



<https://climacom.mudancasclimaticas.net.br/desafios-da-assistencia/>

Desafios da assistência psicológica na fase de resposta ao desastre tecnológico em Brumadinho (Minas Gerais / Brasil)

Ariel Denise Pontes Afonso[1]

Alexandre Barbosa de Oliveira[2]

RESUMO: Descrever e analisar os desafios enfrentados pelos psicólogos durante a fase de resposta do desastre tecnológico ocorrido em Brumadinho - MG. Através de um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semiestruturadas com 22 psicólogos que atuaram ativamente no referido evento. A análise estatística do corpus textual foi desenvolvida por meio do software Iramuteq. O corpus geral foi constituído por 22 textos, com aproveitamento de 3,356 STs (96,69%). O conteúdo análise foi categorizado em quatro classes: Classe 1 denominada de “O dia do Desastre e a Saúde Emocional”, a classe 2 os “Desafios Enfrentados e de Autocuidado”, a classe 3 as “Intervenções da Assistência Psicossocial no Desastre e sua Práxis), com 24,5% e a classe 4 “A Psicologia diante do Desastre”. Esses resultados podem servir de base para discussões acadêmicas de como desafios podem ser inúmeros e diversos podendo ter relação com a gestão, com o gerenciamento, com a comunicação, com o modo de intervenção e qual prática usar, além do desafio em lidar com a dor do outro, desafio de ser atingido e procurar meio estratégicos para esse enfrentamento.

PALAVRAS-CHAVE: Desastres. Saúde Mental. Psicologia.

Challenges of Psychological Assistance in the Response Phase to the Technological Disaster in Brumadinho (Minas Gerais / Brazil)



ABSTRACT: Describe and analyze the challenges faced by psychologists during the response phase of the technological disaster that occurred in Brumadinho - MG. Through a qualitative, exploratory study. Data collection took place through semi-structured interviews with 22 psychologists who actively worked in the event. The statistical analysis of the textual corpus was developed using the Iramuteq software. The general corpus consisted of 22 texts, with 3,356 STs (96.69%). The content analysis was categorized into four classes: Class 1 called "The Day of the Disaster and Emotional Health", class 2 the "Challenges Faced and Self-Care", class 3 the "Interventions of Psychosocial Assistance in the Disaster and its Praxis), with 24.5% and class 4 "Psychology in the Face of Disaster". These results can serve as a basis for academic discussions on how challenges can be numerous and diverse and may be related to management, management, communication, the mode of intervention and which practice to use, in addition to the challenge of dealing with the pain of the other, the challenge of being affected and looking for strategic means for this confrontation.

KEYWORDS: Disasters. Mental Health. Psychology.

A atuação do psicólogo nas emergências e nos 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.

Nesse sentido, 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.

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 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.

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



princípio 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.

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.

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).

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 genuínas, 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.

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.

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, seletivo de 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. Em último ou quarto momento, é marcado como o “entre”, uma definição fundamental para se pensar em moldes para 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 atuação 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.

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.

Registra-se que, pela OPAS/OMS Brasil (2014), “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.

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 o dia 14 de julho de 2023, a Secretaria de Proteção e Defesa Civil de Minas Gerais, através do Gabinete Militar do Governador de Minas Gerais, havia registrado 395 cidadãos localizados, 267 óbitos e 3 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.

O resultado de investigação técnica sobre o rompimento da Barragem 1 da Mina Córrego do Feijão, em Brumadinho (MG), mostrou que a causa do desastre foi a combinação crítica de deformações específicas internas contínuas, devido ao *creep* (carga constante que provoca deformação) e a pequena redução de força em uma zona insaturada pela perda de sucção por causa da água de fortes chuvas acumulada no local.

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.

MÉTODO

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, 2010).

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.

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). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa em 05 de novembro de 2019.

Tipologia da pesquisa

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, além do caráter descritivo, o estudo também foi do tipo exploratório.

Fontes de dados e critérios de elegibilidade

Os dados foram coletados entre os meses de junho a agosto, mediante entrevista semi-estruturada, individuais e anônimas, que foram realizadas de forma *online* em decorrência da COVID-19. Participaram do estudo 22 psicólogos (as) que atuaram em Brumadinho. Como critérios de inclusão, foram considerados: 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. Os critérios de exclusão referiram-se aos psicólogos (as) sem o devido registro no Conselho Regional de Psicologia.



Análise 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 (Souza, 2018)

O programa 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).

A partir das palavras e segmentos de texto articulados às classes reveladas pelo *software*, passou-se ao processo de identificação e análise dos domínios textuais, bem como à interpretação dos significados, ou seja, dos desafios da atenção psicossocial em situação de Desastres. Tais significados foram nominados e categorizados por meio de seus sentidos nas seguintes classes: classe 1 denominada de “O dia do Desastre e a Saúde Emocional”, com 12,7% (413 STs), a classe 2 os “Desafios Enfrentados e de Autocuidado”, com 34,5% (1120 STs), a classe 3 as “Intervenções da Assistência Psicossocial no Desastre e sua Práxis”, com 24,5% (794 STs) e a classe 4 “A Psicologia diante do Desastre”, com 28,3% (918 STs).

Dessa forma, o programa viabilizou a identificação e reformatação de unidades de texto, reconfigurando o material das entrevistas em segmentos de texto agrupados por classes. O dendograma gerado pelo IRaMuTeQ®, relativo ao *corpus*, permitiu visualizar o delineamento da CHD, da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) e pelas similitudes, nessas quatro classes, o que serviu de sustentação para a abordagem interpretativa.



RESULTADOS

Na análise de Nuvem de Palavras, traz um conjunto de palavras agrupadas, com tamanhos diferentes, organizadas e estruturadas em forma de nuvem, onde as palavras maiores são aquelas que detém certa importância no corpus textual.

Em seguida, foi analisada a nuvem de palavras obtida por meio dos discursos dos participantes, verificando-se que as palavras mais evocadas foram: “desastre”, “psicólogo”, “saúde”, “chegar”, “atendimento” e “dia”, mostrando que para os entrevistados, o desastre perpassa sob diversas circunstância sobre o dia do evento, a chegada dos profissionais da saúde, entre eles os psicólogos, a forma de atendimento e o enfrentamento sob a saúde em todos os seus âmbitos físicos, mentais e emocionais. (Figura 1)



Figura 1 Nuvem de Palavras com as palavras mais significativas das entrevistas com os profissionais de Psicologia, Brumadinho, Minas Gerais, Brasil, 2019

Na Classificação Hierárquica Descendente (CHD): 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.

Vale ressaltar que essas 4 classes se encontram divididas em 3 (A, B e C) ramificações do corpus total em análise. O subcorpus A, composto 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 após 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. (Figura 2)

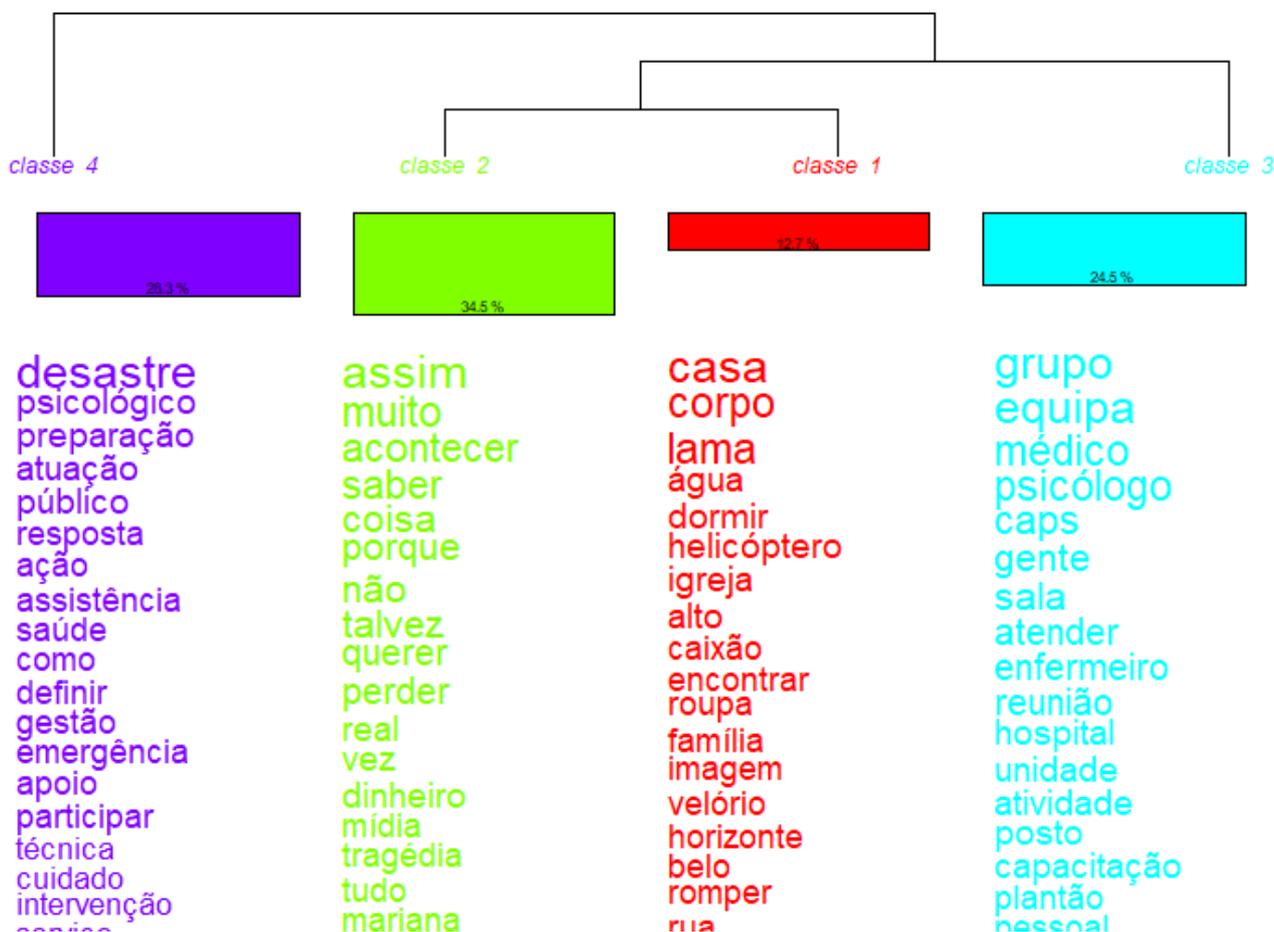


Figura 2 Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente com as palavras mais significativas das entrevistas com os profissionais de Psicologia, Brumadinho, Minas Gerais, Brasil, 2019

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 às populações em especial aquelas que vivem em área de risco. (E. 09)

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[...]. (E.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 primeira ação foi entender de onde vinha cada um desses profissionais. Quais eram a realidade de cada um desses profissionais porque isso é muito importante para 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. (E. 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.(E. 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. (E. 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: *“Atendemos no IML, nos Cemitérios pois tinha uma grande demanda de sepultamentos por dia, atendemos 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 a seguir:



A forma da abordagem e do acolhimento foram muito importantes porque às 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. (E. 01)

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

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. (E.10)

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, incluindo 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: nos 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. (E. 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. (E. 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 nas falas a seguir:

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. 03)

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. (E.11)

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 que se 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. (E. 07)

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 no caminho...a gente na época tinha um ônibus para levar todos os voluntários. Ia psicólogos, enfermeiros, pessoas 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 daquele caos de pessoas mortas e feridas. 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. (E. 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 visualizado, mas o pior, acho que o mais difícil para mim foi isso: 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. (E. 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 a ponto de eu não ser me transformar numa afetada, poder separar e não separar. É ao mesmo tempo ser um ser humano diante da dor do outro, mas não me deixar afetar a ponto de eu não conseguir. (E.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. (E.12)

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 desafiadora e difícil de muito aprendizado mas de muita dor. (E.09)

Acho que foi lidar com essa coisa da urgência e 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. (E.10)

Em diversos momentos me deparava com o meu sentimento de impotência. (E.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. (E.06)

Nós tivemos 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 sobre a 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. (E.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 a mão, fui fazer pé, fui lavar o cabelo, para massagear minha cabeça. Sabe aquela coisa assim, vou me cuidar, para ter condição de cuidar do outro (E.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 de voltar no dia seguinte. Eu viro alguém que vai precisar do atendimento. (E.18)

Reconhecer o próprio limite então o tempo inteiro tinha um dia que eu dizia: não mas 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. (E.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 (E.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 (E.10)

Uma coisa que orientamos aos funcionários da empresa, é que eles não eram obrigados a darem entrevistas (E.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 (E.16)

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.



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 (E.09)

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 (E.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 (E.19)

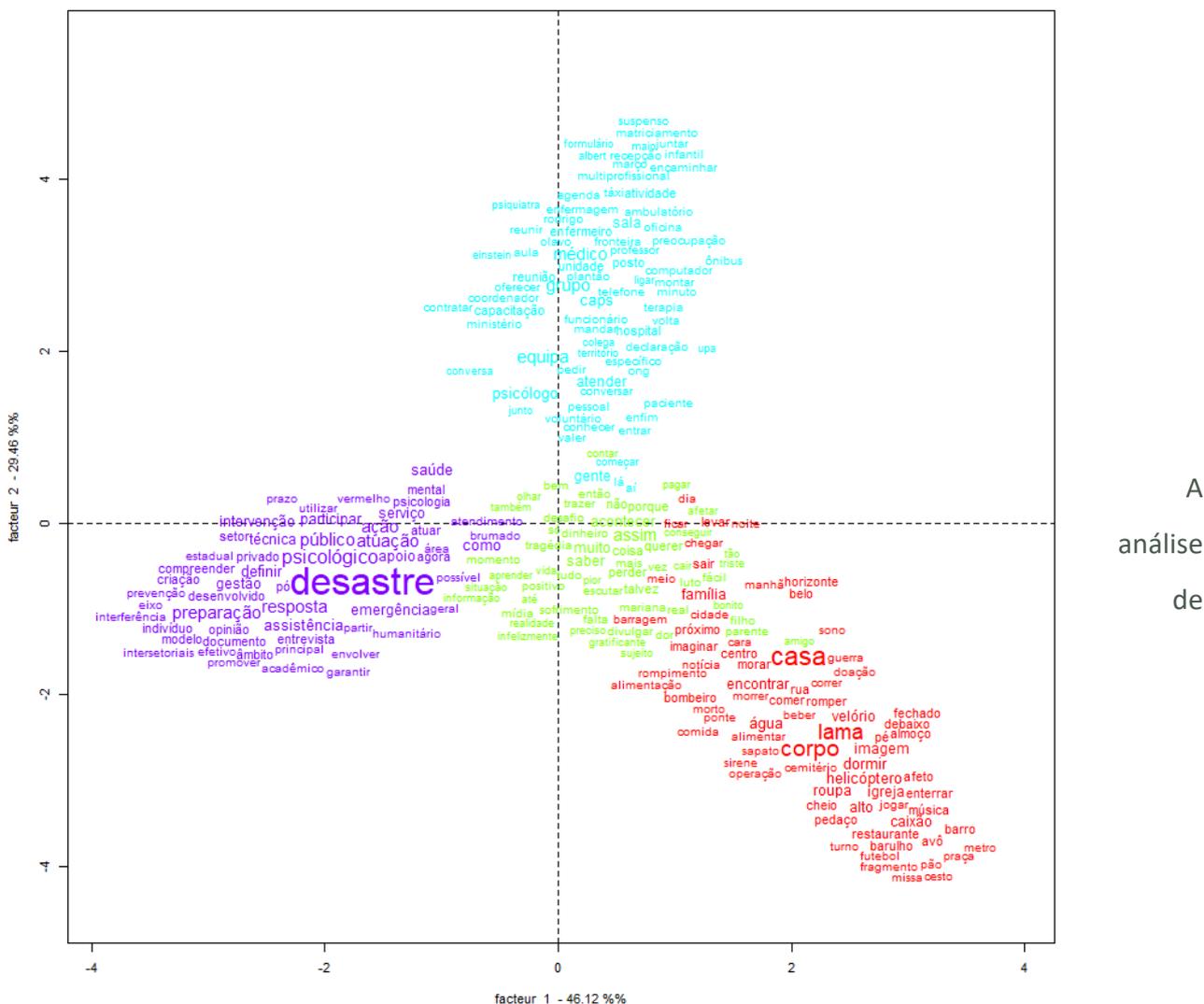
Um impacto emocional que impactou foram os velórios de caixão fechado, pois ali ninguém sabia que parte do corpo era daquela pessoa. Foram encontrados pouquíssimos corpos inteiros, e isso era muito complicado para as famílias entenderem (E.09)

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 conseguimos avaliar (E.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 (E.17)

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 3).

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”



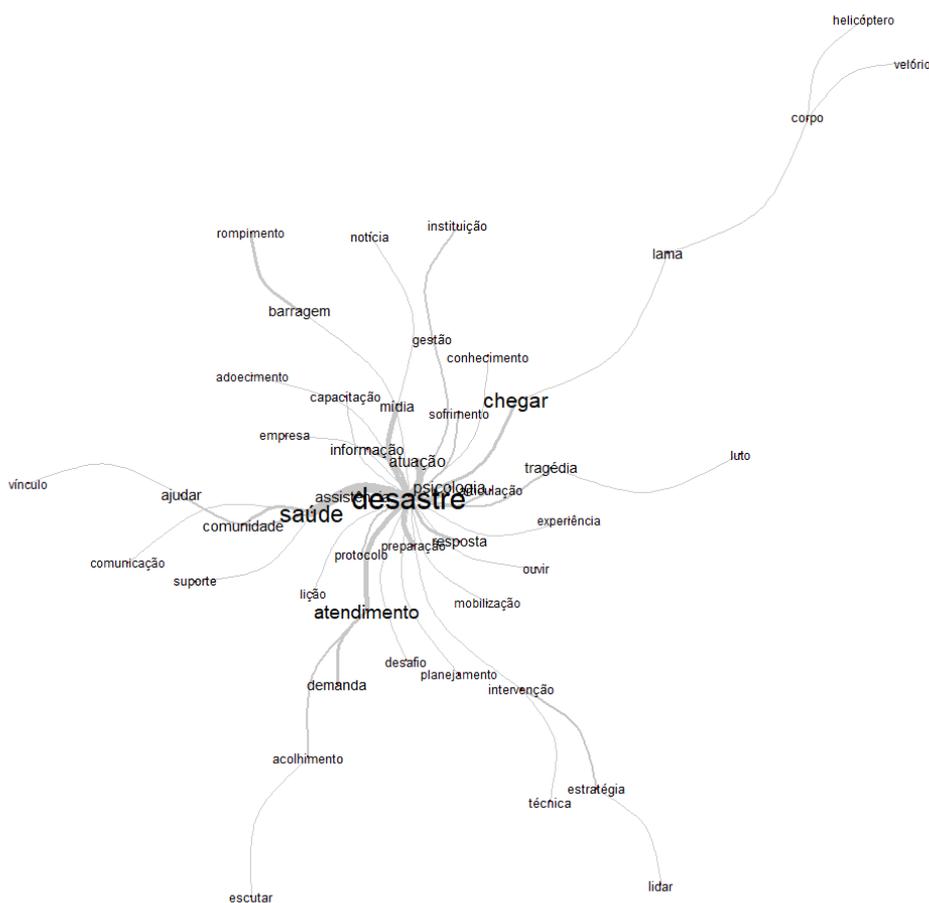
Similitude é baseada na teoria dos grafos cujos resultados auxiliam no estudo das relações entre objetos de um modelo matemático. Dessa forma, se mostra um grafo que representa a ligação entre palavras do corpus textual. A partir dessa análise é possível inferir a estrutura de construção do texto e os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

Utilizamos o escore cooccurrence, gráfico estático, árvore máxima. Na análise de similitude abaixo (figura 4) 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.

A figura



4 traz as

informações após a detecção de comunidades e Halo. Dessa forma, entende-se que existe uma



diferença entre as informações da AFC (figura 3) e das comunidades (Figura 5) detectada na análise de similitude.

Nessa análise utilizamos a forma *walktrap.community*, além das opções comunidades e halo, por isso, observamos que 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. 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 de 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 direta 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



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.

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 está assistindo ou lendo e em algumas vezes se tornar uma proporção imensa de catarses emocionais.

Considerações finais

Com base no que foi apresentado, os desafios de alguma forma, podem ser individuais, pessoais, 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 à 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 meios estratégicos para esse enfrentamento. Desafios esses que começam antes mesmo do desastre acontecer e não acaba depois 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 e se tornando mais intensos e com eles virão mais desafios e precisará de mais braços, e mais psicólogos disponibilizando seu tempo e sua capacidade sob a ótica da Psicologia da Emergência e do Desastre.

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

Bibliografia

Assis, FDL. Gerenciamento de Crise: A psicologia atuando em situações de Emergências e Desastres. 2013. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIII, Nº. 00041.

Brasil. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Universidade Federal de Santa Catarina. 2010. **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.

Camargo, BV; Justo, AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas psicol.* [online]. 2013, vol.21, n.2, pp. 513-518. ISSN 1413-389X. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.



CRP. Conselho Federal de Psicologia. Nota técnica sobre atuação de psicóloga (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-psicologas-em-situacoes-de-emergencias-e-desastres-relacionadas-com-a-politica-de-defesa-civil/>. Acesso em: 6 abr. 2021.

CRP. Conselho Federal de Psicologia. **Sistemas Conselhos**. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp/sistema-conselhos/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

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

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

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

Franco, MHP. **A Intervenção psicológica em emergências**: fundamentos para a prática. 2015. São Paulo: Summus.

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

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



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

Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03353. doi: 10.1590/s1980-220x2017015003353

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

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

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

Recebido em: 15/10/2023

Aceito em: 15/11/2023

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: arieldpa@hotmail.com

[2] Universidade Federal do Rio de Janeiro. Email: alexbaroli@gmail.com