulo 3 se dedica a uma discussão necessária e urgente sobre a atuação da Psicologia no enfrentamento à violência sexual e de gênero em emergências e desastres, reconhecendo que os contextos de crise acentuam vulnerabilidades e demandam respostas qualificadas e sensíveis às questões de gênero. Aqui, ressalta-se a importância da Psicologia na interrupção de violências naturalizadas — e, mais do que isso, no enfrentamento ativo dessas violências, promovendo dignidade, respeito e proteção.

No Capítulo 4 refletimos sobre as perdas e lutos em eventos extremos, tomando como base o desastre socioambiental de 2024. Aqui, o foco está nos atravessamentos subjetivos, nas experiências de perda — de vidas, de territórios, de histórias, de modos de viver — e na construção coletiva de sentidos, memória e elaboração. Esse capítulo busca sensibilizar para as particularidades das vivências de perdas e lutos em contextos de desastre, compreendendo-as como experiências singulares, complexas e profundamente atravessadas pelo contexto socioterritorial. Legitimar e acolher essas vivências — sem recorrer a parâmetros comparativos ou à patologização do sofrimento — é, em si, uma forma de promover saúde mental. Reconhecer e dar continência a esses processos exige da Psicologia disponibilidade ética, formação técnica e escuta qualificada, capazes de sustentar o que, muitas vezes, é da ordem do indizível.

O Capítulo 5 apresenta uma abordagem potente sobre Letramento em saúde mental, propondo estratégias de saúde coletiva para a prevenção do suicídio em contextos de emergência e desastres e reforçando que o cuidado em situações de crise também passa pela produção de conhecimentos acessíveis, comunitários e emancipatórios. As autoras abordam esse tema sensível com a responsabilidade necessária, apresentando informações que demonstram que, por mais difícil que seja, essa é uma pauta urgente e requer especial atenção em tempos de desastres.

O Capítulo 6 aborda os caminhos da reconstrução pós-desastres, apresentando os aportes do campo da saúde mental e da atenção psicossocial, com ênfase na experiência recente no Rio Grande do Sul, tensionando os desafios da retomada da vida em meio à devastação. Esse capítulo é de fundamental importância para a compreensão de que desastres se inserem em um ciclo de eventos que se estabelecem em um *continuum*. Nele, são apresentados os Marcos de Hyogo e de Sendai e a concepção de gestão integral de riscos e desastres, que engloba as fases de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reconstrução. Compreendendo os desastres como processos, as autoras postulam que a reconstrução requer, necessariamente,

a reconstrução dos laços sociais e comunitários, demandando estratégias que reconheçam as necessidades específicas dos territórios.

Por fim, no Capítulo 7, propõe-se uma análise da intersecção entre as emergências climáticas e a saúde mental, destacando os tensionamentos entre Estado, movimentos sociais e população atingida. Trata-se de uma abordagem fundamental sobre como se constroem (ou se negligenciam) as respostas institucionais e comunitárias frente aos impactos dos eventos extremos. Nesse capítulo, é apresentada uma ideia que conduzirá todo o livro: a de que redes de afetos e de cuidado, compostas de múltiplos encontros, promovem saúde mental coletiva.

Encerramos este percurso com o Posfácio: “Tecendo mapas de vida: Psicologia, ancestralidade e ecologias em tempos de desastre”, que nos convida a pensar para além das respostas emergenciais, evocando outras formas de existência, de relação e de cuidado, em aliança com as sabedorias ancestrais e com uma ética comprometida com a vida em sua pluralidade.

Trata-se de um livro-tecido, que costura memórias do cuidado em tempos de desastre. Trata-se, ainda, de um compromisso ético e político, considerando que a lentidão é necessária, paradoxalmente, nestes momentos em que a Psicologia é convocada a partir do mandato da pressa e da urgência. Cuidar exige tempo. Exige cautela. Exige técnica. E exige também atenção radical ao contexto político, social, histórico e cultural em que o cuidado se insere. Este livro-tecido, ao narrar o desastre ocorrido em 2024 no RS, pretende construir memória sobre práticas psicológicas que se delinearão a partir desse cuidado — situado, sensível, ético e, sobretudo, desapressado. Pretende, ao mesmo tempo, denunciar e anunciar: denunciar a naturalização dos desastres e, ao mesmo tempo, anunciar outros modos possíveis de viver e de cuidar.

Este é, portanto, um convite. Um convite para que possamos nos implicar — técnica, ética, política e afetivamente — nos desafios que os tempos de emergência nos colocam. É um livro-tecido. Um mapa construído entre os rios e as ruínas, mas também entre mãos, vozes, afetos e compromissos. Que esta leitura seja uma travessia — sensível, ética, coletiva e potente — e que seja feita com a escuta aberta, com o coração disposto e com a coragem necessária para seguir tecendo, juntos, os mapas de vida possíveis, onde caibam todos os mundos e capaz de fortalecer práticas profissionais, políticas públicas e redes de cuidado, mas também de provocar a produção de pensamento sobre os modos de habitar, de cuidar e de existir no mundo. Que possamos seguir compondo, entre águas e resistências, territórios onde caibam a memória, a reparação, a justiça e a esperança. Porque, mesmo entre ruínas, a vida segue insistindo em florescer. E a vida que floresce é a vida que insiste, que resiste e re-existe.

Permita-se demorar.

REFERÊNCIAS

Conselho Federal de Psicologia (Brasil). (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres* (1ª ed.). Conselho Federal de Psicologia.

Conselho Federal de Psicologia. (2022). *Censo da Psicologia: Perfil da categoria no Brasil* (Volume 1). https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/12/Censo_psicologia_Vol1-1.pdf

APRESENTAÇÃO

ENTRE RIOS E RUÍNAS, UMA PAUSA: O SABER DA EXPERIÊNCIA COMO LEGADO DO CUIDADO

Flávia Cardozo de Mattos

A experiência, a possibilidade de que algo nos aconteça ou nos toque, requer um gesto de interrupção, um gesto que é quase impossível nos tempos que correm: requer parar para pensar, parar para olhar, parar para escutar, pensar mais devagar, olhar mais devagar, e escutar mais devagar; parar para sentir, sentir mais devagar, demorar-se nos detalhes, suspender a opinião, suspender o juízo, suspender a vontade, suspender o automatismo da ação, cultivar a atenção e a delicadeza, abrir os olhos e os ouvidos, falar sobre o que nos acontece, aprender a lentidão, escutar aos outros, cultivar a arte do encontro, calar muito, ter paciência e dar-se tempo e espaço.

(Bondía, 2002, p. 24)

Bondía (2002), ao refletir sobre o saber que deriva da experiência, convoca-nos ao gesto de interrupção. Postula a pausa como necessária para suspender juízos e automatismos, permitindo espaço ao sentir, verdadeiramente. Desse sentir verdadeiro — profundo, detalhado, delicado e desapressado — é que advém, para o autor, o saber da experiência. Como também propõe Benjamin (1994), a experiência só se transforma em saber quando pode ser narrada — e narrar exige tempo, escuta e partilha. Assim, o saber que emerge da dor coletiva só se consolida quando há espaço para trocas, sem pressa nem prescrições rígidas.

No mês de maio de 2024, o estado do Rio Grande do Sul (RS) se tornou notícia nacional e internacional. Chuvas persistentes e volumosas causaram enchentes e deslizamentos na maior parte do estado. Alertas meteorológicos e números relacionados às perdas passaram a determinar os modos de viver dos gaúchos. Prontamente, a lógica da urgência e emergencialidade se instaurou, dada a gravidade concreta do cenário.

Sob essa lógica de urgência e emergencialidade, a categoria de profissionais da Psicologia foi convocada a atuar em campo, nos pontos de resgate e abrigo. Desde os primeiros dias do desastre, temas relacionados à saúde mental e atenção psicossocial passaram a ocupar as pautas dos veículos de comunicação. E assim, sem pausas, o fazer da Psicologia foi inserido no contexto de crise, diante de demandas complexas.

Com o fazer do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), não foi diferente. Tendo por função precípua a orientação da categoria e provocado pelos questionamentos crescentes de profissionais e da sociedade, o CRPRS também passou a atuar sob o mandato do imediatismo comum a eventos extremos. Dessa forma, foram muitas e de variados formatos as estratégias utilizadas, visando à instrumentalização da categoria e à melhor assistência às pessoas afetadas pelo desastre.

A atuação do CRPRS em situações de emergência não é inédita. Em diferentes momentos críticos da história recente, como o incêndio da boate Kiss e a pandemia de covid-19,

o Conselho se mobilizou para garantir o cuidado ético e qualificado à população. O enfrentamento ao desastre de 2024 se inscreve nessa trajetória de responsabilidade e compromisso social com a Psicologia e com o bem-estar coletivo.

A Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD) (Ministério do Desenvolvimento Regional, 2021) é um modelo que articula ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reconstrução de forma integrada e coletiva. Acreditamos que a superação das crises — climáticas, sanitárias ou sociais — depende essencialmente da mobilização coletiva e da cooperação entre diferentes atores e setores. Nesse contexto, o CRPRS atua para fortalecer as redes de cuidado e a capacidade coletiva da categoria e da sociedade gaúcha, promovendo uma resposta solidária e integrada diante dos desafios emergentes.

Neste livro, destacamos aquelas que, cronologicamente, foram as primeiras e as últimas estratégias de orientação realizadas pelo CRPRS durante o período de crise de 2024 — com a ressalva de que essa composição não foi linear e de que muitas ações se sobrepuseram, em um mosaico de inserção do CRPRS em diferentes frentes de atuação da Psicologia. A ação inaugural foi a proposição de webinários, sobre diferentes temas relacionados ao campo de emergências e desastres, com psicólogas especialistas no assunto. Os webinários estão disponíveis no YouTube, e essas psicólogas, parceiras do CRPRS, figuram como autoras deste livro.

No tempo de resposta à crise, a última ação desenvolvida pelo CRPRS foi o mapeamento diagnóstico do estado e a realização de Rodas de Orientação Territorializadas, voltadas aos 98 municípios elencados como os mais gravemente atingidos pelas Portarias do Governo do Estado do Rio Grande do Sul nº 300/2024 e 327/2024. A partir de sete cidades-sede, foram realizadas 14 Rodas de Orientação Territorializadas, visando orientar sobre Saúde Mental Coletiva e GIRD, a partir de metodologia ativa e supervisão clínico-institucional dos dados levantados em cada região.

Este livro é a interrupção necessária para fazer ascender o saber da experiência depois de tão profundo trabalho da categoria e do CRPRS. É um convite a parar para sentir, sentir mais devagar, pensar mais devagar, suspender o automatismo da ação e cultivar a arte do encontro.

Este escrito, portanto, é mais do que um registro — é um convite. Que ele seja lido com a escuta que se faz com o corpo inteiro, com o coração, com a memória viva e com a disposição de construir, a cada página, novas possibilidades de cuidado, presença e solidariedade.

Esperamos que estes registros consolidem a memória da Psicologia gaúcha diante de um desastre tão devastador, deixando como legado narrativas de estratégias inventivas e criativas que permitiram potencializar o cuidado em contexto crítico. Que essa memória continue nos convidando a parar para pensar, e pensar mais devagar, sobre os modos de habitar este planeta e sobre os modos de operar cuidado em saúde mental. Que se possa construir saber da experiência, como proposto por Bondía, para que, em novas crises, seja possível abrir veredas de cuidado e reconstrução.

Entre rios e ruínas, como nos diz o título deste livro, não estão apenas os traços de destruição, mas também as sementes do cuidado, da escuta e da reinvenção do viver. É nesse intervalo aberto pela pausa e pela presença atenta que se inscreve o gesto da Psicologia

comprometida com a vida. Que este livro siga reverberando como convite à delicadeza ativa — aquela que, mesmo entre os escombros, segue construindo presença, solidariedade e dignidade. Entre rios e ruínas, que este registro siga pulsando como testemunho e promessa: de que o cuidado pode ser semente, e a escuta, um gesto de reconstrução. Entre rios e ruínas, a Psicologia pode ser abrigo.

REFERÊNCIAS

Benjamin, W. (1994). O narrador: considerações sobre a obra de Nikolai Leskov. In W. Benjamin, *Magia e técnica, arte e política: ensaios sobre literatura e história da cultura* (7ª ed., Vol. 1, pp. 197-205). Brasiliense.

Bondía, J. L. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782002000100003&lng=es&nrm=iso

Ministério do Desenvolvimento Regional. (2021). *Política Nacional de Proteção e Defesa Civil: Gestão Integral de Riscos e Desastres*. https://www.gov.br/mdr/pt-br/assuntos/protecao-e-defesa-civil/Caderno_GIRD10_.pdf

CAPÍTULO 1

AS ORIENTAÇÕES TÉCNICAS DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL (CRPRS) À CATEGORIA DURANTE AS ENCHENTES DE 2024

Flávia Cardozo de Mattos
Larissa Goya Pierry
Geovana da Silva Ferreira
Kwala Machado da Rosa
Antonieta Martins Lopes Bridi
Letícia Goldenberg Giannechini
Lucio Fernando Garcia

O Sistema Conselhos de Psicologia é constituído pelo Conselho Federal de Psicologia e por 24 Conselhos Regionais de Psicologia, sendo uma autarquia pública federal que possui como funções precípuas regulamentar, disciplinar, orientar e fiscalizar o exercício profissional da Psicologia no Brasil, de acordo com a Lei nº 5.766 (1971). No Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), seis funcionárias/os exercem o cargo de Psicólogas/os Fiscais e atuam diariamente nos procedimentos de orientação, fiscalização e ética, zelando pelo desempenho da profissão de acordo com os parâmetros éticos e técnicos estabelecidos nacionalmente e garantindo, com isso, a proteção dos indivíduos e coletividades que acessam serviços psicológicos.

No ano de 2024, o *métier* dessas/es Psicólogas/os Fiscais foi diretamente afetado pela situação das enchentes no estado, ocorridas entre o final de abril e o início de maio. O desastre que atingiu o território gaúcho provocou, de imediato, apelos sociais pela inserção da categoria profissional no campo, especialmente nos pontos de resgate e abrigamento e nos equipamentos, públicos e privados, que tinham condições de dar continuidade aos serviços naquele momento.

Na mesma proporção em que crescia a inserção da categoria na contingência da crise, crescia, também, a demanda por orientações técnicas junto ao CRPRS. Compreende-se esse fenômeno pela gravidade da situação, mas não apenas isso. O desastre de 2024 no estado evidenciou também a carência de formação prévia da categoria no campo das emergências e desastres. Embora não seja matéria tão recente na profissão, esse campo ainda não constitui as diretrizes curriculares como componente obrigatório da formação em Psicologia. Muitas profissionais, então, concluíram suas formações em Psicologia, nos níveis de graduação e pós-graduação, sem acessar o referencial teórico-metodológico que sustenta a prática em contextos de crises, como desastres socioambientais.

Ainda que não haja um consenso acerca da definição do conceito de desastre, que abrange uma série de impactos sociais, econômicos, culturais, ambientais e humanos, cada um em maior ou menor grau, as Referências Técnicas do CREPOP (Conselho Federal de

Psicologia [CFP], 2021) colocam algumas condições para que um determinado evento seja considerado um desastre: “[...] é necessária a combinação de um conjunto de fatores: ameaças, exposição, condições de vulnerabilidade e insuficiente gestão integral de riscos” (p. 18). Além disso, a literatura científica (Silva *et al.*, 2023; Paixão & Andrade, 2024; Rodrigues & Alves, 2024) e informações divulgadas por órgãos públicos (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020; Ministério da Saúde, 2024) sobre a temática da Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD) falam sobre diferentes fases de um mesmo episódio de desastre, a saber: preparação, resposta e reconstrução, sendo de fundamental importância a participação da categoria de psicólogas em todas as fases (CFP, 2022), por meio da inserção de psicólogas nas políticas públicas, construção de planos de contingência e no cuidado integralizado às populações afetadas pelo desastre, em especial, populações com maior nível de vulnerabilização, dentre outros aspectos.

Diante disso, torna-se cada vez mais imprescindível que as psicólogas estejam minimamente preparadas para atuar em tais circunstâncias, considerando a frequência de eventos de desastre que vêm assolando diferentes regiões do território brasileiro, também levando em consideração as marcas psíquicas e simbólicas deixadas por esses acontecimentos. De acordo com o Código de Ética Profissional da Psicóloga (Resolução CFP nº 10/2005), um dos deveres fundamentais da categoria, estabelecido no Art. 1º, alínea “d”, é o de *“Prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal”*. Portanto, diante da necessidade de atuar e diante da urgência das demandas apresentadas, mesmo constatada essa carência, a categoria de psicólogas do Rio Grande do Sul (RS) atendeu ao desafio de prestar assistência às pessoas atingidas pelo desastre e estabelecer estratégias de saúde mental no contexto inóspito que estava instalado, honrando, assim, seu compromisso social.

Neste capítulo, as/os autoras/es, que são precisamente as/os Psicólogas/os Fiscais do CRPRS, apresentarão as principais dúvidas recebidas durante esse período, bem como as orientações fornecidas para cada uma delas, no intuito de fazer uma compilação de orientações técnicas acerca da temática da GIRD, assim como de construir uma memória de quais foram as principais demandas da categoria e da sociedade para o CRPRS durante esse período de desastre socioambiental que assolou o estado do RS em 2024.

Desastres provocam uma certa suspensão no funcionamento normativo habitual, e alguns parâmetros tiveram de ser reinterpretados, à luz da excepcionalidade que se enfrentava. Por outro lado, alguns pilares éticos, técnicos e metodológicos da profissão são inegociáveis, mesmo diante de demandas urgentes, complexas e extraordinárias. Nesse limite sensível, situaram-se as orientações da Área Técnica do CRPRS. Essas orientações foram pensadas e estabelecidas coletivamente, através de diálogo intenso, especialmente no mês de maio, não apenas entre a equipe técnica e a gestão, mas também com psicólogas e psicólogos que, tendo expertise no campo das emergências e desastres, auxiliaram o CRPRS no planejamento e na execução das ações de apoio à categoria e à sociedade em um momento tão peculiar.

Convidamos as leitoras a explorar este material, independentemente de terem ou não atuado em contexto de emergências e desastres, porque compreendemos a importância

das profissionais terem conhecimento de algumas questões básicas que envolvem as circunstâncias de tais contextos, uma vez que se trata de situação a que todas podemos estar sujeitas, de forma urgente e inesperada. Um evento dessa proporção poderá deixar marcas nos indivíduos, nas comunidades e, como não podia ser diferente, na própria profissão e no seu fazer.

Atendimento on-line às pessoas atingidas por um desastre

Acerca do atendimento on-line de vítimas de desastres, a Resolução CFP nº 011/2018 previa o seguinte: *“Art. 7º O atendimento de pessoas e grupos em situação de emergência e desastres pelos meios de tecnologia e informação previstos nesta Resolução é vedado, devendo a prestação desse tipo de serviço ser executado por profissionais e equipes de forma presencial”*. No entanto, a Resolução CFP nº 004/2020 estabeleceu o seguinte: *“Art. 4º Ficam suspensos os Art. 3º, Art. 4º, Art. 6º, Art. 7º e Art. 8º da Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, durante o período de pandemia do COVID-19 e até que sobrevenha Resolução do CFP sobre serviços psicológicos prestados por meios de tecnologia da informação e da comunicação”*. Ou seja, até que sobrevesse nova norma do CFP, seria possível o atendimento psicológico através das TICs a pessoas e grupos em situação de emergência e desastres. Tal alteração entrou em vigor à época da pandemia de covid-19, pela razão do atendimento presencial estar impossibilitado.

Atualmente, está em vigor a Resolução CFP nº 09/2024, que substitui as resoluções anteriores sobre atendimento na modalidade on-line e traz algumas novidades e orientações quanto às normativas para atendimento psicológico por meio das Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs). A partir de agora, as/os psicólogas/os estão dispensadas/os de realizar cadastro prévio junto ao Conselho para habilitá-las/os ao atendimento nessa modalidade, sendo que a plataforma e-Psi deixa de receber novas inscrições. No entanto, a responsabilidade sobre a verificação das condições para tal recai sobre as/os profissionais, que deverão avaliar, caso a caso, se há indicação para o atendimento on-line, tendo como parâmetro o melhor benefício das pessoas atendidas.

Durante os períodos críticos do desastre socioambiental ocorrido no estado do RS, e mesmo nos meses subsequentes, o CRPRS, por meio da Área Técnica, recebeu inúmeras ligações e e-mails de psicólogas/os, instituições e associações de todas as regiões do Brasil, envolvendo tanto a oferta de atendimento psicológico por meio das TDICs quanto questionamentos sobre se tal modalidade de atendimento seria adequada para esse momento.

Quanto ao exercício profissional no contexto da GIRD, as orientações prestadas levavam em consideração que, ainda que o atendimento psicológico na modalidade on-line não estivesse vedado, seria essencial que se preconizasse o atendimento presencial naqueles momentos, realizado por profissionais habilitados e que conhecessem a rede de serviços da localidade da/s pessoa/s atendida/s, atentando para o fato de que nem todas as pessoas se beneficiariam dessa modalidade. Também se deveria considerar a precariedade das condições de comunicação, como instabilidades de internet e energia elétrica, o que poderia ocasionar prejuízo em atendimentos remotos.

Ressaltamos que os protocolos de atendimento em Primeiros Socorros e Cuidados

Psicológicos preconizam o atendimento presencial das pessoas afetadas diretamente pelas emergências e desastres, considerando a proximidade, acolhimento e identificação com a realidade e cultura locais. Portanto, naquele momento, as orientações passadas eram no sentido de priorizar os atendimentos por profissionais do território local, que poderiam estar presencialmente nas regiões afetadas pelo desastre socioambiental, e que teriam conhecimento da rede de serviços daquele território.

Atendimento voluntário no contexto de desastre

É importante ressaltar que, mesmo em contexto de voluntariado, a atuação como psicóloga requer registro ativo no Conselho e a observância de toda a legislação profissional vigente. Primeiramente, salientamos o dever das/os psicólogas/os, previsto no Art. 1º do Código de Ética Profissional da Psicóloga, isto é, *“b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente”*.

Nesses casos, é necessário também que a profissional que deseje e sinta-se apta para atender esse público conheça os equipamentos, redes e políticas públicas do seu município que poderiam absorver essas demandas, evitando justaposição de serviços. É vedado utilizar-se de um momento de calamidade para ofertar atendimentos gratuitos temporários ou de baixo valor com o intuito de ampliar o número de pacientes atendidos.

Ainda, essa questão se relaciona com a divulgação profissional em redes sociais, um recurso que vem sendo utilizado de forma crescente pela categoria, configurando-se como uma importante ferramenta de promoção de serviços psicológicos, assim como de construção de redes e de compartilhamento de conhecimentos, ao mesmo tempo em que, por vezes, as estratégias de marketing digital entram em conflito com o que está regulamentado na legislação profissional. De acordo com a Nota Técnica CFP nº 01/2022, que dispõe sobre o uso profissional das redes sociais, a divulgação de trabalho voluntário não está impedida; todavia, ela deve seguir as mesmas normativas estabelecidas pelo Art. 20 do Código de Ética Profissional da Psicóloga (Resolução CFP nº 10, 2005), desde que a psicóloga possa garantir a viabilidade e continuidade da prestação de serviços de forma voluntária; isto é, se um serviço foi iniciado de forma voluntária, deverá permanecer assim.

Registro documental em abrigos e outros equipamentos provisórios

Sugerimos, primeiramente, a leitura da Nota Técnica Sobre a *Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres*, relacionada com a Política de Proteção e Defesa Civil, elaborada pelo CFP em 2016. Nessa nota, referencia-se a Resolução CFP nº 01/2009, que estabelece a obrigatoriedade do registro documental. Então, orientamos que, em havendo prestação de serviços psicológicos no contexto de emergências e desastres, a profissional deverá registrar suas intervenções, ficando responsável pela guarda desse material.

Durante os meses críticos das enchentes no RS, recebemos a notícia de que seria

implantado nos abrigos do RS um “Prontuário Único”, gerido pelos órgãos de Saúde municipais e estaduais, para registro breve e centralizado das informações sobre os abrigados e as intervenções realizadas. Nesse sentido, orientamos que, assim que houvesse a sua implementação, a psicóloga deveria realizar a comunicação com a equipe do abrigo e registrar o histórico de suas intervenções no Prontuário Único, respeitando o Art. 6º do Código de Ética Profissional da Psicóloga. Nesse ínterim, a psicóloga, ao realizar acolhimento e escuta, deveria manter a guarda dos seus registros, informando a situação observada, intervenção realizada e encaminhamentos feitos.

Casos que demandem articulação com a rede intersetorial de Políticas Públicas do território deverão ser cuidadosamente analisados e encaminhados. Nessas situações, se necessária a produção de documentos, deverá atentar para as disposições da Resolução CFP nº 06/2019. Da mesma forma, as orientações foram de que, se no abrigo em questão houvesse registros compartilhados entre os voluntários, seria possível também o registro das atividades nesse documento, seguindo as mesmas diretrizes definidas pelo Código de Ética Profissional da Psicóloga, em especial, os artigos 9º, 10 e 12, preservando dados de sigilo das pessoas ou grupos atendidos e informando apenas o estritamente necessário para promover o registro do trabalho desenvolvido.

Os Primeiros Cuidados Psicológicos

Quanto à escolha da abordagem a ser utilizada ao atender pessoas atingidas por um desastre, recomendamos uma análise criteriosa, caso a caso, levando-se em consideração o contexto amplo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2020) recomendam a oferta de Primeiros Cuidados Psicológicos no momento imediatamente posterior ao desastre. Para prestar esse acolhimento, deve-se estar preparado, conhecendo os princípios dos Primeiros Cuidados Psicológicos (PCP) e respeitando o Código de Ética Profissional da Psicóloga, que estabelece que “São deveres fundamentais das psicólogas: b) Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” (Art. 1º, alínea “b”). A prática de PCP não é privativa de psicólogas. Ou seja, os PCP podem ser oferecidos por pessoas que não sejam psicólogas (desde que suficientemente preparadas) e, além disso, não podem ser praticadas por qualquer psicóloga (pois é necessário domínio da metodologia).

Práticas de estágio de Psicologia em contexto de desastre

Acerca da atuação de estagiários em Psicologia em abrigos, orientamos que os estudantes de Psicologia não estão autorizados a realizar atividades profissionais, sendo estas restritas a psicólogas formadas e com registro ativo no CRP. Além disso, todas as atividades realizadas por estagiárias deverão estar vinculadas a IES e ser acompanhadas de orientação acadêmica e supervisão de campo, no intuito de assegurar o caráter formativo das práticas.

O projeto pedagógico do curso de Psicologia organiza os estágios obrigatórios e está em consonância com o próprio projeto pedagógico institucional. Ou seja, o projeto relativo ao estágio refere *a priori* o funcionamento, a organização, as demandas a serem atendidas, bem como os possíveis cenários em que as atividades serão realizadas. É improvável que os projetos institucionais constituídos anteriormente à situação do desastre abranjam as possibilidades e impedimentos do contexto de desastres. Ademais, o projeto deve conter, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais, tarefas e atribuições que possibilitem que as/os estudantes sejam inseridas/os em diferentes conjunturas institucionais e sociais e que estejam em contato com profissionais da Psicologia e áreas afins. Nesse sentido, a atuação de estagiários em abrigos poderia inviabilizar tais prerrogativas.

Acerca dessa temática, recentemente, foi publicada pelo CFP e pela Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) uma Cartilha de Orientação para Estágios em Psicologia (CFP, [2025]), que reforça as orientações aqui presentes, apontando para o caráter de presencialidade, impreterivelmente, dos estágios, considerando-os enquanto momento formativo nos cursos de graduação em Psicologia.

Ainda, a recente publicação da Resolução CFP nº 05/2025, que estabelece normas de atuação para as psicólogas no exercício profissional da orientação, supervisão e coordenação de estágio em Psicologia, demarca, entre outros aspectos, a importância da presencialidade para as orientações de estágio, desempenhadas tanto por docentes de IES quanto por supervisores, vinculados à instituição concedente do estágio, levando em consideração o caráter formativo dos estágios no curso de Psicologia.

Processos normativos e não patologização da vivência de desastre

Nos primeiros dias após a incidência das enchentes e das situações de resgate e abrigamento, multiplicaram-se nas redes sociais e nos veículos de comunicação questionamentos sobre saúde mental. Dentre eles, destacaram-se indagações sobre quais seriam as reações/respostas emocionais esperadas — ou seja, normativas, funcionais e compatíveis com o contexto.

Diante de perguntas dessa natureza, a Área Técnica do CRPRS tomou o cuidado de alertar para a importância do contexto, evitando-se explicações patologizantes, individualizantes ou excessivamente medicamentais. A vivência de um desastre pode ou não ser sentida como um trauma, a depender dos recursos internos e externos de cada indivíduo. Por se tratar de uma situação aguda, é compatível que provoque respostas também agudas, o que não representa necessariamente desordem ou psicopatologia.

Diante da intensidade da experiência de um desastre, a maior parcela da população atingida tende a apresentar reações emocionais e comportamentais (desde expressões de raiva e tristeza até alterações fisiológicas, como inapetência e insônia). No entanto, além de serem consideradas normativas, essas reações tendem a apresentar remissão espontânea (IASC, 2007).

Segundo o IASC (2007), a resposta das pessoas a desastres é influenciada pela inte-

ração entre fatores sociais, psicológicos e biológicos, e pode variar desde a resiliência (que é a capacidade de enfrentar e superar adversidades) até o surgimento de problemas psicológicos. De modo geral, se houver apoio adequado e tempestivo, e se não existirem problemas sociais ou psicológicos prévios, a tendência é que as pessoas se recuperem. O apoio envolve serviços essenciais de segurança, assistência à comunidade e às famílias, apoio geral não especializado e, por último, serviços especializados.

Dessa forma, parte das ações de orientação da Área Técnica do CRPRS durante a fase crítica do desastre foi prestada no intuito de sensibilizar a categoria para a excepcionalidade da situação. Reações emocionais que em outro contexto poderiam indicar alguma disfuncionalidade, diante de um desastre adquirem outro enquadramento. Por isso, é mister considerar o contexto de atuação e os fatores de proteção, individuais e coletivos, que poderiam auxiliar no restabelecimento espontâneo da situação aguda.

Divulgações em redes sociais em momento de crise

Grande volume das demandas de orientação recebidas pelo CRPRS durante os primeiros dias do desastre era relacionado à busca por informações. Por um lado, psicólogas/os questionavam em que abrigo poderiam atuar e de que forma poderiam contribuir voluntariamente. Por outro lado, pessoas e instituições buscavam no CRPRS indicação de profissionais que pudessem estar disponíveis para atendimento em determinada região ou em outras demandas específicas. Veículos de comunicação, por sua vez, apresentavam questionamentos sobre saúde mental em contextos de desastres. Multiplicavam-se perguntas direcionadas ao CRPRS sobre atendimento on-line, práticas de estágio e voluntariado.

Todavia, essas perguntas não ficaram limitadas aos serviços de orientação técnica do CRPRS. Nas redes sociais, viralizaram postagens e comentários sobre temas relacionados ao exercício profissional da Psicologia no desastre. Dentre eles, os temas sensíveis abordados neste capítulo. Algumas postagens, amplamente disseminadas, apresentavam conteúdo equivocado quanto à atuação profissional, demandando um posicionamento formal do CRPRS para dirimir as dúvidas e os equívocos.

Em tempo de crise, acesso a informações corretas pode ser um importante fator de proteção. Disponibilizar conteúdos sobre saúde mental em linguagem acessível também pode potencializar a proteção e recuperação das pessoas e comunidades. No entanto, a multiplicação de informações incorretas ou incompreensíveis pode vir a agravar o cenário, sendo contraindicada. É preciso ter muita crítica e muita responsabilidade ao divulgar publicamente conteúdos durante um desastre, sejam eles sobre saúde mental ou mesmo sobre fatos e serviços. Por exemplo, um falso alerta de deslizamento iminente causou ainda mais danos a uma comunidade já fragilizada, na região metropolitana de Porto Alegre. Da mesma forma, interpretações insuficientes sobre atendimento on-line ajudaram a promover intervenções que não foram benéficas às pessoas atendidas.

Recomendamos às/aos psicólogas/os que têm nas redes sociais importante ferramenta de trabalho, assim como considerável alcance, que concentrem suas publicações em

materiais de psicoeducação acessíveis ao público leigo e em divulgação dos canais oficiais de informação do momento (como Defesa Civil, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde, Centro de Operações de Emergência, entre outros).

A peculiaridade das equipes transitórias e o sigilo profissional

Os abrigos provisórios, constituídos às centenas no estado do RS durante o desastre de 2024, embora não fossem serviços de saúde, acabaram compondo, informalmente, equipes multidisciplinares de saúde. Nessas equipes, somavam-se profissionais voluntários das profissões da saúde, que atuavam em conjunto para melhor atendimento das pessoas abrigadas.

Em cada abrigo, psicólogas/os organizaram sistemas de revezamento e de troca de informações entre turnos. Essa troca de informações era crucial para evitar sobreposição de intervenções e garantir os encaminhamentos necessários em casos que demandassem cuidados especializados.

No entanto, a precariedade na constituição formal dessas equipes, a insuficiente articulação às Políticas Públicas e aos serviços do território e a necessidade de preservação da intimidade das pessoas colocavam certo limite — necessário — à troca de informações. Questionamentos sobre a manutenção ou quebra de sigilo nesses cenários foram respondidos pelo CRPRS a partir do Código de Ética Profissional do Psicólogo, especialmente Art. 6º e Art. 9º:

Art. 6º – O psicólogo, no relacionamento com profissionais não psicólogos: b) Compartilhará somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade de quem as receber para preservar o sigilo.

Art. 9º – É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional.

Foi ressaltada, nas orientações técnicas prestadas, a importância de articular o serviço psicológico voluntário ao comando estabelecido em cada abrigo, às Políticas Públicas, aos recursos do território e aos serviços já frequentados pelas pessoas atendidas, visando à não sobreposição de intervenções, à conduta não invasiva e ao respeito à privacidade e intimidade das pessoas. Ao mesmo tempo, foi reforçada a necessidade de diálogo e troca de informações entre os atores que estavam atuando em um mesmo local, buscando como parâmetro o “estritamente necessário” previsto no Código de Ética Profissional do Psicólogo.

A capacitação pessoal, teórica e técnica e o risco de iatrogenia

A situação das enchentes no RS, pela proporção que atingiu e pelos apelos relacionados ao campo da saúde mental, provocou na categoria de psicólogas uma sensação de dever — sensação, essa, coerente com o compromisso social previsto no Código de Ética

Profissional do Psicólogo. Dessa forma, muitas/os psicólogas/os se inseriram no campo das emergências e desastres sem uma reflexão crítica sobre sua capacitação pessoal, teórica e técnica para essa atuação. O Art. 1º do Código de Ética Profissional do Psicólogo prevê como dever fundamental da/o psicólogo/a *“assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado/a pessoal, teórica e tecnicamente”*. Essa avaliação, de foro íntimo, é indispensável diante de qualquer demanda de trabalho, não havendo exceção em cenários críticos.

Em contextos de eventos extremos, como o desastre de 2024 no RS, a população atingida já se encontrava vulnerabilizada por inúmeros fatores. Uma intervenção sem a devida capacitação (pessoal, teórica e técnica) poderia não apenas não provocar benefícios como, pior do que isso, apresentar malefícios e vulnerabilizar ainda mais as pessoas atendidas. Intervenções que produzem males são consideradas iatrogênicas e devem sempre ser evitadas, especialmente em um cenário tão sensível quanto o de um desastre.

Quando a Área Técnica do CRPRS foi procurada por psicólogas/os que se sentiam imbuídas/os do dever de prestar auxílio durante as enchentes, as orientações prestadas enfatizaram a análise criteriosa da capacitação pessoal, teórica e técnica prevista no Código de Ética Profissional do Psicólogo e o risco de iatrogenia, se não observada essa condição. Salientamos a importância do autocuidado e a importância, antes de prestar ajuda ao outro, de verificar suas próprias condições de saúde física e emocional e de segurança. Na ausência de condições mínimas, a ajuda não seria efetiva e ainda poderia ser iatrogênica, causando sobrecarga a um sistema já colapsado.

Situações de desastres demandam ajuda de todas as ordens, não necessariamente atreladas ao fazer psicológico tradicional. Auxiliar na logística dos abrigos, na triagem de roupas e alimentos, na recreação de crianças, são formas de também colaborar para o fortalecimento dos indivíduos e das comunidades e para o resgate da saúde mental. Diante de um desastre, psicólogas/os podem colaborar muito, mesmo que não estejam prestando serviços psicológicos, propriamente. O importante é garantir a própria segurança e a segurança da pessoa atendida, tendo acurácia e precisão nas intervenções realizadas — sejam ou não do exercício profissional da Psicologia.

Cuidado na escolha da abordagem

Um equívoco frequentemente constatado pelas/os Psicólogas/os Fiscais do CRPRS, durante o desastre, foi a escolha inadequada da técnica de intervenção. Ancoradas/os em abordagens clássicas e por vezes estereotipadas da profissão, algumas/uns psicólogas/os buscaram instituir, nos mais diferentes locais de atuação, a clínica tradicional. Nesse intuito, acabaram por promover iatrogenia e até mesmo a repulsa por atendimentos psicológicos. Algumas pessoas abrigadas se queixaram de serem abordadas por mais de dez psicólogos em um único dia. Outras sentiram-se forçadas a falar sobre o evento crítico, revivendo os momentos ansiogênicos. Algumas, simplesmente, não queriam conversar, e tiveram seu recolhimento violado por profissionais de saúde.

Conhecer o campo das emergências e desastres é uma urgência para a categoria profissional da Psicologia. A abordagem nesse campo é peculiar, visando acima de tudo à segurança e integridade das pessoas afetadas, evitando-se novos danos. Excessos de intervenções e de perguntas podem não apenas não serem estratégias efetivas de ajuda, como ainda piorar a situação já delicada das pessoas atendidas. É importante observar o contexto, compreender as demandas individuais e coletivas, identificar riscos, respeitar lideranças locais e acionar a rede de atenção psicossocial e socioassistencial. Ao se aproximar de uma pessoa para atendê-la, em contexto de desastre, a/o psicóloga/o deve estar sustentada/o teórica e metodologicamente. A escolha da melhor abordagem será uma equação sensível e customizada para cada situação específica.

As orientações técnicas descritas neste capítulo são uma demonstração de algumas das dúvidas mais comuns recebidas pelo CRPRS durante o desastre socioambiental de 2024, mas não esgotam todos os impasses vividos pela categoria durante esse período. Foram meses de funcionamento social atípico e de um consequente reposicionamento profissional.

A literatura aponta que os desastres vêm aumentando em frequência e intensidade. O início do século 21, de acordo com informações do Escritório das Nações Unidas para a Redução de Riscos de Desastres (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2020), apresentou um crescimento expressivo na ocorrência de eventos climáticos, em relação aos dois decênios anteriores.

O evento de 2024 no RS apenas tensionou uma necessidade que já existia pelo amplo debate na Psicologia, enquanto Ciência e Profissão, quanto à atuação profissional em situações de emergências e desastres. Embora já existam publicações do CFP e de alguns CRPs sobre o tema, cada novo evento extremo expõe diferentes fragilidades, assim como evidencia a construção do conhecimento em curso.

Dessa forma, compreendemos que, seja qual for a área de atuação das/os psicólogas/os — desde a clínica tradicional até as Políticas Públicas, a Psicologia Hospitalar, a Psicologia Escolar e Educacional, a Psicologia Organizacional e do Trabalho e todas as outras áreas —, a apropriação sobre o tema das emergências e desastres é necessária para a devida compreensão dos tempos e eventos que estamos enfrentando. A experiência de 2024 no RS, embora dura e ainda de desafiadora reconstrução, certamente permitiu avanços em nossa profissão. Esperamos, com este livro e com este capítulo, ter contribuído para que nossa categoria profissional esteja melhor preparada para lidar com novas crises, quando ocorrerem.

REFERÊNCIAS

- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota Técnica Sobre Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, Relacionadas com a Política de Proteção e Defesa Civil*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-Técnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Crepop-R-T-Emerge%CC%82ncias-e-Desastres-web_v2.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. ([2025]). *Documento de orientação sobre Estágios de Graduação em Psicologia*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/12/cartilha_estagio_WEB-1.pdf
- Inter-Agency Standing Committee (2007). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf
- Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971. (1971). Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/15766.htm
- Ministério da Saúde. (2024). *Cartilha — Perdas e Lutos*. Brasília. (Série Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres, Vol. 2).
- Nota Técnica CFP nº 01, de 21 de junho de 2022. (2022). Nota Técnica sobre Uso Profissional das Redes Sociais: Publicidade e Cuidados Éticos. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2022/06/SEI-CFP-0612475-Nota-Tecnica.pdf>
- Nota Técnica CFP nº 22, de 16 de setembro de 2024. (2024). Atualização das orientações para a atuação de psicólogas e psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Guia de Intervenção Humanitária mhGAP (GIH-mhGAP). <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51948/9789275722121-por.pdf?>
- Paixão, T. B., & Andrade, A. L. de A. (2024). Principais contribuições do psicólogo no contexto de emergências e desastres. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, 9(1), 1-21. <https://doi.org/10.61164/rmnm.v9i1.2762>
- Resolução CFP nº 01, de 30 de março de 2009. (2009). Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-1-2009-dispoe-sobre-a-obrigatoriedade-do-registro-documental-decorrente-da-prestacao-de-servicos-psicologicos?origin=instituicao&q=01/2009>
- Resolução CFP nº 06, de 2 de abril de 2019. (2019). Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. <https://atosoficiais.com.br/lei/elaboracao-de-documentos-escritos-produzidos-pelo-psicologo-decorrentes=-de-avaliacao-psicologica-cfp?origin=instituicao>
- Resolução CFP nº 09, de 31 de julho de 2024. (2024). Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga as Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecnologias-digitais-da-informacao-e-da-comunicacao-tdics-em-territorio-nacional-e-revoga-as-resolucao-cfp-no-11-de-11-de-maio-de-2018-e-resolucao-cfp-no-04-de-26-de-marco-de-2020?origin=instituicao&q=09/2024>

Resolução CFP nº 10, de 21 de julho de 2005. (2005). Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. <https://atosoficiais.com.br/lei/codigo-de-etica-cfp?origin=instituicao>

Rodrigues, F. F., & Alves, R. B. (2024). Atuação das(os) psicólogas(os) em resposta à COVID-19 na rede de atenção psicossocial. *PSI UNISC*, 8(1), 219-244. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v8i1.18505>

Silva, B. G. de A., da Silva, I. R., & Barufi, L. F. (2023). O papel do psicólogo frente a situações de desastres. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 12, e4755. <https://doi.org/10.17267/2317-3394r-pds.2023.e4755>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *Disaster risk reduction in the context of climate change adaptation: emergency and climate change: a new approach to disaster risk management* [Relatório]. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-08/Integrating-DRR-CCA-in-CFs-web.pdf>

CAPÍTULO 2

DIRETRIZES DO CÓDIGO DE ÉTICA E AS FUNÇÕES PRECÍPUAS DA COMISSÃO ESPECIAL DE PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES DO CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO DE JANEIRO (CRPRJ)

Ariadne do Prado Goulart

Ariel Denise Pontes Afonso

Eliane Cristine Bezerra de Lima

Suel Porto Alegre de Almeida Duarte

Victoria Antonieta Tapia Gutiérrez

Introdução

A intersecção entre práticas de pesquisa, formação, e processos interventivos em Psicologia e a atuação em emergências e desastres revela um panorama complexo e desafiador, especialmente quando observamos o papel do Sistema Conselhos de Psicologia. Este artigo busca explorar como esses elementos se entrelaçam, delineando o papel fundamental que os estudantes, pesquisadores e coordenadores de cursos de Psicologia desempenham na preparação e resposta a situações de crise.

A formação em Psicologia, tradicionalmente, evidencia o desenvolvimento de competências técnicas e éticas para a atuação em diversos contextos. No entanto, os desafios impostos por emergências e desastres exigem uma expansão dessa visão. Nesse cenário, práticas formativas produzidas por estudantes de Psicologia ganham destaque, pois representam a vanguarda na integração entre conhecimento acadêmico e aplicação prática. Essas práticas não apenas preparam os futuros profissionais para atuação convencional, mas também os capacitam a enfrentar situações extremas, onde a saúde mental e o bem-estar psicossocial das comunidades afetadas estão em jogo.

A coordenação de cursos de Psicologia tem um papel essencial nesse processo, ao incorporar aos seus currículos disciplinas e atividades que abordem a gestão de emergências e desastres. Isso envolve não apenas a transmissão de conhecimentos específicos sobre o tema, mas também a promoção de habilidades como resiliência, liderança, e empatia, fundamentais para a atuação em contextos de crise.

Por outro lado, pesquisadores em Psicologia desempenham papel vital na geração de conhecimento sobre as melhores práticas de intervenção em emergências e desastres. Suas investigações podem oferecer insights relevantes sobre as dinâmicas psicossociais desses eventos, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes e baseadas em evidências.

Finalmente, a Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRPRJ) emerge como um elo entre a teoria e a prática. A autarquia não apenas estabelece diretrizes para a atuação ética das psicólogas

em situações de emergência, mas também promove a orientação contínua dos profissionais, endossando a importância de que estejam preparados para responder a essas demandas com competência e sensibilidade.

Assim, a interação entre práticas de pesquisa, formação, processos interventivos, e a atuação em emergências e desastres, sob a coordenação e diretrizes estabelecidas pela Comissão de Emergências e Desastres do CRPRJ, configura um campo de atuação rico e desafiador. Esse cenário demanda uma abordagem integrada, que valorize tanto o conhecimento técnico quanto as habilidades humanas, imprescindíveis para a promoção da saúde mental e bem-estar em momentos de crise.

Metodologia

A metodologia usada pela Comissão de Emergências e Desastres do CRPRJ tem a função orientativa e não formativa para a classe ou gestão local quando solicitada. Tendo, portanto, o papel de integrar e fomentar discussões evidenciando a necessidade de ampliar a rede de atuação. Os documentos que tangem a orientação para a atuação do profissional em situações de emergências e desastres são os seguintes: Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, produzido no âmbito do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), o e-book *Possibilidades da Psicologia em situações de emergências e desastres*, a Cartilha Volume I *Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres — A atuação do Psicólogo em Emergências e Desastres — Da prática à teoria* (Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, 2023) e a Cartilha Volume II *Orientações Básicas — Luto* (Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro [CRP-RJ], 2024), fruto do projeto elaborado pela Comissão Regional Especial de Emergências e Desastres.

Discussão

A atuação em emergências e desastres é uma das várias possibilidades de ação dentro da Psicologia. Como em outras áreas, possui suas particularidades inerentes às atividades de trabalho. O manejo deve ocorrer de acordo com a situação apresentada, após análise prévia e interlocução com os órgãos competentes. É um contexto de mobilização, muitas das vezes para além dos diretamente afetados, mas também das chamadas vítimas indiretas, bem como da comunidade do entorno.

A categoria é um componente essencial em situações de emergências e desastres. Prestam apoio emocional, realizam escuta ativa das pessoas, reconhecem a gama de emoções que as pessoas podem sentir após a catástrofe, ajudam as pessoas a encontrar e manter uma perspectiva esperançosa e prestam assistência no processo de recuperação. Faz-se necessário ressaltar que o momento de um desastre não se resume apenas ao acontecimento em si, mas envolve todas as fases: pré-desastre, desastre e pós-desastre. As psicólogas podem ajudar as

suas comunidades a prepararem-se antes da ocorrência de catástrofes, tomar medidas para lidar com o sofrimento emocional durante a tragédia e auxiliar no processo de desenvolvimento de competências de resiliência para facilitar a recuperação a longo prazo.

O dever ético da psicóloga é prestar serviços dentro de sua área de competência, estar ciente das próprias limitações e trabalhar dentro das diretrizes e padrões estabelecidos. As psicólogas também devem respeitar os direitos e a dignidade daqueles que atendem, manter a confidencialidade, evitar relações duais e obter consentimento informado. Observe-se que é importante que as psicólogas recebam treinamento em saúde mental a respeito de desastres antes de responderem a situações de emergência.

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 em razão dos impactos ao bem-estar físico, social, psíquico, econômico e ambiental de determinada localidade. Tal evento afeta um grande número de pessoas — direta ou indiretamente —, ocasionando destruição estrutural e/ou material significativa, alterando a geografia humana, provocando desorganização social pela eliminação ou transformação de redes funcionais.

Para a Psicologia, o desastre depende da perspectiva daquele que o nomeia e do lugar que ele ocupa nessa interação com o evento, dessa forma o desastre precisa ser compreendido e vinculado ao contexto social no qual ele ocorre, ou seja, é preciso considerar as dimensões sociopolíticas e culturais de vulnerabilidade, capacidade, exposição de pessoas e de bens, características e percepções dos riscos e meio ambiente. “Entender as emergências e os desastres como fenômenos sociais possibilita vislumbrar a psicologia como contribuinte diante do sofrimento humano” (Molina, 2006).

Uma vez que os desastres socioambientais ou de origem tecnológica ocorrem com mais frequência, causando mais mortes, afetando mais pessoas e aumentando as perdas econômicas e sociais, isso faz com que compreender a natureza dos desafios específicos dos cenários de desastres se torne cada vez mais importante para evitar conflitos éticos ou para ajudar todas as partes a encontrar a opção mais assertiva de ação em condições severas.

Normalmente quando ocorre um desastre de qualquer magnitude, as psicólogas são frequentemente mobilizadas para ajudar — de acordo com a Resolução CFP nº 010 (2005), Código de Ética Profissional do Psicólogo, Art. 1º: “São deveres fundamentais dos psicólogos: [...] d) prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou de emergência, sem visar benefício pessoal” (p. 8). Para um observador externo, seria difícil distinguir a profissional de Psicologia de outros voluntários. “As psicólogas podem prestar uma variedade de serviços de apoio importantes, como orientar as pessoas para alimentação e abrigo, e também oferecer apoio emocional após a situação extrema” (Gutiérrez, 2024).

A categoria profissional de psicólogas, preparada para atuar em eventos de desastres ou tragédias, está — presumivelmente — capacitada para auxiliar pessoas que vivenciam fortes emoções e momentos de estresse, podendo amparar sobreviventes, voluntários e trabalhadores das operações de socorro a desastres, a compreenderem e acolherem suas emoções, como raiva, angústia e tristeza. Contudo, ressaltamos que de acordo com o Código de Ética

Profissional do Psicólogo (2005), Art. 1º: “São deveres fundamentais dos psicólogos: [...] b) assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente” (p. 43).

A atuação em eventos como esses é completamente diferenciada, visto que as circunstâncias são sempre únicas e adversas. Na cidade de Petrópolis em 2022, por exemplo, o *setting* era o meio-fio da calçada muitas vezes, não havia um consultório terapêutico clínico onde os acolhimentos e as intervenções pudessem ocorrer.

Dessa forma, é necessária a desconstrução do *setting* terapêutico no molde clínico, sendo que o espaço físico para os acolhimentos e intervenções psicológicas se dará onde for possível, como, por exemplo, uma calçada em via pública.

Em locais acometidos por algum tipo de desastre, a categoria não oferece psicoterapia, entretanto disponibiliza abordagem e acolhimento diferenciados, auxiliando as pessoas a desenvolver as suas próprias forças internas para iniciar o processo de recuperação do desastre.

Ademais, ajuda aquelas pessoas que se encontram em circunstâncias danosas a desenvolver as suas competências de resiliência para passarem de uma sensação de desesperança para uma perspectiva mais realista e de longo prazo. Esse processo pode incluir dar pequenos passos em direção a objetivos concretos e conectar-se com outras pessoas à medida que aprendem a lidar com os desafios logísticos e emocionais de um evento. Além de oferecer suporte e apoio para atender às necessidades pessoais básicas como: água, cobertores ou comida, as psicólogas também oferecem apoio emocional num momento crucial.

As psicólogas estão preparadas para ajudar as pessoas a lidar com os estressores que podem estar enfrentando e com as várias emoções que podem estar sentindo. Estando aptas a ajudar os sobreviventes, os entes queridos das vítimas e os socorristas a compreender que as várias emoções que sentem fazem parte do processo que vivenciam.

É válido ressaltar que a atuação é diferenciada porque a escuta é diferente. É impossível mensurar sofrimento, não é possível mensurar a dor, a dimensão das perdas. Durante a atuação é possível acolher diferentes narrativas, como: “a pior dor do mundo é a dor que eu sinto”, o que em momento nenhum deixa de ser verdade, pois para cada um de nós a nossa dor sempre vai ser maior, porque é a dor com a qual cada um está lidando. O que cada um perdeu durante um evento é sempre uma grande perda, seja ela humana, animal ou de bens materiais.

Sendo assim, é despropositado que os profissionais se utilizem das chamadas “frases prontas” como “vai ser melhor”, “está em um lugar melhor”, “descansou”, “não era um espírito evoluído”. No primeiro momento, o que algumas pessoas vão precisar é somente saber que há alguém ao seu lado. Destacando aqui que o acolhimento terapêutico pode se dar de múltiplas formas. O nosso trabalho é pela fala, mas no outro *setting* é estar efetivamente presente. Em algumas situações a pessoa só quer saber se o parente dela está vivo, se seu amigo, se o vizinho, se a manicure, se o cachorrinho dela conseguiu ser resgatado, e na maioria das vezes não teremos essas informações.

O Código de Ética da Psicóloga diz em seu Art. 1º que são deveres fundamentais dos psicólogos, alínea d), prestar serviços profissionais em situações de calamidade pública ou

de emergência, sem visar benefício pessoal, porém tristemente encontramos relatos de profissionais de nossa categoria que se utilizaram de momentos trágicos como em IML (Instituto Médico Legal), em ocasião de reconhecimento de corpos para publicizar seus serviços. Ou a venda de cursos por pessoas que se intitulam especialistas, expondo a realidade de bairros, ruas, casas e pessoas, sem respeitar e preservar a história e a vida de pessoas e comunidades inteiras. Faz-se necessário considerar a dor que as exposições podem desencadear.

Durante a atuação é importante considerar que todas as vulnerabilidades ficam evidenciadas, desse modo, possivelmente as diferentes formas de violências, sejam elas físicas, patrimoniais, sexuais, contra criança ou contra mulher, se fazem presentes. A partir disso, faz-se necessário refletir que violência nós, psicólogos, infringimos à população que está vivendo o evento, quando não respeitamos a história desse território e quando utilizamos uma tragédia como forma de promoção pessoal.

A categoria não atua no chamado “momento quente”, momento imediato em que o evento acontece, e sim no pós, inclusive por motivos de segurança. Assim sendo, é essencial ressaltar que o desastre não se finaliza quando a mídia se retira do território, pois a história e a necessidade de reconstrução permanecem. É indispensável pensar no gerenciamento dessas questões, pois os estudos científicos alertam que a tendência é que tais episódios continuem. O trabalho continua, e a fase de reconstrução pode ser longa.

Ressalta-se ainda a Resolução nº 09, de 18 de julho de 2024, que regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga a Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. No que tange à atuação em situações de emergências e desastres, no Artigo 5º:

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

III - situações de urgência e emergência, considerando a legislação sanitária vigente e desastres naturais. (p. 2).

Sendo assim, em linhas gerais, a profissional deve considerar a possibilidade de prestar serviços concomitantes ou encaminhar para serviços prestados simultaneamente na rede de proteção presencial, bem como para serviços exclusivamente presenciais, em face de situações específicas, como as de urgência e emergência, considerando a legislação sanitária vigente e desastres naturais. Em contextos de urgência e emergência, é essencial que a psicóloga esteja preparada para oferecer suporte imediato e eficaz, garantindo que os indivíduos afetados recebam a assistência necessária de forma rápida e adequada.

A legislação sanitária vigente estabelece diretrizes sobre como os serviços de saúde, incluindo os psicológicos, devem ser prestados em situações de emergência nessas situações específicas. Isso inclui a necessidade de atendimento presencial para garantir a eficácia das intervenções e a segurança dos pacientes. Em desastres socioambientais, como terremotos,

enchentes ou furacões, a demanda por suporte psicológico pode aumentar significativamente, e a presença física da psicóloga pode ser crucial para avaliar o estado emocional dos indivíduos, oferecer suporte imediato e coordenar com outros serviços de emergência.

Além disso, a psicóloga deve estar ciente da importância de integrar seus serviços com a rede de proteção presencial existente. Isso pode envolver trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde, assistentes sociais, equipes de resgate e organizações comunitárias para fornecer um atendimento holístico e coordenado. A prestação de serviços concomitantes ou simultâneos pode ser especialmente útil em situações onde múltiplos profissionais são necessários para atender às diversas necessidades dos indivíduos afetados.

A atuação é sempre inter e multiprofissional, de forma que a intervenção seja articulada e alinhada com serviços e atores do cenário. Para ilustrar, trazemos um relato ocorrido na ocasião da tragédia socioambiental causada pelas chuvas em 2022 na cidade de Petrópolis (RJ), quando alguns profissionais se dirigiram ao local, para, então, telefonar para profissionais do território indagando para onde deveriam se dirigir para ajudar a população. Tal fato vai contra a orientação básica de atuação em rede, podendo ocasionar uma tragédia dentro de outra tragédia.

Conforme exposto, assim como as outras áreas de inserção da Psicologia, essa área possui especificidades a serem levadas em consideração: os psicólogos não oferecem terapia no local em caso de desastre ou emergência, por exemplo, porém existem diversas outras formas de apoio, seja local ou posteriormente. A ação multidisciplinar e interdisciplinar desempenha papel essencial em situações de desastre nesses casos. Ao reunir profissionais de diversas áreas, como gestão de emergências, saúde, engenharia, ciências sociais e outras, permite-se uma abordagem abrangente à resposta e recuperação de desastres, algumas razões pelas quais o trabalho em rede é basilar.

A compreensão holística é um conceito essencial que se baseia na contribuição de diferentes disciplinas, cada uma trazendo suas perspectivas e conhecimentos únicos. Essa abordagem permite uma visão mais abrangente da situação, importante para identificar riscos potenciais, vulnerabilidades e estratégias de mitigação apropriadas. No campo da Psicologia, por exemplo, a integração de conhecimentos de neurociência, sociologia e antropologia pode proporcionar uma compreensão mais completa dos fatores que influenciam o comportamento humano em situações de crise. Isso pode incluir a identificação de potenciais sinais precoces de estresse pós-traumático em populações afetadas por desastres e emergências, permitindo intervenções mais eficazes.

A tomada de decisão colaborativa é outro aspecto a ser levantado. A colaboração entre profissionais de diferentes disciplinas promove a tomada de decisão coletiva, integrando diversos pontos de vista. Isso resulta em decisões mais embasadas, mais eficazes e informadas. Por exemplo, em um contexto de saúde mental, psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais podem trabalhar juntos para desenvolver planos de tratamento que considerem tanto os aspectos clínicos quanto os sociais e emocionais dos indivíduos. Essa abordagem colaborativa pode levar a melhores resultados terapêuticos e a uma recuperação mais eficaz.

A otimização de recursos é uma vantagem significativa das equipes multidisciplinares.

nares. Elas podem alocar recursos de maneira mais eficiente, aproveitando os pontos fortes de cada disciplina. Isso inclui a utilização assertiva de pessoal, equipamentos e suprimentos, garantindo, assim, adequada intervenção. Em um cenário de intervenção psicológica em áreas afetadas por desastres, por exemplo, psicólogas podem trabalhar em conjunto com profissionais de saúde pública para garantir que os recursos sejam direcionados para as áreas de maior necessidade, como o fornecimento de apoio psicológico imediato e a implementação de programas de resiliência comunitária.

Enfrentar desafios complexos é uma realidade frequente em desastres que exige uma abordagem multifacetada. A ação multidisciplinar e interdisciplinar permite o desenvolvimento de estratégias abrangentes que atendam tanto às necessidades imediatas quanto à recuperação a longo prazo. No campo da Psicologia, isso pode significar a implementação de programas de longo prazo para tratar traumas e promover a resiliência, envolvendo não apenas psicólogas, mas também educadores, líderes comunitários e outros profissionais. Dessa forma, é possível criar um suporte contínuo e integrado que ajude as comunidades a se recuperarem de maneira mais completa e sustentável.

Ao promover a colaboração, a partilha de conhecimentos e a inovação, a ação multidisciplinar e interdisciplinar, tais ações aumentam a eficácia global dos esforços de resposta a desastres.

Construir uma equipe interdisciplinar é fundamental para a pesquisa de resposta a desastres, pois muitas vezes lida com eventos de início agudo, horizontes de decisão curtos, recursos limitados e incertezas relacionadas a ambientes de resposta que se desenvolvem rapidamente (Ge *et al.*, 2019, p. 4).

Um aspecto imprescindível do trabalho de saúde mental em desastres é se familiarizar com os sistemas de resposta às emergências locais (respeitando o território, se instrumentalizando com os Planos de Contingências ou outros recursos importantes) estaduais e federais.

Outro ponto de atenção é o que chamaremos aqui de “cuidar de quem cuida”, o cuidado com o trabalhador em situações de emergência é importante para garantir não apenas a saúde mental, mas também a continuidade das operações organizacionais.

Algo relevante a ser considerado é o fato de que alguns profissionais que estão atuando são também moradores das localidades atingidas. Tal fato ocorreu, por exemplo, em Brumadinho no ano de 2019, Petrópolis no ano de 2022 e ocorreu em 2024 no Rio Grande do Sul. Cabe pensar de que forma os profissionais que estão gerenciando e atuando nesses cenários também são afetados.

A promoção de um ambiente de trabalho de bem-estar é igualmente crucial, tanto em tempos de crise quanto em períodos rotineiros. Um ambiente de trabalho saudável e de apoio pode melhorar significativamente a resiliência dos trabalhadores e sua capacidade de lidar com situações de emergência. Psicólogas podem colaborar com líderes e gestores para criar políticas e práticas que promovam o bem-estar, como horários de trabalho flexíveis,

espaços de descanso adequados e programas de reconhecimento e recompensa. Além disso, a criação de uma cultura organizacional que valorize a saúde mental e o bem-estar pode incentivar os trabalhadores a buscar ajuda quando necessário e a apoiar uns aos outros em tempos de crise.

Dito isso, torna-se um desafio ético-político manter uma atuação na preparação, resposta e recuperação de situações de emergências e desastres. Ao focar o cuidado com o trabalhador e a promoção de um ambiente de trabalho de bem-estar, a categoria pode ajudar a mitigar os impactos negativos das crises, melhorar a resiliência dos trabalhadores e garantir a continuidade das operações organizacionais. Dessa forma, a integração de práticas de bem-estar e suporte psicológico no ambiente de trabalho não apenas beneficia os indivíduos, mas também fortalece a organização como um todo, preparando-a melhor para enfrentar futuros desafios.

Considerações finais

Na atuação da categoria em casos de emergências e desastres, é importante ressaltar alguns pontos fundamentais, como exposto previamente. A profissional deve possuir conhecimento apropriado em resposta a desastres, sendo essencial para garantir o preparo para lidar com as complexidades e desafios que surgem em situações de crise, permitindo uma intervenção eficaz e segura. De acordo com o Art. 1º do nosso Código de Ética, são deveres fundamentais dos psicólogos, alínea b), assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente.

O referido preparo é indispensável, uma vez que a atuação não acontece de forma considerada tradicional. Ponderando que somos seres humanos, presenciando, atuando em momentos de sofrimentos imensuráveis, além de lidarmos com as nossas próprias limitações, beirando, em diversos momentos, o insuportável. Portanto, o dizer “não” também é ético. Dessa forma, quando a profissional de Psicologia perceber que não tem condições, naquele momento, para atuar, ou se não sabe como ou se sustenta determinada demanda, a decisão ética, tanto consigo própria quanto com os afetados, será não atuar.

Além disso, é fundamental que a atuação seja realizada por meio dos sistemas apropriados de resposta a emergências. Esses sistemas são projetados para coordenar os esforços de diferentes entidades e garantir uma resposta organizada e eficiente, minimizando o caos e maximizando a eficácia das intervenções.

Outro ponto vital é que o profissional não deve atuar de forma individualizada. A atuação deve ser sempre em coparticipação com algum órgão do território em que o evento ocorreu. Essa colaboração visa garantir que as ações sejam alinhadas com as necessidades e recursos locais, promovendo resposta mais integrada e eficaz. Trabalhar em conjunto com órgãos locais, como equipes de resgate, serviços de saúde e autoridades municipais, permite melhor coordenação e utilização dos recursos disponíveis, além de assegurar que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e adequadas ao contexto específico da comunidade afetada.

Além disso, é importante considerar que cada localidade, estado e/ou território dispõe de recursos legais e operacionais para responder a desastres socioambientais. Compreender o escopo e o nível de interação entre diferentes agências ajuda na organização e preparo ao responder a um incidente. Cada incidente ou emergência declarada suscita um conjunto específico de funções e responsabilidades de quem tem impacto no funcionamento do governo e do setor privado, além da vida do público em geral.

Em nível estadual, existe um conjunto de regulamentos legais para lidar com situações de emergência e orientar as autoridades estaduais (como: governador, diretor de segurança interna ou diretor da agência de gerenciamento de emergências) quando a declaração do estado de emergência for justificada. Os tipos de emergências para as quais o poder é concedido são determinados por lei estadual individual e geralmente incluem termos amplos como “desastres”, “emergências” e/ou “emergências de saúde pública”. Além disso, o tipo de emergência declarada pode desencadear a ativação de planos de resposta estatais, centros de operações de emergência e sistemas de comando de incidentes para fornecer ajuda e suprimentos e mobilizar pessoal, equipamento e/ou assistência tecnológica.

Dependendo da extensão do desastre e se este exigir uma resposta federal e assistência aos estados e localidades, tal solicitação poderá ser autorizada pelo órgão responsável. Nessas condições, provisões e serviços emergenciais, como: assistência financeira, de pessoal, logística e técnica, poderão ser concedidos de acordo com leis federais ou acordos e coordenação de interações.

Recomenda-se a leitura das Diretrizes do Comitê Permanente Interagências (IASC) sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência (2007). Tais diretrizes foram desenvolvidas ao longo de anos de trabalho que envolveram centenas de profissionais de saúde mental em todo o mundo e foram aprovadas pelas Nações Unidas e organizações não governamentais internacionais e locais envolvidas em ajudas humanitárias internacionais. Qualquer psicóloga ou outro profissional de saúde mental que deseje consultar ou responder em situações de emergência precisa estar familiarizado com essas diretrizes.

A categoria que se dispõe a auxiliar em eventos de desastres precisa, impreterivelmente, estar consciente de que existe a obrigação de proteger a população. Para isso, o Sistema Conselhos de Psicologia e o CRPRJ disponibilizam documentos que orientam a atuação profissional em situações de emergências e desastres. Entre esses documentos estão o Código de Ética Profissional do Psicólogo, a Referência Técnica para a Atuação de Psicólogas na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres, o e-book *Possibilidades da Psicologia em Situações de Emergências e Desastres*, o *Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres — A Atuação do Psicólogo em Emergências e Desastres — Da Prática à Teoria*, e o *Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres — Volume II — LUTO, o Processo com Início, Meio e sem Fim — Atuação Ética e Orientativa da Psicologia*.

Os desafios ético-políticos e enfrentamentos na contemporaneidade são significativos para as psicólogas que atuam em contextos de desastres. As psicólogas que trabalham para apoiar a população nas áreas afetadas precisam ser extremamente cautelosas e adotar uma perspectiva multicultural ao fazer recomendações. Por exemplo, as formas como as pessoas

vivenciam e expressam sofrimento em consequência de eventos traumáticos variam significativamente entre diferentes territórios. Além disso, as maneiras de aliviar essa angústia de uma forma considerada apropriada e útil também são diversas.

Uma ampla resposta psicossocial à recuperação requer compreensão e consulta aos líderes locais da comunidade e da saúde mental, bem como com a própria população afetada. Uma simples tradução de conceitos e materiais educacionais sem as devidas atenções às características territoriais e culturais não é adequada. Além disso, a imposição de diagnósticos e abordagens de tratamentos pode ser prejudicial para aqueles que se pretende ajudar.

Portanto, a atuação ética e eficaz das psicólogas em situações de emergências e desastres exige não apenas um profundo conhecimento técnico, mas também uma sensibilidade cultural e compromisso com a justiça social. É fundamental que as profissionais estejam preparadas para enfrentar os desafios ético-políticos contemporâneos, garantindo que suas intervenções sejam culturalmente apropriadas e respeitem as particularidades das comunidades afetadas.

REFERÊNCIAS

- Código de Ética Profissional do Psicólogo — Resolução CFP nº 010/05. Brasília, agosto de 2005 — XIII Plenário do Conselho Federal de Psicologia.
- Comitê Permanente Interagências. (2007). *Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência*. Genebra.
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para a atuação de psicólogas (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*.
- Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. (2023). *Cartilha Orientações Básicas — Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres — A Atuação do Psicólogo em Emergências e Desastres — Da Prática à Teoria*. http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2023/12/cartilha_emergencias_desastres_2023.pdf
- Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. (2024). *Cartilha Orientações Básicas — Guia Prático de Orientação em Emergências e Desastres — Volume II — Luto, o Processo com Início, Meio e Sem Fim – Atuação Ética e Orientativa da Psicologia*. http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2024/06/cartilha_emergencias-desastres_VOL02.pdf
- Ge, Y. G., Zobel, C. W., Murray-Tuite, P., Nateghi, R., & Wang, H. (2021). Building an Interdisciplinary Team for Disaster Response Research: A Data-Driven Approach. *Risk Analysis*, 41(7), 1145-1151. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/risa.13280?msocid=06a0724f7c0b65383af-760937d1f641a>
- Gutiérrez, V. (2024). *Webinário Atuação da Psicologia em Emergências e Desastres*. https://www.youtube.com/watch?v=C-DKvD-2uME&list=PLJlrUqBF90eE_jTaBgwse9wFDT3U9eNrl
- Molina, R. (2006). Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção. História e desenvolvimento. In *Anais do primeiro Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: contribuições de comunidades mais seguras* (p. 51-58). Conselho Federal de Psicologia.
- Resolução nº 09, de 18 de julho de 2024. (2024). Regulamenta o exercício profissional da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e da Comunicação (TDICs) em território nacional e revoga as Resolução CFP nº 11, de 11 de maio de 2018, e Resolução CFP nº 04, de 26 de março de 2020. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecno#>

CAPÍTULO 3

ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES: ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA SEXUAL E DE GÊNERO

*Luísa F. Habigzang
Laura de Oliveira Motta
Julia Chorques
Thaís de Castro Jury Arnoud*

Introdução

Em maio de 2024, fortes chuvas atingiram o estado do Rio Grande do Sul e provocaram enchentes que destruíram muitas cidades. A morte de 183 pessoas foi registrada e mais de 600 mil ficaram desabrigadas (Aranovich, 2024). Em caráter de urgência centenas de abrigos temporários foram improvisados para receber pessoas que tiveram suas casas atingidas pelas águas. Em pouco tempo, nesses abrigos, relatos de violência sexual e outras expressões de violência de gênero começaram a surgir. Os relatos referiam-se principalmente a violências contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas LGBTQIAPN+. Diante de tal situação, as pesquisadoras do Grupo de Pesquisa Violência, Vulnerabilidade e Intervenções Clínicas (GPeVVIC) da PUCRS se mobilizaram para elaborar cartilha com foco na prevenção e enfrentamento à violência sexual e outras expressões de discriminação e violência de gênero (Rangel *et al.*, 2024). Desse modo, este capítulo tem como objetivo apresentar pontos centrais da cartilha, enfatizando estratégias para prevenção e enfrentamento à violência contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas LGBTQIAPN+ em situações de desastres e emergências. Ademais, busca subsidiar a atuação de profissionais da Psicologia para garantia de direitos e promoção de saúde das pessoas em situação de acolhimento em decorrência de desastres. Assim, se parte do princípio de que direitos e saúde são indissociáveis e de que nenhuma intervenção psicológica terá efeitos positivos se não estiver comprometida com o combate efetivo a todas as formas de violência e discriminação.

Violências em situações de desastres e emergências: análise a partir de desigualdades estruturais

O número de ocorrências de desastres climáticos no Brasil tem crescido de forma alarmante, com eventos cada vez mais intensos e com consequências mais devastadoras. Estudo recente evidenciou que entre 2020 e 2023 o Brasil registrou 4.077 desastres climáticos por ano, representando um aumento de 250% nos últimos quatro anos, em comparação com a década de 1990 (Martinez & Christofoletti, 2024). Esse cenário indica a necessidade de fortalecer as ações e planos operativos capazes de garantir proteção e direitos às pessoas afetadas (Furtado & Silva, 2014). Situações de emergências e desastres, como as fortes chu-

vas que assolaram o Rio Grande do Sul, não são apenas eventos climáticos, mas também o resultado de um conjunto de más decisões políticas que priorizam a exploração ambiental em favor do lucro, aumentando as iniquidades estruturais e dificultando intervenções nas causas sistêmicas (Lahsen & Ribott, 2021). Ainda que desastres e emergências possam atingir grandes proporções da população, nem todos os grupos sociais estão expostos aos mesmos riscos, já que processos de vulnerabilização distintos são operacionalizados por fatores socioeconômicos, políticos, culturais e ambientais (Smith *et al.*, 2022). Assim, não apenas as consequências das mudanças climáticas são desiguais, mas também o poder de influenciar as políticas climáticas é distribuído de forma injusta, favorecendo certos grupos em detrimento de outros. Tais diferenças fundamentam injustiças climáticas, profundamente racializadas e generificadas (Perkins, 2018). Em um país do Sul Global como o Brasil, situações de crise promovem o aprofundamento de problemas preexistentes, entre eles, violência.

Considerada um grave problema social e de saúde pública, a violência apresenta-se em três grandes tipologias: (1) violência autoprovocada, que compreende comportamentos de autolesão, tentativas de suicídio e suicídio; (2) violência interpessoal, que se refere a violências física, psicológica, sexual, patrimonial e negligência nos contextos comunitários, doméstico e familiar, e por parceria íntima; (3) violência coletiva, que abrange guerras e outras formas de violência cometidas por Estados contra grupos por motivações políticas, econômicas ou religiosas (Krug *et al.*, 2002). Neste artigo, daremos ênfase às expressões de violência interpessoal doméstica, familiar e comunitária. Em situações de desastres e emergências, a violência interpessoal preexistente na família ou parceria íntima pode se intensificar e se agravar no contexto de abrigo temporário. Também pode ocorrer entre pessoas sem vínculos prévios e que estão em convivência comunitária no abrigo. Segundo o modelo ecológico, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, a violência interpessoal deve ser compreendida a partir da relação complexa e dinâmica de fatores individuais, relacionais, comunitários e macrosociais. O modelo avança na medida em que não individualiza o fenômeno da violência e considera normas e valores culturais como aspectos relevantes. Contudo, analisa de maneira acrítica as desigualdades estruturais de poder que estão na base de expressões da violência interpessoal. Tal análise crítica é possível por meio das lentes da Teoria da Interseccionalidade (Arnoud *et al.*, *in press*).

A Teoria da Interseccionalidade é uma importante contribuição do feminismo negro (Collins, 2022), que permite analisar o entrecruzamento de diferentes sistemas de opressão que atuam na manutenção de hierarquias sociais, gerando processos de vulnerabilização de grupos minoritários, mas também fomentando organização de processos emancipatórios e de luta por justiça social. As categorias sociais gênero, raça e classe são fundamentais para compreender a estrutura patriarcal capitalista-dependente e a produção e reprodução de desigualdades sociais que caracterizam o Brasil (Gonzalez, 2020). Essas desigualdades estão engendradas na vulnerabilização à violência interpessoal de mulheres, crianças e adolescentes, pessoas idosas, pessoas negras e indígenas, pessoas com deficiências, pessoas LGBTQIAPN+. A violência de gênero, portanto, estrutura-se a partir de desigualdades historicamente construídas entre homens e mulheres para manutenção do sistema patriarcal (Narvaz & Koller, 2006). Contudo, a categoria gênero de forma isolada não permite analisar especificidades da

manifestação da violência. O sexismo, o racismo, a cisheteronormatividade, o capacitismo e o etarismo constituem sistemas de opressão que se entrecruzam para manter a ordem patriarcal e as desigualdades sociais, políticas e econômicas (Collins, 2022; Gonzalez, 2020). Entre as diferentes manifestações de violência, a sexual atinge principalmente meninas e mulheres e é uma forma de intimidar, subjugar, humilhar, controlar e violar direitos de pessoas que constituem minorias sociais. O uso de uma lente interseccional permite compreender especificidades do processo de vulnerabilização e diferentes barreiras para acesso a direitos e atendimento em serviços de saúde, assistência social, segurança e justiça nessas situações (Arnoud *et al.*, 2023).

A violência sexual é definida como qualquer comportamento que constranja a manter, presenciar ou participar de uma interação sexual não consentida, utilizando-se da força, ameaça, coação ou intimidação para o ato, abrangendo, inclusive, a saúde sexual e reprodutiva da mulher (Lei nº 11.340, 2006). Pode ser perpetrada por uma parceria íntima, por pessoas da mesma família com ou sem laços consanguíneos, por membros de uma mesma comunidade, conhecidos ou não. Há, também, a classificação para o estupro de vulnerável contra pessoas com idade inferior ou igual a 14 anos (Lei nº 12.015, 2009). O último Anuário de Segurança Pública (2024) indicou que houve um aumento de 6,5% dos casos de violência sexual entre os anos de 2022 e 2023 no Brasil, totalizando 83.988 notificações. Destas, 72.454 são registros de violência sexual contra meninas e mulheres, resultando em um aumento de 5,3% dos casos. Destes, 18.157 são registros de estupro e 54.297 de estupro de vulnerável. As vítimas foram meninas (88,2%), negras (52,2%), com 13 anos de idade ou menos (61,6%), e entre os principais autores estão familiares ou conhecidos (84,7%). Além disso, estudos apontam que mulheres lésbicas, bissexuais e trans estão mais vulneráveis a violências sexuais em função do heteropatriarcado e suas intersecções com outros sistemas de opressão (Vasconcelos *et al.*, 2023; Hentges *et al.*, 2024).

Em contextos de desastres e emergências esses grupos ficam ainda mais vulneráveis às experiências de violência, principalmente a sexual. Alguns documentos nacionais e internacionais enfatizam a responsabilidade do Estado em prestar assistência às pessoas afetadas por desastres socioambientais e garantir seus direitos, dentre eles destacam-se as Diretrizes Operacionais do Comitê Permanente Entre Organismos (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2005), a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNDEC), Lei nº 12.608, 2012), o Protocolo Nacional Conjunto para a Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situações de Riscos e Desastres (Secretaria de Direitos Humanos [SDH], 2013), as Diretrizes para intervenções em situações de violência de gênero em contextos humanitários (IASC, 2005), Diretrizes para reduzir riscos de violência de gênero em contextos de abrigo (GBC, Decreto nº 8.727, 2016), e o documento do alto comissariado das Nações Unidas em relação à proteção internacional em função de efeitos adversos das mudanças climáticas e desastres (UN High Commissioner for Refugees [UNHCR], 2020).

Durante o período das enchentes no Rio Grande do Sul, os relatos de violência nos abrigos temporários evidenciaram a ausência de protocolos para prevenção e enfrentamento à violência sexual e de gênero. Além disso, observou-se o despreparo de equipes técnicas e

de voluntários para identificar, acolher, notificar e realizar encaminhamentos e atendimentos necessários para os casos de violência. Diante disso, foram criados abrigos específicos para crianças e mulheres. Contudo, em muitos desses locais discursos sexistas que naturalizam e legitimam a violência sexual e de gênero, bem como práticas revitimizadoras por parte de voluntários e profissionais ocorreram pela falta de qualificação para atendimento às pessoas que experienciaram violência.

Prevenção de violências contra crianças e adolescentes em abrigos temporários

Em situações de desastres e no contexto dos abrigamentos temporários é importante que comunidade e profissionais da Psicologia estejam instrumentalizados acerca dos cuidados necessários para garantir a proteção das crianças e adolescentes e evitar que sofram violências. De acordo com a cartilha *Crianças em Abrigos Provisórios*, é fundamental que as crianças permaneçam próximas às famílias e aos adultos de referência e recebam pulseira de identificação com seus nomes e os nomes dos responsáveis (Ministério da Saúde, 2024). É frequente a intensificação da sobrecarga das mulheres e mães em contextos de desastres, tendo como base estereótipos de gênero que delegam e naturalizam o papel de principal responsável pelos cuidados dos filhos. Essa sobrecarga pode ampliar o sofrimento, manifestando-se por meio de cansaço físico, estresse, tristeza e sentimento de culpa. Os cuidados com crianças e adolescentes devem ser compartilhados pelos adultos para minimizar as chances de negligência física e emocional e outras formas de violência. Nesse sentido, é importante que sejam organizadas equipes de adultos-referência em turnos, ao longo dos dias, a fim de criar condições para que as crianças tenham suas necessidades atendidas. Essas equipes, quando constantes e bem organizadas, podem construir vínculos de confiança com as famílias e crianças, criando condições para que se sintam seguros para reportar qualquer experiência de violência que possam experimentar no espaço e ter o acolhimento adequado. Além disso, a estruturação de espaços para que as crianças possam brincar e se expressar por meio de desenhos, jogos ou leituras faz parte da proteção e garantia dos direitos em contextos adversos como o dos abrigos, sendo por isso de grande importância para a promoção de saúde nessa população.

É responsabilidade do Estado e de toda a sociedade assegurar que os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990) sejam respeitados em todos os contextos, inclusive em situações de desastres e emergências. As crianças devem receber informações honestas e adaptadas à sua etapa do desenvolvimento sobre a situação vivenciada, obter acolhimento, proteção e um espaço seguro para apresentar suas questões se assim desejarem. É tarefa dos adultos criar condições para que possam, nos contextos de abrigo temporário, conviver e trocar com pares, acessar atividades de lazer, cultura e convivência comunitária. É também importante organizar espaços de escuta, tais como rodas de conversa, que permitam que crianças e adolescentes possam compartilhar experiências e se expressar de forma livre, tendo suas escolhas e dificuldades respeitadas por todos os adultos envolvidos em seus cuidados. Ainda que a cartilha divulgada pelo Ministério da Saúde tenha um foco especial nas crianças, destaca-se também a importância de atentar para as necessi-

dades específicas dos adolescentes em situações de desastres e emergências. É preciso oferecer espaços e atividades adequadas para que eles possam interagir com seus pares, expressar suas próprias necessidades e participar ativamente das decisões que os afetam, tendo respeitada sua autonomia e capacidade de escolher ou não falar sobre o momento emergencial. Compartilhar experiências e ser ouvido não deve ser uma obrigação para adolescentes e crianças. Assim, deve-se promover um espaço seguro e acolhedor onde a expressão seja livre e sem imposições.

Ao organizar os fluxos de crianças em brinquedotecas, banheiros e áreas comuns dos abrigos, é fundamental priorizar a segurança e a proteção, garantindo ambientes adequados e protetivos para cada fase do desenvolvimento. Nas brinquedotecas, é indispensável que todas as crianças sejam registradas na entrada e na saída, sendo admitidas e liberadas apenas quando acompanhadas de um responsável ou voluntário também registrado. O mesmo deve valer para a entrada e saída de crianças do local de abrigo, evitando que circulem desacompanhadas nos abrigos ou nas ruas e fiquem ainda mais expostas às situações de violência. Nos momentos de cuidados com higiene pessoal, é importante que a criança esteja acompanhada de um adulto de confiança, familiar ou voluntário identificado, e tenha a possibilidade de dar consentimento caso seja necessário tocá-la para auxiliá-la. Durante a noite, é ideal que a criança ou o adolescente possam dormir entre a família, sendo necessário observar possíveis sinais de violências intrafamiliares. Sabendo que a maioria dos abusos sexuais contra crianças acontece no meio familiar, é crucial estar atento a qualquer sinal de desconforto da criança em relação a familiares. Diante de qualquer suspeita, a equipe do abrigo deve discutir o caso de forma confidencial e agir para garantir a proteção da criança. Considerando a responsabilidade compartilhada entre todos os adultos vivendo temporariamente nos abrigos, é bem-vinda a organização de rodas de conversa com orientações para todas as pessoas sobre segurança e proteção de acordo com cada etapa do desenvolvimento.

Prevenção e enfrentamento de violências contra mulheres em abrigos temporários

Com o objetivo de promover proteção às mulheres vivendo provisoriamente em abrigos, é importante que seja feito um mapeamento das redes e serviços de proteção e atendimento em funcionamento na região. Para que o cuidado seja efetivo, é fundamental que os profissionais da Psicologia conheçam a rede e estejam atentos às possíveis alterações de funcionamento dos serviços nos municípios e territórios afetados, possibilitando orientação de qualidade e direcionamentos mais precisos. Orienta-se, de acordo com protocolos internacionais (Decreto nº 8.727, 2016), que voluntários recebam qualificação para uma atuação que não reforce estigmas e estereótipos de gênero. É comum, por exemplo, que, diante de casos de violências contra meninas e mulheres, voluntários atuem mobilizados por crenças pessoais sobre vitimização que estigmatizam e culpabilizam as vítimas. Com o intuito de coibir casos de assédio sexual, voluntários e profissionais despreparados podem estipular regras sobre vestimentas restritivas às meninas e mulheres abrigadas, acreditando equivocadamente que a roupa utilizada pode evitar violências. Medidas como essa baseiam-se em mitos sobre a violência sexual que responsabilizam a vítima e são totalmente ineficazes para sua prevenção.

A organização de abrigos exclusivos para mulheres e crianças é uma estratégia mais efetiva para prevenção de violências sexuais. Esses espaços podem proporcionar maior segurança e liberdade para mulheres e crianças, especialmente aquelas que já vivenciaram situações de violência. Entretanto, os profissionais devem estar bem capacitados para atuação. Ainda que a oferta de um espaço exclusivo seja importante, é preciso considerar que os espaços mistos devem também ser organizados de forma a garantir a segurança de todos. Ressalta-se aqui que a decisão de utilizar ou não um abrigo exclusivo é pessoal. É fundamental respeitar a decisão de mulheres com companheiros e filhos adultos que não desejam utilizar espaços exclusivos. Sua segurança, no entanto, deve ser sempre garantida, independentemente da escolha.

Ao longo do primeiro semestre de 2024, 98.178 Medidas Protetivas de Urgência (MPU) foram concedidas no estado do Rio Grande do Sul (CEVID). As medidas protetivas são uma ferramenta fundamental para proteger mulheres vítimas de violência doméstica, limitando a possibilidade de aproximação e convivência do agressor com a vítima. No contexto das enchentes e abrigamentos provisórios no estado do Rio Grande do Sul, no entanto, houve diversos relatos de mulheres com MPU que foram direcionadas para espaços onde encontraram os autores de violências que sofreram. Além de ser uma evidente violação do direito da mulher, esse direcionamento exemplifica a ampliação da vulnerabilização de grupos específicos em contextos de desastres e emergências. É imprescindível garantir que mulheres com medidas protetivas não sejam encaminhadas para os mesmos locais dos autores da violência. A prioridade é assegurar que o acesso ao abrigo da mulher seja restrito e, se possível, desconhecido ao autor da violência. Em casos em que o encontro aconteça, os voluntários devem prontamente buscar saber se a mulher gostaria de ser encaminhada para outro abrigo ou se ela prefere que o autor da violência seja encaminhado para outro espaço.

Sublinha-se aqui a ideia fundamental de que todos os acordos e pressupostos de trabalho com as pessoas em situação de abrigo devem ser estabelecidos colaborativamente, visto que as condutas devem sempre garantir a autonomia e a participação ativa de todos e todas, evitando que se estabeleça um cuidado tutelado. A organização do abrigo deve ser um processo democrático e participativo. No lugar de tomar decisões pelas pessoas abrigadas, as trabalhadoras e trabalhadores da saúde e assistência devem atuar como facilitadoras/es, buscando entender as necessidades e mediar quando necessário a organização e construção da convivência no espaço. Essa prática valoriza a cidadania e gestão coletiva dos abrigos, contribuindo para a promoção da confiança mútua entre as pessoas envolvidas na organização do local, produzindo vínculos seguros e protetivos. Ainda, a equipe do abrigo deve ser orientada a realizar acolhimento regular às mulheres e avaliação frequente da percepção de segurança e proteção no abrigo. Perguntas como “Como você se sente nesse local?”, “Existe algum outro espaço onde se sentirá melhor?”, “Você se sente bem para conversar aqui?”, “Há algo que tem te deixado desconfortável aqui?” podem auxiliar nessa avaliação, servindo como uma baliza para as ações a serem tomadas. Essas e outras intervenções específicas para a atuação com mulheres em situação de violência podem ser encontradas no documento do Conselho Federal de Psicologia intitulado *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (os) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência* (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2024).

Prevenção e enfrentamento da violência contra pessoas LGBTQIAPN+ em abrigos temporários

A população LGBTQIAPN+ tem encontrado historicamente inúmeras barreiras de acesso aos serviços de saúde e assistência no Brasil. Ainda que existam esforços importantes para ampliar o acesso e preparar profissionais para atender a pautas específicas dessa população, como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), práticas discriminatórias e uma estrutura institucional conservadora permanecem constituindo processos de exclusão de pessoas LGBTQIAPN+ (Ferreira *et al.*, 2024). Questões preexistentes ao contexto das enchentes, como barreiras para acessar moradia digna, cuidados em saúde adequados, oportunidades de trabalho e ascensão econômica, são agravadas em situações de crise (Oliveira *et al.*, 2025). Nos abrigos temporários, direitos básicos foram violados, tais como a recusa de voluntários e técnicos em usar o nome social das pessoas trans e travestis. Essa postura é uma forma grave de discriminação e não deve ser tolerada em nenhuma hipótese. Independentemente do nome de registro civil, profissionais e voluntários devem sempre utilizar o nome social, direito garantido no Brasil desde 2016 (Decreto nº 8.727, 2016). O respeito à identidade de gênero das pessoas travestis e transexuais deve se dar em todos os contextos de organização do abrigo, considerando o registro inicial do nome, a divisão das camas, a utilização do banheiro e a distribuição de roupas adequadas à identificação de cada um e cada uma.

Em um contexto social marcado pelo patriarcado, misoginia e LGBTfobia, as mulheres lésbicas e bissexuais enfrentam desafios específicos decorrentes da intersecção entre gênero e orientação sexual. A maior vulnerabilização de mulheres lésbicas e bissexuais adquire contornos específicos em situações de desastres, e por isso deve ser observada com cuidado. Nos abrigos, é essencial que diferentes configurações familiares sejam respeitadas e validadas, garantindo os direitos e o reconhecimento de casais compostos por pessoas do mesmo gênero, em relações poliamorosas ou em outras configurações não heterocentradas e não monogâmicas. O respeito à orientação sexual não pode ser negociado, e as pessoas lésbicas, bissexuais e panssexuais devem poder circular em um ambiente seguro e livre de discriminação. No senso comum, muitas falas lesbofóbicas ou bifóbicas são reproduzidas de maneira acrítica, como “quem é o homem da relação?” ou “essa pessoa deve estar indecisa, já namorou homens e mulheres”, mas é importante que a equipe técnica e voluntária possa refletir e ser orientada sobre seu caráter invalidante e violento. Ao colocar-se à disposição dos abrigos temporários, de forma voluntária ou não, é preciso comprometer-se a respeitar a autodeterminação das pessoas e trabalhar para promover um ambiente seguro e acolhedor para todas.

Ainda que seja um fenômeno invisibilizado, a violência entre parcerias íntimas contra lésbicas e bissexuais é um problema de saúde pública que exige atenção também em contextos de abrigamento emergencial. Enquanto a OMS sugere que, mundialmente, 33% das mulheres sofrem violência por parceria íntima (VPI) em algum período durante a vida (OMS, 2021), dados nacionais indicam que, no Brasil, essa estimativa chega a 35% (Instituto DataSenado, 2023). No entanto, não há nesses dados especificações sobre a orientação sexual

das vítimas, oferecendo números imprecisos que dificultam a elaboração de políticas públicas eficientes de proteção às mulheres não heterossexuais. Ao considerar a orientação sexual das mulheres, evidências internacionais apontam mulheres bissexuais e lésbicas como em maior risco para vitimização nas relações íntimas (Rolle *et al.*, 2018). A violência contra mulheres lésbicas e bissexuais apresenta outras nuances e dinâmicas que nem sempre são contempladas em políticas de enfrentamento e prevenção, tendo em vista que a aplicação da Lei Maria da Penha opera de maneira cisheteronormativa. Ainda assim, a legislação visa proteger a todas as mulheres em situação de violência doméstica, de modo que deve ser acionada como um importante recurso independentemente da identidade sexual da vítima.

Orientações para acolhimento de relato de violência

Psicólogas/os atuando em contextos de desastres e emergências não devem adotar postura investigativa que tenha como objetivo apurar a veracidade dos relatos de violência ou produzir provas de qualquer natureza. Ao deparar-se com narrativas de experiências de violência, é papel dos profissionais oferecer acolhimento por meio de escuta empática, livre de julgamentos morais. O acolhimento deve validar o relato da pessoa, demonstrando disponibilidade para ajudar. É fundamental criar um ambiente em que a pessoa se sinta livre e confortável para falar sem se sentir julgada ou pressionada a compartilhar detalhes (CFP, 2024). Uma avaliação integral das necessidades da pessoa é essencial em momentos de desastres. Os profissionais devem considerar se necessidades básicas, como sono, higiene e alimentação da pessoa, estão sendo atendidas. Tendo como eixo condutor de qualquer intervenção o respeito à autonomia, é fundamental buscar entender o que é mais significativo e importante para a pessoa assistida naquele momento. Perguntas como “De que maneira eu posso te ajudar agora?”, “Existe alguém em quem você confia e gostaria de pedir apoio, como um familiar ou amigo?”, “Gostaria de usar o telefone para ligar para alguém?” são recomendáveis para apoiar a pessoa no que é valioso para ela no momento.

É comum que pessoas em situação de violência tenham medo, culpa ou vergonha de compartilhar suas experiências, se sintam sozinhas e perdidas. Nesse sentido, é importante assegurar credibilidade no relato e verbalizar que nenhuma pessoa tem responsabilidade por uma violência que sofreu. Nenhum comportamento, atitude ou característica pessoal pode legitimar ou justificar violência. Também é importante compartilhar informações sobre legislações e serviços que existem para protegê-la e colocar-se à disposição para auxiliá-la a acessar direitos e atendimento especializado.

O que não fazer em um acolhimento

Profissionais da Psicologia devem atuar com sensibilidade e ética, evitando julgamentos morais, suposições preconceituosas e perguntas culpabilizantes. A forma como uma pessoa se veste, fala ou se apresenta não deve interferir no acolhimento oferecido pelo profis-

sional. Idade, estado civil, gênero, orientação sexual, etnia, raça, classe, religião, deficiência etc. não podem definir o nível de suporte recebido e não devem ser motivo para discriminação. Ao ouvir o relato, não se deve assumir conduta investigativa, com checagem de evidências, ou falas que minimizem a experiência de violência. Além disso, o profissional não deve tentar reconciliar a pessoa vítima e o autor da violência, sob o risco de praticar uma revitimização.

Ainda que a confidencialidade do relato seja um pressuposto fundamental, a/o psicóloga/o não pode prometer sigilo, pois há situações em que parte das informações compartilhadas deverão ser discutidas com outros profissionais da rede a fim de garantir a proteção. Em casos de violência doméstica contra mulheres, por exemplo, pode ser necessário fazer comunicações externas em casos de risco contra a vida, sendo necessário envolver setores da segurança e justiça, conforme normativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2016). Nos casos que envolvem crianças e adolescentes, todas as situações suspeitas ou confirmadas de violência deverão obrigatoriamente ser comunicadas ao Conselho Tutelar (Brasil, 1990). Quando o profissional não souber a resposta para alguma questão, deve ser sincero com a pessoa, evitando compartilhar informações incorretas. É sempre preferível buscar a informação correta e compartilhar em um momento posterior. Não se deve fazer perguntas como “E por que você não contou isso antes?” ou afirmações como “É importante você rever comportamentos que possam deixar seu marido irritado”. Essas intervenções reforçam crenças de culpa, indicando que romper a situação de violência é atribuição de quem a sofre. Mais orientações na Tabela 1.

Tabela 1
Orientações para acolhimento de relatos de violência

O que fazer	O que não fazer
Ouvir empaticamente e validar o relato de violência	Não fazer perguntas ou afirmações que culpabilizam a pessoa que sofreu a violência
Oferecer espaço com privacidade onde a pessoa se sinta segura para compartilhar suas experiências	Não impor crenças pessoais ou religiosas
Demonstrar atenção plena e credibilidade ao relato da pessoa	Não prometer sigilo, pois o caso poderá ser encaminhado
Fazer perguntas abertas que permitam compreender o necessário para tomar medidas de proteção e realizar encaminhamentos adequados	Não compartilhar o relato com outras pessoas sem necessidade
Verificar como estão as condições alimentares, de hidratação, sono e higiene	Não perguntar detalhes da situação de violência
Agradecer a confiança, afirmar que a pessoa não tem culpa pelo ocorrido e oferecer informações sobre direitos e serviços que podem ajudá-la	Não tentar reconciliar as pessoas envolvidas na situação de violência
	Não dar informações incorretas ou imprecisas

Nota. Informações retiradas de Rangel *et al.* (2024).

Notificação e encaminhamentos para proteção e garantia de direitos

Em casos de violência interpessoal, os encaminhamentos corretos são cruciais para garantia de segurança e direitos. Ao identificar uma suspeita ou receber um relato de violência, voluntários e profissionais devem encaminhar o caso para a equipe técnica responsável pelo abrigo. Por sua vez, essa equipe deve, obrigatoriamente, fazer a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada e interpessoal no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Essa é uma medida com fins de monitoramento epidemiológico e cumpre papel na produção de dados sobre a violência, contribuindo para a elaboração de políticas públicas mais eficazes de prevenção e enfrentamento.

Nos casos de violências suspeitas ou confirmadas contra crianças, adolescentes, pessoas idosas ou pessoas indígenas, além do registro no SINAN, também se deve fazer a comunicação externa para órgãos de proteção. Para violências contra crianças e adolescentes, o órgão a ser comunicado é o Conselho Tutelar; para violências contra pessoas idosas, deve-se procurar Delegacia do Idoso ou delegacia comum; e, nos casos de violências contra pessoas indígenas, deve-se comunicar ao Distrito Sanitário Especial Indígena ou à FUNAI. Para casos de violências contra mulheres, a comunicação externa deve ser feita em casos de risco contra a vida em Delegacia da Mulher ou delegacias comuns. A comunicação também pode ocorrer pelo Disque 100. Destaca-se que o trabalho de proteção deve ser intersetorial e envolver serviços de saúde, assistência social, educação, segurança e justiça. É importante articular ações com serviços que já acompanhavam a pessoa ou a família, como CRAS, CREAS e CAPS. Nos casos de violências sexuais nos abrigos, é preciso se atentar para os serviços de emergência em saúde e encaminhar a vítima para profilaxias. Pode ser necessário encaminhamento de aborto legal em casos de estupro. Tais encaminhamentos devem ser construídos conjuntamente com a pessoa, a partir de informações precisas e fluxos bem organizados. Em casos urgentes de violência observados nos abrigos, deve ser acionada a Polícia Militar pelo número 190.

Casos de violências contra as pessoas LGBTQIAPN+ e outras demandas específicas da população podem ser encaminhadas para Delegacia de Combate à Intolerância e serviços especializados. Destacam-se quatro serviços: Centro de Referência em Direitos Humanos UFRGS (CRDH-UFRGS), que oferece atendimento social, jurídico e psicológico para pessoas LGBTQIAPN+; Associação Nacional de Travestis e Transsexuais (ANTRA); Associação Brasileira de Famílias HomoTransafetivas, que liderou a abertura de um abrigo exclusivo para pessoas LGBTQIAPN+ durante as enchentes; e Ajuda Trans RS, rede de apoio direcionada às pessoas trans atingidas pela situação de emergência climática no Rio Grande do Sul.

Considerações finais

A partir de uma perspectiva de gênero embasada na tradição interseccional, este capítulo examina como situações de desastres e emergências atuam como catalisadores de processos de vulnerabilização social, intensificando a exposição de grupos específicos a situações de violência, tomando como ponto de partida as enchentes que afetaram o Rio Grande

do Sul em 2024. Nos contextos de abrigo, em sua maioria organizados pela própria sociedade civil ou gerenciados por empresas terceirizadas da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, foram identificados diversos relatos de violência contra mulheres, crianças e população LGBTQIAPN+.

Tendo em vista a responsabilidade da Psicologia em constituir uma atuação cientificamente embasada, alinhada à garantia de direitos e articulada com as políticas públicas já existentes, foram apresentadas estratégias para prevenção e enfrentamento à violência contra mulheres, crianças, adolescentes e pessoas LGBTQIAPN+ em contexto de desastres e abrigo temporário. Ao deparar-se com situações de violência, profissionais da Psicologia que atuam em abrigos temporários devem ofertar escuta e proteção, bem como realizar encaminhamentos adequados, articulando as redes de proteção, saúde e assistência. Assim, é essencial que estejam familiarizados com o funcionamento dos serviços da rede, inclusive nos contextos de emergência, e tenham domínio das diretrizes do Conselho Federal de Psicologia, e das legislações referentes aos direitos de mulheres, crianças, adolescentes e pessoas LGBTQIAPN+. Recomenda-se também a leitura de protocolos nacionais e internacionais de segurança em abrigos em situações emergenciais.

É fundamental que a Psicologia firme seu comprometimento com o combate e o enfrentamento a todas as formas de opressão e discriminação. Para isso, os profissionais da classe devem atuar em prol da segurança de todas as pessoas, garantindo o respeito à diversidade, à autonomia e à justiça social. Nesse sentido, portanto, a escuta qualificada, o acolhimento e a garantia de direitos são elementos essenciais também em situações de emergências e desastres. Entretanto, para que isso seja possível, é preciso que a realocação de recursos públicos para políticas de proteção ambiental, de combate às iniquidades sistêmicas e de qualificação profissional para atuação em contextos de desastres seja um compromisso do Estado. Reitera-se, assim, o papel do poder público em atuar em medidas de prevenção, bem como na criação de diretrizes e planos específicos para situações de emergências e desastres.

REFERÊNCIAS

- Aranovich, V. (2024). *Seis meses após enchentes no RS, quase 1.8 mil pessoas seguem desabrigadas*. <https://www.ufrgs.br/humanista/2024/11/11/seis-meses-apos-enchentes-no-rs-quase-1-8-mil-pessoas-seguem-desabrigadas/#:~:text=Segundo%20o%20Monitoramento%20de%20Abrigos,parte%20deles%20no%20Vale%20do>
- Arnoud, T. C. J., Rangel, R. G., & Habigzang, L. F. (in press). Dialogues between the Bioecological Theory of Human Development and the Theory of Intersectionality for Understanding Violence Against Children and Adolescents. In *Violence against children: contributions of the bioecological theory of human development to research and intervention*. Springer.
- Arnoud, T. D. C. J., Chotgues, J. D. O., Marques, S. S., & Habigzang, L. F. (2023). Teoria da interseccionalidade, desafios para pesquisas empíricas e contribuições para a psicologia. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 33, e3327. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3327>
- Brasil (1990). *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Presidência da República.
- Collins, P. H. (2022). *Bem mais que ideias: A interseccionalidade como teoria social crítica*. Boitempo Editorial.
- Conselho Federal de Psicologia (2024). *Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas (as) no Atendimento às Mulheres em Situação de Violência*. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/11/RT_Mulheres_web.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota técnica de orientação profissional em casos de violência contra a mulher: Casos para a quebra do sigilo profissional*. <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-de-orientacao-profissional-em-casos-de-violencia-contra-a-mulher-casos-para-a-quebra-do-sigilo-profissional/>
- Coordenadoria Estadual da Mulher em Situação de Violência Doméstica e Familiar — CEVID (2024). *Medidas protetivas concedidas — 1º semestre de 2024*. Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul. https://www.tjrs.jus.br/novo/violencia-domestica/wp-content/uploads/sites/7/2024/07/MPC_jul_2024.pdf
- Decreto nº 8.727, de 28 de abril de 2016. (2016). Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travestis e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8727.htm
- Ferreira, L. M., Batista, G. G., & Bouillet, L. E. M. (2024). Barreiras no acesso à Atenção Básica pela população LGBTQIA+: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 19(46), 3594. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3594](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3594)
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2024). *18º Anuário Brasileiro de Segurança Pública*. <https://publicacoes.forumseguranca.org.br/items/f62c4196-561d-452d-a2a8-9d33d1163af0>
- Furtado, J. R., & Silva, M. S. (org.). (2014). *Proteção aos Direitos Humanos das Pessoas Afetadas por Desastres*. Universidade Federal de Santa Catarina e Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres (CEPED-UFSC). <https://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/01/Protecao-aos-Direitos-Humanos.pdf>
- Gonzalez, L. (2020). *Por um feminismo afro-latino-americano: Ensaios, intervenções e diálogos [For an afro-latin-american feminism: Essays, interventions and dialogues]*. Zahar.

Hentges, B., Martins, R. S., Silva, J. R. P., Hübner, D. P. G., Leal, A. F., Teixeira, L. B., Knauth, D. R., & Veras, M. A. S. M. (2024). Violência sexual durante a vida em mulheres trans e travestis (MTT) no Brasil: Prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 27(Suppl 1), e240013. <https://doi.org/10.1590/1980-549720240013.supl.1.2>

Instituto de Pesquisa DataSenado. (2023). *Pesquisa Nacional de Violência Contra a Mulher*. https://www12.senado.leg.br/institucional/omv/pdfs/destaques_pes_nacional_violencia_contra_mulher_digital.pdf/view

Inter-Agency Standing Committee IASC. (2005). *Guidelines for Gender-based Violence Interventions in Humanitarian Settings: Focusing on Prevention of and Response to Sexual Violence in Emergencies*.

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., & Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1

Lahsen, M., & Ribot, J. (2022). Politics of attributing extreme events and disasters to climate change. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Climate Change*, 13(1), e750. <https://wires.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wcc.750>

Lei nº 11.340, de 7 agosto de 2006. (2006). *Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, e dá outras providências*. Brasília, Distrito Federal. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm

Lei nº 12.015, de 7 agosto de 2009. (2009). Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 — Código Penal, e o art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5º da Constituição Federal e revoga a Lei nº 2.252, de 1º de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Brasília, Distrito Federal. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12015.htm2015

Lei nº 12.608, de 10 abril de 2012. (2012). Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm

Martinez, A. S., & Christofoletti, R. A. (2024). O ano mais quente da história. *Caderno Técnico I, Série Brasil em Transformação: o impacto da crise climática*. <https://alianca.maredeciencia.eco.br/>

Ministério da Saúde. (2024). *Crianças em Abrigos Provisórios*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cartilha-criancas-em-abrigos-provisorios.pdf>

Narvaz, M. G., & Koller, S. H. (2006). Famílias e patriarcado: da prescrição normativa à subversão criativa. *Psicologia & Sociedade*, 18(1), 49-55.

Oliveira, M. de, Camardelo, A. M. P., & Stedile, N. L. R. (2025). As enchentes ocorridas no Rio Grande do Sul: Degradação ambiental, negacionismo e minimização do Estado. *RECIMA21 — Revista Científica Multidisciplinar*, 6(1), e616094. <https://doi.org/10.47820/recima21.v6i1.6094>

Perkins, P. E. (2018). Climate justice, gender and intersectionality. In T. Jafry, *Routledge Handbook of Climate Justice* (1ª ed., p. 349). Routledge. <https://recima21.com.br/recima21/article/view/6094/4189>

Rangel, R. G., Chotgues, J. O., Pigatto, V. M., Pires, M. O., Servino, L. L., Silva, V. C. V., Motta, L. O., Arnoud, T. C. J., Fonseca, M. T. P., & Habigzang, L. F. (2024). *Identificação e manejo de situações de violência no contexto de desastre no Rio Grande do Sul. Porto Alegre*. https://portal.pucrs.br/wp-content/uploads/2024/05/2024_05_09-pucrs-gpevvic-identificacao_e_manejo_de_situacoes_de_violencia_no_contexto_de_desastre_no_rs.pdf

Rollè, L., Giardina, G., Caldarella, A. M., Gerino, E., & Brustia, P. (2018). When intimate partner violence meets same-sex couples: A review of same-sex intimate partner violence. *Frontiers in Psychology*,

9, 1506. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01506>

Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) (2013). *Protocolo Nacional Conjunto para a Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situação de Riscos e Desastres*. <https://educacao.cemaden.gov.br/midioteca/protocolo-nacional-conjunto-para-a-protecao-integral-a-criancas-e-adolescentes-pessoas-idosas-e-pessoas-com-deficiencia-em-situacao-de-riscos-e-desastres/>

Smith, G. S., Anjum, E., Francis, C., Deanes, L., & Acey, C. (2022). Climate Change, Environmental Disasters, and Health Inequities: The Underlying Role of Structural Inequalities. *Current Environmental Health Reports*, 9, 80-89. <https://doi.org/10.1007/s40572-022-00336-w>

UN High Commissioner for Refugees. (2020). *Legal considerations regarding claims for international protection made in the context of the adverse effects of climate change and disasters*. <https://www.refworld.org/policy/legalguidance/unhcr/2020/en/123356>

Vasconcelos, N. M., Alves, F. T. A., Andrade, G. N., Pinto, I. V., Filho, A. M. S., Pereira, C. A., & Malta, D. C. (2023). Violência contra pessoas LGB+ no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 26(Suppl 1), e230005. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230005.supl.1.1>

CAPÍTULO 4

PERDAS E LUTOS EM EVENTOS EXTREMOS: REFLEXÕES A PARTIR DO DESASTRE SOCIOAMBIENTAL DE 2024 NO RIO GRANDE DO SUL³

Beatriz Schmidt
Tyele Goulart Peres
Sophia Caldas de Souza
Laura Teixeira Bolasell
Flávia Cardozo de Mattos

Introdução

Entre os meses de abril e maio de 2024, o Rio Grande do Sul foi atingido por chuvas intensas que causaram alagamentos e deslizamentos. Quase 2,4 milhões de indivíduos foram afetados (em torno de 22% da população do estado), incluindo 183 óbitos e 27 pessoas desaparecidas (Secretaria de Comunicação Social [SECOM], 2024). Em 13 de maio de 2024, houve o registro de aproximadamente 80 mil pessoas em abrigos provisórios e 540 mil desalojadas, as quais precisaram deixar suas moradias em áreas afetadas ou de risco (Almeida, 2024).

Embora os impactos tenham sido registrados em ao menos 95% dos municípios do estado, algumas regiões foram mais severamente atingidas, a exemplo das regiões Metropolitana e do Vale do Taquari (SECOM, 2024). Dentre as diferentes perdas associadas ao desastre nessas regiões (ex., moradias, espaços comunitários, propriedades rurais, estradas), destaca-se a perda de vidas humanas. Os municípios da 1ª e da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), que integram as regiões Metropolitana e do Vale do Taquari, em conjunto, registraram 114 óbitos e 19 pessoas desaparecidas em decorrência do evento extremo, o que representa, respectivamente, 62% e 70% do total de óbitos e de pessoas desaparecidas no estado (SECOM, 2024).

O Vale do Taquari, em particular, foi afetado por enchentes também nos meses de setembro e novembro de 2023, contabilizando 54 mortes naquele período (Casa Militar, 2024). Esse fato se alinha à noção de que desastres, especialmente os socioambientais, não são fenômenos isolados e tendem a se repetir e se sobrepor no tempo, trazendo uma série de implicações para indivíduos, famílias e comunidades, em curto, médio e longo prazo (Boullion *et al.*, 2020; Güler & Albayrak, 2024; Kozu & Gibson, 2021). Portanto, salienta-se a importância de ações voltadas a prevenir danos futuros e mitigar os existentes, preparar respostas a eventuais crises e oferecê-las quando de sua ocorrência, além de reconstruir, reabilitar e recuperar territórios que vivenciaram eventos extremos (Freitas *et al.*, 2018; United Nations Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2015).

3 As autoras agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), pela concessão de apoio financeiro ao projeto de pesquisa “Perdas, Lutos e Apoio Social no Desastre de 2024 no Rio Grande do Sul: Um Estudo Qualitativo e Longitudinal”, por meio do Edital FAPERGS 06/2024 — Programa de Pesquisa e Desenvolvimento Voltado a Desastres Climáticos.

No que diz respeito às repercussões potencialmente negativas à saúde mental da população afetada pelo desastre de 2024 no estado, observou-se a proposição de diferentes estratégias de atenção psicossocial na fase de resposta às enchentes, partindo de dispositivos governamentais, universidades, comunidades científicas, agências de ajuda humanitária, organizações da sociedade civil, bem como de outros coletivos e indivíduos. Dentre essas iniciativas, é possível citar as ações do Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS), com vista à instrumentalização da categoria para o atendimento às demandas derivadas da crise climática (ex., realização de webinários e rodas de orientação profissional, bem como publicação de materiais de divulgação científica e recomendações técnicas em redes sociais), além da organização de episódios do CRPcast e de uma edição da revista *Entrelinhas* abordando o tema.

Em termos gerais, entende-se que o desastre rompeu o curso normativo de vida e a rotina de muitos indivíduos, famílias e comunidades, direta ou indiretamente afetados pelas enchentes no Rio Grande do Sul. Nesse sentido, estudos prévios sugerem que mudanças abruptas e perdas ocasionadas por eventos extremos podem desencadear processos de luto (Eysetsemitan, 2022; Kozu & Gibson, 2021). Embora sejam uma adaptação esperada frente às perdas (Worden, 2018), os processos de luto desencadeados a partir de desastres tendem a apresentar trajetórias únicas e potencialmente mais complexas, em contraste às perdas em circunstâncias naturais e tempos de normalidade (Kristensen & Franco, 2021). Salientam-se, portanto, as singularidades da vivência de desastres, visto que os enlutados costumam experienciar a sobreposição de múltiplas perdas, juntamente a mudanças no apoio social (Cogo *et al.*, 2024; Kelly *et al.*, 2023; Peres *et al.*, 2024). Isso porque as fontes de apoio social, tais como pessoas da rede socioafetiva (ex., familiares e vizinhos), bem como dispositivos da rede institucional (ex., serviços de saúde e assistência social), que comumente favorecem estratégias de enfrentamento adaptativas, tendem a estar restritas nos territórios, dado que desastres costumam atingir comunidades inteiras (Akbar, 2014; Shang *et al.*, 2022). Para os enlutados, isso pode intensificar a dor pela perda e dificultar o ajustamento ao “novo” contexto de vida (Güler & Albayrak, 2024; Worden, 2018).

Não obstante, em eventos extremos também é possível estabelecer novas conexões, por meio de recursos que favoreçam relações familiares e comunitárias, além de estratégias mais eficazes de enfrentamento individual e coletivo (Crepaldi *et al.*, 2020; Kristensen & Franco, 2021; Schmidt *et al.*, 2022). Nessa direção, algumas pessoas podem experienciar mudanças positivas que vão para além do estado psicológico prévio ao desastre, o que inclui maior apreciação pela vida, qualificação das relações interpessoais, reconhecimento de novas possibilidades, percepção de fortalecimento pessoal e mudanças espirituais (Boullion *et al.*, 2020; Shang *et al.*, 2022). Essas transformações, conceituadas em termos de crescimento pós-traumático, são favorecidas pelo apoio social (Akbar, 2014; Shang *et al.*, 2019).

Diante do exposto, o presente capítulo aborda processos de perdas e lutos em eventos extremos, considerando especificidades do desastre socioambiental de 2024 no Rio Grande do Sul. Nesse sentido, estrutura-se em três seções, as quais abarcam: (a) sobreposição de diferentes perdas (i.e., concretas, simbólicas e ambíguas); (b) processos de luto desencadeados a partir de desastres (i.e., curso esperado, luto coletivo, luto não reconhecido e luto prolon-

gado); (c) repercussões relativas à prática de profissionais da Psicologia, incluindo aspectos observados pelas autoras em sua experiência de trabalho durante o desastre socioambiental de 2024 no Rio Grande do Sul.

Sobreposição de diferentes perdas

Eventos extremos, notadamente os relacionados a mudanças climáticas, têm se tornado mais severos e frequentes (UNDRR, 2020). Nesses contextos, diferentes perdas podem ser vivenciadas por coletivos e indivíduos. Inundações, ciclones, aumento do nível das águas, bem como mudanças de temperatura podem trazer a necessidade de abandonar a casa, a comunidade e as redes de apoio, afetando o senso de segurança e pertencimento (Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados [ACNUR], 2024). Desastres podem provocar a perda de vidas humanas, bem como de animais de estimação ou utilizados para o trabalho, além de fontes de subsistência, moradias e estruturas comunitárias (ex., igrejas, escolas e espaços de lazer) (Cogo *et al.*, 2024; Zareiyan *et al.*, 2024). Assim, é importante considerar as diferentes dimensões das perdas experienciadas e suas particularidades, como as perdas concretas e as simbólicas (Schmidt *et al.*, 2024). As perdas concretas são aquelas tangíveis, materiais ou objetivas, que resultam diretamente do evento extremo (ex., morte de entes queridos, destruição de propriedades). As perdas simbólicas, por outro lado, são aquelas intangíveis ou subjetivas, relacionadas aos significados emocionais, sociais e culturais associados ao que foi perdido (ex., perda do senso de identidade, rompimento de redes de apoio social e laços comunitários) (Bittencourt & Teixeira, 2021).

No contexto dos desastres, as perdas concretas e simbólicas frequentemente se sobrepõem. A destruição de uma casa, por exemplo, não significa exclusivamente a ausência de um teto físico, mas também a perda de um lar, de um espaço de histórias vividas e memórias compartilhadas, de um local para atendimento de necessidades psicológicas, tais como estabilidade, dignidade, pertencimento e acolhimento (Cogo *et al.*, 2024; Gomes & Cavalcante, 2012). Nesse sentido, ambos os tipos de perdas exigem atenção, tanto em termos de suporte socioemocional durante a fase de resposta a um evento extremo quanto na elaboração de políticas de reconstrução que considerem a complexidade do sofrimento humano, em suas múltiplas dimensões.

Além das diferentes perdas concretas e simbólicas, é importante destacar que, em desastres, frequentemente ocorre também a vivência de perdas ambíguas, pela dificuldade de localização e identificação de corpos (McEntire *et al.*, 2012). A ausência de confirmação dos óbitos gera um ambiente de incertezas, dificultando o enfrentamento do luto e a elaboração saudável das perdas (Suwalowska *et al.*, 2021). Nessa direção, conforme mencionado anteriormente, até o momento em que o presente capítulo foi redigido (i.e., janeiro de 2025), 27 pessoas permaneciam desaparecidas desde as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul, além de outras quatro desde as enchentes de 2023 no Vale do Taquari (ou seja, 31 pessoas desaparecidas em decorrência dos eventos extremos supracitados) (SECOM, 2024; Casa Militar, 2024). Conforme Boss (1999), a perda ambígua implica uma perda não confirmada,

desafiando o processo de luto. Nos casos de desaparecimentos, a pessoa desaparecida está fisicamente ausente, mas psicologicamente presente, gerando essa ambiguidade no processo de perda (Boss, 2016), demandando que a família e a comunidade se reconstruam dentro do paradoxo da ausência-presença (Testoni *et al.*, 2020).

Processos de luto desencadeados a partir de desastres

Diante do cenário de múltiplas perdas, tanto humanas quanto materiais, o luto surge como uma reação natural e esperada (Eyetsemitan, 2022; Worden, 2018). Embora esse processo seja vivido de forma única por cada pessoa, algumas reações são comuns e recorrentes. Dentre elas, destacam-se as alterações físicas e comportamentais, que podem incluir mudanças no padrão de sono, isolamento social, distração e sintomas gastrointestinais (Cogo *et al.*, 2024). As reações emocionais, por sua vez, costumam ser marcadas por sentimentos de tristeza, raiva, culpa, desesperança e sensação de perda de controle. No campo cognitivo, é comum que o enlutado experimente confusão sobre a realidade da perda e, inclusive, sobre a própria identidade, além de preocupações constantes quanto ao futuro (Worden, 2018). Essas reações tendem a diminuir em frequência e intensidade ao longo do tempo, à medida que a pessoa enlutada vai se ajustando à nova realidade transformada pela perda (Prigerson *et al.*, 2009; Stroebe *et al.*, 2007).

No contexto de desastres, os processos de luto devem ser analisados considerando as particularidades do ocorrido, pois, conforme mencionado anteriormente, comparados a óbitos em circunstâncias naturais e tempos de normalidade, estes podem apresentar trajetórias mais complexas (Kristensen & Franco, 2021; Zareiyan *et al.*, 2024). Essa complexidade é devida sobretudo aos desafios e às mudanças abruptas que impactam a saúde mental e o bem-estar de indivíduos, famílias e comunidades afetadas. No desastre no Rio Grande do Sul, esses impactos surgiram devido ao estressor primário (i.e., as enchentes) e aos estressores secundários (i.e., relacionados à reconstrução e à recuperação da vida após as enchentes) (Cogo *et al.*, 2024). Além disso, as perdas repentinas impossibilitaram a realização de rituais de despedida (i.e., conversas, pedidos de desculpas, homenagens, abraços com o ente ainda em vida) e, conseqüentemente, a vivência do luto antecipatório. Essas transformações, incluindo a vivência de múltiplas perdas, frequentemente demandam um longo tempo de recuperação (Kelly *et al.*, 2023; Schmidt *et al.*, 2024; Zareiyan *et al.*, 2024), podendo prolongar os processos de luto.

Além da vivência de processos de luto individual, em eventos extremos também são recorrentes as manifestações de luto coletivo, em resposta às perdas que trazem repercussões em nível grupal (ex., familiar, comunitário, social), com dimensões políticas e sócio-histórico-culturais (Wagoner & Luna, 2021). Nesse sentido, em desastres, muitas pessoas podem experienciar manifestações de luto (ex., tristeza e raiva), ainda que não tenham sido diretamente atingidas e que, inclusive, estejam fisicamente distantes do território afetado, especialmente em eventos extremos com grande cobertura midiática (Cogo *et al.*, 2024; Kozu & Gibson, 2021). Ademais, as múltiplas perdas vividas, compartilhadas e retratadas em um desastre

(ex., pessoas mortas, cidades destruídas, danos econômicos) mobilizam o luto coletivo. Esse processo também se relaciona às manifestações de apoio e solidariedade, por vezes favorecendo a transformação do luto em luta por melhores condições de vida, infraestrutura, cuidado ao meio ambiente, segurança, suporte econômico e psicossocial, em busca de justiça social (Afyonoğlu & Güre, 2024).

Não obstante, em um cenário de múltiplas perdas, as perdas não humanas costumam não ser imediatamente reconhecidas como legítimas em termos de sofrimento (Cesur-Soysal & Ari, 2022; Malone *et al.*, 2011). Esse fenômeno, em que a experiência de luto não é socialmente validada ou adequadamente reconhecida — seja pela comunidade, pelos profissionais de saúde e assistência social ou, até mesmo, pelos próprios indivíduos que o vivenciaram —, é denominado luto não reconhecido (Doka, 1989). No contexto de um desastre, perdas de animais de estimação, da convivência cotidiana ou até da sensação de segurança prévia podem ser minimizadas ou não consideradas como sofrimentos válidos, especialmente quando comparadas à perda de vidas humanas. Essa falta de reconhecimento do luto pode fazer com que o enlutado se isole socialmente, limitando suas chances de receber apoio de amigos, familiares ou profissionais de saúde e assistência social, o que, por sua vez, pode prolongar seu sofrimento e dificultar o processo de adaptação às perdas.

Apesar da grande maioria das pessoas enfrentar processos normativos de luto, conforme apresentados anteriormente, a ênfase às reações severas e incapacitantes, que podem requerer tratamento especializado, influenciou importantes esforços para descrever o que caracteriza, na terminologia clínica, o luto prolongado (Boelen *et al.*, 2018; Boelen & Lenferink, 2020; Prigerson *et al.*, 2009; Shear *et al.*, 2011). Assim, este foi inserido na 11ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022) e na revisão da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (American Psychiatric Association [APA], 2022). O luto “foge” de seu curso normativo quando reações graves e persistentes interferem na capacidade do enlutado em desempenhar suas atividades cotidianas, como tarefas de trabalho, cuidados domésticos ou interações com pessoas de sua rede de relacionamentos (APA, 2022; OMS, 2022).

A inserção desse diagnóstico nos manuais pode apresentar alguns benefícios, como a investigação de fatores de risco e proteção ao luto prolongado, bem como a oferta e o reembolso aos cuidados direcionados a pessoas enlutadas, no caso de tratamentos provenientes de sistemas de saúde privados (Boelen *et al.*, 2020). Porém, essa inserção também é pautada por algumas controvérsias e desafios importantes, relacionados à trajetória não linear do luto prolongado, que impossibilita a generalização e a mensuração desse processo, bem como a falta de clareza na distinção entre o luto normativo e o luto prolongado (Eisma, 2023). Um exemplo disso é o critério temporal estabelecido: ambos os manuais elegeram um critério temporal que varia entre seis meses e um ano após a perda para que tais reações emocionais possam ser consideradas sintomas de luto prolongado (APA, 2022; OMS, 2022). O critério temporal é questionável, uma vez que as pesquisas não estabelecem de forma definitiva um padrão claro para o luto, considerando que é um processo único e individual (Eisma, 2023). Assim, as manifestações de luto devem ser analisadas com cautela, levando em consideração as reações esperadas para esse processo, as diferenças sociais e culturais de cada indivíduo, bem

como as características do desastre, independentemente do tempo transcorrido desde a perda.

Embora o diagnóstico formal desempenhe um papel relevante, deve-se ressaltar que o objetivo de qualquer proposta diagnóstica é oferecer uma fundamentação para que os profissionais de saúde possam identificar o sofrimento emocional e orientar as pessoas para o tratamento mais apropriado. Por isso, o diagnóstico de luto prolongado deve ser aplicado com cautela, a fim de evitar a patologização e a medicalização do processo natural de luto (Eisma, 2023). Adicionalmente, deve-se considerar que essa condição diagnóstica tem sido predominantemente investigada no contexto da perda de um ente querido, sendo ainda necessária uma maior compreensão sobre as reações de luto prolongado em cenários de múltiplas perdas (i.e., concretas e simbólicas), especialmente no contexto de emergências e desastres.

Repercussões relativas à prática de profissionais da Psicologia

Em diferentes linhas de atuação, passando pelo órgão de classe (o CRPRS), pela academia e pela assistência direta às vítimas das enchentes, as autoras do presente capítulo testemunharam as repercussões das perdas e dos lutos no contexto do desastre socioambiental de 2024 no Rio Grande do Sul. Apresentam-se, a seguir, algumas cenas derivadas dessa atuação, para ilustração dos conceitos anteriormente abordados.

A vergonha da dor sentida como ilegítima e o luto não reconhecido

Não raro, pessoas abrigadas, mesmo diante de inúmeras perdas materiais e afetivas, relataram vergonha por sentir tristeza, esforçando-se para racionalizar que sua dor era ilegítima comparada à das pessoas que enfrentavam a perda de entes queridos. Algumas nem sequer conseguiam expressar seu lamento, pelo receio de estarem sendo insensíveis ou desrespeitosas com o sofrimento do outro. O luto não reconhecido — um sofrimento legítimo que muitas vezes não é validado pelas pessoas que o vivenciam e nem por profissionais de saúde ou assistência social — costuma permear as situações de desastres (Cesur-Soysal & Ari, 2022; Cogo *et al.*, 2024; Malone *et al.*, 2011). Contudo, processos de luto são complexos e singulares, de modo que legitimar os sentimentos e as perdas decorrentes da vivência de um evento extremo é parte das ações de cuidado. Narrativas como “era só uma casa” ou “eram só bens materiais” podem dificultar o processo de recuperação nesse contexto.

A perda do mundo presumido e do senso de segurança

Em determinadas comunidades gaúchas, especialmente nas regiões Metropolitana e do Vale do Taquari, alguns territórios foram violentamente redesenhados pelo movimento das águas, tornando-se irreconhecíveis. Os pontos de referência da comunidade — como a praça, o Centro de Tradições Gaúchas (CTG), a igreja, os órgãos públicos e os estabeleci-

mentos comerciais — deixaram de existir, algumas vezes sem sequer deixar rastros. Nesses territórios, as comunidades relataram uma perda peculiar, imaterial, que demonstrou importante impacto sobre a saúde mental: a perda do mundo presumido e do senso de segurança. Inexistindo as referências territoriais anteriores, surgia uma ideia de habitar um lugar desconhecido. Além disso, a iminência de novas chuvas provocou manifestações de ansiedade e hipervigilância, de forma que vivências prévias ao desastre foram ressignificadas a partir dessa perda do senso de segurança pós-enchentes. Por exemplo, um relato recorrente foi o de que o barulho de chuva, anteriormente associado a relaxamento e aconchego, passou a provocar angústia e preocupação. Vale destacar que essas manifestações, relativamente comuns devido ao contexto de imprevisibilidade (Ekanayake *et al.*, 2013), geralmente têm remissão espontânea nas primeiras semanas ou meses subsequentes ao evento extremo (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007; Kozu & Gibson, 2021).

A sobrecarga emocional decorrente das múltiplas perdas e o cenário de incertezas

A necessidade de sobrevivência frente às consequências do desastre foi acompanhada por uma sobrecarga emocional decorrente das múltiplas perdas, juntamente a preocupações em relação ao futuro, sobretudo na região do Vale do Taquari, que havia passado por enchentes em setembro e novembro de 2023, além do evento extremo de maio de 2024. Questionamentos referentes à possibilidade de novos desastres, ao afastamento definitivo de pessoas importantes da rede de apoio social (ex., por morte ou mudança de local de moradia) e à fragilidade econômica da família e/ou do município diante das múltiplas perdas, muitas vezes tomaram ares de desesperança, à medida que se previam consequências negativas ainda por vir, em um cenário de incertezas (Tuason *et al.*, 2012).

As perdas ambíguas e a impossibilidade do adeus

Meses após o desastre, ainda há o registro de pessoas desaparecidas, sendo que alguns corpos talvez nunca sejam encontrados ou identificados. Ainda que os membros da rede socioafetiva das pessoas desaparecidas estejam cientes dos prováveis óbitos, a não confirmação das mortes tende a prejudicar os rituais de despedida. Nesse sentido, relatos escutados pelas autoras apontavam, além da perda da pessoa querida, a perda da possibilidade de se despedir ou de oferecer um ritual funerário considerado digno. Esses relatos se alinham à noção de que desastres provocam diferentes tipos de perdas, das mais concretas às mais subjetivas, o que tende a complexificar a vivência do luto (Cogo *et al.*, 2024; Kristensen & Franco, 2021).

O exílio existencial e a condição de se sentir estrangeiro em seu próprio território

Comunidades que perderam suas referências territoriais e afetivas, a partir da destruição dos seus cenários e da ausência de lideranças e pessoas queridas, relataram a sensação

de estrangeirismo em seu próprio território, sentindo-se exiladas (Mosby, 2021). De fato, não haviam deixado suas cidades, seus bairros e muitas vezes nem suas casas, por mais periculosa que fosse a situação, mas o impacto do desastre se mostrava tão extenso e profundo que a permanência geográfica já não representava a permanência no território anteriormente habitado. A sensação de desamparo, medo e não pertencimento foi comparada, muitas vezes, à condição extrema do exílio.

A potência das coletividades e a transformação da dor

As autoras se pautaram, no presente escrito e em sua atuação no evento extremo, pelo cuidado em não patologizar reações emocionais esperadas, compatíveis e normativas em um cenário devastador, como foi o desastre socioambiental de 2024 no Rio Grande do Sul. Mesmo as expressões mais intensas de tristeza, apatia e desesperança não significam, *per se*, psicopatologia ou desadaptação. Pelo contrário, podem ser movimentos que auxiliam na elaboração do vivido e na reconstrução psicossocial que se impõe. Das cenas testemunhadas pelas autoras, destacam-se aquelas em que o cuidado no sentido dessa reconstrução psicossocial foi operado por meio de laços afetivos, coletividade e senso de pertencimento. Assim, intervenções voltadas à reunião de grupos familiares e comunitários costumam ser estratégias mais eficazes para promoção de saúde em contextos de crise do que técnicas psicoterapêuticas clássicas, desenvolvidas para outros *settings* e para outras demandas. Ações de resgate das histórias e das marcas de uma família, de uma comunidade, de um município, por vezes foram percebidas pelas autoras como atenuadoras da dor intensa que o desastre ocasionou. Ademais, a capacidade de cuidado horizontal, orgânico e espontâneo das coletividades se mostrou uma importante medida para enfrentamento dos lutos desencadeados a partir do evento extremo, com destaque aos espaços de compartilhamento de experiências, visto que a elaboração de narrativas tende a favorecer a (re)significação das perdas.

Considerações finais

No presente capítulo, buscamos apresentar conceitos sobre perdas e lutos, bem como cenas testemunhadas pelas autoras durante o evento extremo no território gaúcho, com o intuito de materializar esses conceitos. No momento de elaboração deste escrito, aproximamo-nos do marco de nove meses do desastre socioambiental de 2024 no Rio Grande do Sul. Passado esse período, os desafios à Psicologia ainda são muitos. Por exemplo, há de se evitar a patologização e a medicalização indiscriminada dos processos de dor e sofrimento advindos do desastre, considerando que as manifestações de luto fazem parte de um movimento esperado de adaptação frente às perdas. Da mesma forma, há de se produzir conhecimento científico sobre o evento extremo, o que favorece a elaboração de estratégias eficazes de prevenção e mitigação, bem como de preparação a situações análogas no futuro.

Nesse sentido, pensando no ciclo dos desastres, o qual envolve as fases de resposta e

reconstrução após um evento extremo, mas também as fases de prevenção, mitigação e preparação anteriormente à ocorrência dele, constatamos que a inserção em massa da nossa categoria profissional na fase de resposta ao desastre não se manteve regular na fase de reconstrução, que mal se estabeleceu. As produções técnicas, igualmente, priorizam a fase imediatamente posterior ao evento extremo. As demandas individuais e coletivas, no entanto, seguem presentes. Como, então, a Psicologia pode contribuir na prevenção, mitigação e preparação? Como ampliar as práticas de cuidado em saúde mental para além da fase de resposta?

Outrossim, destaca-se a importância de avaliar os impactos de um desastre dessa proporção na própria profissão. Como está configurada a Psicologia gaúcha após as enchentes de 2024 no Rio Grande do Sul? De que forma o desastre reverberou e reverbera na categoria profissional, nos diferentes campos de atuação? Como os profissionais da categoria vivenciaram/vivenciam seus próprios processos de perdas e lutos? De que forma a Psicologia pode promover a saúde e o bem-estar de indivíduos e coletividades atingidas por um evento extremo? Que limites éticos e técnicos se impõem? Avaliar essas questões cuidadosamente, observando os princípios da profissão — sustentados na Declaração Universal dos Direitos Humanos (Organização das Nações Unidas [ONU], 1948) — é tarefa necessária para buscarmos a garantia de estratégias de saúde mental coletiva que amparem nossa população. O que os desastres socioambientais forçosamente nos mostram é que mudanças fazem parte da existência, nem sempre podendo ser previstas ou controladas.

A Psicologia não está imune às mudanças — pelo contrário, deve estar atenta a elas e acompanhá-las, revendo sempre que necessário seus paradigmas para poder se manter estável no compromisso inegociável com a dignidade e os direitos das pessoas e dos grupos atendidos. Espera-se, com este capítulo, conceder o estatuto de legitimidade às tantas dores testemunhadas desde maio de 2024 e, além disso, estabelecer considerações que permitam transformar essas dores em novas formas de operar o cuidado em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Afyonoğlu, M. F., & Güre, M. D. P. (2024). Unveiling collective grief: A qualitative study of X posts reflecting on the Kahramanmaraş earthquake anniversary in Türkiye. *Death studies*, 385(2), 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2404927>
- Akbar, Z. (2014). Post-traumatic growth, coping, and social support among disaster survivors in the province of Yogyakarta, Indonesia. In C. Pracana (ed.). *Psychology Applications & Developments* (pp. 34-44). In Science Press.
- Almeida, D. (2024). *Mais de 80 mil pessoas estão desabrigadas no Rio Grande do Sul*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-05/mais-de-80-mil-pessoas-estao-desabrigadas-no-rio-grande-do-sul>
- Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados. (2024). *Sem escapatória: na linha de frente das mudanças climáticas, conflitos e deslocamento forçado*. <https://www.acnur.org/br/media/sem-escapatoria-na-linha-de-frente-das-mudancas-climaticas-conflitos-e-deslocamento-forcado>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed. TextRevision). American Psychiatric Association.
- Bittencourt, S., & Teixeira, T. (2021). O luto em situações de vulnerabilidade: emergências e desastres. In Franco, M. H. P., Andery, M. C. R., & Luna, I. J. (ed.). *Reflexões sobre o Luto: Práticas Interventivas e Especificidades do Trabalho com Pessoas Enlutadas* (pp. 125-139). Appris Editora.
- Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: a commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1771008. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1771008>
- Boelen, P. A., Lenferink, L. I. M., Nickerson, A., & Smid, G. E. (2018). Evaluation of the factor structure, prevalence, and validity of disturbed grief in DSM-5 and CID-11. *Journal of Affective Disorders*, 240, 79-87. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.04>
- Boelen, P., & Lenferink, L. (2020). Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. *Psychiatry Research*, 285, 112786. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112786>
- Boss, P. (1999). *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Harvard University Press. <https://doi.org/10.2307/j.ctvjhzh4>
- Boss, P. (2016). The Context and Process of Theory Development: The Story of Ambiguous Loss. *Journal of Family Theory & Review*, 8, 269-286. <https://doi.org/10.1111/jftr.12152>
- Boullion, G. Q., Pavlacic, J. M., Schulenberg, S. E., Buchanan, E. M., & Steger, M. F. (2020). Meaning, social support, and resilience as predictors of posttraumatic growth: A study of the Louisiana flooding of August 2016. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 578-585. <https://doi.org/10.1037/ort0000464>
- Casa Militar. Defesa Civil. (2024). *Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS — 20/8*. <https://www.defesacivil.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-10-7-66b67813ba-21f-66c4eed627af9>
- Cesur-Soysal, G., & Ari, E. (2022). How we disenfranchise grief for self and other: An empirical study. *Death Studies*, 89(2), 97-115. <https://doi.org/10.1177/00302228221075203>
- Cogo, A., Abadi, A., Schmidt, B., Armelin, B., Rodrigues, C. S. M., Noal, D., Mattos, F., Bolaséll, L., Diello, M. L., Alves, M. C., Alvez, R. B., & Carneiro, S. (2024). *Perdas e Lutos. Saúde mental e atenção psicossocial em desastres*, 2. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sau->

[de-de-a-a-z/e/enchentes/publicacoes/cartilha-perdas-e-lutos.pdf/](#)

Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A., & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: Demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37, e200090. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>

Doka, K. J. (1989). *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. Lexington Books.

Eisma, M. C. (2023). Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(7), 944-951. <https://doi.org/10.1177/00048674231154206>

Ekanayake, S., Prince, M., Sumathipala, A., Siribaddana, S., & Morgan, C. (2013). "We lost all we had in a second": Coping with grief and loss after a natural disaster. *World Psychiatry*, 12(1), 69-75. <https://doi.org/10.1002/wps.20018>

Eyetssemitan, F. E. (2022). *The deceased-focused approach to grief: An alternative model*. Springer.

Freitas, C. M., Mazoto, M. L., & Rocha, V. (2018). *Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres*. Fiocruz/Secretaria de Vigilância em Saúde.

Gomes, E. R. B., & Cavalcante, A. C. S. (2012). Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de vítimas de enchente em Teresina-PI. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 720-728. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822012000300025>

Güler, K. G., & Albayrak, E. (2024). Goodbyes without farewells under the rubble: A phenomenological study of earthquake victim's methods of coping with ambiguous loss. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(6), 1. <https://doi.org/10.1177/00207640241255569>

Inter-Agency Standing Committee (2007). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhpps_guidelines_portuguese.pdf

Kelly, M., Mitchell, I., Walker, I., Mers, J., & Scholz, B. (2023). End-of-life care in natural disasters including epidemics and pandemics: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-002973>

Kozu, S., & Gibson, A. (2021). Psychological effects of natural disaster: Traumatic events and losses at different disaster stages. In K. E. Cherry & A. Gibson (ed.). *The intersection of trauma and disaster behavioral health* (pp. 85-101). Springer.

Kristensen, P., & Franco, M. H. P. (2011). Bereavement and disasters: Research and clinical intervention. In R. A. Neimeyer, D. L. Harris, H. R. Winokuer, & G. F. Thornton (ed.). *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (pp. 189-201). Routledge/Taylor & Francis Group.

Malone, P. A., Pomeroy, E. C., & Jones, B. L. (2011). Disoriented grief: A lens through which to view the experience of Katrina evacuees. *Journal of Loss and Trauma*, 16(3), 241-262. <https://doi.org/10.1080/15524256.2011.593159>

McEntire, D., Sadiq, A. A., & Gupta, K. (2012). Unidentified Bodies and Mass-Fatality Management in Haiti: A Case Study of the January 2010 Earthquake with a Cross-Cultural Comparison. *International Journal of Mass Emergencies & Disasters*, 30(3). <https://doi.org/10.1177/028072701203000303>

Mosby, K. (2021). Frameworks of Recovery: Health Caught at the Intersection of Housing, Education, and Employment Opportunities After Hurricane Katrina. In Cherry, K. E., Gibson, A. (ed.). *The Intersection of Trauma and Disaster Behavioral Health*. (pp. 215-230). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_13

Organização das Nações Unidas. (1948). *Declaração Universal dos Direitos Humanos*. <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

Organização Mundial da Saúde. (2022). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (11ª ed.). <https://icd.who.int/>

Peres, T. G., Schmidt, B., Monteiro, M. C., Bolaséll, L. T., Noal, D. S., & Crepaldi, M. A. (2024). Perdas Múltiplas, Morte/Morrer e Processos de Luto em Emergências e Desastres no Cenário Hospitalar. In de Oliveira, A. B. (org.). *Hospitais Seguros e Resilientes: Desafios e Estratégias de Preparação e Resposta a Emergências e Desastres* (pp. 453-468). CRV Editora.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G. A., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

Schmidt, B., Serpeloni, F., Weintraub, A. C., Kapczinski, F., & Noal, D. (2024). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial no Contexto das Enchentes no Rio Grande do Sul*. Universidade Federal de Santa Maria. Observatório da Comunicação de Crise. <https://www.ufsm.br/projetos/institucional/observatorio-crise/2024/08/06/saude-mental-e-atencao-psicossocial-no-contexto-das-enchentes-no-rio-grande-do-sul>

Schmidt, B., Silva, I. M., Sehn, A. S., Aires, M. C., & Paiva, A. M. N. (2022). Perda, luto e resiliência na pandemia de COVID-19: Implicações para a prática com famílias. *Revista Pensando Famílias*, 26(1), 3-17. <https://pensandofamilias.domusterapia.com.br/index.php/files/article/view/4>

Secretaria de Comunicação Social. (2024). *Após identificação de mais uma vítima, chega a 54 o número de mortos nas enchentes no Vale do Taquari*. <https://www.defesacivil.rs.gov.br/apos-identificacao-de-mais-uma-vitima-chega-a-54-o-numero-de-mortos-nas-enchentes-no-vale-do-taquari>

Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2019). Social support following a natural disaster: A longitudinal study of survivors of the 2013 Lushan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 273, 641-646. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.085>

Shang, F., Kaniasty, K., Cowlshaw, S., Wade, D., Ma, H., & Forbes, D. (2022). The impact of received social support on posttraumatic growth after disaster: The importance of both support quantity and quality. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(7), 1134-1141. <https://doi.org/10.1037/tra0000541>

Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., Reynolds, C., Lebowitz, B., Sung, S., Ghesquiere, A., Gorscak, B., Clayton, P., Ito, M., Nakajima, S., Konishi, T., Melhem, N., Meert, K., Schiff, M., O'Connor, M. F., First, M., & Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117. <https://doi.org/10.1002/da.20780>

Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *Lancet (London, England)*, 370(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

Suwalowska, H., Amara, F., Roberts, N., & Kingori, P. (2021). Ethical and sociocultural challenges in managing dead bodies during epidemics and natural disasters. *BMJ Global Health*, 6. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006345>

Testoni, I., Franco, C., Palazzo, L., Iacona, E., Zamperini, A., & Wieser, M. A. (2020). The Endless Grief in Waiting: A Qualitative Study of the Relationship between Ambiguous Loss and Anticipatory Mourning amongst the Relatives of Missing Persons in Italy. *Behavioral Sciences*, 10(110). <http://>

[dx.doi.org/10.3390/bs10070110](https://doi.org/10.3390/bs10070110)

Tuason, M. T. G., Güss, C. D., & Carroll, L. (2012). The disaster continues: A qualitative study on the experiences of displaced Hurricane Katrina survivors. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(4), 288-297. <https://doi.org/10.1037/a0028054>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015–2030*. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *The human cost of disasters: An overview of the last 20 years (2000-2019)*. <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>

Wagoner, B., & de Luna, I. B. (2021). Collective grief: Mourning rituals, politics and memorial sites. In Køster, A., & Kofod, E. H. (ed.). *Cultural, existential, and phenomenological dimensions of grief experience* (pp. 197-213). Routledge.

Worden, W. (2018). *Counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer.

Zareiyan, A., Sahebi, A., Nejati-Zarnaqi, B., Mosaed, R., & Ozouni-Davaji, R. B. (2024). The prevalence of prolonged grief disorder (PGD) after the natural disasters: A systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*, 7, 100508. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2024.100508>

CAPÍTULO 5

LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL: UMA ABORDAGEM DE SAÚDE COLETIVA PARA A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM CONTEXTOS DE EMERGÊNCIA E DESASTRES

Magliane Soares Trindade

Tânia Maria Costa

O Letramento em Saúde Mental (Jorm *et al.*, 1997) como abordagem de saúde pública é projetado para atingir simultaneamente aqueles com maior risco e os que estão mais para trás no *continuum* de risco, objetivando prevenir e reduzir o suicídio em nível populacional. Essa abordagem reconhece que a saúde das pessoas é influenciada por múltiplos fatores contextuais como pobreza, endividamento, desemprego, vícios, isolamento social, desastres ambientais, entre outros. Nessas interseccionalidades estão as desigualdades evitáveis na saúde que surgem por causa das circunstâncias em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem, e os sistemas operantes para lidar com as vulnerabilidades (World Health Organization [WHO], 2008). Portanto, os determinantes sociais da saúde ditam as condições em que as pessoas vivem e morrem, por sua vez, moldados por forças políticas, sociais e econômicas. Um fator de cuidado, pois como já bem descrito por Crenshaw (2002) a interseccionalidade entre raça, gênero e classe amplia ainda mais os espaços de vulnerabilidade, discriminação e precariedade.

O cenário mundial de aumento das tensões geopolíticas, mudanças climáticas e a pandemia da covid-19 retardaram o progresso da saúde, conforme relatório Global Health 2050 da Comissão Lancet. A boa notícia é que, segundo esse relatório, os investimentos focados em saúde podem gerar melhorias drásticas no bem-estar humano até meados do século (Davis *et al.*, 2024). O que nos convoca a pensar e agir, enquanto categoria profissional no âmbito do cuidado, em estratégias para mitigar os efeitos do maior desastre sociopolítico-ambiental da história do estado do Rio Grande do Sul e do nosso país, as enchentes de 2024. Em face desse contexto, como manter a sanidade mental diante de tanta invisibilidade, segregação territorial e exclusão social que atingem principalmente as pessoas mais vulneráveis? O que nos salta aos olhos é a resistência psíquica e a luta interna no cotidiano para manterem-se vivas mesmo diante de tantas perdas e lutos simbólicos e reais. Embora as altas taxas de homicídio e suicídio no Brasil entre as populações vulneráveis reflitam o sofrimento e os impactos sociais, ambientais, econômicos e simbólicos da estigmatização (Ministério da Saúde, 2023).

O Plano de Ação Abrangente de Saúde Mental 2013-2030 da World Health Organization inclui uma meta de reduzir a taxa global de suicídio em um terço entre 2013 e 2030 (WHO, 2021a). A taxa de suicídio também está incluída nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) como um indicador para reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em um terço até 2030 (WHO, 2021a). Globalmente, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio a cada ano (WHO, 2021b). Essa violência autoprovocada constitui a quarta principal causa de morte em jovens de 15 a 29

anos. A automutilação é a terceira e a quarta causa mais comum de mortalidade em meninas e meninos de 15 a 19 anos, respectivamente (WHO, 2021b). No Brasil, há tendência ascendente do suicídio a partir do ano 2000 (Ministério da Saúde, 2023). Determinantes sociais como sexo, idade e raça/etnia têm implicações na epidemiologia do suicídio, principalmente, quando predispoem contextos de vulnerabilidades sociais, discriminação e violência (WHO, 2014). Assim sendo, investir na saúde e bem-estar dos adolescentes é também refletir sobre as barreiras e desafios que ameaçam essa população, visto que pessoas com transtornos mentais, bem como crianças e adolescentes pertencem aos grupos que são particularmente vulneráveis aos efeitos das mudanças climáticas (Ebi & Hess, 2020).

Logo, promover, proteger e restaurar a saúde mental entre adolescentes é crucial. Sobremaneira, nos últimos tempos vivenciados pelas famílias que tiveram suas casas, memórias e entes queridos devastados pelas chuvas intensas e desastres ambientais ocorridos no Rio Grande do Sul. A literatura aponta que as consequências de não abordar os problemas de saúde mental dos adolescentes se estendem à idade adulta (Davis *et al.*, 2024). Em direção à prevenção e promoção da saúde, os achados de uma revisão sistemática sobre intervenções escolares para melhorar o Letramento em Saúde Mental e a redução do estigma apontaram que essas intervenções podem aprimorar os conhecimentos e reduzir o estigma no curto prazo. Em adição, os autores advertem que as atualizações são necessárias para sustentar os resultados positivos no longo prazo (Ma *et al.*, 2023). Trata-se de uma abordagem contínua com vistas ao cuidado e preservação do bem viver nesses espaços coletivos. Um pensamento também corroborado por Calear e colaboradores (2024) no estudo que aponta a necessidade de mais atividades educacionais nas escolas e campanhas de conscientização pública que abordem as lacunas no conhecimento e nas atitudes sobre o suicídio. Segundo os autores, essas atividades auxiliariam na identificação do risco de suicídio entre os jovens e melhorariam a busca por ajuda nessa população (Calear *et al.*, 2024).

Entretanto, em uma revisão de escopo acerca de características de utilização de serviços entre adolescentes de grupos raciais e étnicos minoritários com risco elevado de suicídio demonstrou que a utilização de serviços preventivos raramente foi relatada (Bravo *et al.*, 2024). Portanto, abordar os riscos de suicídio, o acesso e a utilização dos serviços de saúde mental por meio do Letramento em Saúde Mental se faz urgente em espaços como escolas com atores sociais (professores, estudantes e suas respectivas famílias) protagonizando o acesso aos dispositivos de apoio comunitário tais como a saúde coletiva, a assistência social e outros da rede intersetorial diante dos primeiros sinais de sofrimento psíquico. Descobertas de um estudo longitudinal relacionadas à associação entre letramento em saúde, sintomas depressivos e desfechos relacionados ao suicídio em adolescentes sugerem que o letramento em saúde adequado pode servir como um fator de proteção crítico e independente para resultados ruins de saúde mental em longo prazo. Para além, o efeito preditivo é mais pronunciado em estudantes do sexo feminino. Segundo os autores, os esforços de saúde pública para melhorar os níveis de letramento em saúde são necessários para manter e melhorar os resultados de saúde mental dos adolescentes (Guo *et al.*, 2023).

De acordo com Jorm (2012) a abordagem do Letramento em Saúde Mental envolve cinco elementos: (1) compreensão de como prevenir transtornos mentais; (2) compreensão

de quando um transtorno está se desenvolvendo; (3) conscientização sobre suporte e tratamentos para transtornos mentais; (4) capacidade de abordar efetivamente problemas leves de saúde mental; e (5) habilidades de primeiros socorros em saúde mental para apoiar a si mesmo e a outras pessoas. Dessa forma, se a promoção e a educação em saúde mental puderem ser iniciadas mais cedo, durante o período escolar, isso pode evitar faltas recorrentes e que estudantes não consigam concluir seus estudos por causa de problemas de saúde mental. Além disso, pode ajudá-los a identificar vulnerabilidades mentais precocemente, saber como oferecer e buscar ajuda, além de enfrentar essas questões com uma atitude positiva no caso de uma crise de saúde mental. Somam-se a isso os aspectos quantitativos e longitudinais, a possibilidade de atingir um maior número de pessoas e poder acompanhar os estudantes ao longo do tempo de sua formação escolar, respectivamente.

Ações de educação em saúde têm impacto na saúde planetária e irão contribuir, coletivamente, para o fortalecimento das economias nacionais e a consecução da Agenda 2030 (Patel *et al.*, 2023). Em complementaridade, a Organização Mundial da Saúde alerta: desinformação e omissão em saúde resultam em perda de produtividade e um prejuízo de US\$ 1 trilhão à economia global (WHO, 2019). Portanto, chamadas e pesquisas para colaboração na área do Letramento em Saúde Mental no Brasil serão fundamentais para instigar uma política nacional de cuidado e informação. O interesse e o investimento em pesquisas no campo da Psicologia em intersecção com outras áreas da saúde e educação com vistas à prevenção e promoção da saúde mental serão necessários para o fomento da saúde pública no país e o enfrentamento das emergências climáticas.

Essa proposta itinerante de levar o Letramento em Saúde Mental ao território se insere na fase de reconstrução do município como uma das atividades realizadas pela Equipe Multiprofissional de Saúde Mental, referente à Portaria da Secretaria Estadual da Saúde 300/2024. Essa portaria estabelece o atendimento à saúde mental nos municípios atingidos pelos eventos climáticos de chuvas intensas e enchentes ocorridas no estado do Rio Grande do Sul nos meses de abril e maio do ano de 2024. O presente manuscrito trata de uma ação de educação em saúde para adolescentes e seus respectivos professores, nos Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio de escolas públicas da rede de ensino, referente à Campanha “Setembro Amarelo”. A estratégia de intervenção por meio da Roda de Conversa parte do mote da campanha: “Se precisar, peça ajuda!” e ancora-se nos preceitos do Letramento em Saúde Mental para sensibilizar e instrumentalizar a comunidade escolar à preservação da vida e às estratégias necessárias para enfrentar o suicídio como um desafio global de saúde pública.

Metodologia

As Rodas de Conversa Territorializadas como metodologia de escolha nas ações de educação em saúde foram inspiradas nos círculos de cultura pensados por Paulo Freire (2015) em seu método de alfabetização popularizado a partir da década de 1950 (Brandão, 2002). Trata-se de uma participação coletiva de debate sobre uma temática em que é possível dialogar com os participantes. Estes, por sua vez, de forma crítico-reflexiva e propositiva se

expressam e escutam seus pares e também a si mesmos dispostos em círculo de modo que todos e todas possam se olhar e se escutar. Objetiva socializar saberes e a troca de experiências na perspectiva de sensibilizar e instrumentalizar para a mudança de comportamento. Para que o diálogo aconteça sugere-se que a roda tenha entre 15 a 20 participantes, ocorra em um tempo médio de uma hora e seja conduzida por um ou mais facilitadores que necessitam conhecer a metodologia e também a temática proposta para a Roda de Conversa (Afonso & Abade, 2008). O papel do facilitador será de retomar a conversa quando o foco for desviado, explicitar novas questões, cuidar para que os combinados iniciais sejam cumpridos, evitar que a palavra se concentre em poucas pessoas.

Por fim, o facilitador precisa promover a consolidação e encaminhamento das discussões para que as respostas às questões centrais sejam problematizadas e elaboradas coletivamente (Warschauer, 2018). Cada Roda é uma experiência única e pode fluir de diversas maneiras inclusive ao discutir o mesmo tema, devido às vivências e singularidades de cada participante e território. Arrisca-se dizer que é algo tão simples quanto potente, entretanto, para que funcione necessita ser pensada como uma metodologia com etapas, papéis definidos e objetivos a serem alcançados, previamente. O principal objetivo foi sensibilizar e instrumentalizar sobre o tema “suicídio e preservação da vida” para o autocuidado, um estilo de vida saudável e protetivo por meio de uma linguagem acessível, desmistificando tabus e processos de estigmatização. As rodas ocorreram nas escolas durante o mês de setembro do ano de 2024, em alusão à Campanha “Setembro Amarelo” de forma itinerária e territorializada em cada turma com uma média de 25 estudantes, correspondente aos Anos Finais do Ensino Fundamental e Ensino Médio. Respeitando as especificidades da comunidade em seu território, a conversa foi mediada por uma profissional da Psicologia e uma do Serviço Social, com duração de 50 minutos, alinhada à proposta da Roda de Conversa enquanto metodologia nas ações de educação em saúde. Foi realizada uma apresentação inicial das mediadoras e dos participantes e, na sequência, dos objetivos do momento em roda e dos procedimentos éticos para a conduta em relação ao sigilo, participação e encaminhamentos à rede de atenção em caso de necessidade.

A fim de dinamizar o processo, contribuir com o engajamento e incentivar a fala foram utilizados os recursos de uma caixa amarela que continha os principais questionamentos dos estudantes em relação ao tema “Prevenção ao suicídio e preservação da vida” e música para rodá-la. Ao parar a música aquele que estava com a caixa escolheria uma questão para dar início ao debate. A seguir os principais questionamentos relacionados: como surgiu a Campanha “Setembro Amarelo” no Brasil e no mundo? Quais os principais sinais de alerta relacionados ao suicídio? Dentre os transtornos mentais quais incidem em um risco maior? Quais os mitos e verdades relacionados ao tema? Quais os principais fatores de proteção na infância e adolescência para a saúde mental? O que significa estigma e saúde mental? Onde buscar ajuda na rede de assistência? Com quem posso contar diante de um sofrimento mental? Como posso acolher uma pessoa em sofrimento? A partir do debate e reflexão sobre esses questionamentos as palavras e as escutas circulavam, inicialmente de forma tímida e concisa para ir avançando, espontânea e dialógica, à medida que os participantes se sentiam mais integrados e encorajados a contribuir com sua dúvida, testemunho ou percepção sobre o tema.

Ao final, ao dar a voz propositiva aos participantes foi firmado o compromisso de que falar e propor ações coletivas sobre preservação da vida, autocuidado e prevenção da saúde mental ocorreria o ano inteiro e não somente no mês de setembro alusivo à campanha de prevenção ao suicídio.

Resultados e discussão

O presente texto se propõe a relatar uma prática de educação em saúde realizada nas escolas públicas durante o período de restauração no município atingido pelas enchentes de 2024. Por meio da metodologia Roda de Conversa objetivou-se sensibilizar e instrumentalizar a comunidade escolar para a preservação da vida, autocuidado e as estratégias necessárias para enfrentar o suicídio como um desafio global de saúde pública. Desse modo, a partir do Letramento em Saúde Mental como uma abordagem para identificação e intervenção precoce nos problemas de saúde mental, as Rodas de Conversa foram conduzidas de forma que os adolescentes pudessem falar sobre suas dúvidas e angústias de modo acolhedor e não estigmatizado. Enquanto a circulação da palavra e da escuta acontecia era possível perceber o lugar de fala, no sentido de Ribeiro (2019), de cada participante. Ao expor a sua dúvida e junto com ela a sua trajetória de vida se identificava o lugar social que ocupa neste mundo. Aqueles que tiveram suas casas devastadas pelas enchentes, em sua maioria, pertenciam aos bairros periféricos, marginalizados pela violência, a pobreza e o dispositivo da racialidade e da imigração.

Um contexto que convoca a todos da roda de conversa e fora dela a pensar sobre os efeitos das mudanças climáticas na saúde como uma forma de distribuição desigual (Levy *et al.*, 2017). A maior exposição geográfica, o estado de saúde subjacente e as capacidades limitadas de adaptação e enfrentamento podem aumentar a vulnerabilidade de indivíduos ou populações, conforme enunciado por Walinski *et al.* (2023). Esse pressuposto corrobora o estudo que aponta as crianças e os adolescentes como particularmente vulneráveis aos efeitos das mudanças climáticas (Ebi & Hess, 2020). Nesse sentido, os adolescentes mais atingidos pelas enchentes presentes na Roda de Conversa também eram os mais predispostos a falar sobre os sofrimentos, os impactos e as inseguranças em relação à fase de reconstrução. Similarmente a outros achados, esses participantes tenderam a apoiar a ideia de atribuir o suicídio ao isolamento e à depressão mais do que atitudes que estigmatizavam ou glorificavam o suicídio (Ludwig *et al.*, 2022; Calear *et al.*, 2022). E também exibiram mais dificuldade com os itens de Letramento em Saúde Mental relacionados aos fatores de risco e aos sinais/sintomas de suicídio.

Tomadas em conjunto essas percepções demandaram atenção e cuidado para não confundir o sentimento de solidão e tristeza com o agravo que é o transtorno mental da depressão. Arrisca-se dizer que o conhecimento é o nosso principal instrumento de luta contra o preconceito e a estigmatização do sofrimento mental, portanto essa ressalva foi realizada durante a roda, uma vez que estigma e o letramento do suicídio influenciam o apoio de pares entre adolescentes. Pesquisas anteriores de uma revisão sistemática sobre intervenções de Letramento em Saúde Mental sugerem que pessoas com baixo letramento e alto estigma

podem estar menos confiantes em fornecer apoio a um colega que está vulnerável e em sofrimento (Morgan *et al.*, 2018). Embora os diálogos e as mensagens sobre suicídio possam ser desafiadores e complexos, por se tratar de um tema sensível e tabu em muitas culturas, eles também podem ocorrer com segurança e acolhimento. Lamentavelmente, ainda as escolas e a sociedade tendem a evitar debates e reflexões abertas sobre o suicídio com os adolescentes com a percepção de que falar sobre esse tema aumenta o risco dessa violência autoprovocada (Fitzpatrick & Kerridge, 2013). Durante as rodas, tivemos a oportunidade de desmistificar, abordando os mitos e verdades relacionados e também sensibilizar aquele que acolhe para uma escuta sensível, sem crítica e juízo de valor ao sofrimento do próximo. Nesse momento também foram informados os principais locais de acolhimento e atendimento na rede de assistência no município.

A literatura nos aponta que evitar programas de prevenção ao suicídio nas escolas pode alienar os que têm pensamentos suicidas, pois eles podem ter menos probabilidade de entender o que estão vivenciando ou como acessar suporte para si próprio e para seus colegas (Lindow *et al.*, 2020). Nessa perspectiva do acolhimento e da atitude de busca por ajuda foram colocadas em debate questões relativas ao gênero. Quando se trata do público feminino, a depressão é aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens e também são elas as mais propensas a procurar tratamento (Mauvais-Jarvis *et al.*, 2020). No caso dos meninos, eles se expõem às tentativas de suicídio menos frequentes, entretanto mais letais; acessam menos os serviços de saúde e apresentam características como irritabilidade, agressão, violência, abuso de substâncias, comportamento de risco e queixas somáticas associadas à depressão (Mauvais-Jarvis *et al.*, 2020). Segundo Mauvais-Jarvis e colaboradores (2020) há uma dimensão de gênero nisso, com estilos de vida ruins e fatores de risco evitáveis respondendo por metade das mortes prematuras em homens.

Homens que vivem em condições socioeconômicas mais precárias são mais propensos a ter dietas pouco saudáveis, se exercitar menos, consumir álcool, fumar, usar drogas indevidamente ou exibir comportamento de risco. Quanto à dimensão de gênero é importante mencionar que anos de estudos elevados por parte da mãe indicam menores níveis de estigma e mitos sobre o suicídio (Moreno-F-Ramiro *et al.*, 2024). Nessa perspectiva, foi abordada em roda a continuidade dos estudos como um fator protetivo e necessário à preservação da vida, sobremaneira quando se trata de meninas. Na esteira do cuidado, também foram debatidos os perigos da automedicação como uma prática rotineira entre os adolescentes que tornaram público ser essa uma conduta recorrente em algumas famílias. Vale ressaltar que há uma constatação de aumento de casos de intoxicação aguda por paracetamol, por exemplo, associado à tentativa de suicídio na adolescência (Casuriaga *et al.*, 2024). De acordo com os autores, o aumento da prevalência de problemas de saúde mental nessa fase de desenvolvimento associado às tentativas de suicídio por intoxicação exógena revela um alerta para os profissionais de saúde (Casuriaga *et al.*, 2024). Ao encontro do Letramento em Saúde Mental coletivo e da premissa do autocuidado, como forte recomendação, Casuriaga *et al.* (2024) sugerem realizar campanhas de sensibilização à população e aos profissionais de saúde, visto que muitos medicamentos são comercializados sem a necessidade de receita controlada ampliando o acesso e o uso desmedido (Casuriaga *et al.*, 2024).

Essa pauta foi a que endereçou os momentos finais da Roda quando foram abordados os principais fatores protetivos para a saúde mental e o bem viver relacionados à higiene do sono, à alimentação com baixo consumo de ultraprocessados e à atividade física regular. A partir da realidade de cada território e ao encontro da compreensão de como prevenir transtornos mentais como um dos elementos do Letramento em Saúde Mental (Jorm, 2012), fomos conversando sobre a importância do sono como reparador e crucial na prevenção e promoção da saúde. Para nossa constatação fomos surpreendidas com uma quantidade relevante de adolescentes que vêm dormindo poucas horas de sono nos últimos tempos. Em uma revisão integrativa, dentre os vinte estudos selecionados, todos evidenciaram a relação entre privação do sono e a deterioração da saúde mental (Mesquita *et al.*, 2024). Um sinal de alerta para esse modo acelerado e controverso de viver que nos rouba o sono para produzir e performing, seja no trabalho, nos estudos, nas mídias sociais ou ainda nos jogos e apostas on-line. De acordo com Jansen *et al.* (2018) adolescentes com sono consistentemente insuficiente podem estar em maior risco de obesidade. Sabe-se que, além do sono insuficiente, hábitos alimentares inadequados e uma vida sedentária, entre outros, são fatores que também podem contribuir para o surgimento dessa doença.

Os participantes da Roda de Conversa constataram, de forma recorrente, a falta de atividade física regular e o baixo consumo de alimentos nutritivos. As barreiras que impedem a adoção de um estilo de vida qualitativo vão desde o uso desmedido de telas (que implica comer frente às telas e dormir tarde) à falta de condições financeiras para uma dieta saudável bem como a infraestrutura precária nas escolas (falta de quadras esportivas e diferentes possibilidades de contraturno). Diante dessa realidade e vidas compartilhadas em Roda é inevitável interrogar-se: onde estão as relações de cuidado, afeto e limites? E quando a insegurança vem de onde esperamos referência e proteção? Quem são os adultos presentes na vida desses adolescentes e quais estratégias de cuidado nos revelam? De longe é possível perceber que esses cuidadores também precisam ocupar a fila do cuidado. Muitas famílias ainda sofrem com a insegurança em relação ao futuro e com as memórias da tragédia ambiental que não as abandonam: o período em que as famílias ficaram amontoadas com outras famílias em abrigos improvisados, quando a lama e o lixo soterraram os corpos de seus entes queridos, e a tristeza em face de tantos deslocamentos sem volta. Assim, incluir os pais (cuidadores) dos adolescentes no rol de cuidados e informação é um fator emergencial, pois segundo Moreno-F-Ramiro *et al.* (2024) o estigma, os mitos sobre o suicídio e falta de conhecimento dos progenitores em saúde mental podem atuar como barreiras para um diagnóstico e adesão a um tratamento adequado.

Por fim, ao identificar as limitações dessa proposta de educação em saúde, verifica-se a necessidade de um cuidado específico aos professores e em extensivo aos progenitores dos adolescentes para um melhor aproveitamento da Roda de Conversa. Sugere-se, portanto, investir em formação e acolhimento a essa população por apresentar despreparo e dificuldades para lidar com temas como suicídio e preservação da vida em casa e na sala de aula. Em complementaridade, a literatura infere a necessidade permanente de intervenções psicossociais para ampliar o autocuidado, os direitos à saúde e a redução das iniquidades (Patel *et al.*, 2023). Ainda, incluir o Letramento em Saúde Mental às ações de políticas sociais públicas,

como a Lei nº 13.935/2019, a fim de instituir e implicar essa demanda no rol de psicólogos e assistentes sociais presentes nas escolas públicas da Educação Básica.

Considerações finais

Na direção da valorização do cuidado no território, buscou-se sensibilizar os adolescentes e seus professores, instrumentalizando-os com as estratégias necessárias para a prevenção do suicídio e a preservação da vida em um contexto de emergência e desastre climático. A partir da premissa de que a informação e a democratização do conhecimento salvam, tivemos o privilégio de levar o conhecimento sobre esse tema de forma sensível e descomplicada a uma população que instiga por acolhimento e proteção. Assim, atentar-se a esse aspecto é necessário, visto que a saúde mental da população, dos professores e de seus estudantes é uma preocupação social premente. Nesse sentido, o papel do Letramento em Saúde Mental, como uma abordagem de saúde coletiva, foi construir uma ponte entre a ciência e as ruas (visto o papel central do professor e seus estudantes como disseminadores de saúde e de informação na comunidade em geral), entre a complexidade do conhecimento científico e o ato criativo que acompanha o movimento da sobrevivência nesta vida dilacerada pela emergência climática. Em fase de reconstrução do município atingido pelas enchentes, seguir adiante de forma digna e inclusiva, qualificando o cuidado e a saúde coletiva na comunidade escolar foi a maior contribuição dessa proposta de educação em saúde.

Trata-se apenas de um recorte dentre as atividades realizadas pela Equipe Multiprofissional de Saúde Mental no município, no entanto, a atividade de educação em saúde que nos propusemos a realizar, ao considerar o ponto de vista pessoal, proporcionou aproximar saberes (o acadêmico e a leitura de mundo, no sentido de Paulo Freire), por vezes, considerado distante. Sabe-se que há um longo caminho a ser trilhado para diminuir as iniquidades nas suas mais variadas formas. As intervenções de educação em saúde nessa direção serão um legado para a sociedade e tais ações precisam estar intimamente ligadas à Psicologia, enquanto ciência e profissão. No nosso caso, enquanto profissionais do âmbito do cuidado, o lugar social que a educação nos confere possibilitou desmistificar a estigmatização que invisibiliza o sofrimento mental e a vulnerabilidade social, para além da agência para pequenas revoluções diárias em espaços coletivos como a sala de aula e, por fim, e não menos importante, esperar um futuro mais digno para nossas crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Afonso, M. L. M., & Abade, F. L. (2008). *Para reinventar as rodas*. Rede de Cidadania Mateus Afonso Medeiros (RECIMAM).
- Brandão, C. R. (2002). *A educação popular na escola cidadã*. Vozes.
- Bravo, L., Frazier, T. A., Garcia, B. A., Briggs, E. C., Ford, J. D., Jones, C. B., Stein, G. L., Gonzalez-Guarda, R. M., & Woods-Giscombe, C. (2024). Service utilization characteristics among adolescents from racial and ethnic minority groups at elevated risk for suicide: A scoping review. *Children and Youth Services Review*, 160, 107603. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107603>
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Trias, A., & Christensen, H. (2022). The Literacy of Suicide Scale. *Crisis*, 43, 385-390. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000798>
- Calear, A. L., Morse, A. R., Christensen, H., McCallum, S., Werner-Seidler, A., Alexander, R., & Batterham, P. J. (2024). Evaluating suicide attitudes and suicide literacy in adolescents. *Journal of Mental Health*, 33(3), 312-319. <https://doi.org/10.1080/09638237.2023.1869782>
- Casuriaga, A. L., Notejane, M., & Giachetto, G. (2024). Intoxicação por paracetamol em adolescentes: Relato de uma série de casos. *Revista Médica del Uruguay*, 40(2), e701.
- Crenshaw, K. (2004). *A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero*. <http://www.acaoeducativa.org.br/fdh/wp-content/uploads/2012/09/Kimberle-Crenshaw.pdf>
- Davis, A., Asma, S., Blecher, M., Benn, C., Ezoe, S., Fogstad, H., Gosh, G., Leung, G., Ng, S., Novignon, J., Shisana, O., Tangcharoensathien, V., Uribe, J. P., & Røttingen, J. A. (2024). Investing in the future of global health. *The Lancet*, 404(10462), 1500-1503. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)02191-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)02191-3)
- Ebi, K. L., & Hess, J. J. (2020). Health risks due to climate change: Inequity in causes and consequences. *Health Affairs*, 39(12), 2066-2072. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01125>
- Fitzpatrick, S. J., & Kerridge, I. H. (2013). Challenges to a more open discussion of suicide. *Medical Journal of Australia*, 198(9), 470-471. <https://doi.org/10.5694/mja12.11540>
- Freire, A. M. A. (2015). A leitura do mundo e a leitura da palavra em Paulo Freire. *Cadernos Cedes*, 35, 291-298. <https://doi.org/10.1590/CC0101-32622015160398>
- Guo, C., Cui, Y., Xia, Z., Hu, J., Xue, Y., Huang, X., Wan, Y., Fang, J., & Zhang, S. (2023). Association between health literacy, depressive symptoms, and suicide-related outcomes in adolescents: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 327, 15-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36707037/>
- Jansen, P. W., Mieloo, C. L., Bauer, D., Arayasirikul, S., Van der Ende, J., Van Leeuwen, M., & Jaddoe, V. W. (2018). Sleep duration, screen time, and body mass index in early childhood: A population-based cohort study. *Sleep*, 41(4), zsy037. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsy037>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Levy, B. S., Sidel, V. W., & Patz, J. A. (2017). Climate change and collective violence. *Annual Review of Public Health*, 38(1), 241-257. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031816-044232>

Lindow, J. C., Hughes, J. L., South, C., Minhajuddin, A., Gutierrez, L., Bannister, E., Tivedi, M. H., & Byerly, M. J. (2020). The youth aware of mental health intervention: Impact on help seeking, mental health knowledge, and stigma in US adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 67(1), 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006>

Ludwig, J., Dreier, M., Liebherz, S., Härter, M., & von dem Knesebeck, O. (2022). Suicide literacy and suicide stigma: Results of a population survey from Germany. *Journal of Mental Health*, 31(4), 517-523. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875421>

Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2023). School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma: A systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 230-240. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>

Mauvais-Jarvis, F., Merz, N. B., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L., Vries, G. J., Epperson, C. N., Govidan, R., Klein, S. L., Lonardo, A., Maki, P. M., McCullough, L. D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J. G., Rubin, J. B., Sandberg, K., & Suzuki, A. (2020). Sex and gender: Modifiers of health, disease, and medicine. *The Lancet*, 396(10250), 565-582. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)31561-0)

Mesquita, M. L. B., da Silva, B. R. F., da Silva Pinto, F. F., Paraense, J. L. M., Tavares, I. N., Oliveira, M. G., & de Barros, L. C. M. (2024). Consequências da privação de sono para a saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(10), e15957-e15957. <https://doi.org/10.25248/reas.e15957.2024>

Ministério da Saúde. (2023). *Mortalidade por suicídio e notificações de lesões autoprovocadas no Brasil*.

Moreno-F-Ramiro, B., González Domínguez, S., & González-Sanguino, C. (2024). El estigma de los padres y madres hacia los problemas de salud mental de niños y adolescentes: Un estudio transversal / Stigma towards Child and Adolescent Mental Health Problems among Fathers and Mothers: A cross-sectional study. *Clinica y Salud*, 35(1), 27-33. <https://doi.org/10.5093/clinsa2023a18>

Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *Plos One*, 13(5), e0197102. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197102>

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Kohrt, B., Kieling, C., Sunkel, C., Kola, L., Chang, O. C., Charlson, F., O'Neill, K., & Herrman, H. (2023). Transforming mental health systems globally: Principles and policy recommendations. *The Lancet*, 402(10402), 656-666. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00918-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00918-2)

Ribeiro, D. (2019). *Lugar de fala*. Pólen Produção Editorial Ltda.

Walinski, A., Sander, J., Gerlinger, G., Clemens, V., Meyer-Lindenberg, A., & Heinz, A. (2023). The effects of climate change on mental health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 120(8), 117-124. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0403>

Warschauer, C. (2018). *Rodas em rede: Oportunidades formativas na escola e fora dela*. Editora Paz e Terra.

World Health Organization, Commission on Social Determinants of Health. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the Commission on Social Determinants of Health*. World Health Organization.

World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.

World Health Organization. (2019). *The WHO special initiative for mental health (2019-2023): Universal health coverage for mental health*.

World Health Organization. (2021a). *Comprehensive mental health action plan 2013-2030*.

World Health Organization. (2021b). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*.

CAPÍTULO 6

RECONSTRUÇÃO PÓS-DESASTRES: APORTES DO CAMPO DA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MEIO AOS EVENTOS EXTREMOS NO RIO GRANDE DO SUL

Ana Cecilia Andrade de Moraes Weintraub

Beatriz Schmidt

Maysa Pavani Hernandez

Débora da Silva Noal

Sandra Maria Sales Fagundes

Camila dos Santos Gonçalves

Lauro Miranda Demenech

Camila Pinheiro Medeiros

Flávia Cardozo de Mattos

Introdução

A ocorrência de eventos extremos, incluindo desastres e Emergências em Saúde Pública (ESP), acompanha a existência da humanidade e suas marcas impactam os modos de vida das populações mundialmente. Nesse sentido, é possível citar diferentes eventos extremos que acarretaram múltiplas perdas socioeconômicas, ambientais e de vidas humanas, a exemplo dos terremotos de Lisboa, Chile e Haiti, respectivamente em 1755, 1960 e 2010, e as pandemias de gripe e covid-19, que tiveram início em 1918 e 2020. Não obstante, ao longo dos séculos, importantes mudanças ocorreram no modo de lidar com ameaças e riscos, bem como nas estratégias de resposta, recuperação e reconstrução pós-eventos extremos (Lima, 2008). Nesse sentido, em muitos países, esforços institucionais têm sido feitos para parametrizar a categorização de riscos, bem como de desastres e ESP (Freitas *et al.*, 2018; United Nations Disaster Risk Reduction [UNDRR], 2020).

No Brasil, por exemplo, a preocupação com a ocorrência de eventos extremos já estava presente na Constituição Política do Império (Brasil, 1824), em referência à garantia de “socorros públicos” (Art. 179, parágrafo XXXI). Porém, somente na segunda metade do século XX foram criados órgãos governamentais específicos para lidar com eventos extremos, incluindo o Ministério do Interior, em 1967, e seu Grupo Especial para Assuntos de Calamidades Públicas, em 1970 (Furtado *et al.*, 2013). Contudo, de forma similar a outras sociedades, a atenção do governo brasileiro naquele momento estava voltada, de modo praticamente exclusivo, à resposta a eventos extremos, ou seja, às ações de resgate e prestação de socorros. Portanto, pouco se discutia sobre as estratégias que contemplavam a prevenção, a mitigação, a preparação e a reconstrução de um dado território, aspectos que, juntamente à resposta, referem-se ao que atualmente é denominado Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD) (United Nations Office for Disaster Risk Reduction [UNISDR], 2015).

No que diz respeito ao Brasil, em particular, a mudança de perspectiva para uma abordagem ampliada se estabeleceu sobretudo na Constituição Federal de 1988, com a cria-

ção do Sistema Nacional de Defesa Civil (SINDEC). Subsequentemente, outras legislações foram criadas, de modo a aprimorar e expandir a noção de “sistema”, com a incorporação também da palavra “proteção”. Além disso, gradativamente, houve a integração de outros órgãos e da sociedade civil, incluindo profissionais da Psicologia, no que hoje é chamado de Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC). Mais recentemente, no âmbito da saúde, destaca-se ainda a criação da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS), em 2011. A FN-SUS consiste em um programa da Secretaria de Atenção Especializada, do Ministério da Saúde, voltado à execução de medidas de prevenção, preparação e assistência em situações epidemiológicas, de desastres ou de desassistência à população, quando o evento extremo excede a capacidade de resposta do sistema social atingido (Decreto nº 7.616, 2011).

Nas últimas duas décadas, diferentes regiões do país foram acometidas por eventos extremos. Como exemplos, é possível citar deslizamentos e inundações (no Vale do Itajaí, em Santa Catarina, em 2008; na Região Serrana do Rio de Janeiro, em 2011; no Sul e Sudeste da Bahia, em 2021; no Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul, em 2023, bem como em grande parte do território gaúcho, em 2024). Todos esses eventos extremos tiveram impactos sobre a comunidade local. Consequentemente, por seus efeitos, demandaram uma rápida articulação profissional de psicólogos, para atuar no cuidado às populações afetadas.

No campo da Psicologia como ciência e profissão, notadamente após o desastre de 2011 na Região Serrana do Rio de Janeiro, diferentes ações foram intensificadas no Sistema Conselhos, formado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), juntamente aos 24 Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs). Grupos de trabalho aconteceram, notas, recomendações e cartilhas foram publicadas e, cada vez mais, o debate parece estar sendo considerado em diferentes pontos dos processos de ensino e prática profissional da Psicologia no Brasil. Ao longo dos anos, juntamente ao aumento da produção acadêmica em diversas áreas do conhecimento envolvidas no campo de desastres e ESP (Londe & Rocha, 2021), somam-se também as produções do CFP e dos CRPs, orientando a prática profissional de psicólogos no contexto de eventos extremos no Brasil.

Como exemplos de materiais produzidos pelo CFP, é possível destacar: nota técnica sobre a atuação de psicólogos em situações de emergências e desastres relacionadas com a política de Defesa Civil (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2013); nota técnica sobre atuação da Psicologia na GIRD relacionada com a política de Proteção e Defesa Civil (CFP, 2016); referências técnicas para atuação de psicólogos na GIRD (CFP, 2021); nota técnica nº 22/2024, de atualização das orientações para a atuação de psicólogos nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres (CFP, 2024). Tais documentos, referentes a normas e orientações produzidas pelo CFP, têm abrangência nacional, devendo ser observados em todas as regiões do Brasil.

Não obstante, cada localidade do país tem suas particularidades, o que confere diferenças importantes à prática profissional. Por exemplo, atualmente o CRP da 6ª Região, no estado de São Paulo, conta com 172.121 psicólogos ativos, ao passo que o CRP da 23ª Região, no estado do Tocantins, contabiliza 2.694 profissionais (CFP, 2025). Além das diferenças em relação ao porte de cada CRP, a experiência concreta de um desastre ou uma ESP

também impacta a produção de cada região sobre o tema. Nesse sentido, dentre algumas das produções dos CRPs, destacam-se: Caderno Temático nº 21, intitulado *Psicologia em Emergências e Desastres* (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRPSP], 2016); livro digital *Da Prevenção à Recuperação: O Enfrentamento às Situações de Emergências e Desastres* (Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo [CRPES], 2017); livro digital *Possibilidades da Psicologia em Situações de Emergências e Desastres* (Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro [CRPRJ], 2021); cartilha *Direitos Humanos e Proteção Integral das Pessoas Afetadas por Desastres Socioambientais* (Conselho Regional de Psicologia de São Paulo [CRPSP], 2019).

Vale salientar que o CFP abriu espaço para a publicação de textos do Núcleo de Estudos e Pesquisas Sociais em Desastres (NEPED), da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Esse grupo é um dos pioneiros no Brasil a defender que os desastres não são “naturais”. Nesse sentido, pesquisadores vinculados ao NEPED-UFSCar têm argumentado que eventos extremos, ao serem classificados como desastres — uma categorização que, por si só, é objeto de debate —, resultam sempre da interação entre uma ameaça (seja ela natural ou tecnológica) e um contexto social, em que diferentes fatores podem aumentar ou reduzir os riscos e as vulnerabilidades (Valencio *et al.*, 2009).

A entrada da noção de “gestão integral” ou “ciclo” dos desastres — influenciada pelos debates no campo internacional, sobretudo após os chamados de Marcos de Hyogo e de Sendai — trouxe à tona a fundamental importância de se considerar que os desastres não ocorrem em um vácuo. Tais eventos se estabelecem em um *continuum*, em que as ações prévias influenciam a própria existência de desastres e as ações de resposta produzem efeitos nos processos de recuperação, reconstrução e prevenção a novos eventos. Essa posição, presente na Lei Federal nº 12.608 (2012), que estabelece a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, é proposta pelo consenso internacional e é a que nos permite perguntar, no presente texto: qual o papel da Psicologia em processos de reconstrução pós-desastres? Assim, o objetivo deste capítulo é refletir sobre aportes do campo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial (SMAPS) na reconstrução pós-desastres, orientando nossa reflexão com base nos eventos extremos ocorridos recentemente no Rio Grande do Sul, em particular as inundações e os deslizamentos de 2023 e 2024.

Enchentes no Rio Grande do Sul em 2023 e 2024: desastres como processos

Entre abril e maio de 2024, o Rio Grande do Sul enfrentou chuvas intensas que provocaram inundações e deslizamentos. Embora tais acontecimentos não sejam inéditos no estado, em 2024 eles ocorreram de maneira significativamente mais intensa do que no passado e atingiram diferentes regiões, de forma simultânea. Cerca de 2,4 milhões de pessoas foram afetadas, o que representa aproximadamente 22% da população estadual, incluindo 183 mortes e 27 pessoas desaparecidas (Casa Militar, 2024). No dia 13 de maio de 2024, a estimativa era de que cerca de 80 mil pessoas estavam em abrigos temporários e 540 mil desalojadas, as quais tiveram que deixar suas residências devido às condições adversas já instaladas ou ao risco iminente (Almeida, 2024). Em 16 de fevereiro de 2025, nove meses após

as enchentes, ainda havia 904 pessoas desabrigadas (Secretaria do Desenvolvimento Social do Rio Grande do Sul, 2024).

No total, foram registrados impactos em 95% dos municípios do estado, alguns mais severamente atingidos do que outros. Dentre as regiões mais afetadas, destaca-se o Vale do Taquari, especialmente devido ao agravante de que, entre setembro e novembro de 2023, seus municípios já haviam sido impactados por enchentes. Àquela época, a região contabilizou a morte de 54 pessoas, além de múltiplas outras perdas em termos do desenvolvimento individual, familiar, comunitário e socioeconômico nos territórios afetados (Secretaria de Comunicação Social, 2024). Essa recorrência de eventos extremos evidencia que desastres socioambientais, tais como as enchentes, raramente ocorrem de forma isolada, tendendo a se repetir e a se sobrepor ao longo do tempo (UNDRR, 2020). Suas consequências se estendem para além do momento imediato, gerando impactos em curto, médio e longo prazo (Boullion *et al.*, 2020; Güler & Albayrak, 2024; Kozu & Gibson, 2021). Diante desse cenário, torna-se fundamental investir em ações voltadas à GIRD, especialmente em territórios mais vulneráveis (Freitas *et al.*, 2018; UNDRR, 2015 & 2020).

Investir nessas ações implica compreender, então, que as respostas a desastres e ESP ocorrem sempre em contextos de vida, com estruturas, modos de funcionamento, instituições e, principalmente, pessoas. Assim, articular a ação de resposta a premissas básicas contidas na noção de GIRD é um ponto crucial para a questão. Para tal, é preciso antes um aprofundamento no campo de SMAPS em desastres e ESP.

Contribuições do campo de saúde mental e atenção psicossocial em desastres e emergências em saúde pública

É comum mencionarmos o campo de SMAPS, um subcampo do setor saúde, seja em tempos de desastres e ESP, seja em tempos de normalidade. Ocorre que esse campo possui, em sua essência, um aspecto muito singular que o difere de outras áreas da assistência, vigilância, gestão e teorização em saúde: ele se atualiza para além de si próprio, ou seja, para além do próprio campo, para além inclusive do setor saúde. O sofrimento, o mal-estar, o impacto emocional gerado por um evento extremo, como um desastre ou uma ESP, aparece em diferentes setores da vida e, portanto, da sociedade. Dessa forma, tais demandas não se restringem apenas a profissionais com formação em teorias e técnicas psicológicas ou psiquiátricas, mas interpelam também outros campos de saber e de atuação, dado que o sofrimento atravessa diferentes dimensões da vida social. Assim, o desafio do campo de SMAPS é poder, ao mesmo tempo, ressaltar suas especificidades, mas também, necessariamente, articular-se com outros campos da saúde, setores e políticas, a partir de sua leitura clínica e crítica. De tal maneira, é possível contribuir com a prevenção de agravos derivados do sofrimento, e mesmo com o acompanhamento e o cuidado a demandas mais complexas já instaladas.

Assim, a atuação de SMAPS em desastres e ESP requer estratégias que considerem não apenas o sofrimento individual, mas também a reconstrução de laços sociais e comunitários. A articulação com serviços locais e a promoção de estratégias de suporte à vida cotidiana

são fundamentais para garantir que as intervenções sejam sustentáveis e adaptadas às necessidades do território (UNDRR, 2015; Weintraub *et al.*, 2015). A SMAPS é compreendida como um eixo transversal no contexto de eventos extremos (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). Atualmente, as diretrizes internacionais enfatizam modelos de atenção centrados na pessoa e na comunidade e articulados em diferentes níveis de cuidado. Esse enfoque valoriza a participação ativa de usuários, familiares, comunidades e serviços, promovendo autonomia e integração social (Hall *et al.*, 2019; Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007; Sampaio & Júnior, 2021).

A Psicologia, em especial, deve se articular em diferentes instâncias e considerar tanto o sofrimento subjetivo quanto as dinâmicas coletivas, o contexto político, o território e as diretrizes que orientam a gestão de riscos e desastres, em um esforço para se distanciar da noção de trauma como o único mecanismo possível para legitimar o sofrimento psíquico mediante um desastre (Weintraub *et al.*, 2015). É possível que os impactos desencadeiem transtornos psicossociais persistentes, caso não sejam manejados adequadamente. Cabe à equipe de saúde mental ouvir e manejar o sofrimento por meio de estratégias psicossociais adequadas, como forma de fortalecer e estimular o protagonismo, a autonomia e a dignidade dos afetados, evitando abordagens que apenas medicalizam e silenciam (Noal *et al.*, 2019). A reconstrução na saúde mental não significa simplesmente restaurar o que foi perdido, mas encontrar caminhos para se reinventar dentro de uma nova realidade. É necessário, assim, um novo conceito de “resiliência”, ou seja, uma perspectiva que tenha como base não apenas a importância de reestabelecer, do que foi perdido, o que é possível, mas sobretudo de reconstruir diferente (UNISDR, 2017).

O que é reconstrução?

A GIRD é composta por cinco grandes processos-chave: prevenção, mitigação, preparação, resposta e reconstrução (UNISDR, 2015). Cada qual desempenha um papel fundamental na redução de riscos e na minimização de impactos, requerendo abordagens integradas e continuadas. A fase de reconstrução pós-desastre é particularmente crítica para o restabelecimento de uma certa normalidade social, pois envolve um conjunto de estratégias e ações voltadas à recuperação das comunidades afetadas, reconstrução de infraestrutura física, bem como recuperação da economia e do meio ambiente (Sulaiman, 2021). Esse processo, contudo, vai além do âmbito material-estrutural, sendo um esforço multidimensional que abrange, inclusive, aspectos psicossociais (Furtado *et al.*, 2013; Luz *et al.*, 2023; Weintraub *et al.*, 2025).

Durante todo o ciclo do desastre, incluindo a etapa de reconstrução, a comunicação segura e responsável pode contribuir para a redução de diversos impactos ao fornecer informações no tempo adequado, de forma clara, precisa, confiável e baseada em fatos, evitando alarmismo e exposição excessiva a conteúdos negativos e trágicos (Global Facility for Disaster Reduction and Recovery [GFDRR], 2018; Roza *et al.*, 2024). Embora o sofrimento psicológico seja uma resposta comum após eventos extremos, a maioria das pessoas encontra suporte

psicossocial em suas relações próximas, sejam elas familiares, de amizade ou entre os demais membros da comunidade. Apenas uma pequena parcela da população desenvolverá transtornos persistentes, quando serão necessários cuidados especializados (Bromet *et al.*, 2017; Stanke *et al.*, 2012). Portanto, ao invés de reforçar narrativas patologizantes, deve-se buscar promover comunicações que ofereçam informações verificadas e claras, destaquem estratégias de enfrentamento, estimulem o fortalecimento social e apoiem a construção de redes de cuidado (IASC, 2007).

É também na etapa da reconstrução que as vulnerabilidades que podem ter sido agravadas pelo desastre devem ser consideradas, para que as ações sejam mais eficazes e bem direcionadas, levando sempre em conta as especificidades do território e as necessidades da população (Barbieri *et al.*, 2022; Luz *et al.*, 2023; MDR, 2021). Os indicadores de vulnerabilidade desempenham um papel importante na identificação de indivíduos e situações prioritárias de assistência, garantindo que os esforços de recuperação alcancem primeiramente aqueles mais impactados (Polcarová & Pupíková, 2022). Além disso, é imprescindível a inclusão ativa das comunidades nos processos de reconstrução, evitando abordagens que reforcem a estigmatização ou a culpabilização dos afetados por sua própria condição de vulnerabilidade (Weintraub *et al.*, 2015).

Reconstruir investindo em estratégias de promoção da resiliência e da capacidade adaptativa comunitária é importante, uma vez que essa qualidade é um elemento-chave para a redução do impacto, a recuperação mais rápida e a melhor preparação em eventos extremos futuros (Mayer, 2019). Dessa forma, o processo de reconstrução pós-desastre não deve ser entendido apenas como uma maneira de restaurar o que foi perdido, mas também como um momento estratégico para implementar melhorias e práticas de gestão de risco fundamentais no futuro (Nakano, 2020; UNDRR, 2015; Zambrano *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a proposta *Build Back Better* (em tradução livre, “Reconstruir Melhor”) se destaca como um referencial para a reconstrução pós-desastre, enfatizando uma reconstrução mais resiliente e com menos vulnerabilidades, fortalecida em sua capacidade de resposta a novas adversidades (UNISDR, 2017). Parte-se do princípio de que, se o “normal” prévio ao desastre estiver bem estruturado, a operacionalização da resposta emergencial será mais eficiente, facilitando a mobilização de recursos e a assistência às populações afetadas. É fundamental reconhecer que famílias e comunidades são os principais agentes de sua própria recuperação, cabendo aos governos, doadores e agências humanitárias apoiar esse protagonismo e assegurar os direitos das pessoas atingidas. Nesse processo de reconstrução de um “novo normal” otimizado, valores como equidade e justiça devem ser promovidos, evitando que padrões de vulnerabilidade e discriminação sejam reforçados (GFDRR, 2018). Uma reconstrução verdadeiramente transformadora cria condições mais justas e cenários mais seguros para o futuro.

Nesse sentido, o papel da Psicologia na compreensão do ciclo de GIRD envolve compreender sua função nessa passagem do momento de exceção (a resposta, o momento durante e logo após a ocorrência do desastre) e o momento da chamada “normalidade”, ou seja, quando a resposta inicial termina e as atividades cotidianas aparentam retomar seu curso

habitual. É nesse momento que, em tese, os gestores públicos devem direcionar seus esforços para as outras fases do ciclo de GIRD, proporcionando debates e espaços de trocas que permitam a construção de materiais técnicos (tais como Planos de Contingência), gerenciando orçamentos, normativas e legislações que caminhem na direção da prevenção e da mitigação de eventos críticos (MDR, 2021; UNISDR, 2017).

Na experiência recente no estado do Rio Grande do Sul, verifica-se que o governo estadual criou uma estratégia de reconstrução chamada de “Plano Rio Grande”, que procura congregiar diferentes iniciativas de reconstrução após o desastre de 2024. Nesse plano é possível encontrar, por exemplo, a criação do Mapa Único (2025), com dados de diversas áreas acerca da situação atual do estado (Governo do Estado do Rio Grande do Sul, 2024). Também estão congregadas nesse plano ações emergenciais e de médio e longo prazo em áreas como habitação, infraestrutura de estradas e outras vias, assistência social, agricultura, comércio e outras atividades econômicas. No eixo nomeado como “emergencial”, o governo estadual criou, por exemplo, por meio da Portaria 300/2024 da Secretaria Estadual de Saúde, uma linha orçamentária destinada à contratação de equipes multiprofissionais de saúde mental na Atenção Primária (Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2024). Essa linha destinava recursos financeiros para municípios que haviam decretado estado de calamidade pública (reconhecido pelo governo estadual), e cujo critério populacional definia o quantitativo a ser recebido.

Porém, apesar das iniciativas do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde e, também, do Conselho Regional de Psicologia em ofertar apoio técnico e educação permanente aos profissionais de saúde da rede, ficou a cargo de cada município a organização das atribuições dessas equipes. Em muitos municípios, as equipes estavam formadas pelos mesmos profissionais sobrecarregados que já atuavam no território, e ainda, com o predomínio de um modelo de saúde guiado pela oferta assistencial, predominantemente ambulatorial e individual, herdado de uma tradição biomédica. Nesse cenário, deixou-se de estender o campo de atuação para respostas mais comunitárias de reconstrução e apoio psicossocial. Além disso, essa mesma portaria definiu que a execução desse orçamento deveria ocorrer em até seis meses — o que, em outras palavras, significa que os municípios teriam que encontrar outras fontes de financiamento desses profissionais/equipes, caso entendessem que seria necessário prosseguir com o trabalho.

Ao mesmo tempo, porém, considerando também a imbricada relação entre o momento anterior, o momento da resposta inicial ao desastre e o retorno à “normalidade”, em que comumente se relaciona a esfera da reconstrução, o Ministério da Saúde também engendrou esforços para habilitar equipes multiprofissionais e serviços da Rede de Atenção à Saúde de municípios afetados. Nesse sentido, o que antes foi uma Medida Provisória, tornou-se a Lei Federal nº 14.962 (2024), em que recursos financeiros foram destinados ao estado, inclusive para a área da saúde. Equipes do Ministério da Saúde, via FN-SUS, também trabalharam no apoio a municípios do estado para que estes pudessem enviar suas propostas de habilitação de equipamentos e equipes de Atenção Primária, de modo a garantir um aporte regular de recursos para o SUS local.

Considerações finais

Um processo adequado de reconstrução pós-desastres alimenta e é alimentado pelo componente SMAPS. Levar em conta o bem-estar de indivíduos e comunidades diretamente afetadas pelo evento extremo é uma forma de proteção e cuidado a pessoas em sofrimento e é, também, um modo de prevenção de maiores agravos. Ocorre que esse processo, que não é liderado pela saúde, precisa ser sensibilizado e permeado por ela, que poderá apoiar com propostas, sugestões, dispositivos e atuações conjuntas, de modo a promover territórios mais saudáveis e resilientes para todos.

Há um dilema, ainda pouco debatido, com relação à nomeação de eventos extremos como “desastres”: por um lado, ao nomear algo como atípico ou excessivo, autoriza-se a ação excepcional. Porém, quando pensamos na reconstrução, não podemos operar como se o excepcional fosse a norma — haveria, aí, uma contradição, em termos. O desafio é tornar o “normal” um processo que considere a probabilidade de ocorrência do excepcional. É manejar o normal, o ordinário, de modo a mantê-lo dessa forma, a evitar o transbordamento para a cena anormal, excessiva (i.e., o desastre). O processo de reconstrução é sobre isso, mesmo que essa ação não seja, com frequência, a que gera maior comoção ou atenção. É a ação nas sombras, na coxia, no *backstage*, que define a possibilidade de criação de uma sociedade menos propensa a desastres de grandes proporções. Mas se a escolha é por criar cenas em que o desastre se torna crônico, em que é um “bom negócio” operar sempre na lógica do desastre, como fazer?

Essa luta é também uma luta ligada ao processo de trabalho em saúde. Sendo assim, as respostas das equipes e suas ações de reconstrução diante de desastres e ESP podem se fortalecer por meio da perspectiva do trabalho integrado, da clínica ampliada, da potencialização dos recursos dos territórios e do cuidado comunitário. Nesse sentido, as reflexões propostas por Nunes e Onocko-Campos (2023) após a pandemia de covid-19 vão ao encontro da argumentação do presente texto. Para as autoras, no campo de SMAPS em eventos extremos, a prevenção de agravos psicossociais demanda articulação em diversos níveis, inclusive com outros setores para além da saúde. Ações nos níveis macrosocial e microsocial, conforme elas delineiam, terão impacto na eventual experiência de um evento extremo. Portanto, é papel dos profissionais de SMAPS perceberem suas práticas inseridas em um contexto maior, do ciclo de GIRD. Essa percepção depende, é claro, de mais incentivos para formação, debate e estratégias de educação permanente para os trabalhadores da área (Weintraub *et al.*, 2025). Assim, entendemos que é preciso, com urgência, uma compreensão que derive em uma política de SMAPS fortemente intersetorial, territorializada e em rede, baseada nos direitos humanos e conectada com a necessidade de construção de uma sociedade mais justa, resiliente e igualitária para todos.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D. (2024). *Mais de 80 mil pessoas estão desabrigadas no Rio Grande do Sul*. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2024-05/mais-de-80-mil-pessoas-estao-desabrigadas-no-rio-grande-do-sul>
- American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 578-585. <https://doi.org/10.1037/ort0000464>
- Boullion, G. Q., Pavlacic, J. M., Schulenberg, S. E., Buchanan, E. M., & Steger, M. F. (2020). Meaning, social support, and resilience as predictors of posttraumatic growth: A study of the Louisiana flooding of August 2016.
- Brasil. (1824). *Constituição Política do Império do Brasil, de 25 de março de 1824*. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm
- Bromet, E. J., Atwoli, L., Kawakami, N., Navarro-Mateu, F., Piotrowski, P., King, A. J., & Kessler, R. C. (2017). Post-traumatic stress disorder associated with natural and human-made disasters in the World Mental Health Surveys. *Psychological Medicine*, 47(2), 227-241. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002026>
- Casa Militar. Defesa Civil. (2024). *Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS — 20/8*. <https://www.defesacivil.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-10-7-66b67813ba-21f-66c4eed627af9>
- Conselho Federal de Psicologia. (2013). *Nota Técnica sobre Atuação de Psicólogo(s) em Situações de Emergências e Desastres, Relacionadas com a Política de Defesa Civil*. <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>
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota Técnica sobre Atuação da Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, Relacionadas com a Política de Proteção e Defesa Civil*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-T%C3%A9cnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2021). *Referências técnicas para atuação de psicólogos (os) na gestão integral de riscos, emergências e desastres*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2021/10/Crepop-R-T-Emerge%C3%82ncias-e-Desastres-web_v2.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2024). *Nota Técnica CFP nº 22/2024. Atualização das orientações para a atuação de psicólogos e psicólogas nas fases de preparação, resposta e reconstrução em desastres*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2024/09/SEI_1812191_Nota_Tecnica_22.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2025). *Portal da Transparência: Profissionais por região*. <https://transparencia.cfp.org.br/psicologo/psicologos-por-regional/>
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2016). *Caderno Temático nº 21 — Psicologia em emergências e desastres*. <http://www.crpssp.org/uploads/impresso/99/AabX4kwGXX0zM4eJUL-zyR-ZlcCNCnmX.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (2019). *Direitos humanos e proteção integral das pessoas afetadas por desastres socioambientais*. <https://www.crpssp.org/uploads/impresso/2784/qjDeQ-X9wmaG8rlOX0LGkwkAvuO8XQAd.pdf>
- Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo (2017). *Da Prevenção à Recuperação: O enfrentamento às situações de emergência e desastres*. <https://crp16.org.br/wp-content/uploads/2021/06/livro-final-24-01-17.pdf>

Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (2021). *Possibilidades da psicologia em situação de emergências e desastres*. http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2021/06/ebook_Emergencias_e_Desastres_web.pdf

Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. (2011). Dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional — ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde — FN-SUS. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7616.htm

Freitas, C. M. de, Mazoto, M. L., & Rocha, V. da (org.). (2018). *Guia de preparação e respostas do setor saúde aos desastres*. (p. 161). Fiocruz; Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/40925>

Furtado, J., Oliveira, M., Dantas, M. C., Souza, P. P., & Panceri, R. (2013). *Capacitação básica em Defesa Civil* (2ª ed., p. 122). Universidade Federal de Santa Catarina.

Global Facility for Disaster Reduction and Recovery. (2018). *Building back better in post-disaster recovery* (Disaster Recovery Guidance Series). World Bank. <https://www.gfdr.org/sites/default/files/Disaster%20Recovery%20Guidance%20Series-%20Building%20Back%20Better%20in%20Post-Di-saster%20Recovery.pdf>

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. (2024). *O Plano Rio Grande*. <https://planoriogrande.rs.gov.br/inicial>

Güler, K. G., & Albayrak, E. (2024). Goodbyes without farewells under the rubble: A phenomenological study of earthquake victim's methods of coping with ambiguous loss. *International Journal of Social Psychiatry*, 70(6), 1. <https://doi.org/10.1177/00207640241255569>

Hall, T., Kakuma, R., Palmer, L., Martins, J., Minas, H., & Kermode, M. (2019). Are people-centred mental health services acceptable and feasible in Timor-Leste? A qualitative study. *Health Policy and Planning*, 34(2), 93-103. <https://doi.org/10.1093/heapol/czz108>

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias*. https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhps_guidelines_portuguese.pdf

Kozu, S., & Gibson, A. (2021). Psychological effects of natural disaster: Traumatic events and losses at different disaster stages. In K. E. Cherry & A. Gibson (ed.). *The intersection of trauma and disaster behavioral health* (pp. 85-101). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51525-6_6

Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. (2012). Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil — PNPDEC; dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil — SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil — CONPDEC; autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm

Lei nº 14.962, de 5 de setembro de 2024. (2024). Abre crédito extraordinário, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo, de Encargos Financeiros da União e de Operações Oficiais de Crédito, no valor de R\$ 12.179.438.240,00 (doze bilhões cento e setenta e nove milhões quatrocentos e trinta e oito mil duzentos e quarenta reais), para os fins que especifica. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14962.htm

Lima, M. L. P. (2008). Tragédia, risco e controle: uma releitura psico-social dos testemunhos do terremoto de 1755. *Análise Social*, 43(186), 7-28. <https://doi.org/10.31447/AS00032573.2008186.02>

Londe, L. R., & Rocha, V. (2021). *Desastres: velhos e novos desafios para a saúde coletiva*. Fiocruz.

Luz, M. B., Queiroga, A. A., & Filgueira, H. J. de A. (2023). Desenvolvimento associado aos desastres: alguns exemplos de casos. In A. Nunes, L. Lourenço (coord.). *Percepção e planejamento na redução e gestão de risco de catástrofes* (pp. 13-35). RISCOS — Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança. https://doi.org/10.34037/978-989-9053-21-2_12_1

Mayer, B. (2019). A review of the literature on community resilience and disaster recovery. *Current Environmental Health Reports*, 6(1), 167-173. <https://doi.org/10.1007/s40572-019-00239-3>

Nakano, T. C. (2020). Crises, desastres naturais e pandemias: Contribuições da psicologia positiva. *Ciências Psicológicas*, 14(2), e2161. <https://doi.org/10.22235/cp.v14i2.2161>

Noal, D. da S., Rabelo, I. V. M., & Chachamovich, E. (2019). O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>

Nunes M. O., Onocko-Campos R. (2023) Saúde Mental: um conceito plural. *Em Saúde coletiva: teoria e prática*. (2ª ed., pp. 1219-1251). MedBook.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). *Intervenções Recomendadas em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) durante a Pandemia*. Organização Mundial da Saúde. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53017>

Polcarová, E., & Pupíková, J. (2022). Analysis of Socially Vulnerable Communities and Factors Affecting Their Safety and Resilience in Disaster Risk Reduction. *Sustainability*, 14(18), 1-15. <https://doi.org/10.3390/su141811380>

Rio Grande do Sul. (2025). *Mapa único*. <https://planoriogrande.rs.gov.br/mapa-unico>

Roza, T. H., Prates-Baldez, D., Noal, D. da S., Schmidt, B., Weintraub, A. C., Quagliato, L. A., Nardi, A. E., & Kapczynski, F. (2024). Floods in southern Brazil: The urgent need for mental health support in the context of climatic disasters. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <http://dx.doi.org/10.47626/1516-4446-2024-3845>

Sampaio, M. L., & Bispo Júnior, J. P. (2021). Towards comprehensive mental health care: Experiences and challenges of psychosocial care in Brazil. *BMC Public Health*, 21(1), 1352. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11397-1>

Secretaria de Comunicação Social. (2024). *Após identificação de mais uma vítima, chega a 54 o número de mortos nas enchentes no Vale do Taquari*. <https://www.defesacivil.rs.gov.br/apos-identificacao-de-mais-uma-vitima-chega-a-54-o-numero-de-mortos-nas-enchentes-no-vale-do-taquari>

Secretaria do Desenvolvimento Social do Rio Grande do Sul. (2024). *Monitoramento de abrigos: Eventos adversos 2024*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiNTZhYTZmMGMtZDhkNy00OTFyLTIkZmEtYjU1NWlyMTZmNTVjIiwidCI6IjE1ZGNkOTA5LThkYzAtNDBIOS1hMWU1LWNlY2IwNTNjZGQxYSJ9>

Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (2024). *Portaria SES nº 300, de 10 de maio de 2024*. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202405/13164727-portaria-ses-n-300-2024.pdf>

Stanke, C., Murray, V., Amlôt, R., Nurse, J., & Williams, R. (2012). The effects of flooding on mental health: Outcomes and recommendations from a review of the literature. *PLoS Currents*, 4(1), e4f9f1fa9c3cae. <https://doi.org/10.1371/4f9f1fa9c3cae>

Sulaiman, S. N. (2021). *Caderno Técnico GIRD+10: Gestão Integrada de Riscos e Desastres*. Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45536>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2015). *Sendai framework for disaster risk reduction 2015-2030*. <https://www.unisdr.org/we/inform/publications/43291>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (2020). *The human cost of disasters: An overview of the last 20 years (2000-2019)*. <https://www.undrr.org/publication/human-cost-disasters-overview-last-20-years-2000-2019>

United Nations Strategy for Disaster Risk Reduction. (2017). *Build back better in recovery, rehabilitation and reconstruction*. https://www.unisdr.org/files/53213_bbb.pdf

Valencio, N., Siena, M., Siena, M., Marchezini, V., & Gonçalves, J. C. (2009). *Sociologia dos desastres — construção, interfaces e perspectivas no Brasil*. RiMa. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/02/livro-sociologia-dos-desastres-versao-eletronica.pdf>

Weintraub, A. C. A. de M., Meneses, S. da S., Noal, D. da S., Fagundes, S. M. S., Coelho, L. G., Melo, B. D., Souza, M. N. G. de, Magrin, N. P., & Schmidt, B. (2025). Reconstrução pós-desastres e emergências em Saúde Pública: contribuições do Curso Nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 29. <https://doi.org/10.1590/interface.240082>

Weintraub, A. C. A. de M., Noal, D. da S., Vicente, L. N., & Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 287-298. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564>

Zambrano, F., Kobiyama, M., Paixão, M., Guevara, J., & Arturo, B. (2018). Gestão de risco de desastres naturais na Colômbia: estudo de caso, desastre hidrológico no município de Mocoa, Putumayo. *Revista Gestão & Sustentabilidade Ambiental*, 7, 135-151. <https://doi.org/10.19177/rgsa.v7e02018135-151>

CAPÍTULO 7

EMERGÊNCIAS CLIMÁTICAS E SAÚDE MENTAL: TENSIONAMENTOS ENTRE ESTADO, MOVIMENTOS SOCIAIS E POPULAÇÃO ATINGIDA

Rafael Wolski de Oliveira

Károl Veiga Cabral

Ricardo Burg Ceccim

Yassmin Nasser Said Sagr

Sandra Maria Sales Fagundes

Maria de Fátima Bueno Fischer

Ivarlete Guimarães França

Introdução

Na década que finda no ano de 2024, o estado do Rio Grande do Sul sofreu diferentes emergências de saúde pública vinculadas a tragédias decorrentes do avanço do modelo capitalista, das mudanças climáticas, da ausência de políticas públicas e, muitas vezes, do des-caso do poder público, com impactos significativos na saúde mental, além da saúde em geral da população atingida (direta e indiretamente) e que recaem, principalmente, nas pessoas mais vulnerabilizadas e que não possuem seus direitos básicos garantidos.

Uma dessas emergências, de enorme impacto, foi o incêndio na boate Kiss, no município de Santa Maria, no ano de 2013, um dos incêndios com maior número de vítimas na América Latina, onde morreram 242 pessoas e mais de 600 ficaram feridas. A tragédia da boate Kiss afetou a vida de muitos dos familiares e sobreviventes e da população do município de Santa Maria, sua localização. O incêndio gerou um movimento de luta por justiça (o incêndio ganhou proporção catastrófica pela falta de medidas protetivas obrigatórias) e “para que não se repita” (a chamada do coletivo formado por amigos de vítimas e sobreviventes) unindo sobreviventes, familiares e amigos das vítimas, população local e estadual. Somente onze anos após o julgamento dos responsáveis o incidente teve um importante capítulo finalizado. Após o incêndio na boate Kiss, o estado ainda viveu dois incêndios em Comunidades Terapêuticas, no município de Arroio dos Ratos, no ano de 2016, deixando 7 pessoas mortas e no município de Carazinho, em 2022, onde 11 pessoas perderam a vida. Em ambas as situações, as vítimas estavam enclausuradas nas estruturas e sem a possibilidade de sair, mesmo após o início das chamas.

No último ano da década aqui arrolada, verificou-se no estado do Rio Grande do Sul uma escalada de emergências de grandes proporções. Destacam-se as enchentes nos Vales do Taquari e do Rio dos Sinos, no ano de 2023, com 54 vítimas fatais e 4 desaparecidos. Um incêndio na Pousada Garoa, em Porto Alegre, capital do estado, em abril de 2024, um espaço conveniado com a assistência social para pessoas em situação de pobreza extrema, absolutamente precário, embora sustentado e, nesse sentido, fiscalizado pela administração pública municipal, abrigando, principalmente, pessoas em situação de rua ou outras condições de

vulnerabilidade, cujo incêndio resultou em 11 pessoas vítimas fatais e diversos feridos.

Enquanto a população ainda sofria coletivamente os impactos do incêndio na Pousada Garoa, chuvas torrenciais dos últimos dias do mês de abril e início do mês de maio de 2024 trouxeram uma enchente de proporções nunca antes vistas, atingindo praticamente todo o estado, ceifando a vida de 183 pessoas e deixando 27 pessoas ainda desaparecidas, além de resultar em mais de 600 mil pessoas fora de suas casas. As chuvas resultaram na maior catástrofe climática da história deste estado. Conforme dados do governo estadual, a data que demarca o início das chuvas é 24/4/2024, o “estado de calamidade pública” foi publicado em edição extra do Diário Oficial do Estado (DOE) da noite do dia 1º/5/2024 (Decreto Estadual nº 57.596/2024), tendo sido apontadas as condições climáticas e estas classificadas como “desastre de nível III”.

A “enchente de maio de 2024” foi a maior enchente já registrada no estado, ocasionando um dos maiores desastres climáticos do país. Em meados de junho do mesmo ano, novamente fortes chuvas atingem alguns municípios, com novas enchentes. Algumas regiões e municípios do estado, ainda em 2024, passaram pela quarta enchente desproporcional no intervalo de um ano, evidência da mudança climática no planeta e da necessidade de preparação para aquilo que está por vir em termos de atenção, tanto em desastres como em catástrofes ambientais.

Frente a esses acontecimentos estarrecedores e à necessidade de acolhimento, proteção e elaboração do luto das vítimas e da sociedade como um todo, estão as consequências duradouras de transtornos à saúde mental individual e comunitária. Além da vivência do chamado estresse pós-traumático, a crise ambiental gera quadros de ansiedade naqueles que se sabem vivendo em áreas que se tornaram “de risco” pelas transformações do clima. O sofrimento psíquico de longa duração se apresenta em situações de vida cotidiana e situações pós-traumáticas, afetando as populações em geral e, ainda, a saúde mental dos trabalhadores dos setores de saúde e de assistência social, que deverão promover assistência focal nos momentos de crise, longitudinal às consequências traumáticas e, ainda, às situações de ansiedade, depressão, aflição e sentimento de perda tanto de acometidos como daqueles que se descobrem em situação de risco. Na experiência coletiva, verificam-se, ainda, as agressões interpessoais, o aumento da violência e da criminalidade, a emergência da solidariedade e ao mesmo tempo a instabilidade da coesão social. Verifica-se, ainda, o início ou a retomada do uso de substâncias psicotrópicas prescritas e o início ou retomada do uso de entorpecentes, como o álcool e outras drogas, incluindo frequência ou doses inéditas em cada história de vida.

De um lado, o socorro psicológico, de outro, o suporte psicológico na comunidade, aos profissionais em cena de cuidados, às vítimas, famílias e vizinhos, aos sobreviventes e àqueles afetados por diversos fatores, sejam eles traumáticos ou por singulares padrões de sensibilidade e antecedentes.

A presente escrita procura despertar nos profissionais da saúde, entre eles, aqueles que acolhem e tratam em saúde mental, mas, em especial, apontar junto aos profissionais de Psicologia para a necessidade de colocar em pauta novos fatores de agravamento à saúde mental, novas estratégias de escuta e intervenção em saúde mental de comunidades e mudanças na

formação para a sustentação da vida psíquica frente aos recorrentes e frequentes acontecimentos de desastres, emergências, catástrofes, risco ambiental e crise climática.

Mudanças climáticas e o impacto na saúde mental

De acordo com Dias (2014),

[...] o considerável aumento na concentração de gases de efeito estufa na atmosfera terrestre ocorreu desde a Revolução Industrial, atingindo taxas cada vez mais altas nas últimas décadas. (p. 40).

Um dos efeitos é o aumento da temperatura média global e do risco de eventos climáticos extremos, o que “aumenta também o risco de eventos singulares de grande escala, ou seja, eventos ainda não conhecidos” (Dias, 2014, p. 40). Além do elemento do clima, os elementos da ocupação de terras e áreas geográficas seguem padrões de raça e classe.

Durante o século XIX e início do século XX, o ideal de branqueamento da população brasileira, defendido pela elite branca da época, colocou em curso uma onda de imigração europeia para o país (Bento, 2003). Esses imigrantes recebiam do Estado brasileiro posse de terras e, assim, tanto a ocupação se dava em vales como ocorria a criação de cidades nas beiras dos rios, reproduzindo um modelo ocidental de ocupação dos territórios.

Com o crescente aumento populacional e ocupação de áreas de risco, somados aos eventos climáticos extremos, a topografia, no caso do estado do Rio Grande do Sul, ajuda a explicar o tamanho da catástrofe vivenciada por seus habitantes em maio de 2024. A bacia hidrográfica do rio Guaíba⁴ é constituída por diversos rios que percorrem vales, o que se verifica no nome das regiões geográficas, como Vale do Paranhana (rio Paranhana), Vale do Rio Caí, Vale do Rio dos Sinos, Vale do Rio Pardo e Vale do Taquari (rio Taquari), por exemplo. Não por acaso, a maioria das mortes, populações desabrigadas e destruição de infraestrutura se concentrou na região da bacia hidrográfica do Guaíba durante a enchente de 2024.

Com cidades situadas com o rio de um lado e morros de outro, a forte precipitação de chuva fez acontecer um fenômeno dramático para os habitantes de muitas cidades: enquanto o rio subia em proporções nunca antes vistas, os deslizamentos de grandes quantidades de terra aumentavam. Os riscos à vida e a dificuldade de procurar lugares seguros foram intensos. A água dos vales literalmente desaguou nos dias seguintes na área urbana de Porto Alegre, atingindo diversos bairros e regiões densamente populosos. A cidade mais atingida, Eldorado do Sul, teve 90% da área urbana inundada e mais de 80% dos domicílios atingidos. A cidade de São Leopoldo teve 75% de seus domicílios atingidos. Em muitas cidades sob as águas, 100% do comércio fechou pela situação de alagamento total.

⁴ Nominado “rio Guaíba”, o corpo hídrico que banha a capital gaúcha e sua região metropolitana é classificado tanto como lago quanto como rio. “Guaíba”, corpo hídrico.

Com um cenário devastador, vivenciou-se no estado uma situação extremamente caótica, pois, em meio à calamidade provocada pelas chuvas, foram disseminadas em massa *fake news* sobre os danos, os sistemas de ajuda, as condutas dos governantes e os comportamentos da população. A defesa civil (subfinanciada pela política de Estado mínimo), o exército e o corpo de bombeiros apresentavam um contingente muito aquém do necessário para realizar o salvamento das pessoas e animais atingidos, fazendo com que a população se mobilizasse num primeiro momento para salvar o máximo possível de pessoas e animais. Na falta de planejamento e informações, locais de abrigo em alguns municípios tiveram que ser evacuados às pressas, pois também foram atingidos pelas águas. Hospitais também foram atingidos, alguns com êxito na evacuação dos pacientes, outros, não. Várias estruturas do estado, como escolas, serviços de saúde dos vários âmbitos assistenciais, equipamentos da assistência social, prefeituras, delegacias, acolhimentos institucionais, instituições de longa permanência para idosos, entre tantos outros, também foram atingidas. Pontes e rodovias foram destruídas totalmente ou obstruídas pelas quedas de barreiras e árvores, dificultando ou impossibilitando resgates e transporte de ambulância. Qualquer esforço narrativo seria impossível para ilustrar a dramaticidade e radicalidade dos fatos vividos, com a possibilidade de quanto maior o empenho em demonstrar os detalhes, maior o risco de minorar os acontecimentos experienciados pela população naqueles dias. O impacto à saúde mental foi vertiginoso.

Mas, como já é sabido e registrado por teóricos das emergências e desastres, situações como essas mobilizam redes de afetos, de cuidado, assim como a construção de novas redes para enfrentamento conjunto das adversidades e dos impactos posteriores. Nesse sentido, como agentes da saúde mental coletiva, vimos como a organização da sociedade civil e das entidades de classe precisou se apropriar das discussões nos campos de prática dos trabalhadores dos locais atingidos e, também, acompanhar as discussões no cenário político para ver como estavam sendo estruturadas as políticas públicas, tanto de atendimento emergencial quanto as que precisariam ser pensadas longitudinalmente. Ou seja, cumprir o papel dentro do controle social, assim como apoiar-se mutuamente, pois muitos de nós, militantes, usuários, trabalhadores, também fomos atingidos.

No Rio Grande do Sul, em função das enchentes sucessivas enfrentadas, muitos municípios foram quase que totalmente destruídos e a sua reconstrução planejada em áreas distintas, bem mais afastadas do curso dos rios. As inundações rasgaram a cara do território levando construções, árvores, carros, pontes, animais e pessoas e forçando um deslocamento físico para outros territórios. Quando as águas baixaram e, em pouco tempo, voltaram a subir mais uma vez levando tudo que encontravam pela frente com uma força ainda maior, as pessoas perceberam que já não seria mais possível reconstruir tudo do mesmo jeito que era antes. Não seria mais possível recuperar a cidade do jeito que elas se lembravam dela.

Esse deslocamento, além de físico, também é um deslocamento psíquico, pois um luto pela “vida perdida” na cidade onde nasceram e viveram até então existiu e ainda está em elaboração. Ainda assim, nesse deslocamento forçado, tanto do ponto de vista físico quanto psíquico, buscam-se em meio aos destroços restos dessas memórias para reconstruir esse novo. Em Roca Sales, por exemplo, a estátua de uma santa que ficava na frente de uma igreja, e que foi uma das únicas coisas que permaneceu de pé, foi lavada, restaurada e será um marco

delimitando a margem com o antigo território devastado pelas sucessivas enchentes e o novo território que está sendo construído. Também as pessoas atingidas, assim que a água permitiu, voltaram ao território destruído e buscaram, em meio à lama, objetos, dejetos e concreto partes de suas histórias. Um objeto da casa, uma imagem, um móvel, enfim, qualquer rastro de memória que sirva de estofa para esse novo começo. Dona Maria encontrou o facão com cabo de madeira, com o sobrenome da família inscrito, que já passou de geração em geração, utilizado por seus avós para o churrasco e, com ele em posse, volta para o abrigo temporário na casa de parentes onde está tecendo seu novo futuro. Seu João saiu do seu prédio na capital com o gato e uma samambaia além dos seus documentos e, a partir desses três elementos, foi costurando uma história possível sobre seu futuro. No Vale do Taquari, uma colcha que estava sendo bordada por vários profissionais, dos municípios pertencentes àquela coordenadoria de saúde e pela população que frequentava os serviços de saúde mental, por ocasião da primeira onda de enchentes, ainda em setembro de 2023, e que deveria ser exposta em um evento reunindo todos esses atores do Vale do Taquari, em 7 de junho de 2024 ficou toda manchada de lama, pois estava em um serviço de saúde mental que foi atingido pela enchente. O evento não pôde acontecer por conta da nova onda de enchentes que assolou o RS. Em um dos grupos que fizemos pelo FGSM, um profissional, visivelmente abatido e triste, balançava a cabeça e dizia que não sabia mais o que iria fazer com a colcha tão bonita que agora estava toda manchada de lama, destruída! Mostrava a colcha, desolado, e se indagava muito como, e o que fazer. Acolhemos seu sofrimento e apontamos que a colcha ainda estava ali, com lama, mas presente e que não deixava de ser um testemunho do vivido, parte da nossa história. Passados alguns encontros e depois de muitos momentos de acolhimento e suporte mútuo, o grupo de trabalhadores decidiu voltar a planejar o encontro e expor a colcha. Foi com felicidade que recebemos a fotografia do grupo sorrindo reunido com a colcha manchada no evento que foi realizado, assim que se restabeleceram as possibilidades de deslocamento (físico e psíquico).

Em muitos outros municípios várias histórias poderiam ser contadas, mas, em suma, o que queremos trazer à reflexão é o quanto o ser humano é constituído por suas memórias, por suas histórias e o quanto esses elementos constitutivos de seu passado podem servir de ponte para viver o presente e prospectar futuros possíveis. E o quanto a necessidade de cuidado em saúde mental, para atravessar essas adversidades e ajudar a encontrar nos restos e rastros, ainda que manchados, a possibilidade de um recomeço, necessita de outros, necessita de relações com os pares para seguir suas trilhas.

Agregar essas pessoas para construir respostas coletivas é a saída recomendada por todos os manuais de emergências e desastres vigentes. Porém, vivemos em uma sociedade individualista, competitiva e o modelo capitalista adotado globalmente empurra o sujeito a uma posição de solidão e uma sensação de desamparo cotidiana, já que somos levados a crer que tudo depende de nós mesmos, que somos os únicos responsáveis pelo nosso destino.

Precisamos analisar com atenção as populações afetadas e as reais possibilidades de enfrentamento a esses eventos. Enquanto em algumas cidades muitos dispensaram as ajudas governamentais e se hospedaram em hotéis, outros tantos tiveram que ir a abrigos coletivos. Outros poucos puderam fugir das cidades afetadas e descansar em cenários reconfortantes, longe dos territórios afetados, enquanto outros tantos tiveram que conviver com as monta-

nhas de lixo nas ruas, a lama e a falta de acessos. Em janeiro de 2025, quando finalizamos esta escrita, ainda mais de 1,2 mil pessoas estão em moradias provisórias em decorrência da enchente de maio de 2024. Marcadores de classe, gênero, raça/cor e território devem ser destacados para não cairmos na cilada de que a enchente afetou a todos da mesma forma. Os mais vulneráveis são os mais atingidos e, se o Estado é mínimo, estes serão os menos acolhidos, os menos atendidos em suas demandas, ainda que elas sejam básicas.

É preciso admitir que não estamos “todos no mesmo barco”, como escutamos frequentemente na mídia que constrói narrativas para manter o *status quo* vigente e não tensionar governos que adotam a chamada política de Estado mínimo, eximindo-se de suas responsabilidades na administração pública e na garantia dos direitos humanos básicos, desde quando o Brasil é signatário, em 1948, da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948). São 30 artigos que garantem o direito à vida com liberdade, segurança e dignidade, à proteção, à alimentação, ao trabalho, ao repouso e lazer, à educação e cultura. Nossa Constituição de 1988 também é garantidora de direitos humanos essenciais à vida como a saúde, moradia, educação, cultura e proteção social, entre outros. E temos um conjunto de leis e estatutos reconhecidos internacionalmente como o Sistema Único de Saúde ([SUS], 1988), o Estatuto da Criança e do Adolescente ([ECA], 1990) e o Sistema Único da Assistência Social ([SUAS], 2005) que, em conjunto, buscam garantir direitos às populações, mas que são constantemente aniquilados pelo Estado mínimo que produz cortes orçamentários impedindo o cumprimento dos direitos adquiridos através de muitas lutas.

A experiência em cenários de desastres demonstra que os primeiros períodos de um evento desses são de intensa mobilização social para ajuda, porém, com o tempo, essa mobilização se enfraquece, as pessoas retomam suas rotinas em seus territórios, e quem fica no cuidado são os atores locais. No caso brasileiro temos sistemas locais garantidores dos direitos que deveriam ter o dever de operar esses cuidados. Para tanto é preciso Estado forte, garantidor dos direitos básicos, já que ainda enfrentamos muitas desigualdades. São as políticas públicas que vão ajudar a reconstruir territórios (materiais e imateriais), por meio do exercício das múltiplas equipes que trabalham nos sistemas adotados pelo Estado brasileiro.

O Fórum Gaúcho de Saúde Mental e a mobilização de parcerias

Desde o início das enchentes no Rio Grande do Sul, o colegiado gestor do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM) se reuniu e discutiu os impactos da tragédia na saúde mental das pessoas atingidas, direta e indiretamente. Como movimento social, o Fórum já vinha acompanhando as repercussões das enchentes de 2023 no Vale do Taquari e no Vale do Rio dos Sinos, observando e denunciando a resposta do Estado, em suas diferentes esferas, no cuidado à saúde mental. Com as enchentes de maio, as reuniões se tornaram diárias e, além de um espaço de acolhimento mútuo, uma série de ações foram disparadas, mantendo o compromisso com o controle social, a defesa do Sistema Único de Saúde e do cuidado em liberdade, pautando a importância da temática da saúde mental ser incluída e priorizada pelos gestores e pela rede intersetorial.

Uma das ações foi a criação de um grupo com trabalhadores da saúde mental, gestores, professores universitários e integrantes da sociedade civil organizada de diversos municípios atingidos; esse grupo nasce com o propósito de troca de experiências de cuidado em saúde mental e atenção integral à saúde, articulações de controle social entre municípios atingidos e divulgação de eventos direcionados aos trabalhadores, gestores e usuários. O grupo foi intitulado como “o cuidado no caminho das águas”, fazendo ligações entre municípios que têm em comum a conexão com as águas dos mesmos rios. Mais do que nunca era necessário que a troca de estratégias e experiências de e no cuidado circulassem nos mais diversos territórios das bacias hidrográficas de forma mais célere possível. Após algumas reuniões de escuta, acolhimento e troca de saberes, o grupo produziu uma carta direcionada aos gestores e órgãos de garantia de direitos, com diversas reivindicações e sugestões. Após o envio e circulação dessa carta, diversas agendas foram disparadas para tratar de seu conteúdo, destacando-se as participações no Conselho Nacional de Saúde (CNS), no Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e no Conselho Estadual de Saúde (CES-RS).

Igualmente estratégica foi a reativação do grupo de suporte e ajuda mútua chamado “plantão da madrugada”, grupo criado na cidade de Alegrete, pela psicóloga Judete Ferrari (2022), durante a pandemia de covid-19, quando os serviços de saúde mental estavam com restrições de atendimentos presenciais e impossibilitados de trabalharem com grupos e oficinas em saúde, devido aos protocolos sanitários de medidas não farmacológicas para evitar o contágio pelo vírus. Conforme Ferrari (2022),

As Redes Afetivas de Conversação nasceram nos primeiros meses da pandemia onde a insônia e os temores noturnos estavam tomando conta das mentes e corações das pessoas. Os(as) usuários(as) de saúde mental solicitaram que ordenássemos grupos no período das dezenove horas até às sete horas, já que as unidades de pronto atendimento estavam, em sua grande maioria, com as portas voltadas para as urgências da covid-19 e os serviços de saúde mental fechados. Assim, surgiu o Plantão da Madrugada e, posteriormente, com o grupo de Belém, no estado do Pará, o Grupo de Apoio e Gratidão de Norte a Sul (p. 100).

A identificação do intenso sofrimento de pessoas que atuavam nas linhas de frente das ações de mitigação e cuidado nas enchentes mobilizou a criação dos grupos “Rio Grande do Sul, eu tô aqui!”. A linha de frente era composta por pessoas que atuavam nos resgates, socorristas, bombeiros, trabalhadores das políticas públicas em diferentes equipamentos (saúde, assistência social, vigilância sanitária, educação e voluntariado nos abrigos, entre outros). Os grupos aconteciam no formato on-line, com dois facilitadores e, no máximo, seis participantes, com frequência semanal e duração de quatro a seis semanas. Os grupos tinham duração de uma hora e meia, tornando-se um momento de respiro, acolhimento, trocas, pensamento de estratégias e retomada do fôlego para seguir em frente.

Uma outra estratégia de cuidado experimentada com as pessoas na linha de frente se deu com a parceria da Associação Científica Rede Unida. Rede Unida e FGSM desencadea-

ram as “Rodas de Chimarrão Narrativo: causos do trabalho na saúde durante as enchentes”. Tais rodas foram configuradas com a presença de artistas que pudessem articular a escuta de narrativas livres com intervenções poéticas, musicais ou performances de personagens teatrais. Os trabalhadores seriam, então, “abraçados” por artistas, militantes do SUS, trabalhadores e pesquisadores da saúde provenientes de outros estados do país. A ideia dos “causos”, em linguajar gaúcho, permitia que os presentes relatassem livremente vivências, atendimentos e experimentos de cuidado em ato ao longo de seus dias em cena de acompanhamento, fosse qual fosse seu local de atuação (serviços, abrigos, formação de pessoal, alimentação coletiva ou resgate). Estiveram presentes poetas e cordelistas potiguaros, provenientes da capital e interior do Rio Grande do Norte, poetas e músicos paraenses, especialmente de Belém, as “comadres cuiabanas” (personagens do teatro de improviso), acompanhadas de instrumentistas regionais e poetas de Mato Grosso, e poetas e músicos capixabas trazendo o folclore do estado do Espírito Santo. As atividades transcorreram de modo on-line, às sextas-feiras no início da noite. Um momento de alento e acalento, produtor de afetos coletivos na dureza de todas/os que estavam na linha de frente produzindo cuidados.

O Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) teve um papel fundamental na formação de trabalhadores da saúde e da categoria dos psicólogos para o enfrentamento dos impactos das enchentes, reafirmando seu compromisso social com a orientação profissional e sua presença na construção das ações de saúde mental junto à população gaúcha. Dentre as diversas ações realizadas pelo CRPRS, destacamos neste escrito aquelas das quais integrantes do Fórum participaram como forma de contribuir com suas experiências de gestão e cuidado em situações de emergências de saúde pública, como os webinários sobre atuação da Psicologia em emergências e desastres e as rodas de orientação sobre emergências e desastres, realizadas em formato presencial nas regiões atingidas.

Em novembro de 2024, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental, em parceria com os Conselhos Regionais de Psicologia e de Serviço Social do Rio Grande do Sul, a Associação Científica Rede Unida, a Associação Brasileira de Saúde Mental e a Comissão Nacional de Direitos Humanos (CNDH), organizou a atividade da subcomissão permanente de política de drogas e saúde mental da CNDH no estado do Rio Grande do Sul, com um encontro *in loco* com trabalhadores e gestores da Rede de Atenção Psicossocial do Vale do Taquari e uma reunião com gestores, trabalhadores e entidades da sociedade civil na sede do CRPRS.

Além dessas ações, a que se pode chamar intervenções comunitárias, atendimentos individuais e coletivos foram realizados nos abrigos ou outras frentes de cuidado e assistência social durante as chuvas e após as enchentes. No entanto, entrou em causa o tema da crise climática, não como algo por vir, mas como uma realidade com efeitos contundentes. As experiências anteriores de gestão e atuação em situações consideradas Emergência de Saúde Pública, como a enchente em São Lourenço do Sul, em 2011, o incêndio na boate Kiss, em Santa Maria, no ano de 2013, e a pandemia de covid-19, que culminou com a criação da Associação das Vítimas da Covid-19. Dessas experiências, restava o legado dos grupos de escuta aos familiares enlutados e sobreviventes, muitos destes com múltiplas perdas, assim como o legado da cooperação técnica em saúde com o Paraguai, onde foi realizado o censo no Hospital Psiquiátrico de Assunción e o legado das medidas de recuperação do Haiti, três anos

após o terremoto que vitimou entre 220 e 300 mil pessoas.

Todas essas situações vividas e transformadas em experiência e reflexão levam a afirmar que existem profundas diferenças de como o poder público responde a uma situação crítica. É nesse sentido que algumas problematizações podem ser realizadas, assim como algumas proposições poderão ser ensaiadas.

O modelo “salvacionista” em desastres e catástrofes e a política de Estado mínimo

Os *standards* internacionais para atuação em emergências e desastres trazem diretrizes universais para enfrentamento de eventos com potencial para atingir um grande número de pessoas e gerar impactos significativos na saúde mental dessa população atingida. Teoricamente, podem ser aplicados em qualquer lugar do mundo, pois vão contar com a cultura local, com as potencialidades e fragilidades regionais, aquelas já anteriores à situação de emergência ou aquelas que irão surgir a partir dela, e vão contar com o auxílio de grupos que virão de outros locais, mobilizados pela incapacidade das redes locais darem conta da demanda estratosférica que se impõe após um evento desses. Tais parâmetros de intervenção são constituídos após muitos anos de pesquisa e de prática, muito influenciados por instituições do terceiro setor que têm um acúmulo prático em diversas emergências de grandes proporções ao redor do globo (tsunâmis, terremotos, guerras, pandemias, epidemias, furacões etc.), o chamado know-how, conhecimento, expertise. No entanto, algumas considerações podem ser feitas sobre esses padrões de atuação e, inclusive, o quanto eles podem ter um potencial de prejuízo à população atingida em determinados contextos, no caso brasileiro, quando a continuidade do cuidado está sob gestão de governos adeptos do tal “Estado mínimo”. Para além da perspectiva de atuação e gestão das emergências, também é possível trazer algumas considerações sobre a perspectiva conceitual de sujeito imbricada nas definições desses *standards*.

Uma primeira questão a ser trazida diz respeito à gestão e à atenção em emergências e desastres. O Comitê Permanente Interagências, criado em 1992, foi uma resposta da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio da Resolução 46/182, que “convergia para uma coordenação reforçada da assistência humanitária” (Inter-Agency Standing Committee [IASC], 2007, p. 2). Para uma boa resposta aos desastres naturais e emergências complexas, “a resolução estabeleceu o IASC (2007) como o mecanismo primário de facilitação de tomada de decisões interinstitucionais” (p. 2). O Comitê Permanente Interagências — Inter-Agency Standing Committee (IASC) — é um fórum interagências da ONU e parceiros humanitários não pertencentes à ONU, destinado ao fortalecimento da assistência humanitária. Nesse sentido, as diretrizes estabelecidas propõem “auxiliar atores humanitários no planejamento, estabelecimento e coordenação de um conjunto mínimo de respostas multissetoriais para proteger e melhorar a saúde mental, assim como o bem-estar psicossocial das pessoas em situações de emergência” (p. 3).

Ao delimitar “conjunto mínimo”, as diretrizes a serem propostas devem ser submetidas ao escrutínio da interpretação dessas diretrizes em território brasileiro. Após as enchentes de maio de 2024, no Rio Grande do Sul, as diretrizes do IASC foram amplamente popu-

larizadas. Após as enchentes, dificilmente os agentes das políticas públicas de saúde mental desconhecem a pirâmide do IASC, que indica que quanto melhor a resposta de cuidado na primeira fase, menor a necessidade de serviços especializados de saúde mental para dar conta do sofrimento da população, ficando a base da pirâmide com iniciativas comunitárias de cuidado mútuo, e que são tão efetivas quanto o cuidado especializado em saúde mental. Tudo isso, sabe-se, é factível. No entanto, um conjunto mínimo se esgota no conjunto de respostas de valor universal na assistência em emergências e desastres, restando em aberto a integralidade da atenção, o uso dos recursos de base cultural e locorregional no socorro psicológico, o contorno às medidas de longa duração e as iniciativas de prevenção de novos eventos ou seu agravamento.

Essa discursividade pode ser tomada por gestores adeptos do Estado mínimo, como uma solução mágica para a ausência de investimentos permanentes ou para o subfinanciamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Algo do tipo: “já fizemos uma boa resposta inicial à emergência, agora a população (base da pirâmide) que se acolha a si mesma”, isentando-se da formulação e investimento de políticas públicas de longo prazo. Essa primeira crítica ao modelo do IASC interroga sua apropriação e ajustamento orgânico ou insuficiência e desajuste aos sistemas universais de saúde ou sistemas cujas diretrizes, além do acesso universal, prescrevem integralidade da atenção, equidade do cuidado, descentralização da gestão, participação popular e Educação Permanente em Saúde, como é o caso do Brasil.

No Brasil, há uma política pública de saúde universal e equânime, e uma política de seguridade social, garantidas constitucionalmente, e existem países onde nada disso existe. É impossível comparar países como Brasil, Inglaterra e Portugal com países como Síria, Índia e Estados Unidos, colocando no mesmo rol de atuação países com sistemas universais de saúde e países com sistemas privatizados ou desorganizados, ou mesmo inexistentes. Nesse sentido, percebemos a periculosidade de um modelo a que se pode chamar “salvacionista”, minorando o papel público onde o modelo deve priorizar o planejamento de políticas públicas longitudinais e permanentes, uma vez que a mudança climática já é uma realidade incontestável. No caso do Brasil, claramente existindo uma política nacional de saúde ambiental e vigilância em saúde ambiental no interior do sistema nacional de saúde.

Nas enchentes de setembro de 2023, no Vale do Taquari, uma série de agentes vieram atuar (Médicos Sem Fronteiras, Cruz Vermelha, Força Nacional do SUS, Universidades etc.); quando as enchentes se repetiram em novembro de 2023, novamente uma força-tarefa se reuniu; e, quando as enchentes se repetiram em maio de 2024 e junho de 2024, novamente o agrupamento de atores foi mobilizado, posto que emergencial. A repetição dos episódios de emergência em saúde pública e as mobilizações episódicas por força emergencial são indicativos de que o modelo salvacionista está se tornando ineficaz no cenário de mudança climática, sendo evidente o caso do Rio Grande do Sul.

Não se trata de dizer que essas diretrizes não são oportunas para responder a um primeiro momento após um evento extremo, principalmente para organizar o cuidado em meio ao caos. No entanto, é possível perceber que muitos desses atores que auxiliam na primeira resposta têm uma grande expertise na atenção no olho do furacão, mas pouca ou insuficiente

expertise na formulação de políticas públicas de cuidado longitudinal, permanente e de prevenção aos novos eventos, o que se tornará realidade com as mudanças climáticas no planeta.

Sobre a perspectiva conceitual das diretrizes universais, há um esforço para não focar em estresse pós-traumático e transtorno do estresse pós-traumático (TEPT), isso pode ser percebido nas afirmações de que “os tipos de problemas sociais e psicológicos que as pessoas podem sofrer em casos de emergência são extremamente diversificados” (IASC, 2007, p. 18) e de que “um foco exclusivo em estresse pós-traumático pode levar à negligência de muitos outros problemas mentais e psicossociais importantes” (IASC, 2007, p. 18). É inegável, então, que as diretrizes reconhecem e referendam a terminologia do estresse pós-traumático, mesmo que como algo a ser evitado, desde que haja uma boa resposta na atenção na primeira fase.

Uma das questões preocupantes, ao acompanhar a atenção às enchentes no Rio Grande do Sul, ainda somada a todos os outros eventos extremos vividos no estado citados ao início (incêndios fatais, enchentes anteriores etc.), é a incidência da medicalização, medicamentação e patologização de indivíduos em uma catástrofe de proporções políticas e coletivas. O novíssimo diagnóstico de Transtorno da Ecoansiedade ou Ansiedade Climática se soma ao conhecido Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Deve-se apontar que estamos falando de pessoas vitimadas por condições sobre as quais elas não possuem qualquer controle individual e pouco obtêm de sucesso coletivo organizado no mundo da acumulação capitalista, onde vigoram o desmatamento, o extrativismo predatório, a monocultura extensiva, a destruição de biomas e a derrubada de barreiras naturais à erosão de terrenos, entre outras medidas de desproteção ambiental. Além disso, estamos falando de vítimas e sobreviventes, de familiares e amigos de vítimas e sobreviventes, de pessoas que se sabem sob condições de risco no futuro próximo ou distante, de pessoas afetadas pela informação do abalo ambiental, de pessoas integrantes de movimentos organizados e que se veem sem poder ou impedidas de agir, e ainda da infodemia de *fake news*.

Ao individualizar o sofrimento, que é coletivo, despotencializam-se, assim, as saídas conjuntas e de controle social para cada situação e na atuação política. As questões sobre as experiências traumáticas e a sua influência na psique ou no comportamento intrigam autores desde meados do século XIX. Passando por Charcot e pela Primeira Guerra Mundial, Freud é tensionado a repensar a origem do trauma como proveniência exclusivamente sexual, confrontado com os soldados em estados de traumas de guerra. No entanto, na terceira versão do Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders ou Manual de Diagnóstico e Estatística em Desordens da Saúde Mental (DSM III), publicado pela Associação Americana de Psiquiatria, em 1980, foi incluída a ideia de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). A partir dessa edição do DSM, a psiquiatria faz uma ruptura com a psicodinâmica do sofrimento psíquico, pretendendo escapar dos regimes de verdade das teorias (como se isso fosse possível), focando a sintomatologia para classificação dos diagnósticos. Os “transtornos”, contudo, se tornam diagnósticos que devem ser estabelecidos por médicos e a terapêutica prescrita com base em medicamentos psicotrópicos, complementada por suporte psicológico e psicoterapia.

Percebe-se, enfim, que a má interpretação dos padrões das organizações internacionais pode atuar em uma dupla função congruente com os interesses do Estado mínimo, do

capitalismo financeiro, do racismo ambiental, da farmacêuticalização do sofrimento, da medicalização do cuidado, da individualização e culpabilização das vítimas. Ao se receber auxílio solidário internacional (ou nacional) na primeira resposta à catástrofe, pode-se concluir que fazer o mínimo é o máximo, eximindo-se os governos da necessidade de responsabilizar-se pelo cuidado longitudinal e pela formulação de políticas públicas preventivas e resolutivas. Com a patologização dos sintomas sociais, tomados como problemas individuais, padrão para todos os países, os gestores culpabilizam a natureza, processo irrefreável, e aqueles em sofrimento, que devem por si aprenderem a superar seus traumas, fazerem-se resilientes e adotarem as medidas de autocuidado que lhes são prescritas.

Em busca de outros referenciais e do fortalecimento de políticas públicas para o cuidado longitudinal

Sumud é um termo que significa “resiliência”, “firmeza” ou “perseverança”. Ele tem origem no contexto da luta palestina contra a ocupação e opressão, sendo uma expressão cultural, política e psicológica que reflete a resistência não violenta e a determinação de permanecer em suas terras, manter a identidade e preservar a dignidade diante da adversidade.

(Jabr, 2024)

Os abalos à saúde mental diante das mudanças climáticas e crise ambiental englobam, de um lado, a saúde psíquica e, de outro, a saúde mental coletiva. No primeiro caso, a aflição, a ansiedade, a depressão, o estresse pós-traumático, o luto familiar, o luto social, o sentimento de perda, o abuso de substâncias, a perda de identidade e a vontade de isolamento social. No segundo caso, o aumento das agressões interpessoais, das violências domésticas, de gênero e contra crianças, a instabilidade social, rompendo com as solidariedades comuns nas culturas, e a redução da coesão social. Os sintomas de insônia, fadiga, falta de ar, desamparo, desesperança e tristeza são frequentes.

A busca por outros referenciais teóricos e o fortalecimento de políticas públicas no cuidado longitudinal têm se mostrado uma prioridade nas discussões sobre saúde e assistência social. Em um contexto de crescentes desigualdades e complexidades sociais, torna-se imperativo compensar os modelos tradicionais de cuidado, muitas vezes fragmentados e pouco sensíveis às necessidades específicas de assuntos diversos. Essa reflexão aponta para a necessidade de incorporar abordagens mais inclusivas, interdisciplinares e culturalmente estabelecidas, capazes de promover a continuidade do cuidado ao longo do tempo e em diferentes níveis de atenção. Nesse sentido, a inserção de referenciais decoloniais emerge como um passo fundamental para superar as limitações dos paradigmas hegemônicos, que muitas vezes ignoram ou subjuguam saberes e práticas oriundas de contextos não ocidentais.

Kenyon (2015), da BBC Future, cita a invenção de um novo conceito, nos meios médicos e ambientais, para o sofrimento psíquico decorrente da perda do território de vida: a “solastalgia”. A jornalista conta que a palavra foi “cunhada pelo filósofo Glenn Albrecht, quando trabalhava no departamento de Estudos Ambientais da Universidade de Newcastle,

na Austrália”. A palavra traz a confluência de dois termos da língua: “solace” ou “consolo” e “nostalgia”. Segundo o filósofo, conforme Georgina Kenyon (2015), a “solastalgia” descreveria uma “sensação de angústia associada a mudanças no entorno natural de um indivíduo”, tendo a ideia para o termo surgido “quando a Universidade de Newcastle foi contatada por moradores locais preocupados com as atividades de uma mineradora de carvão a céu aberto e com a poluição provocada por uma fábrica vizinha” (p. 1). A ansiedade era um quadro bem palpável, na sensação dos moradores quanto às mudanças impostas ao seu bem-estar e identidade.

Kenyon (2015) conta que a constatação das alterações que a mineradora e a fábrica estavam causando na paisagem levou o filósofo à criação de uma palavra que referisse a sensação relativa à noção de que nosso lugar no mundo é violado. Em 2015, no relatório *Saúde e Mudanças Climáticas*, a revista *The Lancet* discutiu como a solastalgia estava ligada a “uma sensação de desconforto provocada por um ambiente hostil e sobre o qual um indivíduo não tem poder algum de controle” (Kenyon, 2015, p. 1). A jornalista agrega que Justin Lawson, antropólogo médico da Universidade Deakin, em Melbourne, “explicou a solastalgia em termos menos acadêmicos, citando como exemplo a canção No More Walks in the Wood, do Eagles, que lamenta o desaparecimento de uma floresta ligada a lembranças importantes” e que a solastalgia, então, teria a ver com “como redefinir nossas reações emocionais a uma paisagem que muda dentro do espaço de uma vida”. As mudanças poderiam ocorrer “por causa de processos naturais (como uma seca ou uma grande catástrofe) ou por processos induzidos pelo homem, como o aquecimento global e a urbanização”.

Já Barkay (2018) cita uma palavra palestina, *sumud*, cujo conceito pode ser “literalmente traduzido por perseverança” e “não deve ser percebido como algo rígido e estático, mas compreendido como uma *resistência resiliente*” (p. 132). Conforme Barkay (2018), uma resistência diária, “como atividade de oposição a alguma forma de poder”. O *sumud*, então, poderia ser “compreendido como o mecanismo de resistência e enraizamento através do exercício da persistência, cuja prática pretende manter a coesão da sociedade [...]” (p. 132), sendo também expressão de uma consciência. A pesquisadora cita a antropóloga palestina Teeffelen (2008):

[...] a família que reconstrói sua casa, outra vez, e mais uma vez, após cada nova demolição, o camponês que continua a cultivar sua terra diante da expansão dos assentamentos [israelenses]; a família que segue com a vida, apesar cercada de muros por todos os lados; [...] famílias que mantêm o tecido da vida diária, apesar do aprisionamento de prolongados toques de recolher. Muitas destas histórias são, em maior ou menor grau, compartilhadas pelos palestinos. Muitas foram documentadas em diários, relatórios de direitos humanos, entrevistas e artigos de jornal. Elas se tornaram parte da memória coletiva que molda a identidade nacional palestina. (p. 53-67).

Barkay (2018) coloca o exercício do *sumud* como essencialmente desempenhado por mulheres por meio de práticas diárias, permitindo que elas “mantenham a dignidade, a honra e a presença física na terra” (p. 132). Essa resistência diária, perseverança e firmeza exigem

formas variáveis e imprevisíveis a fim de tornar a vida mais tolerável.

Entre os saberes decoloniais, Samah Jabr, uma psiquiatra renomada, psicoterapeuta e escritora palestina, conhecida por seu trabalho que conecta saúde mental, direitos humanos e o impacto da ocupação israelense na vida e na psique dos palestinos, integra aspectos clínicos e sociais, destacando as dimensões psicológicas do trauma coletivo e da opressão. Em suas escritas, a autora enfatiza a necessidade de abordagens terapêuticas que reconheçam o contexto sociopolítico e histórico como parte essencial do cuidado, assim como, também, a importância do cuidado coletivo, como uma abordagem essencial para acolher as necessidades de saúde mental de ambientes em contextos de opressão e trauma coletivo, como na Palestina. Para ela, a saúde mental não pode ser tratada de forma isolada, individualizada ou descontextualizada, especialmente em cenários onde o sofrimento é amplamente influenciado por fatores sociopolíticos, históricos e culturais. Conforme Jabr (2019), o “[...] sofrimento é coletivo e há uma necessidade de fornecer uma intervenção coletiva” (p. 1). As escritas de Jabr poderão contribuir ao pensar sobre a atenção em saúde mental e do cuidado ampliado em questões relacionadas às tragédias que foram mencionadas ao longo do texto, oferecendo perspectivas profundas e contextualizadas para compreender e abordar esses desafios. O desamparo coletivo surge como um elemento central que conecta essas vivências e requer não a resiliência, mas uma resistência resiliente. O sofrimento psicológico compartilhado não é mais individual. Compartilhado, o sofrimento demanda intervenções que usem técnicas que consideram o contexto e trabalhem de forma coletiva, sendo o cuidado coletivo não apenas uma resposta ao sofrimento coletivo, mas também uma forma de resistência e fortalecimento comunitário.

No caso da grande enchente de maio de 2024, maior enchente já registrada no estado do Rio Grande do Sul, preservadas as desproporções, os conceitos que Jabr (2019) utiliza para descrever a experiência dos palestinos que vivenciam o luto não apenas pela perda de entes queridos, mas também por perdas culturais, territoriais e existenciais contínuas podem ser utilizados diante de famílias afetadas pela enchente e que sofreram múltiplas perdas simultâneas, além da perda de amigos e familiares, a perda de documentos, objetos materiais e afetivos, a perda da casa (algumas famílias perderam sua moradia mais de uma ou de duas vezes em menos de um ano), do bairro, da cidade e, em muitos casos, a perda de uma parte importante de suas vidas e histórias. As vítimas da enchente enfrentam não apenas o luto imediato pela morte de entes queridos ou destruição material, mas também um luto coletivo pela perda de sua comunidade e do ambiente em que viviam.

Somos seres gregários e buscamos nas relações e em nossa cultura sentidos para o andar na vida. Constituímos nossa identidade singular junto a esses outros, junto ao coletivo. A recuperação da narrativa sobre o vivido e a elaboração deste podem ter um potencial de transformá-lo em experiência comunicável como nos ensina Benjamin (1941). Ampliar espaços de troca, de pertencimento e de atividades coletivas é essencial para atravessar os momentos mais tensos dessa travessia. Construir possíveis dentro de impossíveis só se faz de forma coletiva.

Dessa forma, podemos afirmar que, além de adotar outros referenciais, também precisamos olhar para a história que nos constitui, para o nosso contexto, no caso brasileiro e gaúcho mais especificamente. Recuperar também nossos rastros da reforma sanitária, da

luta pela criação de um Sistema Único de Saúde, da reforma psiquiátrica brasileira, da luta antimanicomial e do conceito de Saúde Mental Coletiva (Fagundes, 2020) forjado no solo gaúcho, mas sob a forte influência da América Latina e das experiências mundiais. Lembrando, evidentemente, que se as enchentes afetaram a todos, aos coletivos é preciso destacar que nem todos tiveram as mesmas oportunidades e possibilidades de lidar com elas por questões financeiras, culturais, de acesso em função das graves desigualdades sociais perpetradas historicamente em nosso país.

O enfraquecimento do Estado de Direito vivenciado no Brasil nas últimas décadas, o deterioramento das instituições que nos traziam algumas garantias, os sucessivos ataques aos direitos humanos mais básicos também acabam contribuindo para nossa atual capacidade de fazer frente às adversidades da vida, ainda mais quando elas vêm nos afogando e levando por diante toda a materialidade e imaterialidade do que nos sustentava. Não é possível descartar esse contexto brasileiro de desigualdades históricas extremas e que são acentuadas nesses momentos.

Um cuidado longitudinal real não pode prescindir desses atores do cuidado que operam cotidianamente nas muitas cidades brasileiras e nesses diferentes sistemas e serviços. As pessoas, sem dúvida, podem se cuidar e se ajudar mutuamente, mas precisam de um outro, de outros, precisam do apoio estatal para que esse cuidado, em seu sentido mais amplo, se configure. Se essas pessoas são mais vulnerabilizadas pelo modelo capitalista, mais elas precisarão de um Estado forte que garanta direitos e a possibilidade do bem-estar social, ainda aquém das nossas necessidades no Brasil, mesmo em situações que não são de calamidade pública como as enchentes enfrentadas.

Considerações finais

A mudança climática e as crises ambientais, somadas aos desastres, desabamentos e incêndios passam a assumir um lugar importante na agenda de psicólogos, não apenas como socorro psicológico. As crises ambientais ocorrem em todo o mundo e afetam o cotidiano de pessoas e populações. Envolvem as mudanças climáticas, os incêndios florestais, as chuvas torrenciais, os ciclones e tufões, ou maremotos e terremotos, a seca, as ondas de calor extremo, entre outras, mas a crise ambiental ainda envolve aumento da poluição e seu impacto na saúde, a acumulação de lixo nos oceanos, a perda de biodiversidade, o estresse hídrico e a escassez de água, a exploração excessiva dos recursos, o desmatamento e a subida do nível do mar, entre outros fatores. Os grandes problemas ambientais que afetam o planeta podem provocar sequelas psicológicas, mais ou menos graves, nas pessoas e em territórios de vida.

Este escrito buscou revisitar os cenários das enchentes vividas no território gaúcho, destacando as mudanças climáticas, provocadas em grande parte pela forma como nós, seres humanos, habitamos e nos relacionamos com o planeta, e seus efeitos na saúde mental. Destacamos algumas das ações desenvolvidas pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental e parceiros, que enquanto movimento social ocupa posição de fiscalização em relação ao cumprimento das leis e da garantia dos direitos das populações, mas também atuou promovendo o cuidado

quando a situação exigiu colocar corpo para compor o território do cuidado afetado pelas águas.

Neste texto, tensionamos o modelo salvacionista e o modelo de Estado mínimo, destacando que o Brasil é uma República Federativa que adotou um conjunto de leis e estatutos e que se compromete internacionalmente a proteger os direitos humanos. Assim, pensar o cuidado no território brasileiro exige olhar para o nosso contexto social, com nossos avanços e desafios, sendo impossível tomar uma receita pronta e que se pretende universal para pensar o cuidado singular e coletivo de nossas populações.

Destacamos ainda que os nossos rastros de histórias e memórias são constitutivos das nossas identidades e que atravessar momentos de extrema destruição, como os vividos nas enchentes ou mesmo nos incêndios gaúchos também destacados no texto, exige de nós trabalhar e elaborar a partir desses rastros, enfrentando as nossas desigualdades, reconhecendo os marcadores de classe, gênero, raça/cor e território como forma de produzir cuidado sem produzir mais violências sobre as pessoas historicamente violentadas em função de não encarmos nosso racismo, sexismo, capacitismo, etarismo, machismo, e tantos outros “ismos” que fundam nosso território aviltado e invadido pela opressão do colonizador. Mas também reconhecer nossos avanços e retomar as premissas que, com o Estado Democrático de Direito, após o longo e obscuro período da ditadura cívica militar perpetrada pelo golpe de 1964, permitiram a redemocratização do país e o nascimento do SUS, do ECA, do SUAS e de todo um conjunto de legislações e normas que viabilizou a ampliação de direitos humanos básicos em nosso país.

Aprender da nossa história, resgatar nossos conceitos basilares de cuidado em liberdade, de saúde mental coletiva, de trabalho centrado nos usuários e de base territorial, ao mesmo tempo em que também adotamos outros conceitos que escapam aos hegemônicos, olhando para territórios distantes geograficamente como o palestino, e aprender da sua história de resistência, a partir de um olhar não eurocêntrico, mas justamente daqueles que também habitam territórios historicamente violados e explorados e que podem nos ajudar a construir futuros possíveis. Mas é importante um alerta: esses conceitos não são “novos”, são conceitos ancestrais de resistência. Talvez seja essa mirada que precisamos ter em momentos de tamanha crise.

Finalizamos este escrito em meio a novas crises climáticas que assolam o Brasil e o mundo, umas mais debatidas, outras naturalizadas, como o caso das secas que afetam as Regiões Norte e Nordeste do Brasil. Sabemos que essa mudança está em curso e cada vez mais acelerada, afetando a saúde mental de todos nós. Então este não é um fim, mas talvez um meio de elaborar, de transformar o vivenciado em experiência comunicável e, quem sabe, ao circular no formato de texto, alertar e convocar outros tantos a lutarem por uma saúde mental coletiva em um mundo que efetivamente possa ser habitado por todas e todos, sem distinção e com maiores possibilidades de enfrentamento em reais condições de igualdade, ainda que respeitando as suas diferenças.

REFERÊNCIAS

Barkay, R. (2018). *A mãe como testemunha e agente de transformação: emoções na política e uma brecha no conflito israelense-palestino*. Tese (doutorado). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. Departamento de Letras Orientais. Estudos Judaicos e Árabes. Universidade de São Paulo.

Bento, M. A. S. (2003). Branqueamento e branquitude no Brasil. In I. Carone, M. A. S. Bento, & E. Piza (ed.). *Psicologia social do racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil* (2ª ed., pp. 1-30). Vozes.

Decreto Estadual nº 57.596, de 1 de maio de 2024. (2024). Declara estado de calamidade pública no território do Estado do Rio Grande do Sul afetado pelos eventos climáticos de chuvas intensas, CO-BRADE 1.3.2.1.4, ocorridos no período de 24 de abril a 1º de maio de 2024. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul.

Dias, M. A. F. da S. (2014). Eventos climáticos extremos. *Revista USP*, (103), p. 33-40. https://www.researchgate.net/publication/287863686_Eventos_Climaticos_Extremos

Fagundes, S. M. S. (2020). *Águas da pedagogia da implicação: intercessões da educação para políticas públicas de saúde/ Aguas de la pedagogia de la implicación: intercesiones de la educación para políticas públicas en salud*. Rede Unida.

Ferrari, J. (2022). Biruta na rede: o protagonismo de usuários(as) e a ajuda mútua em saúde mental. In R. W. de Oliveira (ed.). *Luta antimanicomial e os 30 anos da lei estadual da reforma psiquiátrica – RS: em defesa do cuidado em liberdade* (pp. 1-30). Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul.

Inter-Agency Standing Committee — IASC. (2007). *IASC Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. World Health Organization.

Jabr, S. (2024). *Sumud em tempos de genocídio*. Tabla.

Jabr, S.(2019). *Palestinian barriers to healing traumatic wounds*. <https://www.middleeastmonitor.com/20190820-palestinian-barriers-to-healing-traumatic-wounds/>

Kenyon, G. (2015). *Have you ever felt ‘solastalgia’?* <https://www.bbc.com/future/article/20151030-have-you-ever-felt-solastalgia>

Teeffelen, T. V. (2008). The story of sumud. In S. Kanaana (ed.). *The future of palestinian identity* (pp. 53-67). Cambridge Scholars Publishing.

TECENDO MAPAS DE VIDA: PSICOLOGIA, ANCESTRALIDADE E ECOLOGIAS
EM TEMPOS DE DESASTRE

Maria Luiza Diello

Estou aqui para tecer estas conversações cartográficas, pensando estratégias para a composição de políticas com as águas no Rio Grande do Sul e, também, para pensar a produção de cenários de crises, emergências e desastres como decorrência de processos semeados pela lógica capitalista e pelo pensamento hegemônico.

Não é da crise, das emergências e dos desastres que precisamos falar em primeiro lugar, e sim dos processos éticos, estéticos e políticos que provocam os danos que resultam em tais cenários. E não nos referimos apenas aos aspectos ambientais, mas, principalmente, aos aspectos subjetivos, humanos, sociais e políticos.

O desastre socioeconômico, político e ambiental que atingiu o Rio Grande do Sul em maio de 2024 não pode ser descrito como um evento isolado dos modos de viver que compõem não só a sociedade gaúcha, mas todo o Hemisfério Sul da América Latina. As águas que caíram sobre a região estavam previstas para serem dispersas entre vários estados, mas ficaram represadas por uma massa de ar quente resultante de práticas de produção e cultivo no Norte, Centro-Oeste e Sudeste do país.

Eventos catastróficos, cada vez mais recorrentes, impõem a necessidade de repensarmos nossas territorialidades e os modos como compreendemos a sociedade em seus níveis micro e macropolíticos. Ciente disso, o Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul (CRPRS) transformou, em maio de 2024, o seu Grupo de Trabalho em Emergências e Desastres, criado em setembro de 2023, na Comissão de Ecologias, Emergências e Desastres. Esse GT foi constituído em razão das enchentes no Vale do Taquari, prenúncio do cenário futuro que viria a se intensificar.

O CRPRS compreendeu que era necessário aprofundar a discussão sobre os desastres para além da ocorrência pontual do evento, atentando-se à sua produção e aos impactos nas dimensões sociais, políticas, econômicas e na saúde mental coletiva. Como resposta imediata, o Conselho mapeou as áreas afetadas, com atenção especial à categoria profissional e seus locais de atuação, articulando-se com os diagnósticos elaborados pelo Estado. A rede de saúde mental foi considerada estratégica na composição de uma resposta integrada às situações emergenciais.

Esse mapeamento abrangeu os 98 municípios em estado de calamidade pública, observando os equipamentos de saúde disponíveis, o número de psicólogos/os nesses locais, os registros profissionais ativos e os canais de gestão locais e regionais/estaduais. A partir dessas informações, foi possível realizar uma composição interinstitucional com o Governo do Estado, contribuindo com a elaboração de ações específicas e adequadas a cada uma das 19 regiões de saúde atingidas.

A cartografia não se limitou ao levantamento técnico; ela serviu como instrumento de análise e intervenção, subsidiando ações nas redes de saúde mental sem ofuscar o protagonismo dos territórios. Compreendemos o mapa como ferramenta viva, que expressa redes, afetos e resistências, e que nos ajuda a construir estratégias que respeitam as dinâmicas locais.

É preciso olhar para além do visível. Vivemos aprisionados por um sistema violento, predatório das vitalidades, dos corpos e das existências. Precisamos desconstruir essas capturas, romper com as cumplicidades, reinventar o desejo e construir outros mapas — mapas sobre vidas, pensamentos e possibilidades.

Não se trata apenas de transformar a forma como a Psicologia atua, mas de interrogar os modos como pensamos, vivemos e produzimos subjetividades. A prática psicológica pode se tornar dispositivo de contágio para outras formas de existência, promovendo desterritorializações, reterritorializações e agenciamentos múltiplos, que contemplem as formas pelas quais as pessoas são capturadas por discursos e práticas normalizadoras.

O pensamento dominante e hegemônico, em sua ortodoxia, criou campos teóricos e modos de vida esterilizantes. Fomos ensinados a cultivar dor, desamor, raiva e guerra. Mas a vida, em sua potência, é feita de multiplicidade, de campos de encontros e desencontros, de discontinuidades e rupturas. A ética do viver inventivo nos chama a compor a vida a partir de escolhas próprias, com nossas reentrâncias, dobras, querer e desejos. A ética, distinta da moral, é feita das escolhas singulares de cada sujeito.

A Psicologia, enquanto prática política, está irremediavelmente imersa nos acontecimentos da pólis. Não há neutralidade. Nossos fazeres e não fazeres, pensares e não pensares são políticos. Assim, precisamos pensar alianças epistêmicas em movimento, reconhecendo que somos feitos de tempos imprecisos, de entrecruzamentos e agenciamentos. É preciso, também, visibilizar os desastres que não ganham manchetes: a medicalização e a medicalização da vida, a patologização dos sofrimentos, dos afetos e das infâncias, a sobrecarga das trabalhadoras, a insegurança alimentar e habitacional, o racismo, o machismo, a LGBTQIA+fobia, o capacitismo, a desigualdade social.

Pensar políticas com as águas implica reconhecer que o planeta não é invadido por enchentes ou deslizamentos — somos nós que invadimos os territórios dos rios e das matas. Trata-se de mudar o quadrante epistêmico, de reconfigurar o modo como habitamos o mundo e de respeitar a sabedoria ancestral, que nos mostra caminhos há muito ignorados.

A Psicologia precisa deixar de correr apenas atrás do desastre, para começar a trabalhar com as condições que o produzem. Precisamos pensar com a terra, com os rios, com os saberes das florestas. É preciso descalçar as sandálias e nos colocarmos em escuta. A sabedoria ancestral não pode ser colonizada. Precisamos reflorescer os desertos feitos de cidadania e reconhecer que não é o planeta que está em risco — somos nós, enquanto espécie, que corremos o risco de extinção. O planeta se refaz; e é ele que nos convoca a reinventar os modos de vida. Como lembra Krenak (2019): “*Se pudermos contar mais uma história, estaremos adiando o fim*” (p. 27). É disso que se trata: narrar, recompor, resistir. Para que possamos, cada vez mais, trabalhar com as emergências da vida — e não apenas com os desastres que resultam de sua destruição.

Em outros momentos da história dita civilizatória, vivenciamos grandes crises que romperam com a integridade da vida humana sobre o planeta, mas o que estamos a viver em nossos tempos, apresenta uma dimensão de destruição e degradação imensurável.

O que há de civilizatório em tudo o que produzimos? Seja no que chamamos de desenvolvimento econômico e tecnológico, de organização política e social, de cultura e valores compartilhados, de sistemas de educação e comunicação ou de infraestrutura e serviços públicos. E precisamos problematizar isso, quando invocamos o conhecimento e a sabedoria ancestral! O que antes era “desqualificado” como “programa de índio”, agora passa a ser invocado para ser colonizado! O conhecimento ancestral vem da vida selvagem, no sentido de vida da selva, de vida da floresta, e não de um desqualificativo comparado à sanha dita civilizatória! E Krenak (2022) problematiza a nossa conhecida noção de política, dizendo que:

Ocorre que a palavra política vem de pólis e, quando seres que não são da pólis pensam, podem imaginar outros mundos que não são política, ou, ao menos, não a política vigente. A linguagem é muito determinante nas interações, e tudo que vem da pólis traz a marca de um ajuntamento de iguais, onde a experiência política se pretende convergente. Isso tem animado em mim uma observação: sempre reivindicam a pólis como o mundo da cultura, e aquilo que ficou marcado como natureza é o mundo selvagem. **Pois é nesse outro mundo que eu estou interessado, não na convergência que vai dar na pólis.** Imagino potências confluindo a partir de um lugar, passando por ele, mas sem ficarem presas ali. [...] comecei a questionar essa busca permanente pela confirmação da igualdade e atinei pela primeira vez para o conceito de alianças afetivas que pressupõe afetos entre mundos não iguais. Esse movimento não reclama por igualdade, ao contrário, reconhece uma intrínseca alteridade em cada pessoa, em cada ser, introduz uma desigualdade radical diante da qual a gente se obriga a uma pausa antes de entrar: tem que tirar as sandálias, não se pode entrar calçado. Assim, fui experimentar a dança das alianças afetivas, que envolve a mim e uma constelação de pessoas e seres na qual eu desapareço: não preciso mais ser uma entidade política, posso ser só uma pessoa dentro de um fluxo capaz de produzir afetos e sentidos. Só assim é possível conjugar o mundizar, esse verbo que expressa a potência de experimentar outros mundos, que se abre para outras cosmovisões e consegue imaginar pluriversos. (p. 54-56).

Então, precisamos pensar no que há de civilizatório, numa sociedade especializada em espetacularizar o desastre e o sofrimento, em produzir arapucas para capturar vidas, desejos, existências, vitalidades, vontades, tempo, temporalidade e tudo o que for necessário para manter um sistema predatório em pleno funcionamento.

Precisamos pensar no que há de civilizatório, numa sociedade que danifica a terra, que é a nossa principal fonte para a produção de alimentos; que produz e sustenta a fome; que produz doenças; que produz danos; que deteriora o meio ambiente e desequilibra o ecossistema, provocando as radicais mudanças climáticas, a poluição e a perda de biodiversidade; que coloca a maioria das pessoas a trabalhar exaustiva e precariamente, para o acúmulo de capital

para poucos; que nos condena a jornadas de trabalho aviltantes; que nos cerceia o direito e a possibilidade do ócio, do descanso, do usufruto da vida enquanto estar no mundo; que produz e sustenta preconceito e discriminação; que produz e sustenta o fascismo; que produz e sustenta a violência e a guerra; que inventa a patologização da vida; que produz e sustenta o adoecimento físico e mental; que produz e sustenta a medicamentação da vida; que corrói os recursos financeiros destinados ao fornecimento de serviços públicos essenciais; que privatiza os recursos essenciais da natureza; que envenena a terra, a água, o ar e os alimentos que consumimos; que defenestra a produção de alimentos saudáveis e investe na produção e fornecimento de alimentos mortos e danosos; que produz a seca; que produz as queimadas; que produz a ocupação danosa dos solos; que produz e sustenta conflitos étnicos, religiosos ou políticos extremos, entre diferentes grupos sociais; que abala permanentemente o funcionamento das instituições públicas, políticas, econômicas e sociais; que restringe os direitos e liberdades fundamentais do ser humano; que coloca massas populacionais em movimento migratório forçado; que chama de desenvolvimento tudo o que produz deterioração, dano, degradação e morte!

A Psicologia existe, porque para muita gente a vida não viceja como um bem a ser cultivado! A Psicologia existe, para ajudar a atentar e lidar com o mal que nos acontece. A Psicologia existe, para auxiliar as gentes em suas dores vindas das dores de si e das dores alheias.

A Psicologia existe, para que tudo o que produz destruição e dor possa fazer sofrer menos ou não fazer sofrer. A Psicologia existe, porque a vida não é feita somente de flores, de afetos bons e de bons encontros. A Psicologia existe, porque o sistema quis ajustar gentes, quis limitar mentes, quis capturar vidas e nossa profissão se prestou a isso. Depois, ela se tornou outra coisa. Aliás: outras coisas! Mas nunca se deve perder a capacidade de desterro e novas composições.

É preciso que as Instituições de Ensino Superior incorporem em suas grades curriculares — e não somente da Psicologia — o conhecimento e a produção de conhecimento sobre a produção de danos ambientais, sociais, humanos, políticos e a produção de eventos de emergências e desastres.

É preciso que a educação incorpore em seus processos o conhecimento sobre as nossas presenças e usos do planeta, reconhecendo-nos como parte dele, que sucumbimos junto com os danos que produzimos, e nos preservamos com a sustentabilidade que garantimos.

Estamos aqui para repetir as palavras, os pronomes, as ideias, até que elas tenham a força de um furacão. Intenso, devastador, renovador. Estamos aqui para repetir tudo aquilo que precisa retumbar, transformar e revolucionar. E, assim, para que possamos, cada vez mais, trabalhar com as emergências da vida e, cada vez menos, com as emergências dos desastres!

O que a Psicologia precisa aprender a fazer não é somente correr e se escorrer a atender os riscos, as crises, as emergências e os desastres. Este é o tempo em que convidamos a Psicologia, convidamos as gentes, convidamos os governos, convidamos as dores, convidamos a categoria a ouvir a fúria e a braveza da natureza. Convidamos a categoria a respeitar as forças da natureza. Não é o momento, não é o tempo sobre o que nós, humanos, temos a dizer, é o momento para entendermos o que a natureza e a sabedoria ancestral têm a nos dizer. Não é

tempo de copiar essa sabedoria e nem de usurpar sua composição. É tempo de entender o que produzimos enquanto espécie e o que precisamos fazer para transformar isso. E fazer!

Então, trata-se não somente de mudar o quadrante epistêmico com que pensamos e vivemos, mas sim de entender a sabedoria e o conhecimento ancestral, como a mais potente episteme que nos mostra os percursos que fazemos e que insistentemente ignoramos. Não é a natureza que invade nossos territórios. Somos parte do planeta e somos parte da natureza, e somos nós que, abusiva e indevidamente, deterioramos o planeta em que vivemos. Não é o planeta que está em extinção. O planeta sempre nos mostrou que tem capacidade de renovação e recomposição. É a espécie humana que caminha para a extinção. E seres organicamente muito mais fortes do que nós já passaram por isso. O planeta segue, e precisa ser uma escolha nossa, de nossos tempos, também seguir. Assim, trago Krenak (2019):

Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar, de cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover. O tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar não tolera tanto prazer, tanta fruição de vida. Então, pregam o fim do mundo como uma possibilidade de fazer a gente desistir dos nossos próprios sonhos. E a minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim. (p. 26-27).

Enfim, não há um final. Há o que devém do futuro ancestral. Então, precisamos pensar a atuação da Psicologia, compondo com os saberes ancestrais um movimento que, ao mesmo tempo em que provoca o desterro da Psicologia, compõe sua reterritorialização ética, estética e política. É do futuro ancestral que falamos. É preciso inventar uma outra Psicologia. É preciso **re-florestar**, tornar floresta novamente, os desertos feitos de **cidadania**.

Precisamos dessa sabedoria para entender e acatar o tempo natural do ciclo da vida, respeitando esses tempos ao habitar o planeta. E não se trata de seguirmos operando um irresponsável **extrativismo intelectual** ou permitindo um voraz **epistemicídio** ou perpetuando a **colonização de práticas** que foram sabiamente inventadas... É tempo de expandirmos a consciência, no sentido mais ampliado possível, de restauração e recomposição da vida, dos corpos, das coletividades, do planeta... Afinal, experienciamos radicalmente, com nossos corpos, com nossas vidas, com nossos afetos, o que a degradação do planeta tem anunciado e enunciado: é preciso produzir **políticas de vida, em contraposição às políticas de morte!** É preciso **reflorestar nossos modos de vida!** É preciso entender que os saberes ancestrais trazem consigo **culturas, cosmopercepções, cosmovisões, modos de vida que se desenham na multiplicidade... o múltiplo que compõe razão e emoção, espiritualidade e materialidade, coletividade e individualidade.**

MAS NÃO ESQUEÇAMOS: nada nos dá o direito à usurpação e colonização da ancestralidade. Isso evidencia os caminhos epistêmicos que precisamos compor. Não é o pla-

neta que precisa ser mudado. São os nossos modos de estar no mundo que precisam ser transformados. É preciso que descalcemos as sandálias! É preciso que a Psicologia descalce as sandálias!

REFERÊNCIAS

- KRENAK, A. (2019). *Ideias para adiar o fim do mundo*. Companhia das Letras.
- KRENAK, A. (2022). *A vida não é útil*. Companhia das Letras.
- Rosa, J. G. (2001). *Grande sertão: Veredas*. Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1956)
- Rosa, J. G. (2006). *Primeiras estórias*. Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1962)

SOBRE AS AUTORAS

ANA CECÍLIA ANDRADE DE MORAES WEINTRAUB (CRP 06/78123) - Bacharel em Filosofia e doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP). Trabalhou por cerca de dez anos com ajuda humanitária internacional e está, desde 2019, na área técnica de saúde mental da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Trabalhou com a Força Nacional do SUS em maio/24, na resposta às enchentes do Rio Grande do Sul.

E-mail: ana.weintraub@fm.usp.br

<http://lattes.cnpq.br/9178017506572774>

ANTONIETA MARTINS LOPES BRIDI (CRP 07/23600) - Psicóloga fiscal do CRPRS, mestra em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: antonieta.bridi@crprs.org.br

ARIADNE DO PRADO GOULART (CRP 05/43211) - Psicóloga graduada pela Universidade de Vassouras. Pós-graduada em Psicologia do Trânsito e Psicologia Existencial Humanista e Fenomenológica. Servidora pública do município de Angra dos Reis (RJ) desde o ano de 2017. Atua na política de Assistência Social. Credenciada ao DETRAN-RJ e realiza em Angra dos Reis (RJ) exame psicológico de motoristas e candidatos à Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRPRJ.

E-mail: ariadne_goulart@hotmail.com

ARIEL DENISE PONTES AFONSO (CRP 05/64806) - Mestranda em Psicossociologia em Comunidades e Ecologia Social pela UFRJ (EICOS/UFRJ). Especialista em Psicologia em Emergência e Desastres e em Defesa Civil pela Faculdade Unyleya. Pesquisadora no Grupo de Estudos de Redução de Riscos de Desastres Socioambientais da Universidade Federal de São Paulo (RRDS-UNIFESP). Consultora da UNESCO para o Ministério da Educação (MEC). Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRPRJ.

E-mail: arieldpa@hotmail.com

BEATRIZ SCHMIDT (CRP 07/20972) - Psicóloga. Mestra em Psicologia e especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com período sanduíche no Human Development and Family Science Program da Ohio State University (OSU, Estados Unidos). Possui pós-doutorado em Psicologia pela OSU e pela UFRGS. Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

E-mail: beatriz.schmidt@ufcspa.edu.br / psi.beatriz@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/4017757404017421>

CAMILA DOS SANTOS GONÇALVES (CRP 07/13947) - Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestra em Psicologia, área de concentração Psicologia da Saúde (PPGP/UFSM). Doutora em Psicologia Social e Institucional (PPGPSI/UFRGS). Possui pós-doutorado em Saúde Coletiva (PPGCOL/UFRGS). Professora adjunta da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA).

E-mail: camilagoncalves@unipampa.edu.br / camila.gon.79@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0920041687692930>

CAMILA PINHEIRO MEDEIROS - Antropóloga. Mestra e doutora em Antropologia Social pelo Museu Nacional (Universidade Federal do Rio de Janeiro). Consultora técnica da Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS/Ministério da Saúde).

E-mail: camilapmed@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/8404824157767993>

DÉBORA DA SILVA NOAL (CRP 01/16679) - Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestra e doutora em Processos do Desenvolvimento Humano e Saúde pela Universidade de Brasília (UnB), com período sanduíche na Division of Social and Transcultural Psychiatry (McGill University, Canadá). Possui pós-doutorado em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Consultora em Desastres para o Ministério da Saúde do Brasil e do Chile. Coordenadora do Núcleo de Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Desastres e Emergências em Saúde Pública (NUSMAPS), da FIOCRUZ, durante a pandemia de covid-19.

E-mail: noaldebora@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/4750947354812360>

ELIANE CRISTINE BEZERRA DE LIMA (CRP 05/26769) - Socióloga (PUC-RJ). Mestra em Psicologia (UCP). Doutora em Psicologia (UFRJ). Especialista em Psicologia em Emergências e Desastres. Colaboradora do Núcleo de Segurança Pública do CRP-05. Ten Cel Psicóloga do CBMERJ. Chefe da Seção de Psicologia em Desastres do CBMERJ. Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRPRJ.

E-mail: teneliane@gmail.com

FLÁVIA CARDOZO DE MATTOS (CRP 07/15863) - Coordenadora técnico-política do CRPRS, mestranda em Psicologia e Saúde pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), especialista em Psicologia Social e Institucional e especialista em Psicologia Clínica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: flavia.mattos@crprs.org.br / flaviacardozodemattos@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/3147660721881862>

GEOVANA DA SILVA FERREIRA (CRP 07/26815) - Psicóloga fiscal do CRPRS, especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multidisciplinar em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

E-mail: geovana.ferreira@crprs.org.br

IVARLETE GUIMARÃES FRANÇA (CRP 07/08042) - Especialista em Saúde e Trabalho pela UFRGS, atuação em saúde mental. Conselheira Estadual de Saúde por vinte anos. Técnico Superior Penitenciário/Psicóloga aposentada. Ativista antimanicomial, militante do Fórum Gaúcho de Saúde Mental.

E-mail: ivarletegf@terra.com.br

JULIA DE OLIVEIRA CHOTGUES (CRP 07/26656) - Psicóloga, mestra e doutoranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: juchotgues@gmail.com

KÁROL VEIGA CABRAL (CRP 10/09806) - Psicóloga; doutora em Antropologia pela Universitat Rovira i Virgili (URV), validado nacionalmente como doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); mestra em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Especialista em Teoria Psicanalítica. Experiência em gestão, atenção e participação no âmbito da saúde mental no Sistema Único de Saúde. Professora e pesquisadora em saúde mental, saúde coletiva, acompanhamento terapêutico, psicanálise, reforma psiquiátrica, experiência urbana. Pós-doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA). Militante da luta antimanicomial pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Atualmente é professora adjunta do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará.

E-mail: karolveigacabral@gmail.com

KWALA MACHADO DA ROSA (CRP 07/20143) - Psicóloga fiscal do CRPRS, especialista em Teoria Psicanalítica e as Psicoterapias na fase adulta pelo Instituto de Psicanálise e Transdisciplinaridade Contemporâneo.

E-mail: kwala.rosa@crprs.org.br

LARISSA GOYA PIERRY (CRP 07/25248) - Psicóloga fiscal do CRPRS, especialista em Saúde Mental pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada no Sistema Público de Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), especialista em Clínica Psicanalítica pela Universidade Franciscana (UFN), mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (UFSM) e doutoranda em Psicologia (UFSM).

E-mail: larissa.pierry@crprs.org.br

LAURA DE OLIVEIRA MOTTA - Historiadora e graduanda em Psicologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: laura.om@hotmail.com

LAURA TEIXEIRA BOLASÉLL (CRP 07/29935) - Mestra e doutora em Cognição Humana pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), com doutorado sanduíche no Departamento de Psicologia Clínica e Psicopatologia Experimental (University of Groningen, Países Baixos). Psicóloga assistencial no Hospital Moinhos de Vento (HMV).

E-mail: lauratbolasell@gmail.com / <http://lattes.cnpq.br/9302030254719647>

LAURO MIRANDA DEMENECH (CRP 07/23264) - Mestre em Saúde Pública e doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Professor adjunto vinculado ao Instituto de Ciências Humanas e da Informação (ICHI) e Programas de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsi) e em Saúde Pública (PPGSP) da FURG.

E-mail: lauro_demenech@hotmail.com

<http://lattes.cnpq.br/0823818124659539>

LETÍCIA GOLDENBERG GIANNECHINI (CRP 07/12222) - Psicóloga fiscal do CRPRS, mestra em Psicologia Social e Institucional pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

E-mail: leticia.giannechini@crprs.org.br

LUCIO FERNANDO GARCIA (CRP 07/08011) - Psicólogo fiscal, psicoterapeuta, especialista em Psicoterapias Dinâmicas pela Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA) e especialista em Psiquiatria Forense, Saúde Mental e Lei pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

E-mail: lucio.garcia@crprs.org.br

LUISA F. HABIGZANG (CRP 07/12541) - Psicóloga, mestra e doutora em Psicologia, professora no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: luisa.habigzang@pucrs.br

MAGLIANE SOARES TRINDADE (CRP 07/26545) - Doutora em Psicologia (PUCRS), psicóloga na E-Multi de Saúde Mental de Lindolfo Collor (RS).

E-mail: magliane.soares@gmail.com

MARIA DE FÁTIMA BUENO FISCHER (CRP 07/01399) - Psicóloga com especialização em Saúde Pública e Administração em Saúde Mental. Professora da UNISINOS até 2025 e psicóloga na Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, atuando principalmente nos temas: saúde mental coletiva, políticas públicas, participação democrática, grupos e coletivos e reforma psiquiátrica. Faz consultoria em reforma psiquiátrica, desinstitucionalização e saúde mental coletiva. Foi conselheira do Conselho Regional de Psicologia atuando nas ações relacionadas a reforma psiquiátrica e a psicologia no sistema prisional. Foi diretora de desinstitucionalização no Hospital Psiquiátrico São Pedro. Militante e fundadora do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Desde 2013 coordena o grupo teatral Nau da Liberdade.

E-mail: fischercunha@gmail.com

MARIA LUIZA DIELLO (CRP 07/08488) - Mestra em Filosofia (UNIJUÍ/UFSM) e em Psicologia (UFSM), especialista em Ciência Política (UNICRUZ). Presidenta das Comissões de Descentralização, de Ecologias, Emergências e Desastres e coordenadora do Núcleo sobre Maconha Terapêutica do CRPRS.

E-mail: marialuizadiello@hotmail.com

MAYSA PAVANI HERNANDES - Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Engenheira florestal pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Graduada em Psicologia na FURG.

E-mail: maysaphernandes@gmail.com / maysaphernandes@furg.br

<http://lattes.cnpq.br/3127114121526220>

RAFAEL WOLSKI DE OLIVEIRA (CRP 07/14607) - Psicólogo. Membro do Fórum Gaúcho de Saúde Mental. Doutor e mestre em Psicologia Social e Institucional pela UFRGS. Professor do curso de graduação em Psicologia da UNISINOS.

E-mail: rafaelwolski@gmail.com

RICARDO BURG CECCIM - Especialista em saúde mental coletiva (residência), especialista em saúde pública, mestre em educação, doutor em psicologia clínica, pós-doutorado em antropologia médica (Espanha), com estágio pós-doutoral em políticas públicas sociais e de saúde (Itália), foi professor titular de educação em saúde na UFRGS até 2023, atualmente é professor convidado na UFRSA e UFRN, coordenador do Fórum de Residências em Saúde da Associação Rede Unida.

E-mail: burgceccim@gmail.com

SANDRA MARIA SALES FAGUNDES (CRP 07/01644) - Psicóloga, psicanalista, mestra em educação, professora convidada do mestrado em saúde mental da Universidade Nacional de Córdoba, Argentina, integrante do Fórum Gaúcho de Saúde Mental, autora do livro *Águas da Pedagogia da Implicação*, editado pela Rede Unida, assessora da direção do GHC, integrante da Comissão Ubuntu e do Núcleo sobre Colonialismo, Racismo e Desigualdade da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre.

E-mail: sandra.m.sales.fagundes@gmail.com

SOPHIA CALDAS DE SOUZA (CRP 07/37242) - Mestranda em Psicologia e psicóloga pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Pós-graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR).

E-mail: sophiacsouza@gmail.com

<https://lattes.cnpq.br/6556253807068728>

SUEL PORTO ALEGRE DE ALMEIDA DUARTE (CRP 05/52584) - Especialista em Psicologia em Emergências e Desastres pela Faculdade Unyleya. Especialista em Psicologia Clínica: abordagem Gestáltica pela Universidade Santa Úrsula. Colaboradora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRPRJ.

E-mail: psicologasuelduarte@gmail.com

TANIA MARIA COSTA - Assistente social na E-Multi de Saúde Mental de Lindolfo Collor (RS).

E-mail: tania.costa@gmail.com

THAÍS DE CASTRO JURY ARNOUD (CRP 07/33569) - Psicóloga, mestra e doutoranda em Psicologia no Programa de Pós-Graduação de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).

E-mail: thaiscjarnoud@gmail.com

TYELE GOULART PERES (CRP 07/29258) - Psicóloga. Mestra em Saúde Pública e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG), com doutorado sanduíche no College of Education and Human Sciences (University of Nebraska-Lincoln, Estados Unidos).

E-mail: ptyele@gmail.com

<http://lattes.cnpq.br/1745204980967190>

VICTORIA ANTONIETA TAPIA GUTIÉRREZ (CRP 05/20157) - Graduada pela Universidade Gama Filho. Especialista em Terapia de Família e Casal pelo IPUB/UFRJ. Especialista em Atendimento ao Usuário de Álcool e outras Drogas pelo PROJAD/IPUB/UFRJ. Conselheira do XVII Plenário do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRPRJ). Coordenadora da Comissão Especial de Psicologia em Emergências e Desastres do CRPRJ.

E-mail: psi.victoriagutierrez@gmail.com

YASSMIN NASSER SAID SAGR (CRP 07/37644) - Psicóloga clínica e palestrante, formada pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), com ênfase em Práticas Sociais e Institucionais. Possui experiência em políticas públicas de saúde e assistência. É autora da pesquisa “A questão da Palestina: compreensões da Nakba aos dias atuais e os impactos na saúde mental”.

E-mail: yassminsaidsg@gmail.com