



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Ariel Denise Pontes Afonso

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA FASE DE RESPOSTA AO  
DESASTRE TECNOLÓGICO EM BRUMADINHO (MINAS GERAIS / BRASIL)**

**Rio de Janeiro  
2020**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Ariel Denise Pontes Afonso**

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA NA FASE DE RESPOSTA AO  
DESASTRE TECNOLÓGICO EM BRUMADINHO (MINAS GERAIS / BRASIL)**

Trabalho de conclusão de curso  
de Psicologia da Universidade  
Federal do Rio de Janeiro, como  
requisito final para obtenção do  
grau de psicóloga.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Pires.

**Rio de Janeiro  
2020**

## RESUMO

**Introdução:** a atuação do psicólogo nas situações de emergências e desastres precisa ser estrategicamente analisada nos campos acadêmico, profissional e social, uma vez que, na contemporaneidade, a frequência e magnitude de tais eventos vêm aumentando e exigindo novas e arrojadas formas de enfrentamento e de redução de riscos. Nessas situações, as intervenções psicológicas assumem papel crucial para suporte aos indivíduos, famílias e comunidades atingidas. Caso exemplar aconteceu no município de Brumadinho, quando da ocorrência do desastre tecnológico de rompimento da barragem de rejeitos de mineração da empresa Vale®, ocasião em que vários profissionais da Psicologia foram mobilizados. Com efeito, estudos e reflexões sobre os desafios enfrentados por esses profissionais são de suma importância para a construção de políticas e serviços públicos de proteção à saúde mental, prevenção de riscos e controle de danos. Nessa perspectiva, o presente estudo tem como **objetivos:** descrever como se deu a assistência psicológica desenvolvida junto aos cidadãos do município de Brumadinho, que foram atingidos pelo desastre tecnológico da empresa Vale®; analisar os desafios enfrentados por esses profissionais durante a fase de resposta deste desastre, no que diz respeito à assistência psicológica; e discutir a práxis da Psicologia para fins de gestão de riscos e de desastres. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com psicólogos que atuaram ativamente em Brumadinho. Para o tratamento de dados foi empregado a transcrição manual dos áudios, e o Iramuteq, para análise estatística do corpus textual. **Resultados esperados:** com o desenvolvimento do estudo espera-se compreender os desafios enfrentados e outros aspectos correlatos à assistência psicológica às pessoas atingidas pelo desastre em Brumadinho, para fins de melhor estruturar os planos de preparação e capacitação local e regional para respostas a desastres, ou seja, como responder melhor e reduzir riscos diante tais situações, como preceitua o Marco de Sendai para Redução de Risco de Desastres 2015-2030, do qual o Brasil é país signatário.

**Palavras-chave:** Desastres. Saúde Mental. Psicologia. Assistência Psicológica. Atenção Psicossocial. Mídia.

## SUMÁRIO

<b>Introdução</b> .....	05
Contextualização do Objeto de Estudo .....	05
Questão Central .....	19
Objetivos.....	19
Relevância e Contribuições do Estudo.....	24
<b>Justificativa</b> .....	26
Conceitos de Base.....	25
<b>Método</b> .....	34
Caracterização do Estudo.....	34
Critérios de Elegibilidade.....	34
Coleta de Dados.....	35
Tratamento de Dados.....	36
Aspectos Éticos.....	37
<b>Análise de Dados</b> .....	38
Nuvem de Palavras.....	38
Cadeia Hierárquica Fatorial.....	53
AFC.....	54
Análise de Similitudes.....	54
<b>Referências</b> .....	58
<b>Apêndices e Anexos</b> .....	68

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de deixar o meu profundo agradecimentos a minha mãe, Adriana Pontes, que sempre batalhou por mim para que hoje estivesse aqui concluindo a graduação numa das maiores faculdades federais do país. Ao meu pai, Marcelo Albuquerque, que nos mostrou ao longo desses anos que vale muito mais o coração do que sangue e parte de mim se constituiu com o seu apoio.

As minhas irmãs, Anya Louise e Marcelle Marie, por serem essenciais na minha vida e a toda minha família e amigos por me incentivarem a ser uma pessoa melhor e não desistir de seguir estudando o que mais me dá prazer.

As minhas fontes de inspiração, Katy Cataldo e Terezinha Ramos, vocês fazem parte desse estudo e da minha caminhada pelo campo da Psicologia da Emergência e do Desastre.

Aos 22 (vinte e dois) psicólogos que se propuseram a responder cada pergunta com suas experiências mais internas e verdadeiras.

A minha amiga de faculdade, Evelyn Mendes, começamos e iremos concluir juntas esse longo caminho e muitas vezes desafiador, você foi e sempre será um ponto de apoio em minha vida.

Aos meus orientadores e professores, Alexandre Barbosa de Oliveira e Pedro Paulo Pires dos Santos, que confiaram em cada palavra dessa pesquisa, pelo apoio e paciência ao longo de todo processo de elaboração até chegarmos a versão final.

Aos meus felinos de estimação, Aurora, Meg e Modi, por terem sido as minhas companhias diárias a cada página que era elaborada e escrita.

Um ciclo se fecha e um novo se inicia cheio de esperança e energia para cada vez mais falarmos sobre a Psicologia e suas formas.

## INTRODUÇÃO

### **Contextualização do objeto de estudo**

Esse estudo está vinculado ao trabalho de conclusão de curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito final para obtenção do grau de psicóloga.

O **objeto de estudo** trata dos desafios enfrentados por psicólogos durante o desenvolvimento da assistência psicológica a cidadãos atingidos pelo desastre tecnológico da Empresa Vale®, que ocorreu no Município de Brumadinho, no Estado de Minas Gerais (Brasil), em janeiro de 2019.

A motivação para o desenvolvimento deste projeto refere-se ao desejo de apresentar as possíveis intervenções de profissionais da área da Psicologia em cenários de emergências e desastres, como o viés da Psicologia Positiva pode ser uma nova estratégia de intervenção para os Psicólogos atuantes e a na formação da organização, além de apontar os desafios que enfrentaram durante a resposta a tais situações.

Para o Conselho Federal de Psicologia (2013), todo exercício da Psicologia é regido por Código de Ética, que deve ser do conhecimento do profissional, norteando, assim, a sua prática em qualquer âmbito de atuação. Salienta-se ainda que a função precípua do Conselho Federal de Psicologia é fiscalizar e regulamentar a profissão, cujo desempenho dá-se através da elaboração de resoluções, como por exemplo as resoluções: 01/2009, referente ao registro documental; 03/2007, que se refere aos métodos e técnicas privativas do psicólogo; além da 10/1997, que considera a disciplinarização de divulgação do exercício profissional associado às técnicas em desacordo com os critérios científicos estabelecidos pela Psicologia (CFP, 2013).

Nesse sentido, a atuação do psicólogo nas emergências e desastres precisa ser estrategicamente discutida no campo profissional, e especialmente nos campos acadêmico e social, uma vez que, no atual contexto, o número de eventos catastróficos vem aumentando constantemente, no Brasil e no mundo. Entretanto, a formação desses profissionais ainda é algo a ser questionada, pois existem poucas instituições empenhadas a ofertarem capacitação necessária nesta área, para o efetivo desenvolvimento de habilidades e competências para atuação em emergências e desastres.

Franco (2015) ressalta que a intervenção psicológica em emergências e desastres procura restaurar ou aumentar as capacidades adaptativas, por oferecer oportunidades para vítimas avaliarem e utilizarem apoio familiar ou da comunidade, além da promoção de

educação sobre perspectivas futuras, e oportunidades para os sobreviventes organizarem e interpretarem cognitivamente o evento traumático.

Nesse sentido é que se dá a proposta deste estudo, para fins de desenvolvimento de uma maior reflexão acerca dos desafios enfrentados pelo psicólogo diante emergências e desastres, bem como de sua potencial contribuição para a sociedade por meio de estratégias de aperfeiçoamento e capacitação, a fim de alcançarem uma melhor resposta diante tais situações.

Com efeito, o olhar para as necessidades psicológicas de pessoas que foram atingidas por eventos traumáticos abriu para a Psicologia um novo campo de atuação e, como todo processo que é novo, esta prática também desafia o profissional da área de Saúde a buscar novas capacitações para atuação nessa área, além da necessidade de compreender os pontos norteadores e princípios fundamentais que envolvem as intervenções em emergências e desastres. Para Lomenã (2007), a necessidade da Psicologia em situações de emergências e desastres está intimamente relacionada com a descoberta de que pessoas podem manifestar, individualmente ou coletivamente, alterações psicológicas, em decorrência do trauma físico e/ou emocional, produzido por evento externo.

Dados do projeto Prismma, um estudo da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) publicado em 2018 sobre a saúde mental da população de Mariana (MG), que foi atingida pelo rompimento da barragem de mineração da empresa Samarco® ocorrido em novembro de 2015, apontam que mais de dois anos após o rompimento quase 30% dos atingidos sofriam com depressão. O percentual é cinco vezes superior ao constatado na população do país. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2015, 5,8% dos brasileiros tinham depressão (11,5 milhões de pessoas). O transtorno de ansiedade generalizada foi diagnosticado em 32% dos entrevistados, apontando para uma prevalência três vezes maior que a existente na população brasileira<sup>1</sup>.

Neste mesmo estudo, além da depressão e do transtorno de ansiedade generalizada, foram avaliados também o transtorno de estresse pós-traumático, o risco de suicídio e os transtornos relacionados ao uso de substâncias psicotrópicas, como álcool, tabaco, maconha, crack e cocaína. Encontrou-se, ainda, uma prevalência aumentada de transtornos psiquiátricos relacionados ao estresse na população atingida, quando comparados aos dados descritos na literatura. Ademais, a dependência de álcool foi diagnosticada em 5,8% da população e a de tabaco em 20%, enquanto 0,9% foi considerada dependente de maconha e 0,4% dependente

---

<sup>1</sup>Dados extraídos do site: /site.medicina.ufmg.br/inicial/quase-30-das-vitimas-do-desastre-em-mariana-temdepressao/

de cocaína ou crack. Já o risco de suicídio foi identificado em 16,4% dos entrevistados. Entre eles estão pessoas que declararam desejo de morte, relataram ideias suicidas, afirmaram que planejaram se suicidar no último mês ou reconhecerem já ter tentado alguma vez colocar fim à própria vida.

Entre as crianças, o principal achado da pesquisa da UFMG foi a alta frequência de entrevistados, que preencheram critérios para transtorno de estresse pós-traumático superior a 82%. Nos adultos, este diagnóstico envolveu 12% dos atingidos. No recorte por sexo notou-se que a prevalência nas mulheres, de 13,9%, foi superior em comparação com os homens, que ficou em 8,6%.

Segundo o relatório final da UFMG, o adoecimento da população não é um fato isolado e está conectado com estresses e processos de sofrimento social que as famílias têm vivenciado. A pesquisa ainda registrou que as lembranças do ocorrido nas tragédias podem tornar-se profundamente vivas na memória, levando a respostas pós-traumáticas. As doenças físicas crônicas, as preocupações com os meios de subsistência, a perda de emprego, a ruptura de laços sociais e as preocupações com as indenizações também foram associadas a respostas pós-traumáticas.

No campo da saúde mental e atenção psicossocial ao trabalhador, o artigo intitulado “Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010” evidenciou que profissionais, que já atuaram em situações de desastre, aumentam as chances de desenvolverem transtorno pós-traumático quando expostos pela segunda vez em momento de risco (GUIMARO, 2013).

Em 2009, a Comissão Técnica sobre Intervenção em Desastres e Catástrofes da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP Comunidade), que desenvolve protocolos de atuação referendados pela ONU e Unesco, em conjunto com o Governo do Estado de Santa Catarina, montou uma cartilha para prevenção em desastres com principal objetivo de aumentar o índice de resiliência (capacidade de vencer obstáculos e superar traumas), em populações atingidas por desastres de origem natural ou provocados pela ação do homem.

Este trabalho foi desenvolvido de acordo com experiências internacionais de eficiência comprovada, seguindo orientações sobre a maneira correta de lidar com o sofrimento causado pela exposição a situações que podem desencadear o surgimento de transtornos mentais, como a Síndrome Desruptiva (*trauma, estresse, e estresse pós-traumático são os conceitos usados na clínica para abordar os pacientes com a sintomatologia do que se denominou “patologias por desrupção”*), e sintomas iniciais dos quadros disruptivos (*reações emocionais de raiva, irritabilidade, ataques de ansiedade, insônia, pesadelos e tendência ao isolamento*



*caracterizam as pessoas que passam por situações desruptivas, e que não conseguiram manter sua capacidade de adaptação após o fato)*<sup>2</sup>.

Cabe ressaltar que a perspectiva de análise da Psicologia nos anos 1960 e 1970 foi voltada para as reações individuais. Contemplava reações extremas, tanto assim que se discutia muito estresse pós-traumático e casos graves (Coêlho, 2006). Ademais, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) está ativamente envolvido com algum tipo de vivência traumática. Tanto na II Guerra Mundial como na Guerra do Vietnã, os combatentes que voltavam para os seus países apresentavam certas atitudes e comportamentos que necessitavam de atenção. Pensamentos ao longo do dia ou à noite, além da recordação de eventos traumatizantes ou esquecimento afetivo, eram sintomas comuns entre esses indivíduos (Coêlho, 2006).

O termo “estresse pós-traumático” foi cunhado em 1978 para descrever essa forma de mal-estar psíquico e as dificuldades de ajustamento dele oriundos. Nos dias de hoje está bem estabelecido o fato de que populações civis são acometidas pelo TEPT, secundário a uma variedade de exposições a eventos traumáticos.

Para Franco (2005), como as respostas a um desastre são bastante imprevisíveis, não se faz possível determinar um tempo para que pessoas traumatizadas possam se recuperar. Existem vários elementos que podem favorecer ou não a recuperação. Um deles é a presença de assistência dentro e fora da população comprometida, o que reforça o valor do auxílio psicológico exclusivamente voltado para estas necessidades.

É precariamente e, de certa forma, reiteradamente exposto que o Brasil não é considerado um país que possui potencial para grandes desastres precipitados pela natureza, como furacões, tufões, terremotos, tsunamis ou tornados, diferente da realidade de outros países como os Estados Unidos da América, Indonésia, México e Japão, que se obrigam a ter programas sólidos de prevenção e de atuação, antes, durante e depois do evento ocorrido.

Por não se registrar efetivamente a ocorrência de emergências e desastres dessas naturezas e pela precária percepção de risco e estudo sistemáticos de ameaças e vulnerabilidades, o Brasil é geralmente representado socialmente como um país com poucos eventos dessa natureza, o que tende a impactar sobremaneira nos processos de gestão de riscos e de desastres.

Entretanto, a atual realidade tem se mostrado um tanto quanto contraditória. Percebe-se que, nos últimos anos, situações emergenciais têm se tornado recorrentes e ganho atenção

---

<sup>2</sup> Dados extraídos do site: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/desastre-de-origem-natural/2961-cartilha-catastrofes-2009/file>

maior da mídia e redes sociais, como o deslizamento de terra no Morro do Bumba na cidade de Niterói em 2010, as inundações e deslizamentos de terra na região serrana do Estado do Rio de Janeiro em 2011, as secas nos Estados do Nordeste, além de desastres tecnológicos com grande impacto socioambiental envolvendo rompimento de barragens nas cidades de Mariana em 2015, e em Brumadinho, no ano de 2019, ambos no Estado de Minas Gerais. Com o avanço desses e outros fenômenos, estão em fase inicial o movimento nacional de prevenir e reduzir riscos de novos desastres.

Registra-se que, pela OPAS/OMS Brasil, “desastre tecnológico” é definido como sendo um fenômeno causado pela ação humana, que produz um distúrbio massivo no sistema dos serviços de assistência social e de saúde, produzindo tão grande e imediata ameaça à saúde pública, ao ponto do local afetado necessitar de ajuda externa para enfrentar a situação.

No Brasil, o primeiro registro do processo de inserção da Psicologia em situações de emergências e desastres aconteceu em 1987, com o acidente radiológico envolvendo césio-137, em Goiânia (Estado de Goiás, Brasil), auxiliando a comunidade atingida. No entanto, no decorrer dos anos, quase nada avançou para o crescimento e consolidação da área. Em 2006, em Brasília, por iniciativa do Conselho Federal de Psicologia, que já vinha participando de iniciativas latino-americanas, e em parceria com a Defesa Civil, foi realizado o 1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres. Em novembro do mesmo ano foi realizado o 2º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e Desastres. Nesta ocasião foi proposta a criação da Associação Brasileira de Psicologia nas Emergências e Desastres (ABRAPEDE). No ano seguinte foi formalizada a fundação da ABRAPEDE (Carvalho; Borger, 2009).

Coêlho *apud* Assis (2013) enfatiza que a inserção da Psicologia nas situações de emergências e desastres ainda é muito recente no cenário brasileiro. Essa área ainda é considerada “em processo de construção”, levando-se em consideração que outras áreas de saber, como a Sociologia e a Geografia Humana, figuram entre as primeiras ciências a se preocuparem em estudar eventos catastróficos. Ainda que principiante aos olhares leigos, o poder público e o Conselho Federal de Psicologia vêm priorizando a discussão sobre a abordagem psicológica nos desastres, e de como tais eventos afetam a vida de todos os envolvidos.

Orientados pelas políticas de Proteção e Defesa Civil do país, e certos da sua importância para toda a população, o Sistema dos Conselhos de Psicologia tem participado dessa discussão, defendendo a garantia dos direitos previstos na Constituição Federal, nas

políticas setoriais e valorizando o protagonismo das populações atingidas por emergências e desastres (CFP, 2013).

Nesse movimento, a fim de configurar a práxis dos psicólogos e de desenvolver uma Psicologia que possa retribuir com um saber-fazer que favoreça, entre outros aspectos, a construção de políticas públicas de proteção e práticas de prevenção, buscam-se terminologias que melhor tendem a expressar tal aspecto. Nessa perspectiva, a chamada “Psicologia das Emergências e Desastres” passou a denominar-se “Psicologia de Gestão de Riscos e de Desastres” (BRASIL, 2010, p.18).

Nessas situações, para as quais os profissionais da área de Psicologia têm sido requisitados ou se oferecem para execução, têm implicado mobilização de serviços públicos e iniciativas privadas e/ou complementares. Assim, o Sistema dos Conselhos de Psicologia (O CFP e os Conselhos Regionais foram criados pela Lei nº 5.766, de 20 de dezembro de 1971, regulamentada pelo Decreto 79.822, de 17 de junho de 1977. A lei define que os Conselhos são dotados de personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira) destaca a relevância, a competência e a necessidade de as redes de serviços estarem preparadas e organizadas para participarem ativamente das ações de prevenção, preparação, mitigação, resposta, recuperação e reconstrução, em seus territórios, nas situações citadas.

Para que isso aconteça é necessário que os profissionais e as redes de serviço, especialmente de Proteção e Defesa Civil, SUS, SUAS, Segurança Pública, Educação, iniciativas privadas e complementares, entre outras, contribuam para um plano de contingência articulado intersetorialmente com o Sistema de Proteção e Defesa Civil e/ou com os conselhos, associações, coordenadorias e núcleos comunitários de Defesa Civil (Nudec), evitando-se ações isoladas, desintegradas e improvisadas.

Destarte, situações de acidentes, emergências e desastres podem ser classificadas como eventos desencadeadores de estresse, por seu caráter imprevisível e pelo perigo imediato que representam à integridade física e emocional das pessoas envolvidas, requerendo, dessa forma, ações imediatas e eficazes. Trata-se de eventos com potenciais de destruição em graus diferentes, que causam danos materiais e humanos em proporções diversas. São tragédias que deflagram a fragilidade do ser humano e, muitas vezes, ocasionam um grande desamparo associado a traumas mais ou menos permanentes, para sobreviventes e familiares que sofrera algum tipo de perda humana ou social. Além disso, é de extrema importância intensificar o apoio e atenção aos profissionais e voluntários atuantes nesses eventos.

Toledo *et al.* (2015) expõem que o trabalho em emergências é intrinsecamente estressante. Condições fisicamente exigentes ou nada prazerosas, carga de trabalho pesada, em longas horas, com risco de fadiga crônica e falta de privacidade e de espaço particular, neutralidade e impossibilidade de interrupção dificilmente acontecem e deve-se aprender a atender com as interferências, acrescidas do fato de ter que estar separado de seus familiares por longos períodos. Tudo isso tende a representar impacto severo no risco de adoecimento. Com frequência há carência de recursos e suporte, quando acionado, e um inadequado reconhecimento pelo seu trabalho. Ademais, a convivência muito próxima e prolongada dentro de uma equipe representa importante fator gerador de conflitos (Ehrenreich, 2006).

O ofício de psicoterapeuta é muito particular em vários aspectos: o trabalho compreende muitas horas em isolamento, com pessoas em crise, com tendência suicidas ou homicidas, ou em processos de luto pela perda de entes queridos. O psicoterapeuta é treinado para focalizar sempre os problemas dos outros e oferecer apoio, empatia, interpretação e direção, sem esperar retorno. A natureza desse trabalho inclui um interminável ciclo de começos com novos pacientes, a psicoterapia propriamente dita e um novo ciclo de términos desses relacionamentos; existem ciclos de conexões e desconexões regulares a serem enfrentados e (re) elaborados (Toledo *et al.*, 2015).

A emergência já parte do pressuposto de que algo saiu do previsto, da organização conhecida, que algo está fora do normal e esperado. Ao invés de um local fixo, fechado, privativo, com hora marcada, o trabalho muitas vezes é feito em local público, com pessoas passando e falando, chorando ou gritando, barulhos, cheiros e dificuldades inerentes à situação presente. Enquanto que, no consultório, o psicólogo está em um lugar conhecido por ele, planejado, seguro, familiarizado. Em meio à emergência é inevitável a “contaminação” pelo que está ocorrendo ao redor, por toda tragédia e caos decorrente dela, o que coloca o profissional em um campo de desconforto maior.

Independentemente de quantos anos de experiência o profissional possa ter em emergências e desastres, tudo parece sempre novo e desafiador, inclusive o fato de não saber quem vai atender, como e por quanto tempo. Todo o contexto muda e a atuação deve se moldar ao que é possível naquele momento, com os (geralmente poucos) recursos disponíveis. O contexto torna quem será assistido pela Psicologia um fato-surpresa, pois tende a haver vítimas diretas e indiretas, que são impactadas de diferentes formas (Costa *et al.*, 2015).

Em geral, o psicólogo que atua (ou pretende atuar) nesta área precisa desenvolver habilidades e competências relacionadas a aptidões sociais, técnicas de comunicação, conhecimentos sobre comportamentos coletivos e conhecimentos técnicos de intervenção em

emergências. Tais atribuições devem ser somadas ao acompanhamento psicoterápico, em função das especificidades que esse contexto impõe.

Considerando o compromisso ético/profissional da Psicologia, recomenda-se que os psicólogos, nas suas ações e planejamento de estratégias de trabalho, participem, estimulem e/ou valorizem o envolvimento da sociedade civil na criação e no funcionamento de conselhos de controle social democráticos, transparentes e com participação, principalmente das pessoas que sofreram danos e/ou prejuízos e/ou estejam em situação vulnerável, com poder efetivo sobre as decisões relacionadas às políticas de Proteção e Defesa Civil.

Segundo Franco (2015), os profissionais da área de Saúde precisam pôr de lado, ou ao menos relativizar, métodos tradicionais, evitando o uso de rótulos e diagnósticos, utilizando abordagens interativas, a fim de oferecer uma intervenção mais adequada em desastres. Além disso, sabe-se que as pessoas atingidas reagem bem a interesses e preocupações genuínos, mas manter essa postura representa um desgaste físico e emocional de grande porte, o que coloca em risco a saúde dos profissionais envolvidos. Sabe-se também que as intervenções precisam ser adequadas a cada fase do desastre, o que acarreta mudanças de ritmo e pressão. A consciência de fazer parte dos sistemas de apoio e de que estes são cruciais para a recuperação torna o psicólogo ainda mais sensível à necessidade de autocuidado no que se refere à sua saúde e integridade mental.

Ainda em relação à nota técnica sobre a atuação de psicólogos em situações de emergências e desastres, relacionadas com as políticas de Proteção e Defesa Civil, a prática psicológica no que diz respeito ao protagonismo social das pessoas atingidas, direta ou indiretamente, e/ou que sofreram algum tipo de dano ou prejuízo, sugere especial atenção para não promover a vitimização ou patologização dessas pessoas, assumindo uma conduta ética baseada na defesa da garantia de direitos; e sendo vedada a indução ou manipulação de qualquer natureza do protagonismo delas, conforme os Princípios Fundamentais e o Art. 2º, b, do Código de Ética.

Fonseca *et al.* (2015) ressalta a diferença entre um psicólogo clínico e a do psicólogo de emergências. O primeiro normalmente é procurado pelo paciente com uma demanda inicial de atendimento; já o psicólogo de emergência chega nas primeiras horas após um acidente, oferecendo um serviço que, pelas suas características tradicionais e em razão do estereótipo vigente, muitas vezes é lido como supérfluo diante da gravidade dos fatos. Pode-se dizer que o psicólogo de clínica é mais passivo no recebimento de seus pacientes, algo que já difere do psicólogo que atua em emergências, que precisa ser mais proativo em sua abordagem, pois

sabe que os sobreviventes, vítimas ou familiares apresentam uma baixa capacidade discriminativa por estarem tomados por suas emoções.

Diferentemente de um *setting* confortável, com boa estruturação e silenciosa, em situações de desastres esse local de atendimento pode ser trabalhado no meio de um saguão de aeroporto, em velórios, cemitérios, Instituto Médico Legal (IML), hotéis ou casas das vítimas e/ou familiares. Como pontua Fonseca *et al.* (2015), trabalhar nessas circunstâncias exige repensar toda a formação profissional e extrair o que de fato é relevante para uma atuação psicológica eticamente orientada e tecnicamente fundamentada, além de flexibilizar e desenvolver procedimentos.

De fato, as situações de desastres são imprevisíveis. Assim, para lidar com intempestivos, é preciso reconhecer as situações-limite e saber lidar com os desafios (in) esperados, como a delicada aproximação dos familiares no momento de crise. Devido à falta de informações ou mesmo em função de especulações e rumores, pode-se criar a ideia enviesada de que o psicólogo está no local para “enganar”, como se fossem cúmplices da situação. Posturas reativas a ações psicológicas, como evitação e agressividade, podem ocorrer, exigindo habilidades na discriminação do papel do psicólogo naquele momento de acolhimento para essas reações esperadas diante da situação (Costa *et al.*, 2015).

Portanto, o psicólogo se depara com uma gama de possibilidades para atuação, incluindo suas formas de intervenção. É importante salientar que a atuação do psicólogo não deve ser feita apenas durante o desastre. Segundo a Sociedade Chilena de Psicologia das Emergências e Desastres (SOCHPED), a atuação do psicólogo deve ser feita em três fases: no pré-desastre, durante o desastre e no pós-desastre. Durante essas fases, o psicólogo poderá analisar os indivíduos conforme suas particularidades, para que assim utilizem intervenções necessárias, visando minimizar o sofrimento.

Para Molina (2006) a Psicologia em Emergências e Desastres opera em quatro circunstâncias: o primeiro se resume à pré-emergência, como um estágio de qualificação; o segundo momento alude-se às discussões da emergência, em que necessitam ser elaborados planos, com plano de gerar habilidades de enfrentamento dos eventos ocorridos, selecionando pessoas para implementar os primeiros procedimentos, como os Primeiros Cuidados Psicológicos. E o pós-emergência analisa o embate psicológico, investigando o que poderá ser melhorado caso haja um novo evento, além de fomentar o zelo para os sujeitos que atuaram na emergência. E último ou quarto momento, é marcado como o “entre”, uma definição fundamental para se pensar em moldes de atuar em uma nova emergência. A partir do momento em que o psicólogo obtém compreensão dos comportamentos dos indivíduos

implicados em um desastre, é necessário pensar nas formas de atuações nessas fases e como pô-las em prática.

De acordo com Tassinari (2003), a função do psicólogo não é solucionar problemas, mas estar presente de maneira a acolher a pessoa numa escuta ativa, possibilitando a mobilização frente a uma situação conflituosa. Para Fonseca *et al.* (2015), parte-se de um pressuposto de que, nas situações de emergências e desastres há um intenso impacto de emoções e, quando isso ocorre, há o distanciamento cognitivo e necessidade do estabelecimento prévio de um protocolo de intervenção. Esse protocolo traz diretrizes de procedimentos nessas situações: o que e como falar, como se posicionar eticamente, entre outros; e funciona como um mapa automatizado que é acionado quando necessário, respeitando as especificidades do contexto.

Além disso, para Costa *et al.* (2015) o psicólogo é ator de forte presença no cenário de desastres, mas também é atingido por eles e apresenta necessidades que devem ser consideradas no desenho de uma intervenção, pré, durante e pós-evento.

Outra questão levantada é o papel da mídia ou “mídia do desastre”, onde ela ocupa-se de muitos assuntos, inclusive de informar sobre a ocorrência de desastres de maior ou menor impacto na vida das pessoas. Gianini *et al.* (2015) nos mostra o papel da mídia em tais casos, e o quanto ela pode interferir nas ações dos psicólogos e outros profissionais de saúde. Com efeito, a mídia exerce uma função importante e influente na vivência de emergências e desastres. Em seu papel de noticiar, faz chegar rapidamente a informação de ocorrências a diferentes locais e a diferentes receptores. A gravidade das ocorrências, noticiadas muitas vezes em tempo real, é capaz de gerar sentimentos diversos que vão desde a sensação de ser ficção aquilo que nos é informado, até a de que o acidente que presenciamos a muitos quilômetros de distância ou há muito tempo está prestes a ocorrer no local e tempo exatos em que recebemos a informação, ainda que o espaço/tempo dele seja explicitado na notícia.

Costa *et al.* (2015) mostra que a rapidez e o excesso de informação midiática fazem com que acidentes tomem uma proporção imensa de catarses emocionais. As pessoas, ao assistirem ao sofrimento humano, podem identificar-se com a história, desencadeando medos e sofrimentos relacionados a perdas significativas na vida.

Ademais, Arbex-Júnior (2001) aponta uma diferenciação entre “notícias de interesse público” e “notícias de interesse do público”. Por exemplo, a queda de um avião, a ocorrência de enchentes, a chacina em escolas podem despertar discussões acerca da segurança dos meios de transporte, do planejamento de cidade e das fragilidades da educação e segurança, assim, sendo de interesse público, entretanto, as chamadas “notícias de interesse do público”

são aquelas que exploram os relatos individuais dos envolvidos em tragédias e desastres, característicos do sensacionalismo, de uma “sociedade do espetáculo” nos termos de Guy Debord.

Por isso, o psicólogo que atua em situações de emergências e desastres deve estar consciente do seu papel e não se deixar influenciar pela vaidade e jogos políticos/sociais que os meios de comunicação envolvem. Além disso, o acesso que os psicólogos têm às vítimas e ao cenário pode ser grande atrativo para os jornalistas, para a atenção necessária ao elevado grau de sofrimento humano (GIANINI *et al.* 2015).

Apesar de ainda serem recentes as iniciativas no país de aproximação com a Psicologia de Gestão de Riscos e de Desastres, este é um campo fértil que merece cuidado pela categoria. Ademais, relatar os desafios expostos e enfrentados a tais situações pelos profissionais das áreas de Saúde Mental e de Atenção Psicossocial, especialmente pelos psicólogos, ainda é um campo a ser explorado. Há um amplo discurso sobre os desafios das vítimas de primeira e segunda categoria, mas pouco se elabora sobre os sentimentos, emoções e perspectivas sobre esses profissionais nas fases pré, durante e pós-desastre.

Um ponto-chave de discussão neste estudo refere-se à práxis, que se caracteriza por ser uma atividade ou situação concreta que se opõe à teórica; prática. Trata-se, pois, da utilização de uma teoria ou conhecimento de maneira prática.

Enfim, é por influência desse novo tempo de desenvolvimento de estratégias para redução de risco de desastres, definidas pelo Marco de Sendai (2015-2030), do desenvolvimento da práxis em situações de emergências e desastres, além de como tais situações são veiculadas entre os meios midiáticos, sobretudo no “jornalismo de interesse público x jornalismo de interesse do público” em situações de desastres, que este estudo apruma-se e vai ganhando forma.

### **A Psicologia Positiva face aos Desastres e Emergências**

A ação em contextos trágicos e extremos, mira, sobretudo, a procura por apoiar o vulnerável, como as vítimas de 1º, 2º, 3º nível, incluindo os profissionais de primeira resposta e intervencionistas como os Psicólogos, em sua reestruturação psíquica e social, com o objetivo de minorar prováveis danos da saúde, física e emocional. Nesse sentido, se opera da reflexão e compressão que indivíduos que padecem um choque em sua natureza, fortuito por um evento interno ou externo, entram em uma estado nominado de crise que, de acordo com Slaikeu (1996), é “um estado temporal de transtorno e desorganização, caracterizado principalmente por uma incapacidade do indivíduo para manejar situações particulares utilizando métodos comumente conhecidos para a solução de problemas, e pelo potencial para



obter um resultado radicalmente positivo ou negativo”. Sendo assim, o objetivo primordial de qualquer intervenção em âmbito psicológico em uma situação/momento de crise, que pode ser subsequente de um episódio catastrófico, está pautado na percepção de que o sujeito possui habilidades e condições de enfrentamento em sua superação de forma positiva do estresse desencadeador e que a intervenção possui seu foco na prevenção para que o destino já disponível ocorra da melhor forma possível.

Martin Seligman-Positive Psychology (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) fez recomendações científicas desde 1998, que ecoam com Molina e a Psicologia Positiva. Essa hipótese cria tensão com modelos psicológicos mais tradicionais (principalmente com foco em intervenções com patologias estabelecidas). Segundo alguns autores (Paludo & Koller, 2007; Snyder & Lopez, 2009), esse método convida a pensar no potencial do ser humano e usar condições e processos que impactam a saúde de forma adequada para esse fim. Não são apenas aqueles que causam doenças.

Segundo a pesquisa de Nunes (2007), a psicologia positiva tornou-se um novo modelo de pesquisa, no qual as expectativas a partir de pontos de vista negativos passam a ter pontos de vista positivos. Sua abordagem se concentra em formas positivas de trabalho da personalidade e bem-estar subjetivo, e também promove a resiliência. Ele permite que os psicólogos pensem sobre o potencial, a motivação e as habilidades dos sujeitos e ajuda a transformar velhos problemas estudando depressão, ansiedade, dor e agressão.

A partir dessa teorização, parte da ideia de que mesmo em caso de perda e sofrimento psíquico por emergências, desastres ou eventos trágicos, o sujeito pode dar aos sujeitos novas perspectivas e esperanças. Portanto, a psicologia positiva é uma recomendação para intervir em desastres porque permite que o pessoal relevante acredite que ela promove novas perspectivas e esperanças em circunstâncias adversas. Esse método nos leva até a considerar a resiliência do ser humano ao buscar responder aos recursos diante de situações adversas.

Carlson (2013) incorpora o conceito de resiliência da comunidade. Neste conceito, muitos profissionais e organizações planejam e promovem treinamentos para melhor lidar com as adversidades, de modo que o pessoal relevante possa se adaptar às novas mudanças por meio de desastres, não apenas desastres individualmente ou coletivamente. Landau e Saul (2002) entenderam a resiliência da comunidade ou comunitária como algo que tem a capacidade de promover esperança e crença, lidar com perdas e traumas e superar condições

climáticas severas em desastres. A situação proporcionada pelo desastre é considerada de longo alcance, mas Souza (2011) acredita que além de alocar os materiais excedentes, as pessoas envolvidas também devem avaliar os materiais perdidos e dar prioridade às questões básicas de sobrevivência.

### **A Psicologia Positiva nos meios Organizacionais**

No final da década de 1990, surgiu um movimento denominado "Psicologia Positiva", que mudou o foco da pesquisa psicológica. A equipe não tentou apenas estudar erros, falhas, mas principalmente positividade. A psicologia positiva é um esporte baseado em emoções positivas, características individuais positivas e instituições positivas (HARZER; RUCH, 2013; SELIGMAN, 2011). Segundo Paludo e Koller (2007), esses estudos baseiam-se em certas áreas, como a experiência subjetiva (relacionada à felicidade, emoções positivas, transcendência, esperança, etc.). Características pessoais (sentimentos, perdão, espiritualidade, talento, sabedoria) e grupos (virtudes cívicas e instituições-responsabilidade, altruísmo, tolerância, moralidade).

Portanto, com base no foco da pesquisa no campo da psicologia positiva, os aspectos positivos enfrentados pelas organizações também aumentaram. Para promover a saúde física e mental, preste mais atenção ao trabalho em saúde.

No desenvolvimento de métodos positivos no campo da organização, existem dois grupos principais, denominados Estudos Organizacionais Positivos (Active Organization Research) e Comportamentos Organizacionais Positivos (Active Organizational Behavior). O grupo Estudos Organizacionais Positivos estuda os aspectos positivos do desempenho organizacional em um nível macro, e enfatiza o chamado viés positivo, ou mais precisamente, a forma como a organização e seus colaboradores se desenvolvem; E habilidades, ou seja, tudo que faz com que as pessoas façam o melhor é mais fácil.

Para Cameron (2012), estimular emoções positivas pode melhorar as perspectivas cognitivas e aumentar a capacidade dos indivíduos de compreender melhor as informações, fazer explicações mais ricas e experimentar altos níveis de criatividade. Em relação às relações sociais, Cameron (2012) acredita que encorajar as pessoas a apoiarem umas às outras trará mais recompensas emocionais do que simplesmente obter ajuda. Portanto, a forma de estimular esses relacionamentos positivos é construir uma rede de energia (eles acreditam que ser um motivador não é um atributo inerente e pode ser aprendido); aumentar a força de

indivíduos e organizações (ou seja, enfatizar a força, reconhecer pequenas vitórias, dar às pessoas a oportunidade de fazer o que fazem de melhor; além disso, as pessoas podem aprender o melhor com exemplos positivos, digamos O que deve ser feito e não deve ser evitado).

A comunicação ativa ocorre quando uma linguagem positiva e de apoio é usada em vez de uma linguagem crítica e negativa. Essa comunicação pode ser alcançada por meio de ações como auto-feedback ideal (os parceiros dirão no que a pessoa focal é melhor, eles organizam os dados e fazem seus próprios autorretratos); comunicação de apoio (usada quando um feedback negativo crítico é necessário); buscar manter e aumentar relacionamentos positivos quando questões problemáticas precisam ser resolvidas (Cameron, 2012). Finalmente, incentive o estabelecimento de uma consciência de trabalho positiva.

Comportamento organizacional positivo é um método que neutraliza métodos que enfatizam a correção de problemas, focando na pesquisa e aplicação de orientações positivas de recursos humanos e capacidades psicológicas para medi-los, desenvolvê-los e gerenciá-los. Sua pesquisa pode ser usada para o desenvolvimento de líderes e recursos humanos. A pesquisa do COP mostra algumas habilidades mentais, como: otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia. Essas habilidades são consideradas estados (suscetíveis) e podem ser desenvolvidas por meio de treinamento. O autor acredita que essas quatro habilidades mentais contribuem para o seu chamado capital psicológico de forma abrangente (LUTHANS, 2002; LUTHANS; AVOLIO, 2003; LUTHANS; YOUSSEF, 2007).

O capital psicológico pode ser considerado um fator psicológico positivo, que é composto por otimismo, resiliência, esperança e autoeficácia. Otimismo é a habilidade de atribuir causas positivas, internas, permanentes e gerais a eventos negativos, e a habilidade de atribuir causas negativas, externas, temporárias e específicas a eventos negativos. Resiliência é a capacidade de se recuperar ou permanecer firme em face da adversidade, conflito e até mesmo responsabilidade. A esperança é considerada um estado positivo de motivação, que vem de dois fatores, agência (força de vontade) e a definição da meta, ou seja, é baseada na capacidade de ater-se à meta estabelecida, e na capacidade de criar e redirecionar o caminho para o sucesso. Finalmente, a autoeficácia é a confiança na capacidade de mobilizar os recursos necessários para completar com sucesso uma tarefa desafiadora (LUTHANS, 2002; LUTHANS; AVOLIO, 2003; LUTHANS; YOUSSEF, 2007; PALMA; CUNHA; LOPES, 2007; YOUSSEF; LUTHANS, 2012).

Um ponto importante levantado por Youssef e Luthans (2012) é que eles distinguem a psicologia positiva da pesquisa sobre positividade organizacional. Para esses autores, a característica central da positividade é a chamada altitude, potência anômala e potência afirmativa, capacidade de desenvolvimento e potencial de desenvolvimento. Outra forma de entender a positividade é vê-la como uma prática reconhecida que vai além dos padrões operacionais e traz valor sustentável para as pessoas e o meio ambiente (YOUSSEF; LUTHANS, 2013). Portanto, embora a psicologia positiva descreva as virtudes de caráter e virtude como traços nacionais, o autor da organização chama a atenção para o potencial de desenvolvimento positivo, que é considerado um estado (recurso mental), uma atividade deliberada que traz possibilidades de que os líderes ativos realizem esses eventos por meio do processo de desenvolvimento, como ser enérgico e maleável (YOUSSEF; LUTHANS, 2012).

### **O desastre tecnológico da empresa Vale® em Brumadinho (Minas Gerais, Brasil)**

Na tarde do dia 25 de janeiro de 2019 aconteceu o rompimento de uma das barragens da Mina Córrego do Feijão, em Brumadinho (MG), sob responsabilidade da empresa Vale®, uma das maiores mineradoras do mundo. Cerca de 12 milhões de metros cúbicos de rejeitos úmidos de minério de ferro vazaram e percorreram o leito do ribeirão Ferro-Carvão, atingindo inicialmente as instalações da companhia Vale® e se estendendo por toda a região. A onda de lama de rejeitos alcançou de imediato a localidade de Córrego do Feijão e, posteriormente, a cidade de Brumadinho. Este conjunto de rejeitos atingiu o rio Paraopeba, e seguiu em direção ao rio São Francisco. Até dia 17 de junho de 2020, a Secretaria de Proteção e Defesa Civil de Minas Gerais, através do Gabinete Militar do Governador de Minas Gerais, havia registrado 395 cidadãos localizados, 259 óbitos e 11 desaparecidos. O termo “desaparecido” pode representar também a tentativa de diminuir (midiaticamente/socialmente) a magnitude do evento, já que não há mais esperança de encontrar esses indivíduos vivos com tantos dias corridos após o evento.

As barragens de rejeitos de minério de ferro são estruturas construídas para armazenar resíduos resultantes do beneficiamento, que é quando ocorre a separação do material rico, com valor econômico, do rejeito, que é o material sem demanda de mercado. A barragem da Mina Córrego do Feijão, que se rompeu em Brumadinho, utilizava o sistema “a montante”, que cresce por meio de camadas (geralmente na forma de degraus), chamado de alteamento (ou elevação), feitas com o próprio rejeito que resulta do beneficiamento do minério de ferro,

uma das técnicas mais baratas para estocar os rejeitos do processo de mineração e menos segura.

A referida barragem, que foi construída no ano de 1976, foi "desativada" em 2015, mas continha 13 milhões de metros cúbicos de lodo, resultado da atividade de mineração. A Mina tinha um complexo de 13 barragens, que produziu 26,3 milhões de toneladas de minério de ferro em 2017, quase 7% da produção da Vale®.

A Resolução n° 143/2012 estabelece critérios para a classificação de barragens, segundo as variáveis de categoria de riscos e dano potencial. Para ambas as classificações, os critérios são baseados em um sistema de pontuação, com o somatório de atributos da barragem, ao qual são conferidos valores, tais como sua altura e comprimento, existência de plano de segurança e seu estado de conservação. O somatório enquadra as barragens nas categorias: alto, médio ou baixo risco ou dano.

As barragens do Fundão em Mariana e Feijão em Brumadinho eram classificadas com a mais baixa categoria de risco. Esses dois casos, por si só, são suficientes para demonstrar a absoluta inadequação dos critérios. De fato, um critério tecnocrático, que associa de forma quantitativa diferentes características das barragens, não consegue verdadeiramente captar os riscos de rompimento, pois desconsidera que, em alguns casos, um dos fatores, que pode ser tão preponderante e suficiente para condenar a estrutura, se dilui com outros menos significativos.

Ainda não se sabe os reais motivos para o rompimento da barragem do Córrego do Feijão. No cadastro da Agência Nacional de Mineração, a barragem estava classificada como uma estrutura de pequeno porte, com baixo risco e alto dano potencial. A lei n° 12.334/2010 explicita que o *risco* é calculado "em função das características técnicas, do estado de conservação do empreendimento e do atendimento ao Plano de Segurança da Barragem", e que o *dano potencial* se refere ao "potencial de perdas de vidas humanas e dos impactos econômicos, sociais e ambientais decorrentes da ruptura da barragem".

Os estragos afetaram substancialmente a vida dos moradores, que dependem do cultivo agrícola e da pecuária próprias do vale, inclusive em relação às comunidades indígenas das etnias Pataxó e Pataxó Hã-hã-hãe, do Município de São Joaquim de Bicas, em Minas Gerais, uma ramificação dos Pataxós da Bahia, que ocupam a região.

A contaminação do rio também provocou a morte de peixes, fonte principal da alimentação da tribo, e de outros animais, cujas carcaças acumulam-se à margem do rio. Devido ao fato dessas comunidades indígenas dependerem da água do rio, tanto para o uso humano quanto para o consumo animal e para a produção de alimentos, essa situação trouxe

efeitos negativos para a qualidade de vida dos indígenas e tem alterado o seu cotidiano, principalmente devido ao odor decorrente da decomposição dos animais, à redução da quantidade de alimento disponível para os indígenas e ao risco de doenças.

Além disso, outra preocupação dos moradores refere-se à possibilidade de roubos. Havia apoio policial na zona imediatamente próxima ao local do desastre. No entanto, embora os moradores soubessem estar em área de risco, mantiveram-se no local para proteger os bens materiais que ainda podiam ser resgatados, o que revelou a necessidade do fortalecimento da atuação da segurança pública também nessa vertente de proteção.

Com o aumento da complexidade e impacto gerado pelo desastre torna-se imprescindível a articulação entre diferentes atores, quer entre os da esfera pública entre si, quer junto a outros da sociedade civil. A identificação da necessidade, articulação e coordenação de agentes perpassa vários níveis de complexidade, onde os atores comunitários, regionais, nacionais e internacionais precisam colaborar, compartilhando competências e recursos em ações sincronizadas.

No que tange especificamente à atenção psicossocial e saúde mental, os desastres, pela Secretaria de Vigilância em Saúde (2011), são entendidos como interrupções graves do funcionamento cotidiano de uma comunidade, que acarretam perdas humanas, materiais, econômicas e ambientais, que excedem a capacidade da sociedade afetada fazer frente à situação por meio de seus próprios recursos. Provocam destruição material significativa e desorganização social pela destruição ou alteração das redes funcionais, podendo ainda provocar transtornos psicossociais para a população atingida; muitas vezes mais graves que os danos físicos, e perduram no tempo se não forem bem manejados.

No âmbito do apoio psicossocial, a Cruz Vermelha Brasileira disponibilizou apoio psicossocial às vítimas em escala de plantões, a convite do Departamento Estadual de Saúde Mental do Estado de Minas Gerais. Os voluntários da área de Psicologia se revezavam em escalas para apoiar a demanda do município. Os turnos aconteciam no Hospital Municipal João Fernandes do Carmo, e tinha ação de atuação em conjunto de outros psicólogos do município.

De modo similar, a organização internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF) iniciou uma ação de emergência em saúde mental em Brumadinho. A iniciativa foi voltada para coordenar e oferecer ajuda psicossocial a pessoas de todas as idades, atingidas pelo rompimento. O trabalho de saúde mental no local destinou-se tanto a pessoas que perderam familiares e conhecidos no desastre, quanto aos profissionais que trabalharam nas buscas e resgates no local. As atividades incluíram primeiros socorros psicológicos e psicoeducação

individualizada e em grupo. O trabalho de MSF se concentrou em dois locais de população vulnerável: Casa Branca e Parque da Cachoeira.

A Fundação Hospitalar do Estado Eduardo de Menezes de Minas Gerais (FHEMIG), após o rompimento da barragem, reativou o Comitê de Operações de Emergência na Saúde (COES) com o objetivo de realizar suporte e apoio psicossocial às vítimas. Além disso, foi enviada uma equipe da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) para o local.

No Instituto Médico Legal de Belo Horizonte (IML), o apoio psicossocial às famílias que buscavam notícias sobre familiares, foi prestado por equipes estaduais do Hospital Eduardo de Menezes (FHEMIG), em parceria com o Conselho Regional de Psicologia (CRP).

O SES-MG, em conjunto com a ação de Saúde Mental, definiu as primeiras ações de atuação do cuidado aos familiares dos desaparecidos e monitoração dos atendimentos. Além de orientações aos voluntários, profissionais da empresa Vale® e das equipes de saúde mental do município também atuaram no local. Articulando com a rede de saúde mental do município e especificando o fluxo de encaminhamento de acordo com a necessidade de cada pessoa, a Coordenação Estadual de Saúde Mental também trabalhou como um ponto focal de apoio, garantindo a presença de ao menos uma referência técnica no município todos os dias.

Uma das necessidades encontradas pela SES-MG foi atender também os cuidadores, os profissionais que trabalham no resgate, no apoio às vítimas: bombeiros, voluntários, profissionais de saúde e de assistência social.

O Setor Psicossocial da Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG) também ofereceu suporte aos atingidos e familiares. Psicólogas e assistentes sociais do setor trabalharam no acolhimento das famílias e da comunidade, tanto em Brumadinho quanto em visitas técnicas junto à Academia de Polícia Civil (Acadepol), onde era feito o cadastro com as informações pessoais e os dados dos desaparecidos, além da realização do atendimento médico e multidisciplinar em conjunto com a Secretária de Estado de Saúde (SES-MG). Este trabalho foi desenvolvido por meio de acolhimento e escuta, além da articulação com a Secretaria de Estado de Saúde e outros parceiros, e encaminhamento para atendimento dos defensores públicos estaduais, conforme a especificidade da demanda.

Devido a eventos dessa natureza, que interferem de forma significativa e dramática na vida e parte emocional de cidadãos, suas famílias e comunidades atingidas, como também na dos profissionais que atuam nessas situações, definiu-se a seguinte **questão central** para o desenvolvimento do estudo: *quais os desafios enfrentados pelos profissionais durante a*

*assistência psicológica a cidadãos e famílias atingidas pelo desastre tecnológico da empresa Vale®, no Município de Brumadinho (Minas Gerais, Brasil)?*

Para responder a essa questão foram traçados os seguintes **objetivos**:

- Descrever como se deu a assistência psicológica desenvolvida junto aos cidadãos do município de Brumadinho, que foram atingidos pelo desastre tecnológico da empresa Vale®.
- Analisar os desafios enfrentados e lições aprendidas por esses profissionais durante a fase de resposta deste desastre, no que diz respeito à assistência psicológica.
- Discutir a práxis da Psicologia para fins de gestão de riscos e de desastres.



## RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Vivenciar situações de emergências e desastres pode acarretar graves sofrimentos psicológicos e sociais tanto para as vítimas de primeiro grau, familiares, comunidade, quanto para os profissionais que atuam nesse contexto. Os impactos podem ser percebidos a curto ou longo prazo.

Desse modo, a promoção, proteção e restauração da saúde mental e bem-estar psicossocial, englobam medidas que possibilitem um estilo de vida saudável. Assim, constitui-se como tarefa fundamental proteger e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial dos atingidos por emergências e desastres, por meio do desempenho de ações coordenadas entre todos os governos, setores e agentes humanitários não-governamentais (IASC, 2007).

Com efeito, a assistência psicológica é um campo amplo e complexo, que se constrói fundamentalmente no cotidiano, no plano da experiência produzida entre os trabalhadores de saúde e os usuários, reforçando mais os aspectos psicossociais em detrimento à patologização.

Para Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (2006), a saúde representa um completo bem-estar físico, psicológico e social; portando, vai muito além da mera ausência de doenças. Entende-se que a saúde mental, além de ser influenciada por múltiplos fatores sociais, psicológicos e biológicos, é mais do que ausência de transtornos mentais. Isso tende a refletir na forma como o indivíduo realiza suas próprias habilidades, como lida com tensões normais da vida, como lida com suas emoções e pensamentos, como interage com outras pessoas e como trabalha de forma produtiva, contribuindo com sua comunidade ou equipe multidisciplinar.

A ação do psicólogo, independentemente de onde ela parta (se profissional do Sistema Único de Saúde; se voluntário; se membro de alguma universidade ou outra instituição de ensino; se como membro de alguma organização não governamental), deve estar articulada de forma integral a uma estratégia que envolva diferentes agentes na resposta ao desastre. Em outros termos, é de extrema relevância que o profissional não haja sozinho, tampouco desconheça a estratégia a priori determinada nos níveis social, de saúde e educação, para responder à demanda gerada pelos desastres, além de saber lidar com os obstáculos expostos.

Além disso, Franco (2015) salienta que o profissional deve ter consciência dos aspectos relevantes de sua condição pessoal para esse tipo de atividade, identificando suas necessidades de descanso, alívio, até mesmo afastamento da atividade, pois é um indivíduo em risco.

Por conseguinte, é fundamental analisar e expor o papel midiático diante das emergências e desastres. A veiculação de informações é algo complexo, mas também importante ferramenta que pode influenciar, de forma benéfica ou não, como será enfrentada a situação pelos cidadãos e comunidades atingidas, além de ser também um ponto que carece de crítica no que diz respeito às buscas incessantes dos profissionais da imprensa por notícias dramáticas, impactantes, em situações de risco, o que também serve de alerta para a ocorrência de sofrimento psicológico por parte desses jornalistas.

A compreensão aqui expressa é a de que os desastres atingem, de forma direta ou indireta, o meio ambiente, a economia e o bem-estar social e psicológico das pessoas. Dessa forma, o estudo possui potencial para o desenvolvimento de discussões sobre a saúde mental do psicólogo atuante na área de emergências, os impactos que podem sofrer, além dos desafios psicossociais enfrentados ao longo da atuação e até que ponto o profissional em sua forma pessoal deva reconhecer os seus limites.

Diante desses aspectos, a relevância deste estudo pauta-se por suas potenciais contribuições para o campo da assistência psicológica, para a formação e desenvolvimento de competências específicas, bem como para o campo social, quando destaca os efeitos da práxis da Psicologia em emergências e desastres na contemporaneidade.

## JUSTIFICATIVA

Este estudo justifica-se pelo recente movimento acadêmico de discussão dos fenômenos de desastres no contexto brasileiro, especialmente motivado pelas iniciativas ainda tímidas em relação à preparação para resposta a tais situações, provavelmente em função da percepção de risco e representações sociais ainda precárias acerca do tema.

Com frequência, os desastres são ditos “naturais” e associados a ocorrências de furacões, tsunamis, terremotos, e pouco a secas e estiagens, inundações, deslizamentos de terras, epidemias, se pensarmos em ameaças naturais essencialmente. Isso tende a se agravar quanto às ameaças tecnológicas, como incêndios, rompimentos de barragens, acidentes com produtos perigosos etc., ou mesmo às situações de desassistência, migrações forçadas, violência e caos urbano, atentados terroristas etc. Ou seja, por muito tempo a percepção de risco no contexto nacional tendeu a dissociar tais situações em relação ao que é e ao que não é um desastre, o que, de certa forma, pôde ter levado a certo despreparo das comunidades, dos governantes e até mesmo dos próprios setores e profissionais direta e indiretamente envolvidos na preparação, resposta e recuperação frente a tais eventos.

Ademais, há que se compreender que os desastres têm causas múltiplas e que sempre dependem da presença do homem em sua interação com o meio ambiente. E mais, esta interação permanente é o agente propiciador dos desastres, quer por uma ação direta da intervenção humana na natureza, como o assoreamento dos rios, a devastação de florestas, ou a exploração inadequada de recursos naturais, modificando o ecossistema, quer por empreendimentos gerados pelo avanço da tecnologia e capitalismo desenfreado, como o caso do desastre tecnológico de Brumadinho aqui já exposto.

Dessa forma, sobre um constante crescimento na frequência e intensidade de eventos de emergências e desastres no Brasil, e da impossibilidade de controle e intervenção de um fenômeno dessa natureza sem conhecê-lo, evidencia-se a necessidade de uma maior amplitude de psicólogos nesta modalidade de atuação, assim como maiores investimentos e estudos científicos, além de esforços na formação profissional e capacitação para lidar com as questões requeridas pelo contexto.

A prática do psicólogo em cenários de emergências e desastres ainda é pouco abordada academicamente. Além disso, inúmeras comunidades, vilarejos e urbanizações que já passaram por essas situações, acabam não tendo conhecimento da participação deste profissional.

Cabe ressaltar que a atuação do psicólogo será sempre em equipe multidisciplinar e, na maioria das vezes, no próprio cenário da emergência ou desastre. Isso inclui o relacionamento direto com todo tipo de profissionais, tais como técnicos, enfermeiros, médicos, assistentes sociais, sociólogos, engenheiros, arquitetos, grupos de resgate, de voluntários e de ajuda humanitária nacional e internacional, como a Cruz Vermelha, Polícia, Exército, Defesa Civil, entre outros. Além do mais, as contribuições dos demais ramos da Psicologia enriquece o trabalho do psicólogo que trabalha em situações de emergência, pois o auxilia a prestar um serviço mais flexível e adaptado à complexidade que se faz presente nessas situações. Desse modo são importantes conhecimentos relacionados à Psicologia Clínica, Psicologia Educacional, Psicologia da Saúde, Psicofisiologia, Psicologia Organizacional e Psicologia Social e Comunitária.

Newman e Shapiro (2006) ressaltam ainda que o trabalho em ajuda humanitária expõe os profissionais a situações de difícil manejo, como conflitos com as autoridades locais e a angústia moral por decisões, que eventualmente terão que tomar, em relação a quem será ajudado e quem não terá ajuda. Encontram limites na autoridade para prestar ajuda necessária, enfrentam perigos crônicos e são repetidamente expostos a histórias traumatizantes, tragédias pessoais ou cenas terríveis, podendo eles mesmos passarem por experiências horríveis.

Em 2006, a OPAS criou Guia Prático de Saúde Mental em Desastres, que é um material destinado à atuação prática dos profissionais da saúde, ajuda humanitária e também sociedade civil, que prestam apoio psicossocial na atuação em situação de desastre. Na lógica da saúde mental do trabalhador, a contribuição do guia é a atenção para a proteção da saúde mental dos trabalhadores das equipes de resposta. O estresse agudo é considerado o risco ocupacional mais grave em situações de emergências, já que afeta a saúde, o desempenho em trabalho, a vida familiar, entre outros. Por este motivo, é responsabilidade dos líderes proteger a saúde mental dos trabalhadores das equipes de resposta, como garantia para cumprir com êxito as tarefas que estão sendo desenvolvidas.

Na ocorrência de cobrir tragédia, dor e vítimas, está no cerne do que os jornalistas que atuam nessa área fazem. Para muitos, há um preço pessoal para pagar, suas emoções ficam expostas e poucos procuram um ambiente protegido que possibilite o compartilhamento de informações a respeito de seu impacto. Sendo assim, o Committee to Protect Journalist (CPJ) fundado em 1981 por um grupo de correspondentes norte-americanos criou o Journalist Security Guide (guia de segurança para o jornalista), onde resume sinais de estresse e descreve como os profissionais de mídia podem cuidar de si mesmos e uns aos outros. Nesse sentido, o estudo buscará mostrar os desafios sociais, físicos e emocionais enfrentados por

psicólogos que atuaram, especificamente, no desastre tecnológico da empresa Vale® em Brumadinho e como superaram as adversidades expostas, além do impacto provocado pela mídia em tais situações.

Além disso, o estudo é desenvolvido como estratégia de articulação do Congresso da ABRASCO em 2018 (ABRASCÃO), que aconteceu na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e que resultou em um documento divulgado amplamente no âmbito deste evento, como resultado da oficina pré-congresso intitulada “Oficina Saúde Mental e Atenção Psicossocial em situações de Emergências e Desastres – lições aprendidas e desafios atuais” com o objetivo de mostrar as ações que o SUS (Sistema Único de Saúde) enfrenta em âmbito do desastre, além do mais, foram desenvolvidos 10 (dez) pontos a serem seguidos para fortalecimento de capacidades, relevância da integridade física, psíquica e material, estruturação de políticas públicas e ações direcionadas à saúde mental e atenção psicossocial.

O documento encontra-se disponível no endereço eletrônico: <https://www.abrasco.org.br/site/eventos/congresso-brasileiro-de-saude-coletiva/feridas-invisiveis-saude-mental-das-vitimas-de-emergencias-e-desastres/35993/>

O estudo também é justificado pelos apontamentos do Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015-2030, que aconteceu no Japão em 2015, e do qual o Brasil é país signatário, o qual estabelece entre suas prioridades a melhoria das capacidades de preparação e respostas aos desastres para processos eficazes de recuperação, reabilitação e reconstrução, incluindo o apoio psicossocial e serviços de saúde mental para todas as pessoas necessitadas.

## CONCEITOS DE BASE

No contexto da necessidade global de se (re) pensar em estratégias de prevenção e preparação para desastres surgiu o Marco de Sendai, que foi estabelecido em março de 2015, na cidade de Sendai, no Japão, para a redução do risco de desastres entre os países, em nível local, nacional, regional e global. Este Marco veio para completar o Marco de Ação de Hyogo, que teve regência de 2005 a 2105, e que contribuiu para a construção de resiliência das nações e comunidades frente aos desastres, além de ter sido um importante instrumento para conscientização pública e institucional (ONU, 2015). O documento ressalta em vários momentos a importância dos países em prevenir e reduzir os riscos em desastres, onde a responsabilidade precisa ser compartilhada entre os governos centrais, e todas as instituições, legislativas e de execução, que devem participar dessas ações. É exposta, ainda, a importância das políticas e do trabalho multissetorial neste contexto, além da participação da sociedade na colaboração e participação de tais ações.

Segundo Bowman e Roysircar (2011), a definição de **desastres** perpassa os seguintes elementos: “são situações potencialmente traumáticas, experimentadas coletivamente com início inesperado e delimitadas no tempo, embora as consequências possam ser sentidas em longo prazo”.

Conforme a OPAS (2014), desastres, por natureza e definição, são eventos que resultam:

Em uma séria interrupção do funcionamento normal de uma comunidade ou sociedade, afetando seu cotidiano, envolvendo, simultaneamente, perdas materiais e econômicas, assim como danos ambientais e à saúde das populações, através de agravos e doenças que podem resultar em óbitos imediatos e posteriores.

Além disso, alguns também excedem “...a capacidade de uma comunidade ou sociedade afetada em lidar com a situação utilizando seus próprios recursos, podendo resultar na ampliação das perdas e danos ambientais e na saúde para além dos limites do lugar em que o evento ocorreu”. Dessa forma, desastres são a soma de condições de vulnerabilidade socioambiental com a desigualdade social, econômica e social. Essa relação acaba refletindo em situações com consequências maiores em países pobres, que geralmente têm menor capacidade de governança. Quando o país possui renda maior, melhor tende a ser a sua preparação e resposta aos desastres, resultando em agravos menores na população.

A Defesa Civil, estando lotada no Ministério da Integração Nacional, se organiza em sistemas abertos e conta com a participação dos governos municipais e estaduais, além da população, para o desenvolvimento de ações de prevenção e para situações de recuperação e reconstrução pós-desastre. No Brasil, a Defesa Civil foi recentemente regulamentada pela Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012, conforme a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil – PNPDEC, onde dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil – SINPEDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil – CONPDEC, que visam autorizar a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres (BRASIL, 2012). O SINPEDEC é composto por órgãos multissetoriais, onde a atuação acontece com dinâmica horizontal e vertical em todo o território nacional.

Por seu turno, a Defesa Civil define desastre como o “resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um ecossistema (vulnerável), causando danos humanos, materiais e/ou ambientais e consequentes prejuízos econômicos e sociais” (BRASIL, 2007).

A Classificação e Codificação Brasileira de Desastre (COBRADE) tipifica os desastres em dois grandes grupos: os naturais e os tecnológicos (BRASIL, 2016). Os naturais referem-se aos geológicos (terremotos, erosão e movimentos de massa), hidrológicos (enxurradas, alagamentos e inundações), meteorológicos (ciclones, geadas e tempestades), climatológicos (secas, estiagem) e biológicos (epidemias, infestações e pragas). Já os tecnológicos relacionam-se aos acidentes com substâncias radioativas, com produtos perigosos, incêndios urbanos, acidentes em obras civis (rompimento de barragem), e o desastres relacionados a transporte de passageiros e cargas não perigosas (aeroviário, ferroviário, rodoviário e marítimo), entre outros.

Fernández (2007) faz uma diferenciação quanto aos recursos que cada evento exige, diferenciando-se, assim, a gravidade destes. As **emergências** seriam situações que poderiam ser resolvidas com serviços assistenciais locais, tanto médicos como de resgate, como por exemplo, os acidentes de trânsito. Já os **desastres** exigem maior infraestrutura para prestar ajuda aos feridos que se encontram em maior quantidade, bem como já existe um grau de destruição em uma área maior, levando também a um custo socioeconômico mais elevado. Já as **catástrofes**, consideradas os eventos mais graves nesta escala, tratam-se de um desastre massivo, que irá acionar mais recursos humanos e materiais em um esforço coordenado para sanar as necessidades das pessoas envolvidas.

Em uma concepção mais concentrada sob o aspecto social, os desastres podem ser caracterizados como “produtos e processos decorrentes da transformação e crescimento da

sociedade, do modelo global de desenvolvimento adotado, dos fatores socioambientais relacionados a modos de vida que produzem vulnerabilidade aos desastres”. Incluem aspectos como pobreza, ocupação inadequada do solo, ocupação de áreas de risco, inexistência de equipamentos urbanos e insuficiência de políticas que atendam às necessidades da população. Dessa forma, os desastres são produto de uma combinação particular entre: risco, ameaça e vulnerabilidade (EIRD, 2004).

O conceito de **risco** é central no entendimento dos cenários e das ameaças que envolvem os desastres. Nesse sentido, o risco de desastre refere-se à probabilidade de ocorrência de um evento adverso, causando danos ou prejuízos. Cabe salientar que a magnitude do risco é diretamente proporcional à magnitude da vulnerabilidade. Já a **ameaça** refere-se ao risco imediato do desastre; prenúncio ou indício de um evento desastroso; evento adverso provocador de desastre, quando ainda potencial. Também pode ser compreendida como a estimativa da ocorrência e magnitude de um evento adverso, expressa em termos de probabilidade estatística de concretização do evento (ou acidente) e da provável magnitude de sua manifestação.

E a **vulnerabilidade** relaciona-se a condições determinadas por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais, que aumentam a suscetibilidade de ameaça de uma comunidade ou impacto de ameaças (EIRD, 2004). Um dos grandes causadores do aumento da vulnerabilidade socioambiental são os processos econômicos, culturais e sociais em desenvolvimento, que provocaram um crescimento populacional acelerado e desorganizado em algumas localidades, fazendo aumentar a quantidade de casas construídas em locais inadequados e sem saneamento básico. Outro grande causador são os modelos utilizados de exploração de recursos naturais, produção agrícola e industrial (OPAS, 2015).

Nos dias atuais, é recorrente o uso do termo **gestão integral de riscos e desastres**, retratando um trabalho que deve envolver tanto a *gestão de risco* (abarcando ações de prevenção e preparação), quanto à *gestão dos desastres* em si (contemplando as ações de resposta e reconstrução), advindo de uma equipe interdisciplinar e da participação ativa da comunidade atingida nas ações efetuadas. Essa nomenclatura fundamenta uma mudança de paradigma em relação à atuação em emergências e desastres, que primordialmente tinha foco somente na fase de resposta.

Neste contexto dos desastres, e pensando na saúde mental dos envolvidos, bem como na forma de atuação do psicólogo, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) criou em 2006 a Comissão Nacional de Psicologia nas Emergências e Desastres, que visa à discussão do papel do profissional psicólogo frente a situações de desastres, procurando estar em acordo com



políticas públicas da Proteção e Defesa Civil e às demais legislações específicas. Para nortear e subsidiar o profissional, o CFP publicou em 2013 uma nota técnica sobre o tema “Atuação de psicólogos em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política nacional de Defesa Civil” (CFP, 2013), que traz importantes esclarecimentos sobre o tema.

Conforme apontado no Guia Prático de Saúde Mental em Situações de Desastre (OPAS, 2006), durante uma situação de desastre, na maioria das vezes, o sujeito se depara de forma abrupta com a realidade, neste momento o sistema nervoso se altera e pode afetar as respostas imunológicas, podendo experimentar sensações emocionais intensas, que podem ir do medo paralisante à agitação desordenada, da dor extrema à ausência de dor. Após a situação de desastre, pode continuar sentindo forte medo e ansiedade, que vai dando espaço para sensações de tristeza e irritabilidade. Podem, ainda, surgirem sintomas psicossomáticos como dores e agravos em geral.

Sabe-se que a **saúde mental** é um fenômeno de caráter biológico, psicológico e social; assim, as interações entre estes fatores são determinantes na prevenção, promoção e para a sua manutenção. Em situações de desastre, nos quais pode acontecer à ruptura dos fatores psicossociais, é exigido dos profissionais envolvidos um conhecimento aprofundado em saúde mental. Os desastres são acontecimentos desorganizadores e com grande potencial de adoecimento físico e psicológico, onde ficam suscetíveis as pessoas atingidas direta ou indiretamente, profissionais envolvidos e até mesmo as pessoas que acompanham ocorrência pelos meios de comunicação (THOMÉ, 2009).

Em grego, a palavra “**trauma**” significa ferida, lesão causada por um agente externo. Contudo, um dos fatores que configuram o trauma é a forma de processamento desses episódios pelas pessoas. Para um evento ser traumático, também deve impactar na qualidade de vida da vítima. Em uma situação traumática, a capacidade seletiva da recepção dos estímulos fica comprometida, transformando o passado em presente, e anulando o futuro. Com efeito, a vivência traumática pode invadir o psiquismo com angústia e sofrimento insuportáveis (THOMÉ, 2009).

Dessa forma, a identificação precoce e o suporte especializado, de acordo com as necessidades específicas de cada população afetada, detectando e intervindo antes que desenvolvam transtornos psiquiátricos após um trauma, permitem um cuidado mais adequado e integrado às pessoas atingidas por um desastre.

## **MÉTODO**

### **Caracterização do Estudo**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual buscou compreender a experiência vivida pela perspectiva do participante, relacionando o advento e a transformação como construções humanas significativas. Sendo assim, o pesquisador busca compreender o significado que o indivíduo atribuiu a um fenômeno exposto (MINAYO, 1992; TRIVINÓS, 1995).

A pesquisa qualitativa é caracterizada pela possibilidade de ser um instrumento fundamental na observação do fenômeno, bem como pelo seu caráter descritivo, pela importância dada ao significado que o sujeito dá aos fenômenos de sua vida, por ter um enfoque intuitivo e, finalmente, pelo enfoque no processo e não somente nos resultados e no produto (TRIVINÓS, 1995; TURATO, 2005).

Além do caráter descritivo, o estudo também foi do tipo exploratório, o que tende a ampliar o conhecimento do pesquisador sobre o caso estudado. Para Selltiz *et al.* (1987) expõem que a pesquisa exploratória é um instrumento mais que necessário para a aquisição da experiência, que subsidia a formulação de hipóteses significativas para a pesquisa mais definida.

### **Critérios de elegibilidade**

Este estudo contou com a participação de cerca de 22 (vinte e dois) psicólogos que atuaram ativamente no desastre da empresa Vale®, que aconteceu no Município de Brumadinho em janeiro de 2019.

Os critérios de inclusão dos participantes são: ser profissional com formação concluída na área de Psicologia, com origem de qualquer Estado da Federação, que atuou diretamente na assistência psicológica aos cidadãos atingidos pelo desastre da Vale®. Já os critérios de exclusão são: Psicólogos (as) sem o devido registro no Conselho Regional de Psicologia.

## Coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida por meio de entrevistas semiestruturadas (Apêndice A), de maneira *online*, devido a pandemia da COVID-19. Os contatos dos participantes foram adquiridos por meio da técnica de bola de neve e por contato com redes de cuidado dos quais eles participam. Os convites foram feitos por meio de e-mail ou telefone. Por se tratar de um estudo de abordagem qualitativa, que trata de um fenômeno essencialmente raro e muito particular, salientou-se que o número indicado de vinte e dois participantes, foi suficiente para se obter dados efetivos sob os objetivos traçados.

As questões das entrevistas foram definidas à luz da literatura nacional e internacional sobre o tema. As respostas foram tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o nome dos participantes em qualquer fase do estudo. A identificação das entrevistas será feita de modo alfanumérico (E1, E2, E3 etc.). Todos os dados advindos das entrevistas serão gravados em áudio, e serão posteriormente transcritos para análise de conteúdo temático-categorial.

## Tratamento dos dados

Para o tratamento dos dados advindos de gravação de áudio foi empregado o meio de transcrição manual.

Também foi empregado o *software* IRAMUTEQ® (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um programa informático gratuito na lógica de *open source* (código aberto), que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre *corpus* textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras. É ancorado no *software* R e na linguagem de programação *python*, além de sua agilidade, facilidade, oportunidade de análises mais consistentes e confiáveis e rigor estatístico.

Em 2009, Pierre Ratinaud desenvolveu-o na língua francesa, mas atualmente possui dicionários completos em outras línguas. No Brasil, registra-se que o seu uso iniciou a partir de 2013. O IRAMUTEQ® possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas; pesquisa de especificidades de grupos; classificação hierárquica descendente; análises de similitude; e nuvem de palavras. Ressalta-se que o uso do *software* não é um método de análise de dados, mas uma ferramenta para processá-los; portanto, não conclui essa análise, já que a interpretação é essencial e é de responsabilidade do pesquisador (CAMARGO, JUSTO, 2013).

Nas *análises lexicais clássicas*, o programa identifica e reformata as unidades de texto, transformando *Unidades de Contexto Iniciais* (UCI) em *Unidades de Contexto Elementares* (UCE); identifica a quantidade de palavras, frequência média e número de *hapax* (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares. Na *análise de especificidades* é possível associar diretamente os textos do banco de dados com variáveis descritoras dos seus produtores; é possível analisar a produção textual em função das variáveis de caracterização. Trata-se de uma análise de contrastes, na qual o *corpus* é dividido em função de uma variável escolhida pelo pesquisador. Por exemplo, é possível comparar a produção textual de homens e mulheres em relação a determinado tema. (CAMARGO, JUSTO, 2013).

O método da *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) considerada uma das análises mais importantes, pois classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Esta análise visa obter classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE), ou seja, os segmentos de texto, que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes.

O IRAMUTEQ® também fornece outra forma de apresentação dos resultados, por meio de uma análise fatorial de correspondência feita a partir da CHD (Análise Pós-Fatorial), que representa num plano cartesiano as diferentes palavras e variáveis associadas a cada uma das classes da CHD. A interface possibilita que se recuperem, no *corpus* original, os segmentos de texto associados a cada classe, momento em que se obtém o contexto das palavras estatisticamente significativas, possibilitando uma análise mais qualitativa dos dados. (CAMARGO, JUSTO, 2013).

O *software* também identifica a quantidade, ou nuvem de palavras, frequência média e número de *hapax* (palavras com frequência um); pesquisa o vocabulário e reduz das palavras com base em suas raízes (lematização); cria dicionário de formas reduzidas, identifica formas ativas e suplementares (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Estas tipologias de análises podem ser realizadas tanto a partir de um grupo de textos, a respeito de uma determinada temática (*corpus*), reunidos em um único arquivo de texto, como a partir de tabelas com indivíduos em linha e palavras em coluna, organizadas em planilhas, como é o caso dos bancos de dados construídos a partir de testes de evocações livres. Sendo assim, este programa constitui-se em importante ferramenta, que substituiu o

trabalho manual, muito comum na análise de pesquisas qualitativas, otimizando, assim, o processamento dos dados advindos das entrevistas.

A discussão dos dados foi orientada pela apropriação de referências a partir do desenvolvimento de um estudo de revisão integrativa de artigos científicos, nacionais e internacionais.

### **Aspectos éticos**

O estudo se fundamentou na Resolução nº 466/2012, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2013).

A resolução traz termos e condições a serem seguidos e trata do Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do CN) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), compondo um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação participante e pesquisa.

No processo de coleta de dados ressalta-se que todos os participantes assinaram os termos de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B).

Parte-se da premissa de que toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o seu objeto, objetivos e a metodologia escolhida. Neste âmbito, considera-se que esta pesquisa pode causar constrangimento durante a entrevista e/ou risco de dano emocional. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, o participante terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).



## 2- Classificação Hierárquica Descendente (CHD): Método Reinert

No Método Reinert processa o texto de modo que possam ser identificadas classes de vocabulário que permitem inferir quais são as ideias principais do corpus textual.

O corpus geral foi constituído por 22 textos, separados em 3.356 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 3,356 STs (96,69%). Emergiram 118,403 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) sendo 7,170 formas, 3,419 formas ativas, 39 formas suplementares e 1,658 formas ativas com a frequência. O conteúdo análise foi categorizado em quatro classes: Classe 1, com 12,7% (413 STs), a classe 2, com 34,5% (1120 STs), a classe 3, com 24,5% (794 STs) e a classe 4, com 28,3% (918 STs). (Figura 2)

Pode-se observar que as classes, possuem ramificações. Na imagem abaixo, possuem 3 ramificações. A classe 4 que emerge de um conteúdo, depois uma segunda ramificação com segundo tema diferente da classe 4, que seria a classe 3. Na classe 3, há uma terceira ramificação onde o terceiro tema se subdivide em dois subtemas que é a classe 1 e 2. Mas entende-se que a classe 1 e 2 que apesar de ter divergências entre elas, elas possuem um conteúdo comum, por isso, elas são uma ramificação separada da classe 4 e 3.

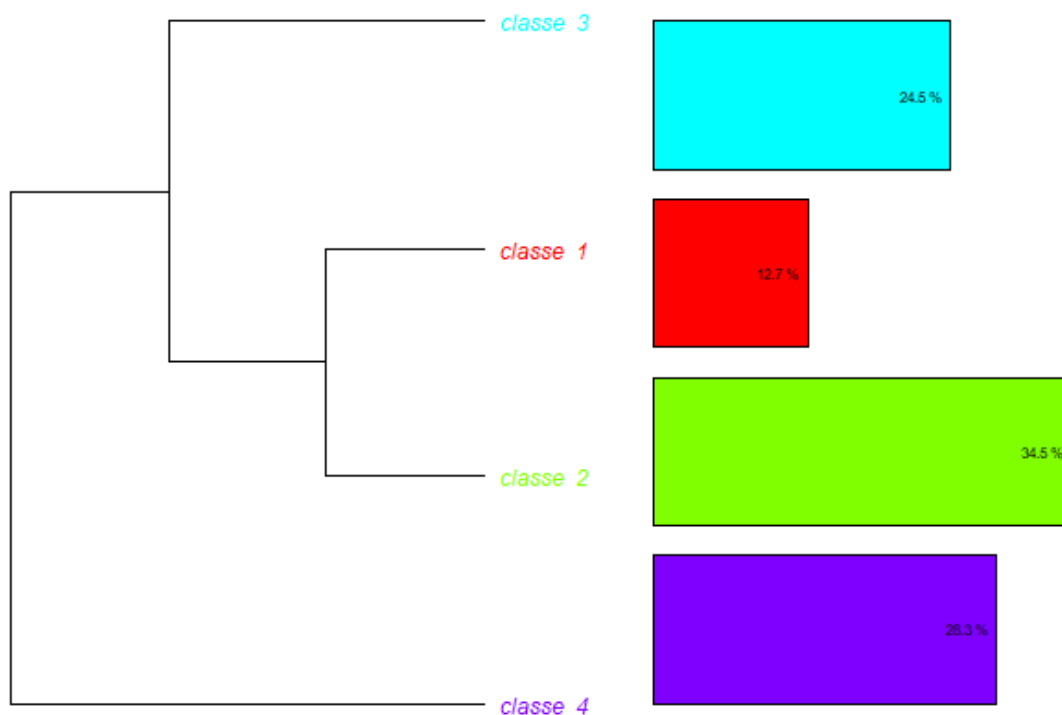


Figura 2

Vale ressaltar que essas 4 classes se encontram divididas em 3 (A, B e C) ramificações do corpus total em análise. O subcorpus A, composta pela Classe 4 (*A Psicologia diante do Desastre*), que se refere às atuações e preparações dos Psicólogos frente ao Desastre no período de resposta. O subcorpus B, contém os discursos correspondentes a classe 3 (*Intervenções da Assistência Psicossocial no Desastre e sua Práxis*) se referindo quais eram as primeiras intervenções realizadas pós rompimento da Barragem e como a teoria iria se portar diante da prática. Já o subcorpus C, correspondem aos discursos da Classe 1 (*O dia do Desastre e a Saúde Emocional*) e a da Classe 2 (*Desafios Enfrentados e de Autocuidado*) que contemplam quais os desafios enfrentados e suas estratégias de autocuidado antes, durante e pós intervenções e como a saúde emocional está atrelada ao dia do desastre. (Figura3)

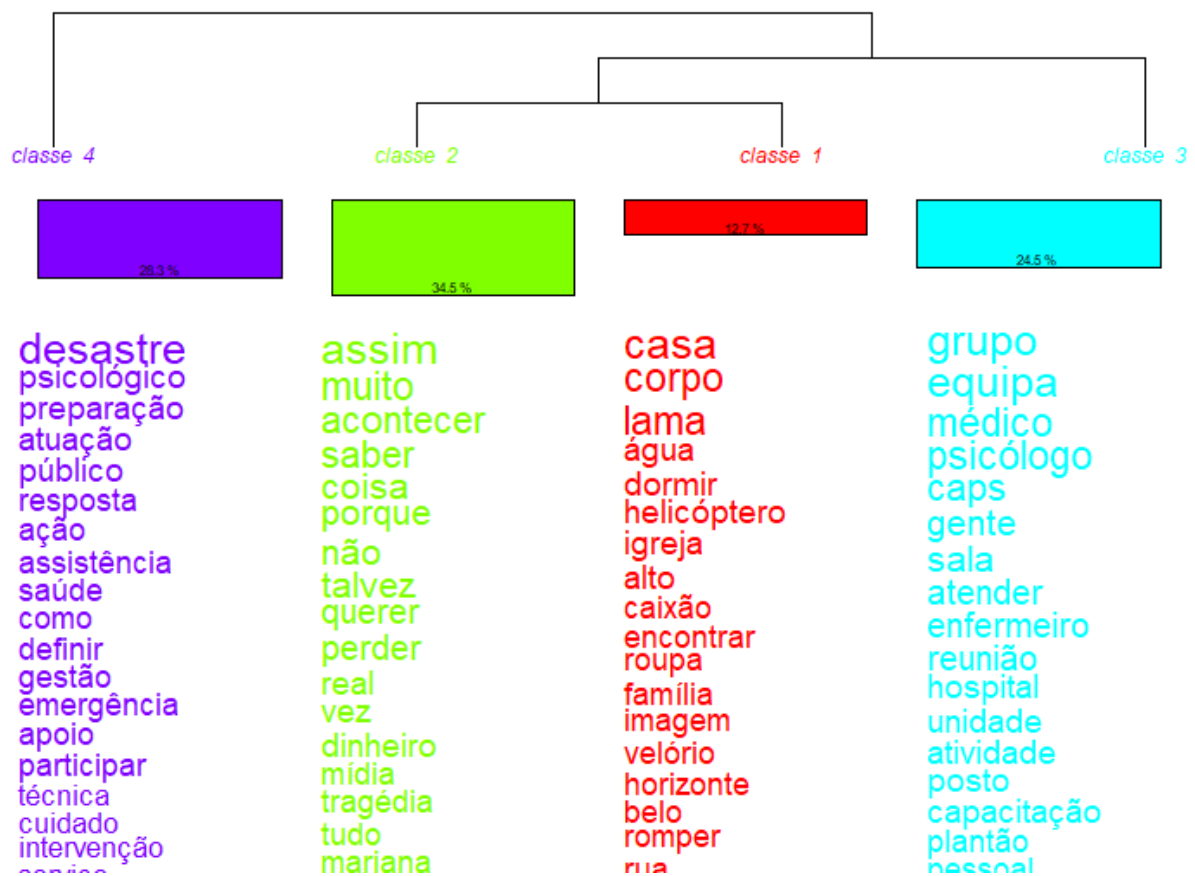


Figura 3



A figura 4 traz as mesmas informações em um formato diferente.

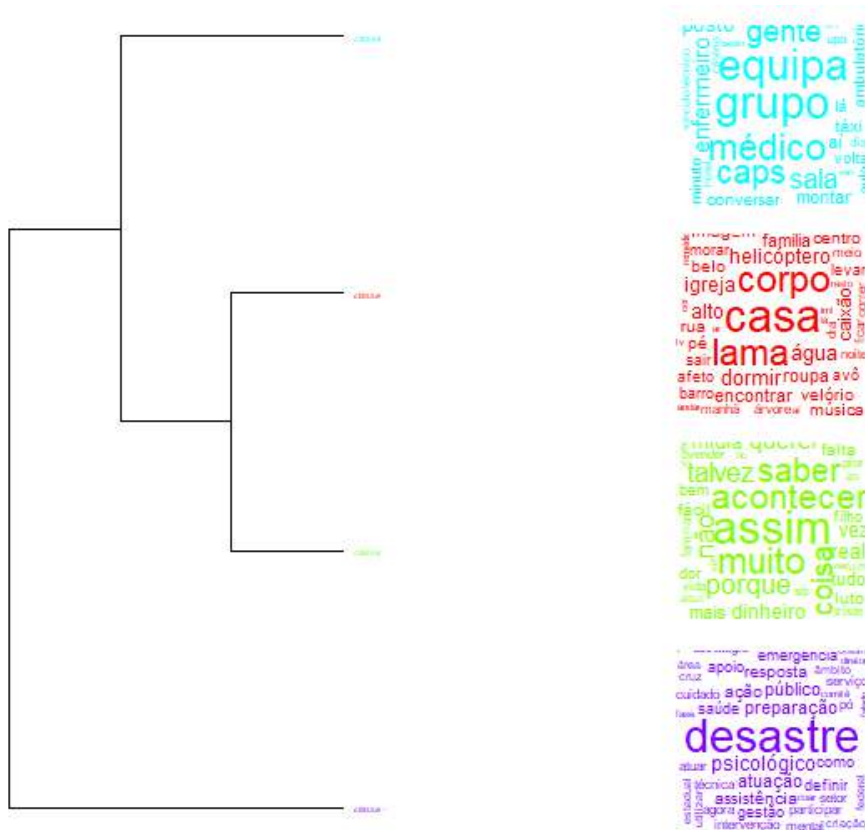


Figura 4

#### Classe 4 – A Psicologia diante do Desastre

Compreende 28,3% do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “Desastre”, “Psicológico”, “Atuação”, “Preparação”, “Público”, “Resposta”, “Ação” “Assistência”.

Na análise, realizada, verificou-se que estão elencadas as experiências que a maioria dos Psicólogos tiveram sobre a fundamentação da Psicologia diante do Desastre, a importância de ações preventivas, a preparação de planejamentos e a busca por uma comunicação única entre todos os atores presentes. Na entrevista 09 é possível notar qual seria o papel da Psicologia diante de Desastre para o participante, corroborando com a ideia de que a Psicologia possui estratégias para a Prevenção e Mitigação (Fases Pré-Desastre), Resposta (Fase durante o Desastre) e as fases de Recuperação e Reconstrução (Fases de pós-desastre)

É fundamental que a psicologia entenda que a atuação dela não se restringe, não pode se restringir a cena do desastre após impacto. Ações de preparação da comunidade, construção de políticas públicas de proteção as populações em especial aquelas que vivem em área de risco.

Na próxima fala, foi possível analisar o quanto o trabalho de prevenção pode ser útil para redução de danos e da percepção de riscos.

A falta de informação de um trabalho preventivo poderia evitar muita coisa, então eu vejo este trabalho da psicologia poderia ser feito de uma forma preventiva e não quando a situação de fato – a tragédia- de fato acontece. – Entrevista 18

Quando se chega ao local do evento crítico, se chegam mais perguntas do que respostas e uma delas é saber como intervir e atuar, como chegar ao local e planejar atividades que minimizem os efeitos emocionais de comunidades e equipes de ajuda. Uma das estratégias do entrevistado 07 foi:

E por isso que desde o primeiro dia essa estratégia da construção do planejamento passivo foi muito importante. Porque a gente a primeira ação foi entender da onde vinha cada um desses profissionais. Quais eram a realidade de cada um desses profissionais porque isso é muito importante assim a gente no momento do desastre sobre o ponto de vista da intervenção não é o momento da gente inventar coisa nova de fazer aquilo que você nunca fez. - Entrevista 07

Para um eficaz gerenciamento entre gestão e equipes, é necessário que se tenha uma comunicação ativa, buscando um alinhamento sobre planejamentos, atividades e respostas.

Primeiro é saber quem é o “dono” do desastre, quem é que está cuidando, geralmente é a Defesa Civil que cuida, então tem que procurar dentro disso quem é quem... e caso não seja a minha equipe na coordenação, é preciso buscar uma comunicação, para não acontecer mais um desastre dentro do desastre. – Entrevista 05

É saber também que numa situação de desastre, existem diversos atores que realizam suas funções e atividades, não se trabalha sozinho em Desastre, é preciso entender que se forma uma rede através dessa comunicação ativa e de apoio:

Uma coisa que eu levei comigo durante as minhas assistências é que o psicólogo não é o único ator, temos que ter apoio dos assistentes sociais, médicos, médicos da saúde e da família, enfermeiros e até psiquiatras. – Entrevista 11

### Classe 3 - Intervenções da Assistência Psicossocial no Desastre e sua Práxis

Compreende 24,5% do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “Grupo”, “Psicólogo”, “Médico”, “CAPS”, “Atender”, “Atividade”, “Capacitação” “Assistência”.

Na análise, realizada, verificou-se que estão elencadas as experiências que a maioria dos Psicólogos tiveram na fase de resposta, como foram suas intervenções e diferenças entre um ambiente clínico e de desastre, além da preparação e comunicação entre as equipes de saúde e alguns dos desafios no atendimento desordenado.

Como já citado durante toda a fundamentação teórica, o setting de uma clínica terapêutica é bem diferente de uma situação de desastre, dessa forma, as citações dos entrevistados 20 e 15 fundamenta tal perspectiva: *“Atendíamos no IML, nos Cemitérios pois tinha uma grande demanda de sepultamentos por dia, atendíamos nas Ruas, aonde tinha demanda estávamos indo”* - Entrevista 20 e *“A gente tinha atendimento do posto médico, ficávamos na sala de espera e na anti sala, o trabalho lá foi evoluindo à medida que a gente foi ficando mais tempo lá”* – Entrevista 15, essa perspectiva nos mostram também que existem diversas formas de atuação do Psicólogo nessa situação, como exemplificada na entrevista 14 *“Quando não estávamos fazendo atendimento com a população, fazíamos capacitação com os médicos e enfermeiros”*.

Tal diferença, também é explicitada na entrevista 01:

A forma da abordagem e de acolhimento foram muito importantes porque as vezes não é um atendimento da psicologia que a gente tá acostumado a fazer onde o paciente nos procura e senta. Eu fiz intervenções muitas das vezes seguindo os primeiros cuidados psicológicos e indo até a pessoa.

Nessa classe, percebemos que a comunicação também tem suma importância na construção coletiva entre as equipes de saúde, como citado na Entrevista 10:

Quando a gente ia passar para um colega o plantão, a gente sempre ficava junto uns quinze/vinte minutos para falar o que tinha visto, acontecido. Dessa forma, tínhamos uma construção coletiva de equipe importantíssima que fazia a diferença.

Além das equipes que foram mobilizadas até o local, também tiveram as atuações das equipes da Rede de Atenção Básica do Município atingido, e quais foram seus meios de preparação:

Conseguimos fazer uma resposta eficaz porque o SUS de Brumadinho já é bem estruturado, uma cidade pequena, mas bem no serviço de Saúde Mental com CAPS

adulto, inclui o CAPS Infantil há muitos anos. Então, assim a questão básica é uma cobertura de cem por cento, isso nos possibilitou estar presente em todos os lugares que foi possível estar. Quais eram as ações que a gente fazia: nós preparamos para estar presente em todos os lugares. Nós fizemos plantões da saúde mental, isso inclui: psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, o CAPS, Hospital Municipal, na UPA e chamada zona quente, além de plantões no Córrego do Feijão, no Parque da Cachoeira e na Casa Branca, são os três lugares. - Entrevista 17

Apesar de termos comentado acima sobre um bom gerenciamento e comunicação, um dos desafios apresentados sobre a perspectiva das Intervenções da Assistência Psicossocial foi de:

Tiveram famílias lá que receberam oito..dez psicólogos porque não tinham controle de quem chegava, eram pessoas de todos os lugares, chegavam e não tinha uma instituição, simplesmente chegavam e queriam atuar como psicólogos. - Entrevista 03

Observa-se, o quanto que um desastre pode ter seus “Sub-Desastres” com uma má organização e má comunicação. Veremos na próxima classe, os demais desafios apresentados.

## **Classe 2 - Desafios Enfrentados e de Autocuidado**

Compreende 34,5% do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “Saber” “Mídia” “Acontecer” “Dinheiro” “Querer”.

Na análise, realizada, verificou-se que estão elencadas as experiências que a maioria dos Psicólogos e suas estratégias de capacitação no enfrentamento de desafios, quais foram suas estratégias de autocuidado e como a mídia tem influência em âmbito emergencial e catastrófico.

Alguns dos desafios elencados foram da precária preocupação ética e falta de preparação entre alguns dos voluntários, como nos mostra a fala da Entrevista 03 *“No começo a gente enfrentou um grande desafio de lidar com os voluntários que iam para o local só para tirar fotos, é muito louco pensar numa situação dessa, mas isso acontece e deve acontecer em todos os desastres”* e na Entrevista 11 *“Ter como sempre encontrado voluntários, psicólogos voluntários sem a menor formação, sem o menor conhecimento do que poderiam e deveriam fazer, mas não é só problema do Brasil, é característica de todo desastre em que voluntários de tudo quanto é área, voluntariam, mas sem saber o que é preciso.”*

Ainda corroborando com o desafio exposto acima, o desafio de estabelecer articulações entre as equipes se torna pertinente, como citado na entrevista 07:

Como em todos os desastres é estabelecer articulações entre as Instituições e os sujeitos que estavam envolvidos no gerenciamento do desastre. Então principalmente no primeiro mês, aparece você tem as Instituições Públicas envolvidas do Setor Saúde, de Assistência Social, de Segurança, você tem os voluntários né inclusive de psicologia né no cenário do desastre. Muitas vezes voluntários que estão imbuídos claro na melhor das intenções de colaborar, mas eles são voluntários assim são atos soltos sabe, que muitas vezes mais atrapalha do que ajudam. Então a gente conseguiu, e ainda tinha as Instituições Jurídicas né que envolviam no gerenciamento desse desastre. Estabelecer a articulação entre qual era o nosso papel e a nossa possibilidade de atuação somada a necessidade e possibilidade de atuação de todas as Instituições que estavam no cenário esse foi o maior desafio.

Apesar dos desafios com relação aos aspectos burocráticos, as maiores situações desafiadoras foram em relação ao pessoal de cada, com o fator de saber lidar com alguns sentimentos como: impotência, culpa, tristeza, além de intervir sobre aquela situação, com aquelas pessoas, com aquela comunidade e com os atendimentos. Vejamos abaixo, alguns exemplos que justificam tal desafio.

Meu primeiro dia foi meu maior desafio porque tinha todos aqueles sentimentos né no caminho...a gente na época tinha um ônibus para levar todos os voluntários. Ia psicólogos, enfermeiros, pessoa de todas as áreas possíveis. E quando eu cheguei o cenário era muito diferente do que eu tinha imaginado. Porque a casa de apoio que nós tínhamos não era em cima da lama, mas também não era para muito longe. E a gente tinha uma movimentação de pessoas, de moradores. Então eu comparo muito na área de guerra, divididos na trincheira, e no meio aquele caos de pessoas mortos, feridos. Para mim era aquele cenário. Muita gente sem informação, muita gente procurando resposta, muitas pessoas fazendo turismo, enfim, estou em Brumadinho quero tirar fotos. Então foi um cenário assim horrível, péssimo, pesado. – Entrevista 04

Acho que o maior desafio é trabalhar, além de trabalhar vendo a tragédia, a pessoa está falando e eu estou vendo o que está acontecendo, real. A pessoa chega no consultório me conta a história, eu imagino, mas não visualizo. Lá não, lá é visualizava, mas o pior, acho que o mais difícil para mim foi isso: foi lidar com essas famílias que perderam alguém e que eu não achei esse alguém. E aquela esperança que vai encontrar, e aí passa um mês, não foi encontrado, dois meses, três meses. Então, é ver esse processo. – Entrevista 03

Maior desafio... maior desafio foi chegar e conseguir mesmo afetada emocionalmente, perceber que dá para dar conta sabe. Foi esse contato com a minha emoção diante do fato e a emoção do outro. Como é que essas coisas podem se casar e aponto de eu não ser me transformar numa afetada, poder separar e não separar. É o mesmo tempo ser um ser humano diante da dor do outro, mas não me deixar afetar a ponto de eu não conseguir. – Entrevista 15

Foi um desafio muito grande enquanto profissional e enquanto pessoa também porque teve um momento que achei que não fosse dar conta, era muito coisa pesada, mas eu sabia que precisava continuar para ajudar alguém que precisasse da minha ajuda. – Entrevista 12

Foi desafiador ver a dor daquelas pessoas, era uma dor muito grande porque embora muitos talvez não tivessem perdido um parente, todo mundo se conhecia porque era uma comunidade pequena então eles tinham muitos contatos e possuíam aquele vínculo de proximidade. – Entrevista 19

Ficava me perguntando “será que consegui fazer um pouco do que eu pensei? Do que me propus fazer? e se eu não fiz foi porque não consegui fazer, mas foi uma experiência desafiado e difícil de muito aprendizado mas de muita dor. – Entrevista 09

Cuidar da saúde das pessoas, pensar um adoecimento dessas pessoas. Fazer com que essas pessoas entendessem que elas precisavam de se cuidar né. De falar: se olha você quer a declaração que você está doente tá, eu vou fazer a declaração para você. – Entrevista 09

Acho que foi lidar com essa coisa da urgência e a emergência. Dormir vou ter cinco horas de sono, aí tinha que ficar ligado o celular o tempo todo e era mensagem que não parava mais, a gente conversando com a equipe, tudo mudava o tempo todo. Então, é muito difícil você desligar. Isso foi um desafio ao final de um tempo lá, eu estava cansada, mas fui ver esse cansaço quando cheguei aqui – Entrevista 10

Em diversos momentos me deparava com o meu sentimento de impotência. – Entrevista 12

O desafio de saber a “hora de parar” ou de saber quais momentos seriam necessários ter um autocuidado, também, foram trazidos pelos entrevistados. Além do autocuidado pessoal, o autocuidado com a equipe ou com seus pares foi de suma importância. Para salientar, alguns trechos foram destacados.

Tínhamos essa preocupação de autocuidado e cuidado com a equipe de ter essa conversa, de ter um momento para falar porque pra mim pelo menos, era muito nítido que eu não dava conta de falar sobre com a minha família – Entrevista 06

Nós tivemos que algumas coisas mais de estratégia de autocuidado, por exemplo: estudar, nos preparar, nos capacitar é uma estratégia de cuidado porque se você está seguro, você sabe mais do assunto, você trabalha com mais segurança questão do luto. Você trabalha com mais segurança a questão das perdas coletivas, das tragédias coletivas, você sofre menos. E se você se cuida, se você volta para análise, se você faz supervisão clínica, se você faz tratamento, se você tem os espaços de poder falar de si, poder fazer relaxamento físicos, mentais, você pode descansar, isso são estratégias de cuidado que nós tivemos, estamos tendo. E como eu disse, trabalhamos com perspectiva de longo prazo – Entrevista 18

As básicas necessárias e indispensáveis. Me alimentar, me hidratar tomar banho, saber qual era a minha jornada de trabalho, quais eram as minhas atividades para eu não entrar na atividade do outro, momentos de sair e dar uma volta no quarteirão. No meu segundo dia, terceiro, sei lá, algumas pessoas acharam o cúmulo do absurdo, eu descii no estúdio de beleza do hotel e eu fui fazer mão, fui fazer pé, fui lavar a cabeça, para massagear minha cabeça. Sabe aquela coisa assim, vou me cuidar, para ter condição de cuidar do outro – Entrevista 04

Talvez o que para mim foi mais difícil foi entender que eu precisava me cuidar para poder continuar atuando. Isso para mim foi muito difícil. Toda aquela coisa que a gente fala de autocuidado, de se alimentar, de dormir, de se divertir, de ter lazer eu não dava conta de fazer isso. E aí eu cheguei num ponto de estresse que eu tive que me convencer a fazer isso. Eu falei: olha, eu preciso fazer isso, eu preciso ter isso porque senão eu não dou conta voltar no dia seguinte. Eu viro alguém que vai precisar do atendimento- Entrevista 18

Reconhecer o próprio limite então o tempo inteiro tinha dia que eu dizia: não mais além disso aqui. Deu, seja por cansaço seja por limitação, entendimento do contexto,

eles estão me pedindo uma coisa, mas o que é possível é outra, então dá para seguir –  
Entrevista 19

Para finalizar as observações dessa classe, trazemos também os desafios diante dos meios midiáticos. Sabemos da importância da mídia como multiplicadores de informações. Entretanto, um outro lado dessa informação foi trazido pelos nossos entrevistados. Pode-se refletir, até que momento a mídia deve mostrar e até vender?

Notícia ruim vende – Entrevista 05

A equipe reunida para decidir o que a gente ia fazer e se via uma pessoa chegando com a câmera assim descaradamente e a outra com microfone entrando no meio da reunião – Entrevista 03

Alguns foram gravar escondido sabe, coisa assim. Eles se disfarçam de morador, eu nem sonhava com isso. Uma coisa é você saber que existe outra coisa você vê, infelizmente tem bastante assim oportunista em todas as áreas e a mídia não é diferente – Entrevista 10

Uma coisa que orientávamos aos funcionários da empresa, é que eles não eram obrigados a darem entrevistas – Entrevista 07

Estava fazendo um acolhimento, fazendo uma escuta ativa e eles já estavam nos rondando, tentando tirar foto, pedindo entrevista querendo filmar... eles não respeitavam a dor e o sofrimento daquela pessoa que estava num momento vulnerável  
Entrevista – 16

Então, a mídia ela não era muito bem-vinda. Estabeleceu-se que ela ia ficar muito na sede. Na Faculdade ASA eram onde as informações iam ser dadas. Então, e também helicópteros depois assim atrapalhavam as ações. Então, a mídia entendeu que não era o papel dela estar aí o tempo todo em Córrego do Feijão ou no Parque das Cachoeiras  
– Entrevista 06

## **Classe 1 - O dia do Desastre e a Saúde Emocional**

Compreende 12,7% do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “Casa”, “Corpo”, “Lama”, “Helicóptero”.

Na análise, realizada, verificou-se que estão elencadas as experiências que a maioria dos Psicólogos e suas experiências no dia e nos dias posteriores ao Desastre, além da proporção emocional diante do ocorrido.

Podemos observar sobre os itens abaixo, que o barulho dos helicópteros foi algo muito recorrente, que a sensação de que aquilo aconteceu não foi algo de imediato por já terem presenciado de uma certa forma no Município de Mariana em ocorrido no dia 5 de novembro de 2015. Outra questão, citada foi impacto emocional, diversos profissionais da saúde mental tinham algum vínculo com vítimas do rompimento, o que intensificou o processo de estratégias de avaliação emocional.

Tudo começou no dia vinte e cinco de janeiro na região, o tempo inteiro chegavam notícias...a gente tinha muita dificuldade para entender o que estava acontecendo de fato, pois alguns anos atrás a gente vivenciou a mesma coisa em Mariana” – Entrevista. - 17

Isso não é real, eu fiquei com essa sensação por muitos dias assim, isso não é real, isso é uma cena de um filme...isso não aconteceu – Entrevista 09

A gente não tinha a dimensão se a lama chegaria na cidade, se teria jeito de pessoas chegarem em casa, não tínhamos a mínima ideia da proporção que estava por vir – Entrevista 02

É muito fácil culpar depois que acontece e acaba que a culpa é de todo mundo, pois, todos estavam vendo aquilo, viram em Mariana, claro que não tem como comparar proporções, mas era a mesma situação – Entrevista 03

A imagem dos corpos de bombeiros, do barulho dos helicópteros levando os corpos e os caminhões frigoríficos no campo de futebol, foi algo muito marcante não só para os profissionais quanto para a comunidade – Entrevista 20

Fecho os olhos e ainda consigo ouvir o barulho dos helicópteros, eu tento jogar futebol naquele campo, eu ainda acho que vou tropeçar em corpos, os corpos que ficaram ali enfileirados – Entrevista 19

Um impacto emocional que impactou foram os velórios de caixão fechado, pois ali ninguém sabia que parte do corpo era daquela pessoa. Foram encontrados pouquíssimos corpos inteiros, e isso era muito complicado para as famílias entenderem – Entrevista 09

Teve uma grande questão de desarticulação porque os profissionais também morreram, os profissionais também estavam de luto, alguns que trabalhavam na própria saúde mental tinham parentes diretos que morreram. Foi uma proporção emocional também que não conseguíamos avaliar – Entrevista 06

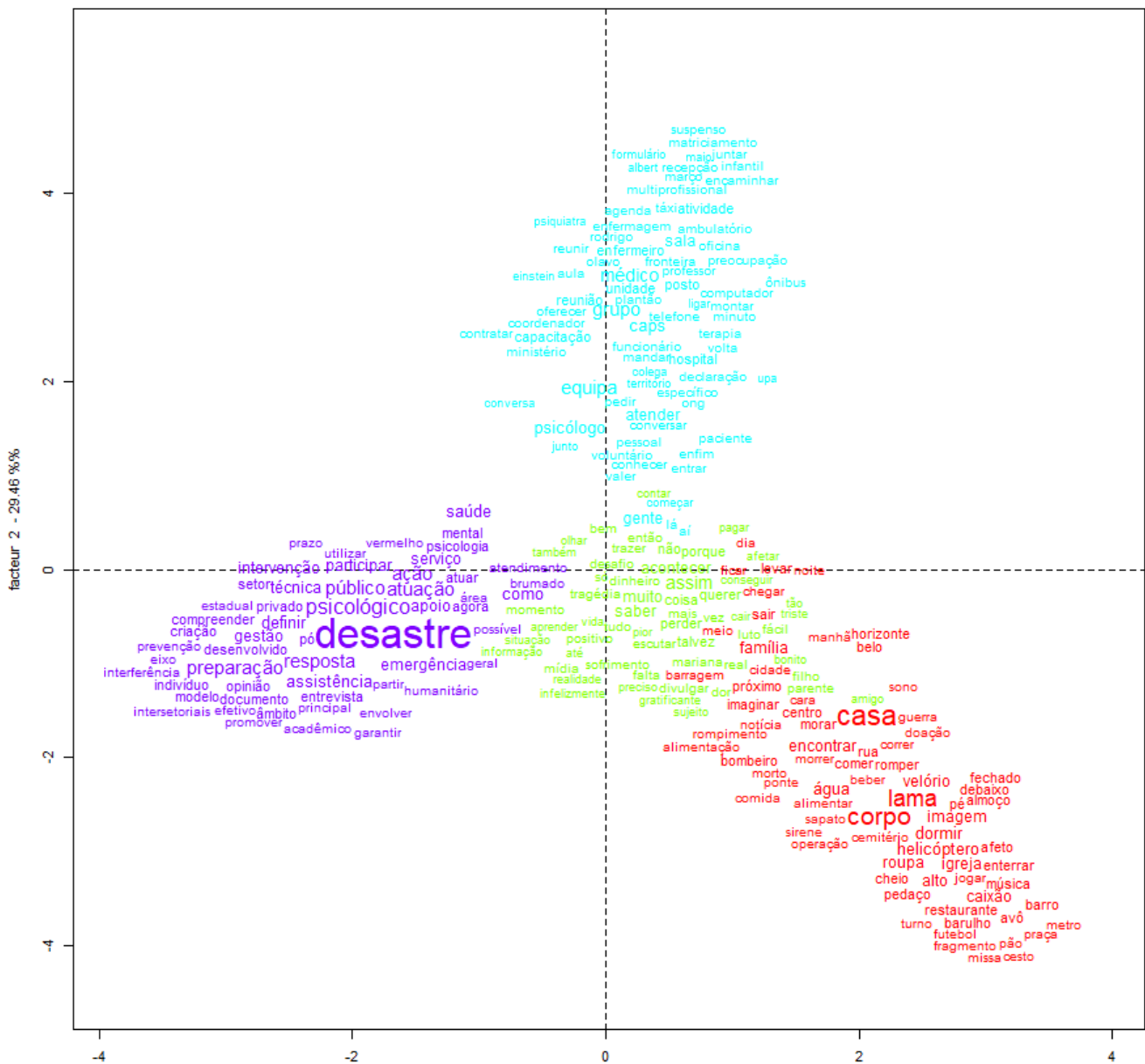
A saúde mental estava no olho do furacão, na tragédia como falei dessa magnitude, eu imaginava que a saúde mental ia ser muito convocada, muito exigida, sabia disso sabe, isso estava visível porque quando eu vi o estado que as pessoas ficaram no dia da tragédia, meu pensamento assim: e depois e depois e depois que eu disse, amanhã, e depois de amanhã? Essas pessoas vão adoecer, isso era o meu pensamento assim sempre, eu sabia que adoecendo não é o físico, é o mental, que de fato está acontecendo – Entrevista 17



### 3- AFC

A partir da Análise Fatorial por Correspondência (AFC), foi possível realizar associação do texto entre as palavras, considerando a frequência de incidência de palavras e as classes, representando-as em um plano cartesiano (figura 5).

As palavras de cor vermelha correspondem a classe 1, as palavras de cor verde correspondem a classe 2, as de cor azul ligam a classe 3 e por último, as palavras de cor roxa, corresponde a classe 4. Observa-se que as palavras de todas as classes se apresentam num segmento centralizado que se expande para pontos periféricos. Contudo, há poucas palavras que ultrapassam os outros quadrantes, apresentando separação significativa das classes. As palavras das Classes 1 e 2 estão mais próximas, tais como “Luto” e “Família”. Em oposição estão as palavras da Classe 4 – “Saúde” e da Classe 1 – “Caixão”



fa Figura 5

#### 4- Análise de Similitude

A análise de Similitudes é baseada na teoria dos grafos cujos resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos de um modelo matemático. Dessa forma, se mostra um grafo que representa a ligação entre palavras do corpus textual. A partir dessa análise é possível inferir a estrutura de construção do texto e os temas de relativa importância, a partir da concorrência entre as palavras.

Utilizamos o escore coocurrence, gráfico estático, árvore máxima. Na análise de similitude abaixo (figura 6) selecionamos a opção comunidades e na forma *label.propagation.community*. Dessa forma, possível observar as palavras “Desastres”, “Saúde”, “Chegar” e “Atendimento” estão em destaques e as palavras que estão próximas de cada uma delas, podemos observar também as palavras em oposição como “helicóptero”, “velório”, “estratégia” e “escutar”.

No sentido, pode-se inferir que, de uma forma geral, os discursos dos entrevistados além de apresentarem referências que, de acordo com a literatura exposta, são inerentes ao papel da assistência psicossocial e seus desafios, como buscar uma boa capacitação antes das intervenções, procurar intervir nas demandas necessárias e conseqüentemente ter uma escuta ativa nos atendimentos, além de, organizar estratégias de autocuidado para sua saúde física, mental e emocional. Revelam também outros aspectos fundamentais para a compreensão mais ampla acerca do assunto. Entre elas, está a ligação que os entrevistados fizeram relacionando uma boa capacitação com a preparação; a assistência com o suporte que é dado durante a atuação; o desastre ser um fator de adoecimento e de sofrimento, além de ser um fator de mobilização das equipes. Relaciona-se também a tragédia com o processo de luto, além da lama com a procura de corpos, barulho de helicópteros e os inúmeros velórios.

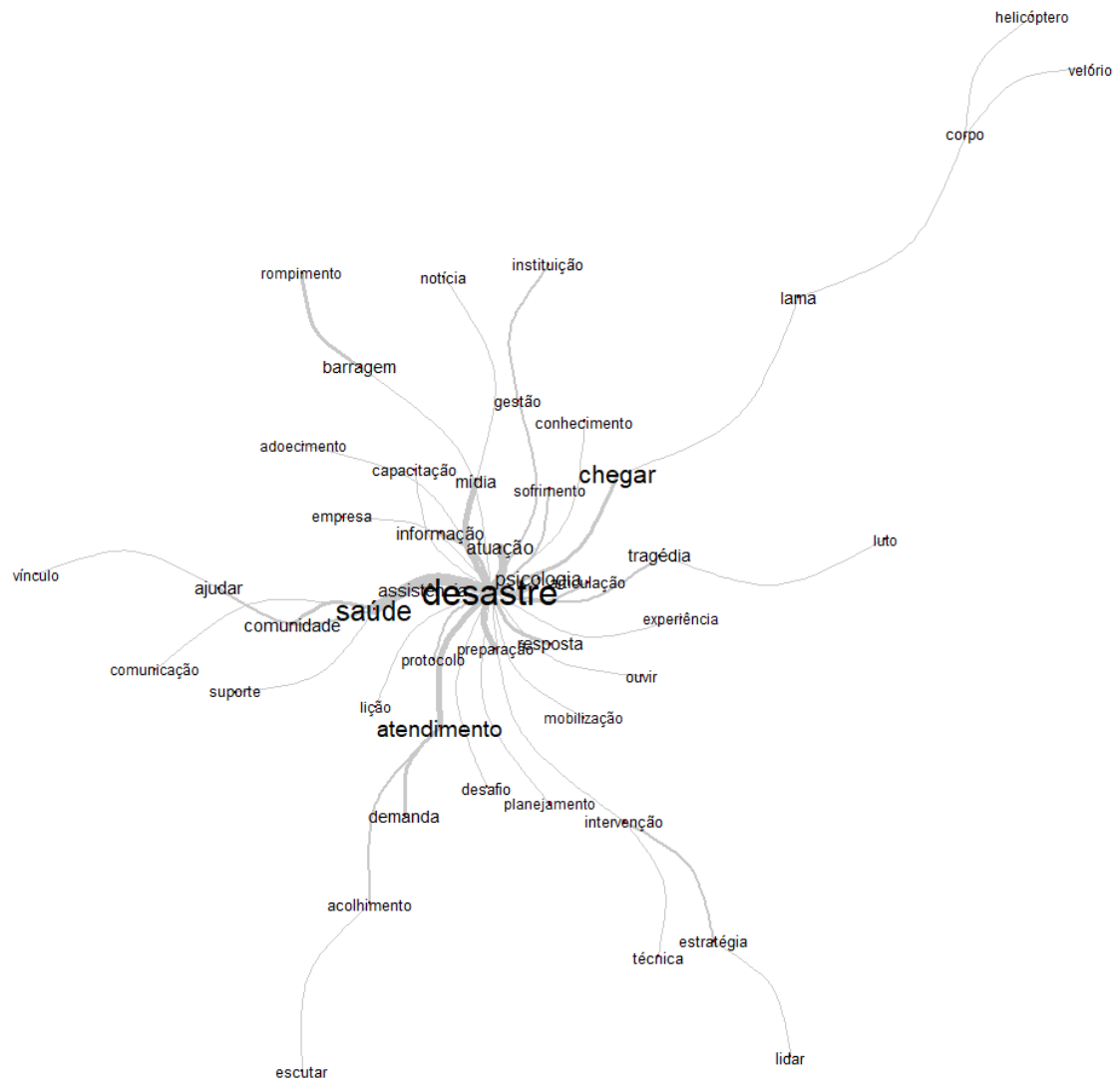


Figura 6

A figura 7 traz as informações após a detecção de comunidades e Halo. Dessa forma, entende-se que existe uma diferença entre as informações da AFC (figura 5) e das comunidades (Figura 7) detectada na análise de similitude.

Nessa análise utilizamos a forma *walktrap.community*, além da opções comunidades e halo, por isso, observamos as palavras estão em círculos coloridos por sete agrupamentos.

Observa-se que a palavra “DESASTRE” é a palavra em maior relevância e forma o maior agrupamento (cor verde) e é o que irá proporcionar os seis agrupamentos seguintes. Esse agrupamento nos faz analisar toda a forma de preparação, atuação, resposta e capacitação que o Psicólogo deve ter, além do preparo de mobilização até o local, os desafios que estarão por vir, e o sofrimento/adoecimento que um desastre pode trazer. Nesse caso, o sofrimento esteve atrelado com a empresa responsável pelo desastre, além da necessidade de articulações entre as equipes e a utilização de protocolos para os atendimentos. O desastre apesar de ser um evento crítico, ele pode trazer lições e experiências profissionais quanto pessoais.

O agrupamento de cor amarela, constituída pelas palavras “Saúde”, “Comunidade”, “suporte”, “Ajudar”, “Comunicação” e “Vínculo”, nos mostra uma análise sobre a ajuda que a própria comunidade com os seus vínculos afetivos se dá após o evento crítico, dando suporte e uma comunicação efetiva. O agrupamento e cor lilás constituído pelas palavras “chegar”, “lama”, “corpo” “velório” e “helicóptero”, relata uma relação entre o dia do desastre, com a lama trazida com o rompimento da barragem, a procura dos corpos ao som dos helicópteros e os velórios. Outro agrupamento observado foi o da cor azul: “intervenção”, “técnica”, “estratégia” e “lidar”, nos dando a ideia de que para toda intervenção é necessário possuir técnicas e estratégias para dessa forma, saber lidar com as demandas vindas da comunidade atingida e as demandas pessoais. Ao lado podemos observar o quinto agrupamento de cor rosa que tem uma relação com o agrupamento citado acima, com as palavras “atendimento”, “demanda”, “acolhimento” e “escutar”, nos mostra que é preciso saber as principais demandas advindas daquela população e assim formular atendimentos com os propósitos de acolhimento e principalmente uma escuta ativa de quem está ali do outro lado. O sexto agrupamento de cor salmão tem uma relação direto com a palavra “barragem” e “rompimento”.

Por último, o sétimo agrupamento de cor azul mais claro, também possui uma relação direta, entre as palavras “gestão” e “instituição”, foi possível relacionar esse agrupamento com a entrevistas, ao serem questionadas sobre quem comanda o desastre, e foi nítida a

necessidade de uma boa comunicação entre as instituições e uma boa gestão para o gerenciamento do desastre exposto.

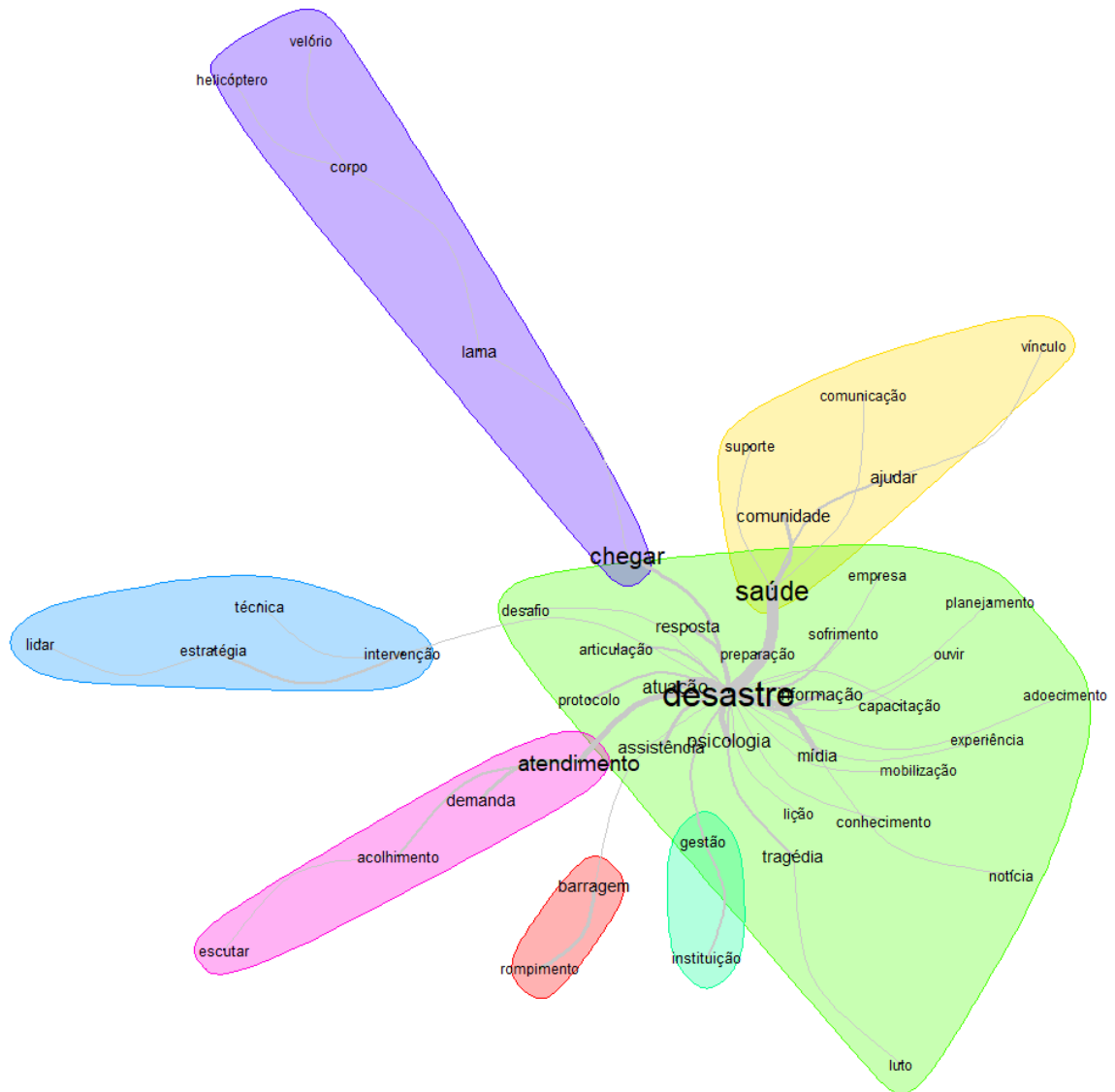


Figura 7

## DISCUSSÃO

Com os resultados expostos, foi possível observar uma gama de situações desafiadoras frente aos desastres, situações essas que perpassam tanto pelo lado profissional quando pelo lado pessoal. Dessa forma, trazemos a luz dessa discussão de como tais situações corroboram com a literatura trazida até aqui.

A percepção de risco, por exemplo, ainda é precária pelo Brasil ser definido como um país socialmente com poucos eventos de “grandes” magnitudes como furacões, tsunamis ou tornados, o que vêm se tornando contraditório a cada ano devido ao aumento de desastres como deslizamentos, rompimento de barragens ou a seca. Desse modo, há uma necessidade de polarizar e intensificar essa percepção de risco em diversos locais vulneráveis, pois dessa forma, poderemos ter um aumento de ações preventivas e um maior planejamento na fase de pré-desastre, além de poder intensificar o papel da Psicologia em todas as fases como pode ser visto no Sistema dos Conselhos de Psicologia do Conselho Federal de Psicologia.

Assim como Toledo *et al.* (2015) ressaltou que o trabalho em emergências é intrinsecamente estressante e as condições fisicamente exigentes, carga de trabalho pesada, em longas horas, com risco de fadiga crônica e falta de privacidade e de espaço particular, neutralidade e impossibilidade de interrupção dificilmente acontecem e deve-se aprender a atender com as interferências, acrescidas do fato de ter que estar separado de seus familiares por longos períodos, reflete-se nas inúmeras indagações dos entrevistados sobre o processo de autocuidado e o quão foi desafiador lidar com as poucas horas de sono dormidas, o estresse de toda situação e ter que ficar longe de seus entes queridos, além de algumas vezes não saber como conversar com eles sobre toda a situação passada, se tornando algo angustiante e podendo levar ao sofrimento psíquico.

Ainda seguindo a literatura de Toledo *et al.* (2015) salientando que meio à emergência é inevitável a “contaminação” pelo que está ocorrendo ao redor, por toda tragédia e caos decorrente dela, o que coloca o profissional em um campo desafiador maior, reflete mais uma vez nas citações trazidas pelos entrevistados, que diversas vezes ressaltaram que o pessoal em muitas das vezes se misturava com o psicólogo e profissional que estava ali para ajudar e como era desafiador não se emocionar, não se abater, não chorar e até mesmo não passar de seus limites e vê que era sua hora de voltar para seu local de origem, assim corroborando com Costa *et al.* (2015) que o psicólogo é ator de forte presença no cenário de desastres, mas também é atingido por eles e apresenta necessidades que devem ser consideradas no desenho de uma intervenção, pré, durante e pós-evento.

Nos resultados também foi possível observar que o psicólogo tem inúmeras funções num cenário de desastre, ele pode capacitar outros profissionais de saúde, pode capacitar voluntários, pode capacitar a rede de educação, pode fazer atendimentos, intervenções mais centradas e fazer os Primeiros Cuidados Psicológicos, o que vai de encontro com o que Franco (2015) expõe ao dizer que o profissional ali presente deve relativizar menos métodos tradicionais, evitando o uso de rótulos e diagnósticos, utilizando abordagens interativas, a fim de oferecer uma intervenção mais adequada em desastres e para cada fase dele.

O setting de um desastre é incomparável ao setting de um clínico, como constatado durante falas nos resultados, em muitas das vezes as intervenções são feitas no Instituto Médico Legal, nos velórios, em recepções de hospitais ou até mesmo na rua, assim como pontua Fonseca *et al.*(2015), que trabalhar nessas circunstâncias exige repensar toda a formação profissional e extrair o que de fato é relevante para uma atuação psicológica eticamente orientada e tecnicamente fundamentada, além de flexibilizar e desenvolver procedimentos.

A escuta ativa foi um fator primordial nas intervenções dos entrevistados, não só para as vítimas de primeiro e segundo nível, quanto para os próprios psicólogos em suas equipes ou pares, assim para Tassinari (2003) mostra que a função do psicólogo não é solucionar problemas, mas estar presente de maneira a acolher a pessoa numa escuta ativa, possibilitando a mobilização frente a uma situação conflituosa.

Salientando em suma os resultados, podemos trazer o conceito da Psicologia Positiva e suas formas de reestruturação psíquica e social tanto para as vítimas de primeiro e segundo nível, quanto para os psicólogos que atuaram em Brumadinho. O evento crítico segundo Salikeu (1996) é um “um estado temporal de transtorno e desorganização, caracterizado principalmente por uma incapacidade do indivíduo para manejar situações particulares utilizando métodos comumente conhecidos para a solução de problemas, e pelo potencial para obter um resultado radicalmente positivo ou negativo”, ou seja, o objetivo primordial de qualquer intervenção em âmbito psicológico em uma situação/momento de crise, que pode ser subsequente de um episódio catastrófico, está prensado na percepção de que a sujeito possui habilidades e condições de enfrentamento em sua superação de forma positiva do estresse desencadeador e que a intervenção possui seu foco na prevenção para que o destino já disponível ocorra da melhor forma possível. Dessa forma, Nunes (2007) exalta que a abordagem da psicologia positiva se concentra em formas positivas de trabalho da

personalidade e bem-estar subjetivo, e também promove a resiliência. Ele permite que os psicólogos pensem sobre o potencial, a motivação e as habilidades dos sujeitos e ajuda a transformar velhos problemas estudando depressão, ansiedade, dor e agressão. Observa-se assim, que um grande desafiador já exposto que são as estratégias de autocuidado e o limitador pessoal de cada um, pode se tornar um desafio positivo ao se transformar em resiliência, além de promover novas perspectivas e esperanças em circunstâncias adversas.

A psicologia Positiva no meio Organizacional também relata a importância das interações entre os grupos, as equipes e os pares, além de uma comunicação ativa entre eles. Cameron (2012) explica que em um meio organizacional é importante estimular emoções positivas podendo assim melhorar as perspectivas cognitivas e aumentar a capacidade dos indivíduos de compreender melhor as informações, fazer explicações mais ricas e experimentar altos níveis de criatividade. Desta maneira, é fundamental criar redes de energia entre os indivíduos e as organizações/equipes. Redes essas que vimos nas análises dos resultados com o cuidado que as equipes tinham com seus grupos, nas formas de intervenções que eram feitas em grupos, nas capacitações, rodas de conversas e a importância de andar sempre em par para que o outro veja como você está conseguindo lidar com a situação.

É certo dizermos que a mídia possui um papel fundamental em situações de emergências e desastres, mas podemos também nos perguntar até onde vale a notícia. Segundo, Gianini *et al* (2015) nos mostra o papel da mídia em tais casos, e o quanto ela pode interferir nas ações dos psicólogos e outros profissionais de saúde. Exemplos de inferências mostrados nos resultados, como abordar uma pessoa num estado de vulnerabilidade, filmar sem consentimento, se disfarçar de morador para ter imagens e falas recentes, além de multiplicar ocorrências de alta gravidade sem um remanejamento de palavras, podendo gerar um sofrimento humano de quem estará assistindo ou lendo e em algumas vezes se tornar uma proporção imensa de catarses emocionais.



## CONCLUSÃO

Com base no que foi apresentado, os desafios de alguma forma, podem ser individuais, pessoal, únicos, singulares, mas tentou-se apresentar durante todo o estudo que desafios também podem ser gerais e podem ser resolvidos ou compreendidos de forma grupal.

Os desafios são inúmeros, desafios com relação a gestão, ao gerenciamento, a comunicação, ao modo de intervenção e qual prática usar, desafios em lidar com a dor do outro, desafio de ser atingido e procurar meio estratégicos para esse enfrentamento. Desafios esses que começam antes mesmo do desastre acontecer e não acaba de pois que o desastre acaba, se é que o desastre acaba algum dia. O desastre ficará para aqueles que foram atingidos ou afetados, o desastre ficará na história daquele local, ficará na história da mídia. O desastre ficará em nossos pensamentos e na vida de quem passou de alguma forma por eles seja comunidade, moradores, voluntários, bombeiros, policiais, jornalistas e a nossa classe de psicólogos.

Os desastres estão crescendo, se tornando mais intensos e com eles virão mais desafios e precisará de mais braços, mais psicólogos disponibilizando seu tempo e sua capacidade sob ótica da Psicologia da Emergência e do Desastre.

O estudo dessa forma, buscou colher a prática diante da teoria, em discutir a práxis da Psicologia e suas formas e maneiras de intervenção. Saber das *multis* facetas do psicólogo atuante e poder compartilhar o interno e o externo de cada participante.

## REFERÊNCIAS

ABRASCO. **Saúde mental e atenção psicossocial em situações de emergências e desastres - lições aprendidas e desafios atuais.** Disponível em:

file:///D:/abrascao%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20oficina.pdf. Acesso em: 9 set. 2019

ALVES, R. B. et al. **A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 17, n. 2, 2012. p. 307-315.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos: DMS IV.** 5ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2014.

ANAIS. **Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: contribuições para a construção de comunidades mais seguras.** Brasília, DF. 2006.

ARBEX-JÚNIOR, J. **Showrnalismo: a notícia como espetáculo.** São Paulo: Casa Amarela, 2001.

ASSIS, F. D. L. D; FERREIRA, I, C. **Gerenciamento de crise: A psicologia atuando em situações de emergências e desastres.** Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIII, n. 000041, 17-9-2013. Acesso em: 5 abr. 2019

BOWMAN, S., ROYSIRCAR, G. **Training and Practice in Trauma, Catastrophes and Disaster Counseling.** *The Counseling Psychologist*, 39(8), 2011, p. 1160-1181.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Universidade Federal de Santa Catarina. **Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Gestão de riscos e de desastres: contribuições da psicologia.** Curso à distância/ Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. Florianópolis: CEPED, 2010.

CAMERON, Kim S. **Positive leadership: Strategies for extraordinary performance.** 2. ed. San Francisco: Berrett-Koehler, 2012.

CARLSON, S. **After catástrofe**. The Chronicle of Higher Education 2013. Disponível em: <<https://www.chronicle.com/article/after-catastrophe/>>. Visto em 04 de out 2020

CARVALHO, A. C.; Borges, I. **A trajetória histórica e as possíveis práticas de intervenção do psicólogo frente às emergências e os desastres**. In: Anais do 5o Seminário Internacional de Defesa Civil – DEFENCIL. Recuperado em 11 jul. 2012, disponível em: [http://www.defesacivil.uff.br/defencil\\_5/Artigo\\_Anais\\_Eletronicos\\_Defencil\\_29.pdf](http://www.defesacivil.uff.br/defencil_5/Artigo_Anais_Eletronicos_Defencil_29.pdf).

CARVALHO, M.C. **Apoio psicossocial e promoção da saúde: caminhos para uma intervenção integral em contexto de desastre**. Tese (Doutorado em Saúde Pública). ENSP - Fiocruz, 2019.

CPJ. **Committee to Protect Journalist**. Disponível em: <https://cpj.org/reports/2012/04/journalist-security-guide.php>. Acesso em: 29 abr. 2019

COÊLHO, A; E. Lapa. **A Prática da Psicologia em Emergências e Desastres: Perspectivas Sociais e Preventivas**. Paraíba: Centro Universitário de João Pessoa, 2011.

COÊLHO, Â.L. Mesa-redonda 2: **Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção**. História e desenvolvimento. Conselho Federal de Psicologia. In: 1º seminário nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras, Brasília. Anais. Brasília, 8, 9, 10 de jun de 2006.

COHEN, R. E. **“Mental health services for victims of disasters”**. World Psychiatry, v. 1, n. 3, out. 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação**. Brasília: CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Nota técnica sobre atuação de psicólogo (o)s em situações de emergências e desastres, relacionadas com a política de defesa civil**. Brasília: CFP, 2013. Disponível em <https://site.cfp.org.br/documentos/nota-tecnica-sobre->

atuacao-de-psicologaos-em-situacoes-de-emergencias-e-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-defesa-civil/. Acesso em: 6 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Sistemas Conselhos**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp/sistema-conselhos/>. Acesso em: 18 fev. 2020.

COSTA, C.F.D. **O atendimento psicológico em emergências: diferentes settings**. *In:* FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). *A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus, 2015. P.61-104.

EHRENREICH, J.H. **Coping with disaster: a guidebook to psychosocial intervention**. Mental Health Workers without Borders, 1999. Disponível em: <http://www.toolkitsportdevelopment.org/html/resources/7B/7BB3B250-3EB8-44C6-AA8ECC6592C53550/CopingWithDisaster.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

EHRENREICH, J. H. **“Managing stress in humanitarian aid workers”**. *In:* Reyes, G.; Jacobs, G.A. *Handbook of international disaster psychology*, v. 4, 2006.p.99-110.

EHRENREICH, L. G.; WYLIE, M. L. **“In the public arena: disaster as a socially constructed problem”**. *In:* Gist, R.; Lubin, B. (orgs.). *Response to disaster: psychosocial, ecological and community approaches*. Washington: Taylor & Francis, 1999, p. 327-346.

ESTRATEGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE DESASTRES - Naciones Unidas. **Vivier com El Riesgo: informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres**. Secretaría Interinstitucional de la Estrategia Internacional para la Reducción de Desastres, Naciones Unidas (EIRD/ONU), 2004.

FERNÁNDEZ, J. M. Introducción. *In:* J. M. Fernández.(Eds.), **Apoyo psicológico ensituaciones de emergências**, 2007, p. 19-27. Madri: Psicología Pirámide.

FONSECA, J.P D. **A intervenção psicológicas em emergências: a construção de uma práxis**. *In:* FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). *A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática*. São Paulo: Summus, 2015. p.61-104.

FRANCO, M.H.P. **Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática.** Estudos de Psicologia, v.10, n.2, 2005. p.177-180. Acesso em: 2 abr. 2019.

FRANCO, M.H.P. **A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática.** São Paulo: Summus, 2015.

FREITAS, C.M. et al. Da Samarco em Mariana à Vale em Brumadinho: **desastres em barragens de mineração e Saúde Coletiva.** Cadernos de Saúde Pública. ISSN 1678-4464 35 nº.5. Rio de Janeiro, Maio 2019. Disponível em:<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/734/da-samarco-em-mariana-vale-em-brumadinho-desastres-em-barragens-de-mineracao-e-sade-coletiva>. Acesso em: 7 mai 2019

GIANINI, M.M.S. **A mídia em situações de emergência e desastre.** In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). **A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática.** São Paulo: Summus, 2015. p.299-322.

GREGIO, C. **A saúde mental em emergências e transtorno de estresse pós-traumático.** In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). **A Intervenção psicológica em emergências: fundamentos para a prática.** São Paulo: Summus, 2015. p.259-298.

GUIMARÃES, L.A.M. et al. **A técnica de debriefing psicológico em acidentes e desastres.** Mudanças-Psicologia da Saúde, v.15, n.1,2009. p.1-12. Acesso em: 5 jun. 2016.

GUIMARO, M. et al. **Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010.** Ciência & Saúde Coletiva, 18(11):3175-3181, 2013

HARZER, Claudia; RUCH, Willibald. The application of signature character strengths and positive experiences at work. *Journal of Happiness Studies*, v. 14, n. 3, p. 965-983, Jun. 2013. 201314: 965.

HELLER, L. Desastres de mineração e saúde pública no Brasil: **lições (não) aprendidas.**

Cadernos de Saúde Pública. ISSN 1678-4464,35 n°.5. Rio de Janeiro, Maio 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/736/desastres-de-minerao-e-sade-pblica-no-brasil-lies-no-aprendidas#C10>. Acesso em: 7 de mai 2019.

IRAMUTEQ: **um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas psicol [online]. 2013 ;21(2):513. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019

KURIANSKY, J. “**Working effectively with the mass media in disaster mental health**”. *In* n: Reyes, G.; Jacobs, G.A. (orgs.). *Handbook of international disaster psychology*. Fundamentals and overview, v. 1. Westport: Praeger Publishers, 2006, p.127-146.

LANDAU, J.; SAUL, J. Facilitando a resiliência da família e da comunidade em resposta a grandes desastres. *Pensando Famílias*, 2002.

LUTHANS, Fred. Positive organizational behavior: developing and managing psychological strengths. *The Academy of Management Executive*, v.16, n. 1, p. 57-75, 2002.

LUTHANS, Fred; AVOLIO, Bruce. Authentic Leadership Development. *In*: CAMERON, Kim S., DUTTON, Jane E.; QUINN, Robert. *Positive organizational scholarship*. San Francisco: BerrettKoehler, 2003

LUTHANS, Fred; YOUSSEF, Carolyn M. Emerging positive organizational behavior. *Journal of Management*, v. 33, n. 3, p. 321-349, Jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206307300814>. Acesso em: 10 out. 2020.

LOMENÁ, E. **Breve histórico de lpsicología de catástrofes**. *In*:J. M. Fernández (Ed.), *Apoyo psicológico em situaciones de emergencias*2007, p. 29-41. Madri: Psicología Pirámide.

MATTEDI, M.A. **A abordagem psicológica da problemática dos desastres**: um desafio cognitivo e profissional para a psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, v.28, n.1, 2008. p.162-173. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v28n1/v28n1a12.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2019.

MELO, C.A.; SANTOS, F.A. **As contribuições da psicologia nas emergências e desastres.** Psicólogo informação, v.15, n.15, 2011, p.169-181.

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE. **Resolução nº 143, de 10 de julho de 2012.**

Estabelece critérios gerais de classificação de barragens por categoria de risco, dano potencial associado e pelo seu volume, em atendimento ao Art. 7º da Lei nº 12.334, de 20 de setembro de 2010. Diário Oficial da União 2012; 4 set.

MOLINA, R; **Psicologia das emergências e dos desastres: uma área em construção.** História e desenvolvimento. 2006. Anais do I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: contribuições de comunidades mais seguras, Brasília, DF, Brasil

MOURA, A. F. A. **Positividade nas práticas de liderança: abordagem apreciativa numa instituição pública.** 2019. 83 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Sistemas de Gestão) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

MYNAIO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1992.

NEWMAN, E.; SHAPIRO, B. **“Helping journalists who cover humanitarian crisis”.***In:* Reyes, G.; Jacobs, G.A. Handbook of international disaster psychology, v. 4, 2006, p.131-139.

NEWMAN, E.; SHAPIRO, B. **“Helping journalists who cover humanitarian crisis”.***In:* Reyes, G.; Jacobs, G.A. (orgs.). Handbook of international disaster psychology. Intervention with special needs populations, v. 4. Westport: Praeger Publishers, 2006.

NOAL, D. S. et al. **O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale.** Cadernos de Saúde Pública. ISSN 1678-4464, 35 nº.5

Rio de Janeiro, Maio 2019. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/733/o-impacto-na-sade-mental-dos-afetados-aps-o-rompimento-da-barragem-da-vale#C5>. Acesso em: 7 mai. 2019

NUNES, P. *Psicologia Positiva* (Dissertação). Universidade de Coimbra, Portugal. 2007.

PALMA, P. J.; CUNHA, M. P.; LOPES, M. P. Comportamento organizacional positivo e empreendedorismo: uma influência mutuamente vantajosa. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 2007, vol.13, n.1. 93-114. Disponível em <  
[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0872-96622007000100006&lng=pt&nrm=i](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0872-96622007000100006&lng=pt&nrm=i)>. Acesso em 10 out 2020.

PALUDO, S. S; KOLLER, S. H. (2007). **Psicologia positiva**: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.

PALUDO, S. S; KOLLER, Sílvia Helena. *Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões*. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 17, n. 36, p. 9-20, abr. 2007. Disponível em <  
<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v17n36/v17n36a02.pdf>>. Acesso em 10 out. 2020.

PARANHOS, M.E.; WERLANG, B. S. G. **Psicologia nas Emergências**: uma Nova Prática a Ser Discutida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 2015.

Psiquiatria para uma vida melhor: **Cartilha para intervenções em catástrofes**. 2009. Disponível em:  
<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/saude-mental/desastre-de-origem-natural/2961-cartilha-catastrofes-2009/file>. Acesso em: 24 abr. 2019

RATINAUD, P. IRAMUTEQ: **Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires**[Computer software]. 2009

ROMÃO, A. et al. Nota técnica: **avaliação dos impactos do desastre de Brumadinho sobre a saúde**. Rio de Janeiro: Observatório de Clima e Saúde; 2019

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Preparação e Resposta às Emergências de Saúde Pública: **guia de preparação e resposta aos desastres associados às inundações para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.



SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. 2ª ed. São Paulo: E.P.U, 1987.

SELIGMAN, M., & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). **Positive psychology**: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.

SLAIKEU, K. A. (1996). **Intervención en crisis**: Manual para práctica e investigación. México: Manual Moderno.

SNYDER, C. R., & LOPEZ, S. J. (2009). **Psicologia positiva**: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas. Porto Alegre: Artmed.

SOUZA, L. V.; MCNAMEE, S.; SANTOS, M. A. Avaliação como construção social: investigação apreciativa. *Psicol. Soc*, v. 22, n. 3, p. 598-607, Florianópolis dez. 2010. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000300020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822010000300020&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 12 out 2020.

TASSINARI, M. **A clínica da urgência psicológica**: contribuições da Abordagem Centrada na Pessoa e da Teoria do Caos. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

TAYLOR, A. J., FRAZER, A. G. **The stress of post disaster body handling and victim identification work**. *Journal Human Stress*, 8(4), p. 4-12, 1982.

THOMÉ, J. A dinâmica da catástrofe. *In* BENYAKAR, M; THOMÉ, J. T. TARALLI, I. H. **Intervenção em situações limite desestabilizadoras**: crises e traumas. Rio de Janeiro: ABP Ed., 2009.

TOLEDO, A. L. **A saúde emocional do psicólogo que atua em situações de emergência**. *In*: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). *A Intervenção psicológica em emergências*: fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015. p.147-188.

TRIVINÕS, A.N.S. **Introdução a pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995

TURATO, E. **Métodos qualitativos na pesquisa científica**, 2005.

OMS. **Organização Mundial da Saúde registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas**. 2017. Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>. Acesso em: 28 abr. 2019

ONU. Organização das Nações Unidas. **Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015- 2030**. 2015 Acesso em: 28 abr. 2019.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde. **Desastres naturais e saúde no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2014.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Primeiros cuidados psicológicos: guia para trabalhadores de campo**. Brasília, DF: OPAS, 2015

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. **Desastres Naturais e Saúde no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde, 2015. Acesso em: 28 abr. 2019.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Guía práctica de salud mental en desastres**. (Serie Manuales y Guías sobre Desastres) Washington, D.C.: OPS, 2006.

Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/paho\\_guia\\_practicade\\_salud\\_mental](http://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental). Acesso em: 29 abr. 2019.

OPAS. Organização das Nações Unidas. **Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres 2015- 2030**. 2015. Acesso em: 28 abr. 2019.

UFMG. **Quase 30% das vítimas do desastre em Mariana têm depressão**. 2018. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/inicial/quase-30-das-vitimas-do-desastre-em-mariana-tem-depressao/>. Acesso em: 28 abr. 2019

UN-ISDR – **International Strategy for Disaster Reduction**. 2015. Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015 – 2030. Disponível em [http://www.preventionweb.net/files/43291\\_sendaiframeworkfordrren.pdf](http://www.preventionweb.net/files/43291_sendaiframeworkfordrren.pdf). Acesso em: 06 abr. 2019.

YOUSSEF, C. M.; LUTHANS, Fred. **Positive organization behavior in the workplace: the impact of hope, optimism, and resilience**. *Journal of Management*, v. 33, n. 5, p. 774-800, Oct. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0149206307305562>. Acesso em: 12 out. 2020.

YOUSSEF, Carolyn M.; LUTHANS, Fred. Positive global leadership. *Journal of World Business*, v. 47, n. 4, p. 539-547, Oct. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jwb.2012.01.007> . Acesso em: 13 abr. 2018.

YUTRZENKA, B. NAIFEH, J. **Traumatic stress, disaster psychology, and graduate education: Reflections on the special section and recommendations for professional psychology training**. *Training and Education in Psychology*, 2008, p. 96-112.

WHO. World Health Organization. **Psychological first aid: Guide for field workers**. Washington, DC: World Health Organization, 2011.

WHO. World Health Organization. Relatório Mundial da Saúde. **Saúde mental: nova concepção, nova esperança**. ISBN 972-675-082-2 1.<sup>a</sup> edição, Lisboa, Abril de 2002

## APÊNDICE A

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Entrevista Nº \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

#### 1-DADOS PESSOAIS E PROFISSIONAIS:

- 1.1- Identificação:
  - 1.2- Sexo:
  - 1.3- Idade:
  - 1.4- Município/Estado de origem:
  - 1.5- Nível de escolaridade (Graduação e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu*)
  - 1.6- Local de residência:
  - 1.7- Profissão:
  - 1.8- Área de atuação e local de trabalho:
  - 1.9- Área de atuação na época do desastre em Brumadinho:
- 

#### 2- ROTEIRO DE ENTREVISTA:

##### PREPARAÇÃO:

- 1- Como você define “desastre”?
- 2- Você teve preparação prévia para atuar em desastres? Como foi?
- 3- Você participou de algum atendimento (direta ou indiretamente) a populações atingidas por emergências e desastres? Em caso afirmativo, conte como se deu essa participação. Deu continuidade? Em que país? Que tipos de atividade realizou? Vinculado a qual instituição/organização?
- 4- Na sua opinião, quais ações compreendem o apoio psicológico em desastres?

##### MOBILIZAÇÃO:

- 5- Como foi que você foi mobilizado para participar da assistência psicológica em Brumadinho?
- 6- Quais sentimentos afloraram enquanto estava a caminho do local de intervenção?

- 7- Como se deu o acionamento dos demais psicólogos na ocasião do evento que causou o desastre?
- 8- Como você define “assistência humanitária”?

#### RESPOSTA / ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA:

- 9- Qual foi o principal público para a demanda de atendimento em Brumadinho?
- 10- Como foram realizados os atendimentos? Teve alguma estrutura mínima?
- 11- Quais técnicas de intervenção você utilizou?
- 12- Qual foi o seu maior desafio?
- 13- Além das vítimas, teve atendimento psicológico aos profissionais e demais voluntários? Como foi?
- 14- Quais estratégias de autocuidado procurou manter antes, durante e após a intervenção? Como lidou com as emoções?
- 15- Houve oportunidade de construção coletiva e de compartilhamento de conhecimentos diferenciados (conhecimentos técnicos, científicos e comunitários)? Como se deu?
- 16- Houve tempo e condições suficientes para a formação de vínculo das equipes de psicólogos com as pessoas atingidas? Em que medida isso foi positivo para a assistência?

#### GESTÃO / GOVERNANÇA:

- 17- Os serviços prestados foram desenvolvidos por instituições públicas ou privadas? Qual a sua crítica a esse respeito?
- 18- Você participou da elaboração de indicadores da assistência psicológica em emergências e desastres nessa ocasião? Como foi? Como as informações foram repassadas para o SUS, SUAS e SINPDEC? (*Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC)*).
- 19- Quais articulações intersetoriais você acredita que sejam necessárias para a melhor resposta da Psicologia em desastres?
- 20- Como se deu o funcionamento do setor saúde na ocasião?
- 21- Houve integração dos três níveis de governo e do setor privado? Como se deu?
- 22- Como você avalia a atuação do setor saúde aos atingidos por desastres no Brasil?
- 23- Em sua opinião, como é possível promover saúde mental aos indivíduos e comunidades atingidas por desastre?
- 24- Quais os documentos normativos, legislação e protocolos que fundamentam e orientam o trabalho dos profissionais de Psicologia em situações de desastre?
- 25- Você sabe informar se houve a criação de algum documento normativo/protocolo de atuação em desastres no âmbito Federal, Estadual ou Municipal em função de um evento calamitoso específico? Se sim, qual (ais)?

**PÓS-DESASTRE:**

26- Que tipo de ações (foram ou) vem sendo desenvolvidas no pós-desastre junto à população atingida? Há algum trabalho de apoio psicológico sendo realizado atualmente?

**MÍDIA:**

27- Para você qual a influência da mídia em situações de desastres e emergências?

28- A “mídia do desastre” interferiu de alguma forma na sua assistência emergencial psicológica em Brumadinho?

**DESFECHO:**

29- Como você definiria um apoio psicológico efetivo no contexto de desastres? Quais as ações fundamentais para que isso ocorra? Algum “modelo” a ser citado?

30- O quão enriquecedor foi para você essa atuação em Brumadinho? Uma palavra ou uma frase que elucide esse momento.

31- Quais as lições aprendidas?

32- Gostaria de deixar registradas outras informações.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: “Desafios da Assistência Psicológica na Fase de Resposta ao Desastre Tecnológico em Brumadinho (Minas Gerais/MG)”, que tem como objetivos: descrever como se deu a assistência psicológica desenvolvida junto aos cidadãos do município de Brumadinho, que foram atingidos pelo desastre tecnológico da empresa Vale®; analisar os desafios enfrentados e lições aprendidas por esses profissionais durante a fase de resposta deste desastre, no que diz respeito à assistência psicológica; e discutir a práxis da Psicologia para fins de gestão de riscos e de desastres. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório.

Sua participação não é obrigatória, e sim **voluntária**; isto é, a qualquer momento você poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada, uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas **nesta** pesquisa, e os resultados serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o(s) pesquisador(a) ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha. Suas respostas serão tratadas de forma anônima, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação na pesquisa não acarretará em prejuízo. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa, e também não receberá nenhuma remuneração.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas realizadas sob a forma de roteiro pré-estabelecido. A entrevista será realizada através de um questionário, que será guardada por cinco (05) anos e incinerado após esse período. Toda pesquisa possui riscos potenciais, maiores ou menores, de acordo com o objeto de pesquisa, seus objetivos e a metodologia escolhida. Neste âmbito, considera-se que esta pesquisa pode causar constrangimento durante a entrevista e/ou risco de dano emocional. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa, você terá direito à indenização através das vias judiciais, como dispõem o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O benefício relacionado à sua participação será aumentar o conhecimento científico para a área da Psicologia, e de contribuir com o processo de sistematização e racionalização da assistência psicológica em desastres.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Orientador: Prof. Alexandre Barbosa de Oliveira  
(EEAN-UFRJ)  
Cel: 21-99987-1173  
E-mail: alexbaroli@gmail.com

Proponente: Ariel Denise Pontes Afonso  
Cel: 21-971337766  
E-mail: arieldpa@hotmail.com

CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: (21)3938-0962  
E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)/[cepeeahesfa@eean.ufrj.br](mailto:cepeeahesfa@eean.ufrj.br)

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento, e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



## **OFICINA SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS E DESASTRES • LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS ATUAIS**

Nos dias 24 e 25 de julho realizamos a Oficina Pré-Congresso ABRASCO Saúde mental e atenção psicossocial em situações de emergências e desastres - lições aprendidas e desafios atuais. Esta oficina envolveu gestores, profissionais, pesquisadores e pessoas afetadas, com o objetivo de apresentar e discutir as lições aprendidas e os desafios que se colocam para o Sistema Único de Saúde (SUS) neste tema.

Considerando os impactos que as emergências e desastres provocam sobre a saúde da população e que a redução dos mesmos é uma função essencial da saúde pública, o que exige fortalecer as capacidades de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação em saúde mental e atenção psicossocial.

Considerando a ausência de dados e sistemas de informações sobre atenção psicossocial e saúde mental em emergências e desastres que permitam dimensionar a situação brasileira atual e formular políticas públicas ampliadas.

Considerando a baixa produção acadêmica e de guias e protocolos em atenção psicossocial e saúde mental na gestão integral de riscos de desastres direcionados para o SUS em todos os níveis.

Considerando os compromissos de nossa Constituição Federal de 1988, pautados na cidadania e na dignidade humana como fundamentos do Estado Democrático de Direito.

Considerando a Lei 8080 (1990), que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços para garantia da saúde como um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, o que inclui as ações que se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar mental, combinado com o bem-estar físico e social.

Considerando o Marco de Sendai para a Redução do Risco de Desastres (2015-2030), que estabelece entre suas prioridades a melhoria das capacidades de preparação e respostas aos desastres



para processos eficazes de recuperação, reabilitação e reconstrução, incluindo o apoio psicossocial e serviços de saúde mental para todas as pessoas necessitadas.

Recomendamos os 10 pontos à seguir:

1. Reconhecer que o fortalecimento das capacidades de promoção, prevenção e vigilância em saúde no SUS são fundamentais para reduzir as vulnerabilidades sociais, ambientais e sanitárias, de modo que devem ser revertidas de imediato as políticas de austeridade fiscal, privatização da saúde e desregulamentação das ações de saúde que vem contribuindo para um desastre sanitário no país, potencializando e ampliando os riscos de novos desastres e emergências em saúde pública, com profundos impactos sobre a saúde da população brasileira, incluídos os relacionados a saúde mental e atenção psicossocial.

2. Reconhecer, a partir do conceito ampliado de saúde (física, psíquica e social), a relevância dos processos que ameaçam o bem-estar e as condições de vida, assim como a desterritorialização e a ruptura dos laços sociais como fatores de sofrimento e adoecimento. Esse reconhecimento requer atuação mais ativa do setor saúde nas políticas de redução de riscos e de desastres, incluindo as de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação (incluindo o reassentamento de populações e criação de novos espaços de moradia) e relacionados aos determinantes das condições de vida e saúde (assistência social, habitação, alimentação e nutrição, água e recursos hídricos, emprego e renda, entre outros), pautadas na garantia à dignidade humana, bem como dos direitos humanos e sociais.

3. Que a estruturação das políticas e ações de saúde mental e atenção psicossocial em emergências e desastres seja norteada pelos princípios de integralidade da saúde e dos sujeitos, da universalidade e da equidade, exigindo-se a participação das comunidades expostas e afetadas, bem como dos profissionais diretamente envolvidos, possibilitando a construção coletiva e o compartilhamento de conhecimentos diferenciados (conhecimentos técnicos, científicos e comunitários), desde os processos de planejamento aos de execução das ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação. As políticas e ações devem propiciar o enfrentamento individual e coletivo, priorizando a escuta e o acolhimento como possibilidades de reconhecimento das necessidades e planejamento das ofertas de cuidado e atenção. 4. Que os princípios de Promoção da Saúde constituam as bases das políticas e ações em saúde mental e atenção psicossocial nas situações de emergências e desastres, o que requer maior articulação intrasetorial nas ações de vigilância e atenção em saúde, bem como intersetorial nas ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação das condições de vidas e das comunidades. Isto significa combinar os princípios de "Reconstruir Melhor" do Marco de Sendai, com os de "Promoção da Saúde" nas ações de redução de riscos e de desastres para a saúde coletiva.

5. Que as ações de saúde mental e atenção psicossocial sejam orientadas para a construção de vínculos entre equipes e comunidades que favoreçam a autonomia e protagonismo local e fortaleçam a

rede intra e intersetorial, abrangendo os setores saúde, assistência social, educação, cultura, habitação, trabalho, meio ambiente, defesa e proteção civil, entre outros, de forma integral e articulada, promovendo o exercício participativo, o protagonismo dos afetados e a garantia de direitos humanos e sociais. Isso significa fomentar e ampliar o diálogo com as instituições do executivo, do legislativo, do judiciário e do ministério público no sentido de fortalecer as ações que valorizem e legitimem as manifestações e iniciativas comunitárias em oposição às lógicas de patologização do sofrimento e de medidas pontuais e focalizadas que muitas vezes emanam do poder público.

6. Que a elaboração de indicadores de atenção psicossocial e saúde mental em emergências e desastres esteja integrada nos sistemas de informações públicos do SUS, do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil (SINPDEC), a fim de possibilitar o monitoramento do impacto desses eventos na saúde mental, bem como a fim de subsidiar na conformação de políticas, estratégias e ações de cuidado direcionadas para uma gestão integral de riscos de emergências e desastres.

7. Que as ações de saúde sejam integradas aos planos de contingência nacionais, estaduais e municipais e que as ações relacionadas à saúde mental e à atenção psicossocial passem a ser componente integrante dos planos de contingência do setor saúde para desastres e emergências em saúde pública. Essa recomendação exige que as ações voltadas para a proteção, vigilância e saúde dos trabalhadores que atuam nas emergências e desastres sejam parte integrante desses planos de contingência.

8. Que seja garantida a indubitável e necessária presença do SUS nos espaços de planejamento, decisão e gestão, tais como COE ou comitês de crise, mobilizados em decorrência de emergências em saúde pública ou desastres, bem como em todas as fases do processo de gestão de riscos e de desastres. Particularmente nos desastres de origem tecnológica ou com responsabilidade compartilhada (público/privado), a gestão e execução das ações de saúde, bem como a coordenação do cuidado devem ficar sob responsabilidade do SUS.

9. Que sejam fortalecidos os grupos, núcleos, centros e institutos de pesquisa e ensino que trabalham com a interface entre emergências e desastres/saúde mental e atenção psicossocial. Tal fortalecimento é fundamental para os investimentos e ampliação da produção de conhecimentos e materiais específicos para realidade brasileira, bem como para a ampliação da formação interdisciplinar e intersetorial dos profissionais das redes SUS, SUAS, SINPDEC e Sistema Nacional de Educação (SNE), bem como de voluntários, entre outros, que atuam nos temas relacionados à redução de riscos de emergências e desastres.

10. Que sejam aprovados projetos de lei, como o Projeto de Lei do Senado número 227, de 2011, para garantir que parte dos recursos dos royalties e do Fundo Social sejam destinados para a prevenção de desastres e para o atendimento das populações e áreas atingidos pelos mesmos.