

**BRUNA CAROLINA LOBO FERREIRA**



**GESTÃO DA SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES:**

Estudo etnográfico na Hungria

**Universidade Fernando Pessoa**

**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

**Porto, 2017**



**BRUNA CAROLINA LOBO FERREIRA**



**GESTÃO DA SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES:**

Estudo etnográfico na Hungria

**Universidade Fernando Pessoa**

**Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

**Porto, 2017**

**BRUNA CAROLINA LOBO FERREIRA**

**GESTÃO DA SAÚDE MENTAL EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES:**  
Estudo etnográfico na Hungria

---

Bruna Carolina Lobo Ferreira

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, sob orientação da Professora Doutora Isabel Silva como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento.

## RESUMO

O gerenciamento de desastres ambientais ocorre a partir de um ciclo de etapas. A escolha de qual formato deve ser utilizado precisa estar em consonância com aquilo que é necessidade de cada país. Do ponto de vista da área da saúde mental, como parte integrante no gerenciamento de desastres, o impacto das emergências e dos desastres sobre a saúde pode implicar em uma perturbação psicossocial que ultrapassa a capacidade de resposta da população afetada (Organización Panamericana de la Salud, 2009). Na Hungria, de acordo com a experiência em 2010 no desastre da “Lama Vermelha”, um dos piores desastres que atingiram cerca de 718 pessoas, os profissionais da área de saúde mental relataram que encontraram dificuldades no âmbito das intervenções psicossociais, dentre as quais destacaram: o apoio psicológico não foi inserido no gerenciamento de crises a médio e longo prazo, falha na comunicação das intervenções à população, dificuldades para evacuação, fraca coordenação das doações, falta de protocolos para integração de voluntários, estigma quanto ao papel do psicólogo e falta de compreensão da relevância de intervenções psicossociais pelas autoridades e responsáveis pelo gerenciamento do desastre (Komlósi et al., 2015). A partir de um estudo preliminar sobre as consequências psicossociais deste desastre, realizado por Kopp e Skrabski (2008), foram identificadas que 56% das vítimas primárias e 59% das vítimas secundárias sofrem de algum tipo de problema de saúde consideravelmente maior que a população média da Hungria. Neste âmbito que o objetivo do presente estudo foi conhecer a opinião de profissionais envolvidos direta ou indiretamente em emergências e desastres ambientais, nomeadamente no que se refere a atuação da área de saúde mental nas diferentes etapas de gerenciamento de desastres (preparação, prevenção, resposta e avaliação). Participaram no presente estudo 4 profissionais húngaros que trabalham em instituições públicas voltadas às questões de Emergências e Desastres em Buda e Peste. A abordagem escolhida para condução do estudo foi o método etnográfico, através dos seguintes instrumentos para recolha das informações: diário de campo, entrevista semi-estruturada e questionário. Para a discussão dos resultados foram utilizados dois planos internacionais de intervenção, o Comitê Permanente entre Agências sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergências e o Guia prático de Saúde Mental em Situações de Desastres elaborado pela Organização Mundial da Saúde. Os resultados apontam que às intervenções na Hungria são predominantemente assistenciais e de pouca participação comunitária. As intervenções na área da saúde mental estão voltadas a fase de resposta, junto aos afetados utilizando-se de abordagens direcionadas ao trauma. No entanto, apesar de existirem profissionais capacitados para intervenções em desastres, ainda há falta de reconhecimento das potencialidades da saúde mental em diferentes etapas do gerenciamento de desastres, tais como para avaliações de risco, ações junto a comunidade e no preparo dos profissionais. O presente estudo enfatiza a importância de validar e incluir nos planos nacionais os contributos da área da saúde mental, orientado pelas organizações internacionais, de forma a auxiliar o preparo da comunidade e dos profissionais nas respostas aos desastres ambientais.

**Palavras- chave:** Desastres Ambientais, Saúde Mental, Intervenções psicossociais, gerenciamento de desastres.

## ABSTRACT

Natural disaster management occurs from a cycle of steps. The choice of which format to use must be according with what each country needs. From the point of view of the mental health area, as an integral part of disaster management, the impact of emergencies and disasters on health can lead to a psychosocial disturbance that exceeds the response capacity of the affected population (Pan American Health Organization, 2009). In Hungary, according to the 2010 experience in the "Red Sludge" disaster, one of the worst disasters that affected about 718 people, mental health professionals reported that they encountered difficulties in psychosocial interventions, among which : the psychological support was not inserted in the management of crises in the medium and long term, failure to communicate interventions to the population, difficulties for evacuation, poor coordination of donations, lack of protocols for integration of volunteers, stigma as to the role of psychologist and lack of understanding the relevance of psychosocial interventions by the authorities and managers of the disaster (Komlósi et al., 2015). From a preliminary study on the psychosocial consequences of this disaster according Kopp and Skrabski (2008), 56% of primary victims and 59% of secondary victims have been identified as suffering from some type of health problem that is considerably larger than the average population of Hungary. In this context, the objective of the present study was to know the opinion of professionals directly or indirectly involved in environmental emergencies and disasters, particularly in the area of mental health in different stages of disaster management (preparation, prevention, response and evaluation). Four Hungarian professionals working in public institutions dealing with Emergencies and Disasters in Buda and Pest participated in this study. The approach chosen to conduct the study was the ethnographic method, through the following instruments for collecting information: field diary, semi-structured interview and questionnaire. Two international intervention plans, the Inter-Agency Standing Committee on Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies, and the Practical Guide on Mental Health in Disaster Situations prepared by the World Health Organization were used to discuss the results. The results indicate that interventions in Hungary are predominantly care-giving and with little community participation. Interventions in the area of mental health are focused on the response phase, along with those affected using trauma-based approaches. However, although there are trained professionals for disaster interventions, there is still a lack of recognition of the potentialities of mental health in different stages of disaster management, such as for risk assessments, community actions and the training of professionals. The present study emphasizes the importance of validating and including in the national plans the contributions of the mental health area, guided by the international organizations, in order to assist the preparation of the community and the professionals in the responses to the natural disasters.

**Keywords:** Natural Disasters, Mental Health, Psychosocial Interventions, Disaster Management.

## **Dedicatória**

Dedico esta investigação à minha família, professores, amigos e a todos aqueles que de alguma forma influenciam a minha trajetória.

**O meu muito obrigada!**

“O desenvolvimento humano efetivo só pode ser alcançado onde as pessoas são livres para participar nas decisões que moldam suas vidas. O livre-arbítrio de pessoas para determinar seus próprios sistemas político, econômico, social e cultural, e sua plena participação em todos os aspectos de suas vidas, é algo que, para mim, é axiomático. É, em síntese, inerentemente civilizador.”

**Sérgio Vieira de Mello**

## AGRADECIMENTOS

Os meus sinceros agradecimentos a todos os professores da Universidade Fernando Pessoa pela competência com que ministraram suas aulas, no apoio prestado aos alunos e pela disposição em cooperar para que o percurso dos seus alunos seja realizado de forma integral.

Em especial, agradeço à **Doutora Isabel Silva** pela competência e pela forma amorosa e atenta com que me orientou. Meus agradecimentos ao **Doutor João Casqueira** pelo imenso grau de comprometimento com o curso e pela preocupação com o desenvolvimento dos seus alunos. Ambos professores são fontes de inspiração para aqueles que decidem trilhar o caminho humanitário e da cooperação.

Meus agradecimentos à equipe do Departamento de Gerenciamento de Desastres da *National University of Public Services*, **Doutor Restas Agostón**, pelo acolhimento e acompanhamento. A energia com que leva seu trabalho, a paixão pelas diversidades culturais e principalmente pela temática dos Desastres, fazem com que todos ao seu redor sejam envolvidos e motivados a produzirem em prol dos melhores resultados.

Por último, agradeço a todos os que amo que com a distância e saudade temos que lidar, sem vosso apoio e paciência, nada disso teria sido possível.

A todos vocês, o meu sincero, OBRIGADA!

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| RESUMO.....   | VI        |
| ABSTRACT.....   | VII       |
| AGRADECIMENTOS.....   | X         |
| ÍNDICE DE QUADROS.....  | XIII      |
| ÍNDICE DE FIGURAS/ANEXOS.....   | XIV       |
| SIGLAS E ABREVIATURAS.....  | XV        |
| <br>  |           |
| <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>  | <b>4</b>  |
| 1.1 Definição de Desastres.....   | 4         |
| 1.2 Classificação dos desastres ambientais.....   | 6         |
| 1.3 Desastres atualmente.....   | 6         |
| 1.4 Desastres no continente Europeu.....  | 8         |
| 1.5 Gerenciamento de Desastres.....   | 9         |
| 1.6 Saúde Mental aplicada aos Desastres Ambientais.....   | 10        |
| 1.7 Intervenção em crise.....   | 13        |
| 1.8 Primeiros socorros psicológicos.....  | 14        |
| 1.9 Reprocessamento e Dessensibilização através dos movimentos oculares (EMDR) e<br>Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)..... | 15        |
| 1.10 A Saúde Mental nas diferentes etapas do gerenciamento de Desastres.....  | 17        |
| 1.10.1 Etapa: Prevenção.....  | 18        |
| 1.10.2 Etapa: Preparação.....   | 19        |
| 1.10.3 Etapa: Resposta.....   | 19        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO II – PERTINÊNCIA DO ESTUDO: HUNGRIA E APRESENTAÇÃO<br/>DOS OBJETIVOS.....</b>                                       | <b>21</b> |
| 2.1 Desastre da Lama Vermelha.....  | 23        |
| 2.2 Aspectos da Intervenção Psicossocial no desastre da Lama Vermelha.....  | 24        |
| 2.3 Objetivo Geral.....   | 26        |
| 2.4 Objetivo Específico.....  | 26        |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CAPÍTULO III – PROCEDIMENTOS: A ETNOGRAFIA COMO ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA.....</b>              | <b>28</b> |
| 3.1 Enquadramento do Estudo: O método etnográfico.....  | 28        |
| 3.2 Procedimentos: Instrumentos de Investigação.....  | 29        |
| 3.3 População-alvo.....   | 31        |
| 3.4 Procedimento: Análise dos resultados.....   | 32        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>   | <b>33</b> |
| 4.1 Diário de Campo.....  | 33        |
| 4.1.1 Reunião com o Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastres.....                             | 33        |
| 4.2 Entrevista Semi-Estruturada com psicóloga do The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery..... | 35        |
| 4.3 Respostas dos Participantes ao Questionário.....  | 37        |
| 4.4 Análise dos Resultados.....   | 42        |
| 4.4.1 Análise do Diário de Campo e da Entrevista Semi-Estruturada.....                                  | 47        |
| <br>  |           |
| <b>CAPÍTULO V – DISCUSSÃO.....</b>  | <b>48</b> |
| <b>CONCLUSÃO.....</b>   | <b>54</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>  | <b>64</b> |

## ÍNDICE DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| <b>Quadro 1.</b> Crises e Desastres em Hungria, 2000-2012.....   | 22 |
| <b>Quadro 2.</b> População-alvo e Instrumentos utilizados.....   | 31 |
| <b>Quadro 3.</b> Resposta Etapa Preparação-Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências.....                   | 37 |
| <b>Quadro 4.</b> Resposta Etapa Preparação- Participante 2: Relator geral (psicólogo).....   | 38 |
| <b>Quadro 5.</b> Resposta Etapa Prevenção- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências.....                   | 39 |
| <b>Quadro 6.</b> Resposta Etapa Prevenção- Participante 2: Relator geral (psicólogo).....  | 40 |
| <b>Quadro 7.</b> Resposta Etapa Resposta- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências.....                    | 40 |
| <b>Quadro 8.</b> Resposta Etapa Resposta- Participante 2: Relator geral (psicólogo).....   | 40 |
| <b>Quadro 9.</b> Resposta Etapa Avaliação dos Resultados- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências.....    | 41 |
| <b>Quadro 10.</b> Resposta Etapa Avaliação dos Resultados- Participante 2: Relator geral (psicólogo).....                                    | 41 |
| <b>Quadro 11.</b> Análise dos resultados: Etapa da Preparação.....   | 42 |
| <b>Quadro 12.</b> Análise dos resultados: Etapa da Prevenção.....  | 43 |
| <b>Quadro 13.</b> Análise dos resultados: Etapa da Resposta.....   | 44 |
| <b>Quadro 14.</b> Análise dos resultados: Etapa de Avaliação dos resultados.....   | 45 |
| <b>Quadro 15.</b> Quadro comparativo das atividades dos planos internacionais e do país entrevistado consoante a cada etapa do desastre..... | 48 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1.</b> Pirâmide de intervenção do IASC e do Projeto Esfera para a saúde mental e o apoio psicossocial em situações de emergência..... | 12 |
| <b>Figura 2.</b> A estrutura do Sistema de gerenciamento de Desastre na Hungria.....  | 23 |
| <b>Figura 3.</b> O desastre da Lama Vermelha.....   | 24 |
| <b>Figura 4.</b> Enquadramento da Hungria em relação a ocorrência de desastres ambientais.....  | 53 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| <b>Anexo A-</b> Questionários..... | 65 |
|------------------------------------|----|

## **SIGLAS E ABREVIATURAS**

**CDR-** Comitê Europeu das Regiões

**CRED-** Centre for Research on the Epidemiology of Disasters

**EMDR-** Eye Movement Desensitization and Reprocessing

**IASC-** Comitê Permanente entre Agências

**ONU-** Organização das Nações Unidas

**OMS-** Organização Mundial da Saúde

**TCC-** Terapia Cognitiva Comportamental

**TEPT-** Transtorno do Estresse Pós Traumático

**UNISDR-** Gabinete das Nações Unidas para a Redução dos Riscos e Desastres

**WHO-** World Health Organization

## INTRODUÇÃO

Os desastres ambientais afetam cada vez mais pessoas em todo o mundo, causando, muitas vezes, sofrimento psicológico às populações atingidas, notadamente àquelas que vivem em piores condições econômicas e sociais, seja sob o aspecto dos danos físicos sofridos, com perdas de moradias e bens materiais, seja no aspecto social, pela desestruturação das políticas sociais, ou ainda, pelos danos psicológicos diante das perdas vivenciadas (Alves, Lacerda, & Legal, 2012).

O planejamento de intervenções da saúde mental aplicadas aos desastres ambientais é um desafio para profissionais, instituições, sejam nacionais ou internacionais, e governos em relação à escolha de métodos eficazes para prevenção, recuperação, resposta e avaliação. Para McFarlane e Willian (2012), uma das tarefas fundamentais para os planejadores de resposta a desastres inclui reconhecer os valores atuais e emergentes das redes de apoio das pessoas afetadas pelo desastre, bem como suas limitações dentro de uma estrutura mais ampla de atenção psicossocial de desastre.

O desenvolvimento de intervenções ao longo dos anos vem ganhando características diferentes de abordagem frente aos desastres. Através de uma revisão da literatura realizada por Yepes e Lince (2012), evidenciou-se uma mudança metodológica na última década de intervenções baseadas no tempo – ações antes, durante e depois dos desastres, para respostas por níveis – ações mínimas e integrais em desastres. Não obstante, na prática, os alcances de cada intervenção dependem da situação, do contexto sociopolítico e cultural de onde ocorreu o desastre.

Outro estudo constatou a existência de duas correntes de pensamento e intervenção que valorizam a ideia do traumatismo como principal resultado do desastre, e, assim, direcionam sua intervenção para lidar com ele de maneira individual ou em grupo, excluindo, por consequência, a intervenção nos fatores sociais e comunitários. Por outro lado, outras correntes buscam valorizar justamente estes dois fatores, reservando a noção de ‘trauma’ para situações mais específicas, dada sua menor incidência, e também – não menos importante – o risco de ele tornar-se a única forma de reação válida, no nível individual e social, para uma situação de desastre (Weintraub, et al., 2015).

Apesar das diferentes abordagens e métodos da saúde mental desenvolvidos ao longo dos anos, como forma de resposta aos crescentes desastres, ainda é evidenciada em pesquisas sua baixa integração junto aos organismos e instituições encarregados da prevenção, atenção e recuperação em emergências e desastres, bem como o facto de, mediante a perspectiva psicológica, o trabalho de intervenção encontrar-se desarticulado dos processos comunitários e, muitas vezes, os procedimentos não estarem validados para a população alvo (Yepes & Lince, 2012).

De acordo com as informações apresentadas acima, o presente projeto de investigação tem por objetivo analisar as estratégias utilizadas pela Hungria, no planeamento das intervenções psicossociais, adotando uma lógica etnográfica como metodologia.

Um dos piores desastres na Hungria ocorreu em 2010, após a explosão de uma fábrica de alumínio que, junto com as fortes chuvas, deixaram cerca de um milhão de metros cúbicos de lama vermelha, inundando três cidades (Kolontár, Devecser, Somlóvásárhely). O desastre, chamado de “lama vermelha”, atingiu cerca de 718 pessoas, que tiveram que ser evacuadas; 120 foram hospitalizadas, 286 necessitaram atendimento médico e 09 pessoas morreram (Hajas, 2011 cit in Komlósi et al., 2015).

Komlósi et al. (2015) apresentam os resultados do estudo realizado após o desastre da “lama vermelha”, que demonstram a presença de diversas fragilidades, entre as quais aqui se destacam: o apoio psicológico não foi inserido no gerenciamento de crises a médio e longo prazo, falha na comunicação das intervenções à população, dificuldades para evacuação, fraca coordenação das doações, falta de protocolos para integração de voluntários, estigma quanto ao papel do psicólogo e falta de compreensão da relevância de intervenções psicossociais pelas autoridades e responsáveis pelo gerenciamento do desastre. Os protocolos de intervenções psicossociais utilizados pela equipe de Intervenções em Crises para a primeira etapa do desastre da “lama vermelha” foram: IASC 2010, TENTS: The European Network for Traumatic Stress 2008; EUTOPA, 2008 (Komlósi, et al., 2015).

Com relação as consequências psicossociais do desastre da lama vermelha, Komlósi et al. (2015), a partir de um estudo preliminar realizado por Kopp e Skrabski (2008) dois anos após o desastre, identificaram que 56% das vítimas primárias e 59% das

vítimas secundárias sofrem de algum tipo de problema de saúde consideravelmente maior que a população média da Hungria.

O presente estudo contemplará uma análise qualitativa, baseada em um estudo etnográfico com indivíduos e organizações do país supramencionado acerca da saúde mental no ciclo de gerenciamento de desastres. Dos resultados obtidos, será realizada uma análise e discussão da experiência adotando como referencial as mudanças metodológicas que ocorreram no âmbito internacional.

Este trabalho pretende constituir-se como um contributo para profissionais na área de saúde mental e organizações envolvidas no atendimento aos desastres, bem como auxiliar no manejo em situações de desastres e, contribuir na melhora dos planos de intervenção psicossocial. Servirá também para elucidar aspectos relativos da experiência da Hungria, na área de saúde mental, especificamente no que tange ao planejamento e execução dos planos de intervenção antes e após os desastres ambientais.

O Capítulo 1 do presente trabalho apresenta um enquadramento teórico, fazendo referência à definição de desastres, classificações dos diferentes tipos de desastres ambientais, bem como, os desastres na atualidade e no continente europeu. Logo após, a saúde mental é abordada dentro desta temática dos desastres, juntamente com as estruturas de intervenção psicossocial dentro das suas diferentes etapas de atuação.

O Capítulo 2 aborda a pertinência do presente estudo na Hungria, incluindo os objetivos traçados para a condução do trabalho.

O Capítulo 3 inclui o procedimento, tal como o enquadramento do método etnográfico, abordagem escolhida para a condução do presente estudo e uma análise dos resultados com enfoque da análise de conteúdos.

O Capítulo 4 pretende apresentar os resultados de acordo com cada instrumento utilizado, e precederá com uma discussão acerca dos dados evidenciados, bem como com as conclusões finais do trabalho.

## **CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

No primeiro capítulo, são descritos os conceitos associados aos desastres ambientais e a saúde mental, bem como apresentadas as diferentes abordagens e técnicas de intervenção psicossocial utilizadas a nível internacional, especialmente as sugeridas pela Organização Mundial da Saúde para aliviar o sofrimento e prevenir o Transtorno do Estresse Pós Traumático (TEPT). O presente capítulo é finalizado com apresentação da saúde mental nas diferentes etapas do gerenciamento de desastres (prevenção, preparação e resposta).

### **1.1 Definição de Desastres**

Desastres são “fenômenos que arruinam, arrebatam e destroem; difícil é alcançá-los, assim como não há tempo e espaço determinados para sua ação” (Blanchot, 1990, p.32). Apesar de não sermos focos de sua ameaça, ficamos vulneráveis na medida em que negligenciamos sua capacidade potencial de destruição (Blanchot, 1990).

A origem da palavra desastre aponta para a Grécia Antiga, quando os gregos sentiam fascinação pelos astros e, estes, por sua vez, tinham uma grande influência sobre os seres humanos, tanto em aspectos positivos como negativos. No desmembramento desta palavra, o prefixo “des/dis” denota negação que somado ao prefixo “astre” de astro, a palavra representaria uma desgraça ocasionada por uma influência negativa dos astros. (Dicionário Etimológico, s.d.)

Sendo um fenômeno externo ao indivíduo e, com potencial efeito negativo para grandes ou pequenas cidades e nações, suas consequências causam imensos prejuízos para a economia, comunidades e pessoas. Segundo conceito formulado pela Cruz Vermelha Internacional (IFRC, s.d.), remete-se a um acontecimento súbito, calamitoso que perturba gravemente o funcionamento de uma comunidade ou sociedade e, provoca perdas humanas, materiais, econômicas ou ambientais que excedem a capacidade da comunidade ou da sociedade para lidar utilizando recursos próprios.

É também, o desastre, resultado da combinação de dois fatores: a) fenômenos naturais capazes de desencadear processos que causam danos físicos e perdas de vidas

humanas e de capitais, e b) a vulnerabilidade das pessoas e assentamentos humanos (CEPAL, 2014).

Em estudos recentes, como os de Yepes e Lince (2012, p.72), acrescentam-se outras conceitualizações encontradas para a palavra desastre, por vezes relacionados a magnitude, outras fazendo referência ao agente causal (antrópico ou não antrópico). Desta forma, os autores classificaram da seguinte forma:

“1. Um precipitante cuja característica é um fenômeno produzido por múltiplas variáveis, a maioria direta ou indiretamente causados pelo ser humano, ou seja, o desastre devido ao rompimento do equilíbrio entre população e meio ambiente.

2. Alguns efeitos, consequências e impactos que ultrapassam a capacidade ou recursos anteriormente organizados de um grupo de indivíduos.

3. Uma clara necessidade de ajuda externa, que pode ser resumida como: sobrevivência, restauração e recuperação.”

Sendo assim, por ser considerado um conceito amplo, diversos aspectos devem ser considerados para medir seus efeitos no ser humano. Para Bindé e Carneiro (2001), devem ser levados em conta o contexto econômico, político e social em que o desastre ocorre. De acordo com esses autores, todas essas variáveis se relacionam e o comportamento das pessoas envolvidas será o resultado de como essas instâncias estão configuradas. Para Cardona (1996), os desastres são processos sociais resultantes da ocorrência instantânea e real de um fenômeno que caracteriza uma ameaça, onde a condição de vulnerabilidade dos elementos expostos favorece ou facilita uma vez que quando a ameaça e risco se concretizam causam efeitos danosos a todas as dimensões que compõem o meio ambiente urbano. Os riscos se materializam nos desastres.

Para que um evento seja considerado um desastre, é necessário que combine ameaças naturais e/ou tecnológicas, exposição, condições de vulnerabilidade, insuficiente capacidade ou medidas para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco (Narváez et al., 2009)

## **1.2 Classificação dos desastres ambientais**

Os desastres podem ser divididos em duas categorias: aqueles causados por eventos naturais e os causados pelo homem (Noji, 1997).

Os desastres ambientais não ocorrem sem a presença de ameaças, que se relacionam à qualidade dos eventos físicos que podem ser gerados pela dinâmica da natureza. De acordo com as bases de dados internacionais sobre desastres ambientais, tais como SIGMA, NatCatSERVICE e Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) (KRON e col., 2012), os eventos são organizados da seguinte forma:

- Eventos geológicos ou geofísicos: processos erosivos, de movimentação de massa e deslizamentos resultantes de processos geológicos ou fenômenos geofísicos.
- Eventos meteorológicos: processos que resultam em fenômenos como raios, ciclones tropicais e extratropicais, tornados e vendavais.
- Eventos hidrológicos: processos que resultam em alagamentos, enchentes, inundações graduais e bruscas e movimentos de massa húmida (deslizamentos).
- Eventos climáticos: processos relacionados à estiagem e seca, queimadas e incêndios florestais, chuvas de granizo, geadas e ondas de frio e de calor.

Cada um desses eventos possuem características diferentes de acordo com sua intensidade, frequência, localização geográfica, magnitude e probabilidade (EIRD, 2004).

## **1.3 Desastres atualmente**

Todos os anos mais de 200 milhões de pessoas sofrem pela influência de secas, inundações, ciclones, terremotos, incêndios florestais e outras ameaças. Ademais, o aumento da pobreza e da densidade populacional, a degradação ambiental e o aquecimento global aumentam os impactos (EIRD, s.d.).

O relatório da Organização das Nações Unidas [ONU] (UNRIC, 2015) afirma que 90 por cento dos desastres têm causas meteorológicas. Uma média de 335 desastres meteorológicos foi registrada entre o ano de 2005 e 2014, um aumento de 14 por cento

em relação ao período de 1995-2004, e quase o dobro dos que ocorreram entre 1985-1995 (UNRIC, 2015).

Ainda uma análise compilada pela UNISDR e o Centro Belga de Pesquisa sobre a Epidemiologia dos Desastres (CRED) demonstra que desde a primeira Conferência da ONU sobre o clima (COP1) em 1995, perderam-se 606 mil vidas e 4.1 mil milhões de pessoas ficaram feridas, sem abrigo ou com necessidade de assistência de emergência devido aos desastres meteorológicos. Os países mais afetados por conta de sua posição geográfica são Estados Unidos, China, Índia, Filipinas e Indonésia.

Em 2016, um estudo preliminar dos impactos humanos decorrentes dos desastres foi realizado pelo CRED que permitiu constatar que durante esse ano, 301 desastres foram registrados, totalizando 7.628 óbitos, 411 milhões de afetados e 97 bilhões de dólares em prejuízos para as economias.

A Cruz Vermelha Internacional considera que os desastres constituem um problema humanitário e de desenvolvimento e, devido a ocorrência de desastres, os países em desenvolvimento são desproporcionalmente afetados por conta de seus baixos níveis de desenvolvimento (IFRC, 2005).

Países membros das Nações Unidas adotaram dois importantes instrumentos para a redução dos desastres. O primeiro criado em 2005, conhecido por Marco de Hyogo, que visava em 10 anos oferecer cinco áreas prioritárias de ação e medidas para reduzir a vulnerabilidade, bem como aumentar a resiliência das nações. Segundo a UNISDR (2015), apesar deste marco proporcionar diretrizes fundamentais para a redução de desastres e ajudar no progresso em direção aos objetivos de desenvolvimento do Milênio, sua aplicação mostrou várias carências no tratamento dos fatores de risco, na formulação de objetivos e prioridades de ação, na necessidade de promover a resiliência aos desastres em todos os níveis e assegurar a utilização de meios adequados de aplicação.

O Marco de Sendai surge em 2015, a partir da revisão do Marco de Hyogo e é adotado pelos estados membros como instrumento para os próximos 15 anos (2015-2030), seu objetivo é priorizar a compreensão sobre os riscos de desastres, fortalecer a governança, investir na redução do risco de desastre para resiliência e aumentar a preparação para casos de desastres com o fim de dar uma resposta eficaz nos âmbitos de recuperação, reabilitação e reconstrução (UNISDR,2015).

O resultado esperado pelas Nações Unidas é a "redução do risco de desastre e das perdas ocasionadas pelos mesmos, tanto em vidas, meios de subsistência e saúde como em bens econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais das pessoas, empresas, comunidades e países" (UNISDR, 2015, s.p.).

#### **1.4 Desastres no continente Europeu**

Na União Europeia, a questão dos desastres começou a ser tratada após mais de 100 eventos terem ocorrido entre os anos de 1998 e 2002. Neste período, as cheias dos rios Elba e Danúbio trouxeram grandes prejuízos econômicos, sociais e ecológicos (Damacena, 2015). Segundo o relatório de 2014 da Comissão Europeia realizado em Bruxelas, na década passada os desastres causaram na Europa cerca de 80.000 mortes e 95.000 milhões de euros em perdas econômicas. Para o *The World Bank* (2004) são fundamentais políticas de prevenção e gestão de riscos com o fim de evitar perdas, com uma taxa de rendimento entre 4 e 7 vezes por cada euro investido.

As características geofísicas e climáticas do continente Europeu favorecem o aparecimento de fenômenos naturais, como, por exemplo, os grandes rios que atravessam o continente, bem como as correntes do Mediterrâneo que deixam estas regiões vulneráveis às inundações. No sudeste Europeu, são frequentes os períodos de secas e, por mais que não causem mortes, trazem grandes prejuízos econômicos, em impactos humanos e ambientais (Hispagua, 2005).

Apesar de avanços terem sido feitos a partir do Marco de Hyogo para o manejo dos desastres ambientais, ainda algumas dificuldades são apontadas. Entre elas, a maioria dos países apresentam dificuldades para integrar a redução de riscos nos planos de investimento público, desenvolvimento urbano, planejamento e gestão do território e proteção social (Comissão Europeia, 2014).

Após os terremotos na Itália em 2016, o gabinete das Nações Unidas para a redução dos riscos de desastres (UNISDR) e o Comitê Europeu das Regiões (CDR) realizaram um plano de ação quinzenal para ajudar as cidades a investir mais em ações concreta para reduzir as consequências dos desastres ambientais e, desta forma, promover resiliência. Para Markku Markkula (CDR, 2016, s.p.), presidente do CDR, “o presente

plano de ação foi firmado porque 'aqui e agora' as regiões de toda a União Europeia estão em risco. As cidades estão crescendo, o clima está mudando e temos que melhorar nosso modo de compartilhar conhecimentos: estes são os três motivos pelos quais necessitamos colaborar mais”.

### **1.5 Gerenciamento de Desastres**

O gerenciamento de desastres pode ser realizado por meio de etapas: antes, durante e depois do evento. Na fase pré-desastre entra a minimização dos riscos mediante a construção de obras estruturais, assim como o envolvimento da comunidade pela educação ambiental (Tominaga, Santoro, & Amaral, 2009). Durante o desastre, as ações são voltadas ao socorro, avaliação dos prejuízos e a assistência às pessoas atingidas, com o objetivo de tirá-las da situação de perigo (Tominaga, Santoro, & Amaral, 2009). Na fase pós-desastre, os trabalhos são voltados para a recuperação e reconstrução do cenário atingido. Nesta etapa, o apoio às vítimas deve ser centrado em ações de minimização dos danos materiais e psicológicos (Tominaga, Santoro, & Amaral, 2009).

Segundo a Cruz Vermelha Internacional (s.d), o gerenciamento de desastres pode ser definido como a organização e gestão de recursos e responsabilidades para lidar com todos os aspectos humanitários de emergências, em especial na preparação, resposta e recuperação, a fim de diminuir o impacto das catástrofes. Organizações locais, regionais, nacionais e internacionais são responsáveis por prover respostas e estabelecer planos adequados para todas as fases do desastre.

Os desastres são gerenciados a partir de um ciclo que retrata diversas etapas. O fator importante, no entanto, é que o ciclo é um continuum de atividades que estão interligadas entre si. O formato básico do ciclo de gerenciamento de desastres, compõem-se de 7 etapas, sendo elas: prevenção, mitigação e preparação, o impacto do desastre, resposta, reconstrução e desenvolvimento. Uma forma alternativa utiliza apenas a preparação, resposta e reconstrução. A escolha de qual formato deve ser utilizado vem em consonância com aquilo que é necessidade de cada país, muitas vezes estas etapas se fundem ou se sobrepõem (Carter, 2008).

## 1.6 Saúde Mental aplicada aos Desastres Ambientais

Os desastres, em geral, podem produzir graves consequências sobre as economias, gerando empobrecimento, destruição ambiental e da infraestrutura, além de irromper em carência dos serviços básicos, como água potável e alimentos; também, podem produzir uma deterioração na vida das pessoas e uma desintegração das famílias e comunidade (Organización Panamericana de la Salud, 2009, p.9). De um ponto de vista da saúde mental, o impacto das emergências e dos desastres sobre a saúde pode implicar em uma perturbação psicossocial que ultrapassa a capacidade de resposta da população afetada (Organización Panamericana de la Salud, 2009).

A *Organización Panamericana de la Salud* (2009, p.6), descreve algumas reações emocionais possíveis de acordo com as diferentes etapas dos desastres:

- Antes: Podem surgir atitudes de negação do perigo, em que as pessoas continuam com suas atividades cotidianas sem tomar as devidas precauções; em outros casos, podem aparecer atitudes desafiantes, desorganização, comportamentos passivos ou agitados que resultam pouco adaptativos.
- Durante: A situação passa de ser uma ameaça e se converte em realidade, as reações emocionais podem ser intensas, o indivíduo sente sua vida interrompida e pode apresentar reações muito variadas que vão desde um medo paralisante a uma agitação desorganizada e desde a anestesia sensorial a dor extrema. Pode haver um estado de hiperalerta, graus de confusão da consciência que se manifestam como atordoamento, desorientação e dificuldade para pensar e tomar decisões. Pode-se apresentar graus diversos de dissociação em que o indivíduo se sente colocado em posição passiva diante de uma realidade que é vivida como distante.
- Depois: A vítima pode continuar experimentando medo e ansiedade ao recordar do trauma. Podem ocorrer sentimentos de instabilidade emocional, associados a tristeza e ira. Podem aparecer ideias ou condutas inapropriadas; o sono pode ser pouco reparador e irregular, podem ocorrer diminuição do apetite, irritabilidade e conflitos inter-relacionais.

Para Weintraub (2015), a partir dos estudos de Fassin e Rechtman (2007), o eixo da saúde mental passou a ser incorporado pelas equipes internacionais de intervenção emergencial depois do século XX através da percepção do processo saúde/doença.

Os desastres ambientais podem causar sofrimentos psicossociais significativos. Os impactos psicológicos e sociais nas emergências são normalmente profundos a curto prazo, mas podem também minar a saúde mental e o bem-estar da população afetada a longo prazo (Actalliance, s.d.). Cada sobrevivente tem uma combinação de qualidades e vulnerabilidades que pode mitigar ou exacerbar o estresse. É importante perceber, na comunidade afetada, as estruturas de apoio social e recursos que podem facilitar ou apoiar a recuperação (Ministerio de la Protección Social, 2011).

A intervenção ao nível saúde mental, como parte da gestão de desastres, tem por objetivo reduzir o impacto dos eventos estressantes sobre todos os atores envolvidos, bem como restabelecer o equilíbrio evitando a revitimização dos afetados (Ministerio de Salud de la Nación, 2015). Para uma gestão pautada em bons aspectos de governança, especificamente na saúde mental, é importante que inicialmente as equipes tomem conhecimento dos elementos que compõem os planos, e, que os mesmos tenham como base a dinâmica psicossocial das populações nas quais se pretende intervir, assim como o cuidado integral dos agentes, estimulação, capacitação e empoderamento da comunidade.

A falta de conhecimento, de planejamento e de estruturação dos planos podem resultar numa ação improvisada pelas equipes, provocando danos iguais ou ainda maiores que aqueles que a comunidade enfrenta. O Ministério da Saúde da Argentina, (Ministerio de La Salud, 2015, p.18), afirma que “a maioria dos protocolos internacionais coincidem em que se a equipe não tem claro o que se deve fazer em uma emergência sempre é melhor não intervir do que fazer de forma errada ou improvisada.”

A *Organización Mundial de la Salud* (2016), afirma que as diretrizes do Comitê Permanente entre Agências (IASC) sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência e o Manual Esfera são consensuais acerca do serviço que deve ser prestado em saúde mental e o apoio psicossocial a comunidade durante emergências. Estes serviços são representados através de uma pirâmide de intervenção (conforme figura abaixo) que mostram que os serviços mais especializados e caros encontram-se no

topo da pirâmide, enquanto às camadas de apoio atendem as demandas de diferentes pessoas de forma complementar.



**Figura1.** Pirâmide de intervenção do IASC e do Projeto Esfera para a saúde mental e o apoio psicossocial em situações de emergência (adaptado com permissão pela Organização Mundial da Saúde, 2013)

De acordo com a Actalliance (s.d.), inicialmente na primeira camada, uma resposta psicossocial poderá incluir o fomento para que estes serviços básicos sejam realizados pelos autores responsáveis e orientar agentes humanitários quanto ao cumprimento destes serviços, com o fim de produzir bem-estar psicossocial. A segunda camada diz respeito aquele número menor de pessoas que sendo orientados pela família ou comunidade, conseguem restabelecer o bem-estar psicossocial. Nesta camada está incluída a localização e reunificação das famílias, luto assistido e cerimônias de cura comunitária, programas de apoio, atividades educacionais e atividades de subsistência e de ativação de redes sociais. A terceira camada representa uma resposta a um número menor ainda de pessoas que venham a necessitar apoio individual, em grupo ou famílias. Nesta camada inclui os primeiros socorros psicológicos fornecido por pessoal treinado.

Os serviços clínicos, que está no topo da pirâmide, abrange outro percentual da população atingida por algum desastre, cujo sofrimento afetam o retorno a normalidade da vida cotidiana. Os serviços são: apoio psicológico ou psiquiátrico para pessoas com transtornos mentais graves, quando as necessidades ultrapassam a capacidade dos serviços de saúde existentes (Actalliance, s.d.).

## 1.7 Intervenção em crise

A intervenção em crise é um procedimento para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto do evento traumático. O objetivo é ajudar a acionar a parte saudável preservada da pessoa, assim como seus recursos sociais, enfrentando de maneira adaptativa os efeitos do estresse (Sá, Werland, & Paranhos, 2008).

Sá, Werland e Paranhos (2008), a partir dos estudos de Moreno et al. (2003) e Raffo (2005), citam cinco componentes que devem estar presentes numa intervenção em crise, estruturada num processo de atendimento em grupo, seguindo uma sequência de fases conforme descritas abaixo:

- A primeira delas é estabelecer contato psicológico, onde a tarefa principal é escutar como as pessoas em crise visualizam a situação e como se comunicam.

- A segunda fase é analisar o problema, focando em três áreas: passado imediato, presente e futuro imediato. O objetivo principal é identificar quem precisa de uma intervenção imediata e os que podem ser cuidados depois.

- Analisar as possíveis soluções é a terceira fase do processo, a qual pretende verificar os esforços realizados para manejar o problema, bem como o que ainda podem fazer.

- A quarta fase compõe-se em assistir para executar ações concretas, onde o responsável pela intervenção deverá ter uma atitude facilitadora e diretiva para ajudar a alcançar os objetivos.

- Por último, dar seguimento para verificar o progresso, ou seja, colaborar com o restabelecimento das redes de apoio social. Estabelecer procedimentos que permitam o seguimento das pessoas para verificar o progresso pessoal, em termos psicológicos.

Em suma, os indivíduos que se encontram em crise podem ser inundados por pensamentos e sentimentos que dificultam o estabelecimento de prioridades, acabando por se preocupar mais com as coisas que não podem resolver imediatamente e ignorar os problemas mais imediatos e de mais fácil solução no momento. Por isso, é necessário também que o técnico o ajude a organizar os pensamentos em dois grupos: um de metas

em curto prazo e outro em longo prazo. (Benveniste, 2000) A intervenção em crise pode ajudar a reduzir imediatamente a sensação de perigo e medo, promovendo suporte, esperança, e alternativas de *coping* (Roberts, 2005).

### **1.8 Primeiros socorros psicológicos**

Os primeiros socorros psicológicos são um conjunto de técnicas de intervenção em crise e está embasada em alguns pontos importantes que sustentam sua aplicação no terreno. Uma delas é supor que a maioria dos sobreviventes de desastres não irá desenvolver problemas de saúde mental a longo prazo e que apenas 4-6% necessitará de intervenção profissional se, logo após o desastre, as necessidades imediatas forem satisfeitas (Shannon, 2015). Por envolver fatores úteis a recuperação das pessoas a longo prazo, tais como segurança, apoio social e capacidade de ajudarem a si mesmos enquanto indivíduos e comunidades, esta intervenção tem sido recomendada pelo Comitê Interagências (IASC) e o projeto Esfera, sendo uma alternativa à entrevista psicológica, chamada “*debriefing* psicológico” que veio a ser considerada ineficaz em situações de estresse agudo (WHO, 2011).

O modelo consiste em 8 ações fundamentais, sendo uma abordagem modular que a torna sensível às necessidades individuais. Suas ações e objetivos estão delineados da seguinte forma de acordo com o National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD (s.d.):

1. Contato e aproximação: iniciar o contato de maneira compassiva e atenciosa.
2. Segurança e alívio: proporcionar segurança imediata e prover alívio físico e emocional.
3. Estabilização: acalmar e orientar os sobreviventes que se encontram sobrecarregados emocionalmente.
4. Coleta de informações: voltadas para as necessidades atuais, identificando as preocupações imediatas.

5. Assistência prática: oferecer ajuda prática para os sobreviventes.
6. Conexão com apoios sociais: estabelecer contatos breves ou contínuos com pessoas de apoio primário e outras fontes de apoio, tais como membros de família e amigos.
7. Informação sobre como lidar com adversidades: informar sobre as reações de estresse e sobre como reduzir a angústia em situações adversas.
8. Ligação com os serviços colaborativos: colocar em contato os sobreviventes com os serviços disponíveis da comunidade.

Outro ponto importante do modelo é que pode ser utilizado em diferentes populações e culturas, os manuais estão disponíveis em diversas línguas com informações dos aspectos culturais, bem como a sua aplicação pode ser prestada por diferentes profissionais humanitários e utilizada pelos membros da comunidade (Shannon, 2015).

Há um amplo reconhecimento sobre os efeitos dos primeiros socorros psicológicos, especialmente no que se refere a reduzir a angústia e a otimização do funcionamento a curto e longo prazo (Shultz, & Forbes, 2013). Desta forma, sua utilização na fase inicial após o desastre contribui para a recuperação dos indivíduos em todas as faixas etárias, amenizando o sofrimento, ajudando-os a atender suas necessidades básicas e a conectá-los com os serviços e apoios sociais (Pan American Health Organization, 2012).

### **1.9 Reprocessamento e Dessensibilização através dos movimentos oculares (EMDR) e Terapia Cognitiva Comportamental (TCC)**

Como proposta de tratamento a médio e longo prazo para aqueles indivíduos que após um evento traumático ainda apresentam sintomas de estresse, classificado como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), há um consenso sobre as melhores abordagens, no entanto, ainda há muitas questões sobre intervenções adequadas (Kirmayer et al., 2010). Às abordagens terapêuticas, Terapia de Dessensibilização e Reprocessamento através dos movimentos oculares e à Terapia Cognitivo-

Comportamental (TCC) são suas das terapias atualmente recomendadas para o tratamento do TEPT, para além de *debriefing* e terapia de exposição narrativa (Kirmayer et al.,2010).

O TEPT é descrito no Manual diagnóstico e estatístico de transtorno mentais, em sua quarta edição revisada, como um dos transtornos de Ansiedade que ocorre em decorrência de exposição a um evento traumático, tais como acidentes, estupro, sequestros, mortes de entes queridos, agressões e desastres ambientais. Entretanto, na quinta edição do manual é encontrado no capítulo designado aos Transtornos relacionados a Trauma e Estressores.

A experiência traumática pode gerar no indivíduo sentimentos de perda de controle, desamparo e alteração da visão do mundo, como sendo este, um lugar imprevisível, ameaçador e violento trazendo modificações na pessoa quanto ao seu sistema de crenças e expectativas (Blanco & Geijo, 2012). Segundo Knapp e Caminha (2003, p.31), "desenvolve-se, também, uma certa vulnerabilidade para falsas associações e generalizações com outros acontecimentos não ameaçadores."

O *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) foi desenvolvido em 1987 pela pesquisadora norte-americana Francine Shapiro, que durante uma caminhada no parque percebeu que alguns pensamentos perturbadores haviam desaparecido inesperadamente de sua mente e, mesmo trazendo-os de volta à consciência, eles já não pareciam tão perturbadores. Refletindo sobre essa experiência, percebeu que existia uma associação entre a fuga de tais pensamentos e movimentos bilaterais feitos por seus olhos (Shapiro, 2001).

Segundo Blanco e Geijo (2012) após uma revisão dos estudos de Vaughan, Armstrong, Gold, O'Connor, Jenneke & Tarrrier, 1994; Rothbaum, 1997; Chambless, 1998; Van Etten & Taylor, 1998; Davidson & Parker, 2001; Rothbaum, Aston & Marsteller, 2005; Visón & Andrew, 2007, consideram que atualmente o EMDR é o método mais investigado para tratamentos de traumas, seus estudos de meta-análises concluem que este tem vantagens sobre os demais tratamentos por não dotar de tarefas para casa e diminuir a sintomatologia em 3-5 sessões de 90 minutos.

Brunnet et al. (2014) a partir do estudo dos pesquisadores Servan-Shreiber, Schooler, Dew, Carter, & Bartone, 2006, consideram que a estimulação bilateral utilizada na técnica gera uma ativação mais eficaz dos dois hemisférios cerebrais, o que tornaria o

processamento de informações, ou seja, das experiências traumáticas, mais integrado; também apontam que atenção dividida, presente e passado, podem ter efeitos positivos no processamento de memórias.

A TCC também apresenta eficácia no tratamento do TEPT, além de ser recomendada como tratamento de primeira linha (Bisson, 2007), afirmando que a maneira como interpretamos as situações influencia nossos sentimentos e comportamentos (Beck, 1997) A TCC busca avaliar e modificar as crenças disfuncionais e expor o paciente e lembranças que ele evita por considerá-las perigosas, mas que em realidade não são. Para isso, conta com técnicas, tais como: psicoeducação, reestruturação cognitiva, relaxamento, exposição in vivo e imaginária (Beck, 1997).

### **1.10 A Saúde Mental nas diferentes etapas do gerenciamento de Desastres**

Uma análise realizada pela Organização Mundial da Saúde permite expor os diversos problemas psicossociais relacionados com a saúde mental que podem aparecer em situações de emergências e desastres, dentre estes estão: medo e angústia, distúrbios psicológicos ou doenças psiquiátricas, desordem social, violência e consumo de substâncias. Entretanto, é importante considerar que os problemas psiquiátricos não apresentam maior incidência em tais eventos (Pan American Health Organization, 2012).

A partir de uma análise da literatura do contexto Latino Americano e Espanhol, Yepes e Lince (2012) definiram diferentes modelos de intervenção psicossocial em situações de desastres. Para eles, a intervenção psicossocial atualmente é realizada pela área da saúde mental por meio de trabalho voluntário utilizando-se, especificamente de uma abordagem clínica individual. Entretanto, este tipo de abordagem vem sendo criticada por não incluir os aspectos comunitários.

Yepes e Lince (2012) encontraram três tipos de intervenções que foram sendo modificados ao longo dos anos, aquelas que são baseadas no tempo, intervenções por níveis de ação ou esferas e intervenções centradas nas pessoas e com enfoques comunitários, sendo esta última, a mais recente em muitos países.

As intervenções baseadas no tempo, fazem referência ao antes, durante e depois do desastre. Este tipo de modelo dá ênfase às estratégias de ação de acordo com fases,

etapas e períodos, as quais representam a evolução do desastre em distintos momentos. “Importante observar que os tipos de respostas oferecidos devem conciliar com as fases de resposta emocionais e as necessidades das operações de assistência” (Ehrenreich, 1999, p.28).

As intervenções por níveis de ações ou esferas, caracterizam-se por uma série de ações mínimas e integrais, a partir de diferentes setores da ajuda humanitária. Esta intervenção leva a uma capacitação focada dos grupos intervencionistas, especificamente na verificação das necessidades específicas da população. De duas formas são realizadas as intervenções, interna e externa (Yepes & Lince, 2012): (1) na primeira a organização de diversas instituições e profissionais em função de resolver múltiplos danos; (2) na segunda, a capacidade de articular a comunidade e os demais atores sociais aos processos dirigidos pelas instituições.

As intervenções centradas nas pessoas com enfoques comunitários, focam em empoderar os indivíduos e as comunidades afetadas, com o objetivo que os mesmos possam integrar-se nas atividades de ajuda. Esta intervenção centra-se em potencialidades e ação participativa comunitária, além de incluir componentes pedagógicos nas atividades (Yepes & Lince, 2012).

É importante considerar que cada desastre ocorre de maneira diferente, afetando a população de maneira distinta. Isso pode ser decorrente da gravidade dos riscos, mas também dos diferentes níveis de preparação da comunidade (Pan American Health Organization, 2012).

### **1.10.1 Etapa: Prevenção**

Nesta fase, o objetivo principal é investir em estratégias para evitar que os danos sejam maiores no impacto do desastre. As atividades relacionadas com a área da saúde mental nesta etapa, devem contemplar especialmente a sensibilização da comunidade, mobilização e mapeamento de riscos (Lucas, 2012). Segundo Melo e Santos (2011, p.175), "as contribuições da psicologia são muito importantes na prevenção e redução de desastres, bem como no tratamento das consequências psicológicas oriundas de um evento adverso vivido por um indivíduo, por uma comunidade ou cidades inteiras."

Nesta etapa, é imprescindível a compreensão de fatores e comportamentos de risco, pois, o grau de percepção do risco varia de acordo com a comunidade e as experiências e histórias pessoais, bem como pelo nível de conhecimento e acesso à informação (Gunter & Kroll-Smith, 2007) Segundo Kuhnen (2009, p.48), “são os fatores de risco que influenciam as pessoas a se darem conta de sua existência e serem conscientes da vulnerabilidade, o que vai determinar a noção de cuidado/cautela.” Sendo assim, o que se espera nesta fase é que a percepção de riscos das pessoas e comunidades seja alargada, de forma a minimizar as vulnerabilidades locais (Ministério da Integração Nacional, 2010).

### **1.10.2 Etapa: Preparação**

Na etapa de preparação, encontram-se as atividades direcionadas à capacitação de um país ou uma comunidade. A meta da preparação é reduzir definitivamente a perda de vidas, o sofrimento e também minimizar os seus efeitos. Significa ter um plano de resposta e de recuperação em emergência que respondam às questões de proteção à vida, à propriedade e ao meio-ambiente. São as áreas de risco que mais precisam de auxílio de preparação e a eficácia de um planejamento da preparação deve incluir a participação de diferentes grupos da comunidade, fortalecendo sua capacidade de enfrentamento e resiliência (Actalliance, s.d.).

Nesta etapa, segundo a Pan American Health Organization (2012), importa a criação das capacidades necessárias para a coordenação das emergências e desastres, de modo a alcançar efetividade desde a resposta até a recuperação. Está sustentada numa sólida análise de riscos e boas conexões com os sistemas de alerta precoce, incluindo o plano de contingências, armazenamento de equipamentos e fornecimentos, desenvolvimento de evacuação, informação pública e treinamentos.

### **1.10.3 Etapa: Resposta**

Na etapa da Resposta, estão incluídos a prestação de serviços de emergência e assistência pública durante ou imediatamente após um desastre, com objetivo de salvar vidas e reduzir os impactos em saúde (Pan American Health Organization, 2012).

Os profissionais de saúde e os trabalhadores comunitários que atuam no atendimento aos desastres podem e devem prestar assistência em saúde mental com vista a diminuir a incidência de transtornos de estresse pós-traumático (TEPT), bem como proporcionar o retorno à normalidade o mais brevemente possível. Para isso, podem utilizar técnicas eficazes de intervenção em crise e primeiros socorros psicológicos (Pan American Health Organization, 2012).

A atenção às vítimas deve primeiramente incluir as necessidades básicas, tais como alimento, abrigo, água, assistência médica básica e controle de doenças transmissíveis (Actalliance, s.d.).

Algumas atividades relacionadas à saúde mental envolvem especificamente:

- a) Técnicas de intervenção em crises e primeiros socorros psicológicos;
- b) Liderar equipes;
- c) Notificar os óbitos;
- d) Comunicação de alarme.

Um importante guia utilizado pelas agências humanitárias, Diretrizes da IASC em Saúde Mental e Apoio Psicossocial em ambientes de emergência, realça a importância da mobilização da comunidade, apropriação e controle da resposta de emergência em todos os setores, auto-ajuda da comunidade e apoio social, e apropriadas práticas de cura comunitária, cultural, espiritual e religiosa. As diretrizes abordam os princípios de prevenção da separação e facilitação do apoio às crianças pequenas (0-8 anos) e seus cuidadores (Pan American Health Organization, 2012).

Através da revisão da literatura, apresentada acima, e, que teve por objetivo enfocar os diversos aspectos do gerenciamento dos desastres ambientais, especificamente no trabalho da saúde mental, que o Capítulo II irá apresentar de forma mais específica a pertinência deste estudo na Hungria.

## **CAPÍTULO II - PERTINÊNCIA DO ESTUDO: HUNGRIA E APRESENTAÇÃO DOS OBJETIVOS**

Hungria, um país da Europa Central pertencente a União Europeia, conta com uma população de aproximadamente 10 milhões de habitantes, sendo que cerca de 70% da mesma vive nas áreas chamadas urbanas (Wikipedia, s.d.)

Segundo o The World Bank (2015), o país, no ano de 2015, teve um PIB de US\$ 126 bilhões, sendo 70% deste valor provenientes dos produtos gerados pela indústria e outra menor parte relacionado a agricultura.

O território tem dois grandes rios que o atravessam, Danúbio e Tisza, e por conta destes rios, mais de 50% do território global está ameaçado por inundações. Devido às suas características geofísicas, o clima na Hungria é continental, o que se repercute em climas extremos em diferentes épocas do ano, com grandes probabilidades de inundações. Os intervalos de inundações estimam-se em 10-12 anos do rio Danúbio e 5-6 anos o rio Tisza (Janik, 2006; Vari, 2002, cit. in Anvil, 2013).

Segundo estudos realizados pela Anvil (2013), em 1838 uma inundação em Budapeste destruiu grande parte da cidade e depois em 1879 a cidade de Szeged foi inundada pelo rio Tisza. A partir desses eventos que passaram a controlar os níveis dos rios de forma a prevenir grandes impactos. Entretanto, em 1970, 300 pessoas morreram em decorrência de outra inundação grave.

Outros eventos climáticos que afetam a população na Hungria são as extremas temperaturas, como as que ocorreram em 2007, conforme quadro abaixo, quando 500 pessoas morreram devida às altas temperaturas que ocasionaram problemas cardiovasculares, insolações e outras doenças graves devido ao calor (BBC News, 2007; Anvil, 2013).

No quadro abaixo, apresentam-se dados sobre os desastres ocorridos na Hungria no período de 2000 a 2012.

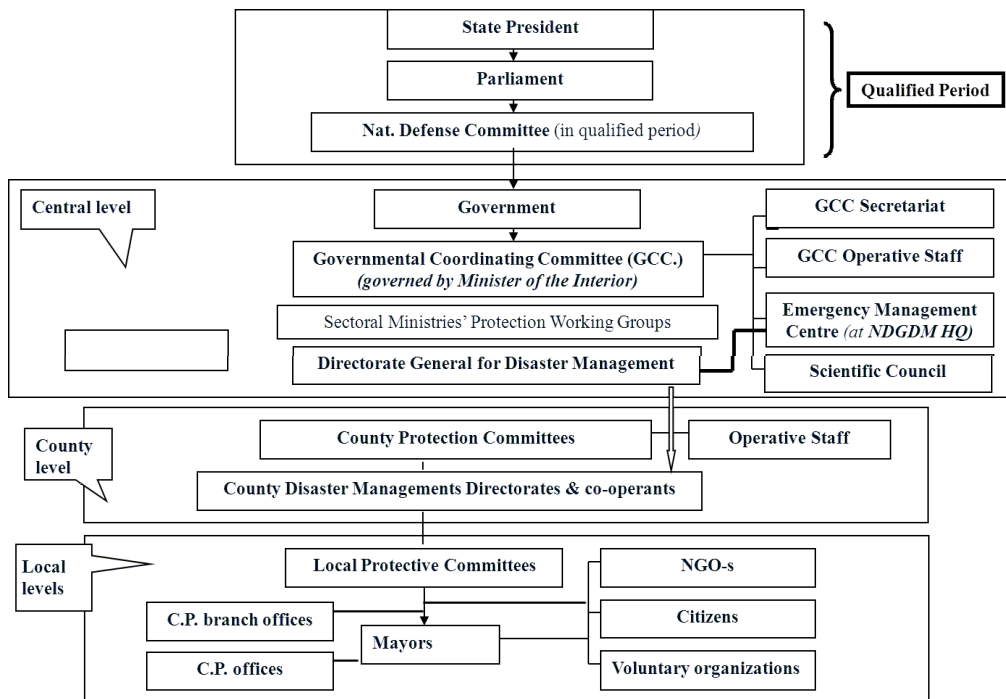
**Quadro 1.** Crises e Desastres em Hungria, 2000-2012.

| <b>Desastre</b>     | <b>Data</b> | <b>Categoria</b>    | <b>Óbitos</b> | <b>Afetados</b> |
|---------------------|-------------|---------------------|---------------|-----------------|
| Temperatura Extrema | Jul/2007    | Desastre Natural    | 500           |                 |
| Temperatura Extrema | Dez/2001    | Desastre Natural    | 81            |                 |
| Temperatura Extrema | Dez/2005    | Desastre Natural    | 48            |                 |
| Temperatura Extrema | Jan/2008    | Desastre Natural    | 17            | 500             |
| Acidente Industrial | Out/2010    | Desastre Industrial | 9             | 7,270           |
| Inundações          | Mai/2010    | Desastre Natural    |               | 5,200           |
| Inundações          | Março/2006  | Desastre Natural    |               | 32,000          |
| Tempestade          | Agosto/2006 | Desastre Natural    | 5             | 300             |
| Acidente Transporte | Jan/2006    | Acidente Transporte | 42            |                 |
| Acidente Transporte | Jul/2002    | Acidente Transporte | 19            | 32              |
| Inundações          | Março/2001  | Desastre Natural    |               | 10,000          |

Adaptado de The International Disaster Database n.d. 2: Ministry of Interior 2013., 3: General Accountancy Office 2010. Fonte: Anvil, 2013.

De acordo com o quadro, houve uma maior incidência de desastres relacionados a temperaturas extremas. Quanto aos tecnológicos, deve-se a indústria nuclear e depósitos de resíduos perigosos. Os desastres que mais afetaram a população foram os que ocorreram nos anos de 2006 e 2010, sendo o último conhecido por "lama vermelha" que será mencionado no capítulo seguinte com mais detalhes (Anvil, 2013).

Quanto ao gerenciamento de desastres, o ministro do interior é o responsável pela gestão, conforme figura 2 abaixo. Há um comitê intergovernamental com diversos peritos e membros associados, designados apenas para casos de maior complexidade, o qual realiza também a cooperação entre as instituições. A nível regional, os conselhos de defesa são os responsáveis pela resposta e preparação e a nível local é da responsabilidade do prefeito. Especificamente, o sistema de gerenciamento de desastre consiste na proteção civil e proteção contra incêndios (Anvil, 2013).



**Figura 2.** A estrutura do Sistema de gerenciamento de Desastre na Hungria. Fonte: Kolinska, 2012.

Segundo estudo realizado Kolinska, 2012, o sistema húngaro de gestão de desastres consiste em proteção civil, proteção contra incêndio e gerenciamento de desastres. As atividades de gerenciamento estão direcionadas ao planejamento, organização, coordenação, implementação, informação, transferência de dados, alerta e monitoramento.

## 2.1 Desastre da Lama Vermelha

Em outubro de 2010, próximo a cidade húngara de Ajka, cerca de um milhão de metros cúbicos de lodo vermelho inundaram três cidades e aproximadamente 40 quilômetros quadrados de terra logo após as paredes de uma fábrica de alumínio entrar em colapso. A falta de informações sobre a matéria derramada, que prejudicou as primeiras intervenções, teve também como consequência: a poluição do ecossistema, queimaduras químicas em humanos e animais, bem como ocasionou problemas respiratórios em civis e em membros de equipes de resgate (Komlósi et al., 2015).

Este desastre industrial afetou ao todo 7.270 pessoas, sendo que 718 foram evacuadas de suas casas e 9 óbitos foram contabilizados (Komlósi et al., 2015).



**Figura 3.** O desastre da Lama Vermelha. Fonte: NewsHour Extra, s.d.

Em termos de gestão, o parlamento nomeou uma comissão para esclarecer o ocorrido, tendo sido reveladas falhas no sistema de regulamentação da fábrica, o que o levou a decidir multar os proprietários. Ainda em relação à gestão de desastre, Anvil (2013) a partir do estudo de Hoffmann (2011) relatou dificuldades quanto às autoridades de gerenciamento, especificamente no que tange ao sistema de comunicação em conjunto com o comitê de defesa local que facilitaria a operacionalização do trabalho.

## **2.2 Aspectos da Intervenção Psicossocial no desastre da Lama Vermelha**

A intervenção psicossocial realizada no terreno foi pensada em curto, médio e longo prazo, sendo esta realizada de Janeiro/2012 à Outubro/2013.

Uma equipe de intervenção em crises, constituída por psicólogos treinados foi chamada para atuar logo após o desastre. A equipe seguiu os protocolos de apoio psicossocial para a etapa da resposta: o IASC (2010); *TENTS: The European Network for Traumatic Stress* (2008); EUTOPA (2008) (Komlósi et al., 2015). No entanto, muitos voluntários estavam menos preparados e agiram individualmente, causando confusão e sobreposição no atendimento às vítimas. Para colmatar esta dificuldade, o Comitê de Coordenação Governamental e o Comitê Científico designaram um psicólogo para coordenar as ações locais e certificar-se de que as equipes agiam de acordo com os protocolos internacionais (*screening*, aconselhamento breve, psicoeducação/ informação,

atenção especial aos grupos vulneráveis, como crianças e idosos, etc.) (Komlósi et al., 2015). No entanto, o psicólogo não tinha autoridade para coordenar juntamente com os membros do gerenciamento de crise as etapas subsequentes, que por consequência, o apoio psicológico não foi incorporado nas atividades. (Komlósi et al., 2015).

De modo geral, quanto as intervenções psicossociais no desastre da lama vermelha, foram reveladas as dificuldades no que se refere ao apoio psicológico, pois psicólogos não faziam parte do gerenciamento de crises; houve falha nas comunicações das intervenções à população que resultou em dificuldades para evacuação dos afetados; apresentaram fraca coordenação das doações, bem como, falta de protocolos para integração de voluntários; estigma quanto ao papel do psicólogo e falta de compreensão da relevância de intervenções psicossociais (Komlósi et al., 2015). Para além disso, no estudo realizado por Komlósi et al. (2015) concluem que o protocolo húngaro para o gerenciamento de desastres- com exceção das primeiras 72 horas gerenciadas pela equipe de gerenciamento de crises – não inclui intervenções diretas para melhorar o bem-estar psicológico das vítimas. A equipe de gerenciamento de nível médio não incluiu um psicólogo como membro da equipe.

De acordo com estas dificuldades apresentadas acima, que os objetivos a seguir estão delineados de forma a abranger as diferentes etapas do desastre (prevenção, preparação e resposta), buscando obter dados e opiniões de diferentes profissionais sobre a área da saúde mental no gerenciamento de desastres ambientais.

### **2.3 Objetivo Geral**

Conhecer a opinião de profissionais envolvidos direta ou indiretamente em emergências e desastres ambientais, no que se refere a atuação da área de saúde mental nas diferentes etapas de gerenciamento de desastres (preparação, prevenção, resposta e avaliação).

### **2.4 Objetivos Específicos**

Etapa da Preparação:

1. Caracterizar o conhecimento dos profissionais em relação ao trabalho dos psicólogos na área de desastres e emergências;
2. Verificar se são oferecidas formações e em que consistem;
3. Apurar a percepção dos profissionais quanto ao preparo dos psicólogos que atuam diretamente em emergências e desastres.

Etapa da Prevenção:

4. Verificar a compreensão dos profissionais acerca dos conceitos de emergência e desastre e o papel da saúde mental na prevenção;
5. Identificar as competências e habilidades, correspondentes a etapa de prevenção, percebidas como importantes para os profissionais e profissionais de saúde mental que atuam em desastres ambientais;
6. Identificar as atividades que os profissionais consideram ser necessárias nesta etapa.

Etapa da Resposta:

7. Identificar se são adotadas estratégias para a seleção das intervenções e, se o forem, em que consistem;
8. Apurar se são adotados os planos e protocolos nacionais e internacionais nas intervenções e, se sim, quais;

9. Investigar quais as atividades que os profissionais consideram ser necessárias nesta etapa.

Etapa de Avaliação dos resultados:

10. Verificar se é realizada avaliação de resultados e quais os métodos utilizados para a realizar;

11. Identificar se existem limitações e, se sim, quais são as que os profissionais encontram para a aplicação dos planos de intervenção.

## **CAPÍTULO III - PROCEDIMENTOS: A ETNOGRAFIA COMO ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA**

O presente capítulo tem por objetivo, enquadrar o estudo de acordo com a metodologia da Etnografia. Para isso, apresentará definições e procedimentos inerentes a prática etnográfica, com particular destaque para o diário de campo, entrevistas e questionários. Além disso, abordará como os sujeitos foram selecionados e, de que forma, a análise do estudo será realizada.

### **3.1 Enquadramento do Estudo: O método etnográfico**

O método qualitativo de abordagem será utilizado neste estudo, atentando para “o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” (Minayo, 1993, p.21), aprendidos no cotidiano, a partir da experiência e da explicação das pessoas que vivenciaram um determinado fenômeno. Após isso, a produção do conhecimento se dará através das interpretações dos significados das ações (Pedro, 2013).

Quanto a recolha e análise dos dados obtidos no terreno, o referencial utilizado será o método etnográfico, o qual tem por objetivo, interpretar aquilo que o sujeito estudado já havia interpretado dentro do seu universo simbólico (Lima et al, 1996). Basicamente, e, segundo Lima et al. (1996) inspirados no trabalho de Braga (1988), consideram a etnografia um estudo do significado da vida diária, postura metodológica que se opõe aos métodos tradicionais de manipular a ordem social, enfatizando que ela se cria na própria interação com o sujeito.

Para Caria (2003, p.12), "a etnografia supõe um período prolongado de permanência no terreno, cuja vivência é materializada no diário de campo e, em que o instrumento principal de recolha de dados é a própria pessoa do investigador, através de um procedimento geralmente designado por observação participante."

Ludke e André (1986) descrevem três etapas para a realização da pesquisa etnográfica:

1) Exploração - envolve a seleção e definição de problemas, a escolha do local onde será feito o estudo e o estabelecimento de contatos para a entrada no campo. Nesta fase, são realizadas as primeiras observações com a finalidade de adquirir maior conhecimento sobre o fenômeno e possibilitar a seleção de aspectos que serão mais sistematicamente investigados.

2) Decisão - consiste numa busca mais sistemática daqueles dados que o pesquisador selecionou como os mais importantes para compreender e interpretar o fenômeno estudado.

3) Descoberta - consiste na explicação da realidade. Deve haver uma interação contínua entre os dados reais e as suas possíveis explicações teóricas permitindo estruturação de um quadro teórico, dentro do qual o fenômeno pode ser interpretado e compreendido.

Desta forma, o presente trabalho buscará coletar e analisar as informações obtidas no terreno, tendo como fundo, a orientação etnográfica, ou seja, perceber os aspectos relevantes da experiência do sujeito, utilizando da observação participante como parte complementar do estudo.

### **3.2 Procedimento: Instrumentos de Investigação**

Tendo em conta os objetivos deste trabalho, os seguintes instrumentos foram selecionados para a coleta dos dados: Diário de Campo, Entrevistas Semi-estruturada e Questionário. Quanto à preparação, os instrumentos foram construídos de acordo com as diferentes etapas do gerenciamento de desastres: preparação, prevenção, recuperação e avaliação dos resultados.

*O Diário de Campo:* De acordo com Pedro (2013), define que o diário de campo através da lógica etnográfica, consiste em registros dos dados obtidos no terreno, realizado com os sujeitos do estudo. Nestes registros, também devem ser incluídas as reflexões do pesquisador acerca das observações que se manifestam naquele contexto cultural. Seguindo esta abordagem, no início do programa Erasmus, a pesquisadora reuniu-se com o Diretor do Instituto com o intuito de conhecer o trabalho, as áreas de abrangência, bem como, a rotina e os trabalhos desenvolvidos na área da saúde mental.

No delineamento do trabalho, a maioria das reuniões realizadas com o Diretor do Instituto, eram agendadas no período do almoço e, quando a pesquisadora chegava a sala, logo era convidada para discutir o trabalho enquanto tinham a refeição. Para a pesquisadora, estas reuniões, na forma como eram conduzidas, tornavam o ambiente acolhedor e descontraído, o que facilitou a interação e a discussão dos temas.

Segundo Pedro (2013) a partir dos estudos de Crang e Cook (2007), o pesquisador deve estar atento a alguns itens importantes para o diário de campo, tais como, o espaço físico adotado e a forma como descrevê-lo; identificar as interações dos personagens envolvidos, mencionando, também, o pesquisador e, por último, refletir sobre o processo de pesquisa e sobre as próprias reflexões.

*A Entrevista Semi-Estruturada:* Segundo Pedro (2013), às entrevistas podem ser realizadas de maneira formal ou informal, dependendo do objetivo do pesquisador. Esta, conforme o autor, também é utilizada quando há necessidade de mapear práticas, crenças e valores de contextos sociais específicos. Desta forma e, com o objetivo de conhecer e identificar as práticas realizadas por instituições responsáveis por gerir desastres ambientais na Hungria, foi agendada pelo Diretor do Instituto, uma reunião com o *The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery*, órgão governamental responsável pelo gerenciamento de desastres na região de Buda e Peste. A reunião inicialmente ocorreu com um grupo de psicólogos para explicar o objetivo da entrevista, nesta houve participação do Diretor do Instituto, principalmente para a tradução, uma vez que a maioria dos profissionais apenas compreende húngaro, logo após foi realizada uma entrevista semi-estruturada com uma das psicólogas da Instituição, que segundo a mesma, seria a mais jovem a trabalhar ali quando comparada com os demais profissionais. A entrevista toda foi em uma sala junto com os outros profissionais, 4 no total, que no momento encontravam-se em suas mesas realizando atividades. A entrevista semi-estruturada foi conduzida em dois idiomas, espanhol e inglês, devido à mesma perceber a nível intermediário ambas às línguas.

*Questionário por email:* de forma a expandir o trabalho, foi elaborado um questionário, inicialmente escrito no idioma inglês e depois traduzido para húngaro pelo Diretor do Instituto e, encaminhado por ele, para profissionais que trabalham de alguma forma com Desastres Ambientais na Hungria. Foram elaboradas 11 perguntas abrangendo

as diferentes etapas do desastre e, com o objetivo de compreender a opinião dos profissionais com relação a área da saúde mental.

### 3.3 População-alvo

Os profissionais selecionados pertencem a organizações governamentais e educacionais que trabalham de maneira direta ou indireta com emergências e desastres ambientais. O quadro abaixo organiza de maneira didática como os quatro sujeitos do estudo foram abordados, segundo o instrumento de investigação. Por questões de sigilo das informações e, da privacidade dos sujeitos entrevistados, os nomes não serão divulgados.

**Quadro 2.** População-alvo e Instrumentos utilizados

| <b>Participante</b>  | <b>Instituição</b>   | <b>Instrumento</b>          |
|--|--|-----------------------------|
| Professor e Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastres | <i>National University of Public Services</i>                  | Entrevistas semanais        |
| Psicóloga  | <i>The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery</i>       | Entrevista semi-estruturada |
| Secretário geral   | Departamento de Resposta a Emergências                         | Questionário por email      |
| Relator geral (psicólogo)                                      | <i>The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery/ KINC</i> | Questionário por email      |

Foi no âmbito da formação em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento pela Universidade Fernando Pessoa e, através do programa Erasmus + em cooperação com a *National University of Public Services* (NUPS), Budapeste, Hungria, que os sujeitos supracitados foram selecionados. Foram 4 meses de investigação, frequentando semanalmente as instalações do Instituto de Gerenciamento de Desastres, que está localizado na *Faculty of Military Sciences and Officer Training* em Budapeste. O contato inicial foi realizado com o Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastres e, com quem, a autora do trabalho teve reuniões semanais até o fim do programa. Também foi através do Diretor do Instituto que o contato com profissionais de outras Instituições foi viabilizado, dando seguimento as entrevistas e ao preenchimento do questionário.

### **3.4 Procedimento: Análise dos resultados**

A análise dos resultados será feita através da lógica etnográfica, o qual inicialmente consistirá na apresentação dos dados obtidos no terreno. Posteriormente, terá apoio de *guidelines* de organizações internacionais, bem como da lógica da análise de conteúdo, de forma a direcionar novas questões para o estudo, identificando aspectos semânticos, culturais e aqueles encobertos da experiência do sujeito.

Na análise etnográfica é importante considerar que apesar da mesma verter sobre o discurso do sujeito, apoiando-se nas representações da realidade, não necessariamente significam a realidade em si. A interpretação dos dados sob a perspectiva etnográfica deve objetivar a análise cultural, utilizando-se da relação dialética de explicar e compreender, que inicialmente contemplam uma compreensão ingênua dos dados para posteriormente alcançar à compreensão sábia, sendo essa, ideia em profundidade dos fatos (Pedro, 2013).

## **CAPÍTULO IV - APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa e, para tal, estes serão expostos em função dos instrumentos previamente utilizados. Logo após, uma análise será realizada com o intuito de interpretar aquilo que foi investigado. Para a interpretação dos resultados, além da lógica etnográfica, será utilizada a análise de conteúdo.

### **4.1 Diário de Campo**

Nesta secção serão descritas as atividades conduzidas no Instituto de Gerenciamento de Desastre da *Faculty of Military Sciences and Officer Training*, Budapeste. As reuniões decorreram num período de 4 meses, ocorrendo uma vez por semana com a duração de uma hora e, foram desde conversas formais a conversas informais em que ocorreu uma importante aproximação à rotina e realidade do Instituto.

#### **4.1.1 Reunião com o Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastres**

O primeiro contato com o Instituto de Gerenciamento de Desastre deu-se através de uma reunião agendada com o Diretor do Instituto, onde neste encontro foi apresentada a proposta para um semestre de programa Erasmus, especificamente sobre o tema de interesse da pesquisadora. Além disso, ainda nesta reunião, percorreu-se de forma transversal sobre os diversos temas da gestão de desastres. Foi mencionado o desastre da “lama vermelha” que ocorreu em outubro de 2010 e, sobre o qual o Diretor apresentou alguns artigos científicos que tratavam deste desastre, considerado um dos piores da Hungria.

Quanto ao tema da saúde mental, a cada reunião eram discutidas questões de gestão, sendo proposto pelo diretor que a pesquisadora desenvolvesse um artigo referente à temática para apresentação em uma das conferências do Instituto. Apesar deste ser um tema de interesse do diretor, pouco conhecimento existia acerca do mesmo, até por não fazer parte da capacitação dos profissionais, tais como militares e bombeiros. Foi a partir desta necessidade que foi iniciada uma revisão da literatura focada nas áreas de interesse

do Instituto bem como, perceber o preparo a nível emocional dos profissionais que atuam em desastres ou emergências na Hungria. Apenas um artigo foi encontrado e, em língua inglesa, que aborda o envolvimento dos profissionais de psicologia na gestão de desastres. Segundo o diretor, a psicologia não é bem vista no âmbito de profissionais humanitários pois está ligada às doenças psiquiátricas e ainda é considerada para “loucos”. Desta forma, encontra-se muita resistência por parte dos profissionais, além de não perceberem o potencial dos profissionais de saúde mental em todas às áreas da gestão de desastres.

Considerando a dinâmica de trabalho do Instituto, principalmente porque se encontravam em meio a organização do evento internacional que aconteceria dentro das instalações da universidade, as reuniões subsequentes foram direcionadas ao preparo do artigo e apresentação para a conferência. Também ficou evidente em algumas reuniões que eram orientadas a outros temáticas, de forma a tornar o ambiente mais descontraído, eram abordados temas ligadas as experiências de vida e laborais tanto da pesquisadora quanto do Diretor. Aparentemente o Diretor assumia diversas funções dentro do Instituto, entre aulas, organizações da conferência e outras atividades ligadas ao Instituto, notou-se por diversas vezes que, durante reunião, o mesmo era requerido para tratar de outros assuntos, o que acabava por limitar o andamento das reuniões.

A partir da informalidade que eram conduzidas as reuniões, que foi mantida até o fim, os assuntos em torno da gestão de desastre surgiam, associados a outros temas, como nossas diferenças culturais; os desastres no Brasil e os desastres na Hungria; ações imediatas para acolhimento das vítimas e o preparo emocional dos trabalhadores humanitários. Notou-se que o tema de maior interesse para o Diretor no Instituto era aquele que propõe resposta imediata aos eventos, por exemplo: ações diretas e concretas para o atendimento das vítimas de emergências e desastres. Para ele, no processo de gerenciamento de desastres deve ser adotado a teoria da percepção de forma a otimizar o trabalho.

Em um dos encontros a pesquisadora foi orientada a acompanhar as atividades dos bombeiros que naquele dia estariam realizando uma formação em primeiros socorros. Inicialmente foi dito que além desta formação, também participariam de uma atividade de apoio psicológico em situações de emergência, porém, esta não veio acontecer. A percepção que se teve deste encontro pela pesquisadora foi que, apesar de notar que os

bombeiros que participavam da formação já eram profissionais experientes, pouco conhecimento havia da área de primeiros socorros.

#### **4.2 Entrevista Semi-Estruturada com psicóloga do *The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery***

Para que a pesquisadora pudesse obter informações sobre a saúde mental em situações de desastres, de forma a dar seguimento a este presente estudo, foi agendada pelo Diretor do Instituto, uma entrevista com o *The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery*, organização governamental responsável pela atuação em desastres e emergências na Hungria, especificamente nas regiões de Buda e Peste.

Inicialmente uma breve reunião foi conduzida pelo Diretor da Organização que apresentou o trabalho desenvolvido por eles, principalmente no que envolve a avaliação e capacitação dos bombeiros. Além disso, notou-se que dentre os profissionais que estavam presentes, havia psicólogas clínicas e psicólogas responsáveis pelas avaliações psicológicas, porém o único experiente na questão de desastres ambientais era o próprio diretor. O mesmo informou que há um outro grupo chamado “*KINCS*” de intervenção em crise que no momento está se reestruturando de forma a obter um psicólogo em cada região do país para contactarem em situações extremas. Outra organização na Hungria que trabalha com desastres ambientais chama-se “*Hunor*”.

Logo após, considerando que, apenas uma das psicólogas falava um pouco de inglês e um pouco de espanhol, a entrevista semi-estruturada foi realizada com ela enquanto os demais colaboradores estavam em suas secretárias trabalhando.

Primeiramente foi sugerido que a psicóloga explicasse o trabalho da organização, em relação a estrutura e como os trabalhos são desenvolvidos. Ela relatou que em termos de atividades realizada pela organização, contemplam na sua maior parte, a avaliação de candidatos a bombeiros, avaliação técnica de condutores de ambulâncias para mudança de posto de trabalho, avaliação de estresse e fornecimento de acompanhamento psicológico para familiares e bombeiros.

Quando perguntado das formações que os profissionais recebem, principalmente referente a área da saúde mental, a entrevistada informou que os profissionais recebem

formações no âmbito de como exercer uma boa comunicação, processos de decisão e exercícios mentais, no entanto, a formação de como ser um bom chefe, na sua maior parte, é apenas direcionada aos comandantes. Em relação as atividades de primeiros socorros psicológicos em situações de emergências, eles não recebem treinamento nesta área, e, durante a ação, de forma a acalmar a vítima, o bombeiro que tem mais facilidade de comunicação será o que irá realizar a intervenção.

A organização desenvolve trabalhos de acompanhamento psicológico com os colaboradores. Segundo a entrevistada, são em média 15 a 20 acompanhamentos por ano, realizado com os bombeiros e também fornecido aos seus familiares. Na sua maioria, são as mulheres que buscam atendimento e, segundo relatos, são os acidentes em que estão envolvidas crianças aqueles que têm maior impacto emocional nos bombeiros. A política da Organização é deixar livre para que os bombeiros falem quando e com quem quiserem sobre o trabalho. No entanto, anualmente em média 3 trabalhadores são identificados com sintomas de estresse pós-traumático e as medidas tomadas pela organização são fornecer 3 semanas de descanso e acompanhamento psicológico.

Quanto à maior dificuldade encontrada no trabalho com os bombeiros, segundo a entrevistada, diz respeito aos novos bombeiros que entram, pois para ela estes normalmente não são proativos o suficiente e esperam muito dos bombeiros que estão há mais tempo para a realização dos trabalhos nas emergências.

Quando perguntado acerca dos desastres ambientais, afirmou que tem conhecimento de um desastre por ano na Hungria, especialmente devido às condições climáticas, no entanto, na Organização, não recebem treinamento específico nesta área e não fornecem estas formações aos bombeiros. Durante conversa sobre esta temática, a psicóloga colocou a necessidade de que intervenções neste tipo fossem inseridas na estrutura de trabalho, porém, para ela, não são fáceis devido à falta de percepção da importância por parte da gestão da organização.

Neste dia, a pesquisadora foi guiada para conhecer às instalações, tendo observado que estas são amplas e com diferentes salas para testagem, e que uma delas continha aparelhagem específica para testar habilidades de condução dos condutores. Neste dia também a pesquisadora pôde participar de uma testagem específica a condutores de ambulâncias. Estas avaliações são realizadas a cada 2 anos e, segundo a psicóloga, muitos

dos trabalhadores, em termos psicológicos, dizem que está tudo bem por medo de perder seu emprego, sendo que a maioria trabalha em dois empregos devido à baixa remuneração que recebem. A rotina de trabalho dos bombeiros normalmente é de 24 horas num dia e depois dois dias inteiros em casa, neste período observa-se que estes profissionais buscam outras atividades para complementar a renda.

As dificuldades encontradas nesta entrevista foram especificamente em relação a língua. No entanto, apesar das limitações quanto à língua, que não permitiam elaborações extensas, foi possível perceber o grande esforço da psicóloga para que toda a informação pudesse ser tratada de maneira a compreender o trabalho que realizam.

### 4.3 Respostas dos Participantes ao Questionário

O questionário foi enviado por email ao Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastre, que logo se responsabilizou por encaminhar para as autoridades da Hungria, bem como em realizar a tradução da língua inglesa para a língua húngara. Os questionários respondidos encontram-se nos anexos em seu formado original.

Segue abaixo as respostas dos 2 participantes do estudo e, os dados estão apresentados de acordo com as diferentes etapas do gerenciamento de desastres previamente descritas nos procedimentos, as respostas foram traduzidas do inglês para o português.

- Etapa da Preparação:

**Quadro 3.** Resposta Etapa Preparação-Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências

| Perguntas  | Resposta (tradução dos questionários)  |
|--|--|
| 1. Como você define o trabalho dos psicólogos na área de emergências e desastres na Hungria? | Eles têm um papel importante, para manter a saúde mental das pessoas afetadas e dos membros das equipes de intervenção. Eles também têm um papel importante antes dos desastres (na fase de preparação), para treinar e ensinar os membros da equipe de intervenção como eles podem se preparar para manter sua saúde mental durante e após emergências e desastres. Eles também têm um papel importante, avaliar os membros das unidades de intervenção, para descobrir a tempo, se eles têm problemas mentais, e eles podem fornecer uma solução oportuna para evitar problemas maiores. |

**Quadro 3.** Resposta Etapa Preparação-Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)   |
|---|---|
| 2. Existe uma preparação de profissionais de saúde mental para lidar com esses eventos e para dar apoio ao primeiro respondente (por exemplo, firefighters)? E em que consiste? | Há um grupo nacional de psicólogos que estão trabalhando neste campo, eles procuram ativamente recrutar novos membros, e eles fornecem a formação necessária para os novos membros. |
| 3. De acordo com sua experiência, os profissionais estão preparados para intervir em situações de emergência e desastres? Explique.   | Há um treinamento complexo para esses profissionais, e eles só podem participar em intervenções durante emergências ou desastres, se eles tiverem completado esses treinamentos.    |

**Quadro 4.** Resposta Etapa Preparação- Participante 2: Relator geral (psicólogo)

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)  |
|---|--|
| 1. Como você define o trabalho dos psicólogos na área de emergências e desastres na Hungria?  | No caso de uma catástrofe, os psicólogos são alertados de forma organizada se as pessoas responsáveis verem que é necessário. Alerta pode acontecer a qualquer momento 24/7. Se ocorrer um desastre, o pessoal do KINCS está em espera.  |
| 2. Existe uma preparação de profissionais de saúde mental para lidar com esses eventos e para dar apoio ao primeiro respondente (por exemplo, firefighters)? Em que consiste? | Há um treinamento geral, embora eu não tenha participado nele, então eu não posso dar qualquer informação sobre isso. Além disso, o KINCS organiza regularmente cursos internos de treinamento, que se concentra em relatos de casos, brainstorming e estratégias de desenvolvimento. Além disso, participamos em exercícios - geralmente conjuntos - se possível. |
| 3. De acordo com sua experiência, os profissionais estão preparados para intervir em situações de emergência e desastres? Explique.   | Na minha experiência, quanto mais experiente um colega é mais hábil e sem esforço sua resposta é a emergências. Discutir esses eventos e as experiências também é útil para os outros colegas. Todos os meus colegas psicólogos que trabalham para os bombeiros estão motivados para ajudar.   |

- Etapa de Prevenção:

**Quadro 5.** Resposta Etapa Prevenção- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)  |
|---|--|
| 4. Como você definiria emergência e desastre? Em seu ponto de vista, qual é o papel da saúde mental aplicado às emergências e desastres?                                      | Uma emergência é como um acidente, que envolve uma ou poucas vítimas, e suas conseqüências são a morte dentro do roteiro regular diário de unidades de resposta de emergência (polícia, ambulância, bombeiros). Um desastre é um evento importante, que afeta um grande número de pessoas, e é esmagadora as capacidades normais de forças de resposta de emergência, leva muitos dias para lidar com as conseqüências. Os trabalhos de especialistas em saúde mental são igualmente dimensionados de acordo com o tamanho do desastre. Eles normalmente fornecem ajuda imediata após um acidente, mas eles não fazem o tratamento de acompanhamento, as vítimas têm que procurar ajuda por conta própria de profissionais de saúde mental normal. Durante e após um desastre, um grande grupo de profissionais de saúde mental especialmente treinados é implantado e, geralmente, é um programa de longo prazo desenvolvido para aqueles que foram afetados (por exemplo, terapia de grupo) e o estado mental das unidades de intervenção são estreitamente durante um período de tempo após o desastre. |
| 5. Que competências e habilidades são necessárias para os profissionais que trabalham em situações de emergência e desastres? E especificamente para equipes de saúde mental? | Capacidade de tomar decisões, pensar claramente, ser imparcial, estar aberto a problemas dos outros, solidário com os outros, amigável, capaz de trabalhar em equipe, capaz de seguir ordens e regras estritas, ser capaz de lidar com pressão e estresse extremo, ser capaz de lidar vendo o sofrimento e a morte dos outros. Para os especialistas em saúde mental, eles também têm que ser capazes de se destacar da situação e as vítimas permanecerem sãs durante as semanas ou meses da intervenção pós-desastre e devem ser capazes de ver sintomas de problemas mentais causados pelo desastre em si mesmos para poder fazer uma pausa do evento.  |
| 6. Na sua opinião, que medidas e actividades são consideradas necessárias nesta fase de prevenção? Por quê?   | Exposição ao estresse e situações extremas e do que ensinar-lhes como lidar com essas situações, e como eles podem se preparar mentalmente, e como eles podem ficar mentalmente saudáveis durante o trabalho durante anos neste tipo de situações.   |

**Quadro 6.** Resposta Etapa Prevenção- Participante 2: Relator geral (psicólogo)

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)   |
|---|---|
| 4. Como você definiria emergência e desastre? Em seu ponto de vista, qual é o papel da saúde mental aplicado às emergências e desastres?                                      | Os desastres são eventos que podem pôr em perigo as posses materiais, a saúde e a vida das pessoas e causar grandes danos ambientais.<br>O papel da saúde mental nestas situações é oferecer ajuda organizada às vítimas (ou mais tarde, se necessário, às unidades de intervenção). Neste contexto, a prevenção também pode ser enfatizada, bem como pós-cuidados. |
| 5. Que competências e habilidades são necessárias para os profissionais que trabalham em situações de emergência e desastres? E especificamente para equipes de saúde mental? | Boa organização e habilidades de gestão, excelentes habilidades de comunicação, empatia. Um nível suficiente de determinação.   |
| 6. Na sua opinião, que medidas e actividades são consideradas necessárias nesta fase de prevenção? Por quê?   | Organização de treinamentos tanto para as unidades de intervenção como para a equipe de saúde mental e médica.  |

- Etapa de Resposta:

**Quadro 7.** Resposta Etapa Resposta- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)  |
|---|--|
| 7. De que maneiras você acha que os profissionais de saúde mental devem realizar intervenções na fase de resposta?  | Eles devem seguir as ordens do comandante de resposta de emergência, porque salvar vidas é a coisa mais importante, e então quando a situação é ou ideal para cuidados de saúde mental, eles poderiam fornecer ajuda. Então eles devem coordenar com o comandante da intervenção, para saber onde e quando a ajuda é necessária. |
| 8. Quais os protocolos e / ou diretrizes nacionais ou internacionais que a Hungria usa para orientar os profissionais de saúde mental em emergências e desastres? | Nós temos uma unidade nacional de resposta de saúde mental, eles têm seus protocolos internos, que seguem as últimas diretrizes internacionais ou melhores práticas. Eles constantemente tentam desenvolver-se e estes procedimentos e aprender com especialistas estrangeiros.  |
| 9. Na sua opinião, que etapas e atividades são consideradas necessárias nesta fase de resposta? Por quê?  | Acalmar as vítimas, proporcionando solidariedade e "segurança", e fazendo com que olhem para o futuro. Ajudando-os na primeira fase do luto.   |

**Quadro 8.** Resposta Etapa Resposta- Participante 2: Relator geral (psicólogo)

| Perguntas   | Resposta (tradução dos questionários)  |
|---|--|
| 7. De que maneiras você acha que os profissionais de saúde mental devem realizar intervenções na fase de resposta?  | Mais importante ainda, eles devem ser organizados e seguir uma estratégia unificada.   |
| 8. Quais os protocolos e / ou diretrizes nacionais ou internacionais que a Hungria usa para orientar os profissionais de saúde mental em emergências e desastres? | KINCS tem suas próprias regras organizacionais e operacionais, além de que não existe uma diretriz unificada, tanto quanto eu sei. O KINCS faz parte da HUNOR (Organização Nacional Húngara de Serviços de Resgate - Equipa de Busca e Salvamento Urbana Pesada), pelo que a sua operação é também regulamentada através do HUNOR. |

**Quadro 8.** Resposta Etapa Resposta- Participante 2: Relator geral (psicólogo)

| Perguntas  | Resposta (tradução dos questionários)   |
|--|---|
| 9. Na sua opinião, que etapas e atividades são consideradas necessárias nesta fase de resposta? Por quê? | As fixadas pela pessoa encarregada da intervenção. Ao chegar ao local, verificar o corpo operativo e avaliar a situação e a necessidade de intervenção no local. É uma prioridade oferecer ajuda organizada no local designado e também é importante assegurar que o pessoal de saúde mental tome turnos. |

- Etapa Avaliação dos Resultados:

**Quadro 9.** Resposta Etapa Avaliação dos Resultados- Participante 1: Secretário-Geral do Departamento de Resposta a Emergências

| Perguntas  | Resposta (tradução dos questionários)   |
|--|---|
| 10. Descrever os métodos de avaliação utilizados para avaliar os resultados de diferentes serviços ou intervenções em emergências e desastres. | Eles são avaliados em termos de tempo de resposta, eficácia (quantas vítimas foram resgatadas), eficiência (resultados em relação ao dinheiro gasto) e comparação desses resultados com a experiência passada.  |
| 11. No que diz respeito à intervenção em saúde mental, o que você acha que são os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças na Hungria?   | Pontos fortes: ter uma equipe treinada de profissionais, ter alguma experiência, ter procedimentos em vigor<br>Fraqueza: A falta de dinheiro para o desenvolvimento, não é uma profissão respeitada, depende do trabalho de poucas pessoas entusiastas<br>Oportunidades: financiamento da UE, muitos jovens escolhem faculdade de psicologia em universidades<br>Ameaças: Especialistas deixando a equipe |

**Quadro 10.** Resposta Etapa Avaliação dos Resultados- Participante 2: Relator geral (psicólogo)

| Perguntas  | Resposta (tradução dos questionários)  |
|--|--|
| 10. Descrever os métodos de avaliação utilizados para avaliar os resultados de diferentes serviços ou intervenções em emergências e desastres. | Discutir primeiro os relatos de casos com os envolvidos e depois expandir a discussão para os profissionais.   |
| 11. No que diz respeito à intervenção em saúde mental, o que você acha que são os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças na Hungria?   | Força: disponibilidade mesmo para mais dias, determinação<br>Fraqueza: redundância, duplicações nas unidades de intervenção<br>Oportunidade: implantável em qualquer tipo de situações<br>Ameaça: inexperiente devido a intervenções raras |

#### 4.4 Análise dos Resultados

A análise será conduzida de acordo com as etapas do gerenciamento do desastre, e para isso, o questionário será avaliado conforme os objetivos específicos anteriormente delineados. Para cada objetivo específico foram verificadas as frases chaves que respondiam exatamente à pergunta, estas frases estarão listadas no quadro abaixo de forma a facilitar a compreensão. Para além disso, o diário de campo realizado com o Diretor do Instituto e a entrevista conduzida com a psicóloga do *The Metropolitan Directorate of Disaster Recovery*, também serão analisados conforme os dados coletados e, em consonância com a temática do presente trabalho.

- Etapa da Preparação: tem por objetivo explorar o conhecimento dos profissionais acerca da importância do trabalho da saúde mental nesta etapa.

**Quadro 11.** Análise dos resultados: Etapa da Preparação

| <b>Etapa da Preparação (objetivos)</b> |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <b>Objetivo específico</b>             | 1. Caracterizar o conhecimento dos profissionais em relação ao trabalho dos psicólogos na área de desastres e emergências. | 2. Verificar se são oferecidas formações e em que consistem.     | 3. Apurar a opinião dos profissionais quanto ao preparo dos psicólogos que atuam diretamente em emergências e desastres. |
| Relator Geral (psicólogo)              | Os psicólogos são alertados se necessário  | Relatos de casos, brainstorming e estratégias de desenvolvimento | Quanto mais experiente um colega é mais hábil e sem esforço sua resposta   |
| Secretário Geral                       | Manter a saúde mental, treinar, ensinar e avaliar os profissionais   | Formação necessária  | Há um treinamento complexo   |

De acordo com análise do quadro acima, evidencia-se que de forma geral não há um consenso entre os dois profissionais sobre a importância da saúde mental nesta etapa.

Na questão (1), o secretário geral afirma que os psicólogos na fase de preparação desenvolvem atividades relacionadas ao treinamento e avaliação dos profissionais. O Relator Geral, por sua vez, relata pouco conhecimento e uma participação esporádica dos psicólogos nesta etapa. Na questão (2), o relator geral afirma que as formações são dirigidas ao desenvolvimento de estratégias de desenvolvimento, relatos de caso e

brainstorming. O segundo entrevistado não especifica ou desconhece que tipo de formações são realizadas. Quanto à questão (3), ambos entrevistados não foram específicos na resposta, levando em conta que apenas o secretário geral afirmou a existência de um treinamento complexo para os profissionais de psicologia.

- Etapa da Prevenção: tem por objetivo verificar a compreensão dos profissionais sobre a temática do desastre, bem como as competências e habilidades requeridas para os mesmos.

**Quadro 12.** Análise dos resultados: Etapa da Prevenção

| <b>Etapa da Prevenção (objetivos)</b> |  |   |   |
|---------------------------------------|--|---|---|
| <b>Objetivo específico</b>            | 4. Verificar a compreensão dos profissionais acerca dos conceitos de emergência e desastre e o papel da saúde mental na prevenção.   | 5. Identificar as competências e habilidades requeridas para os profissionais e profissionais de saúde mental que atuam em desastres correspondentes a etapa de prevenção.  | 6. Investigar as atividades que os profissionais consideram ser necessárias nesta etapa.                        |
| Relator Geral (psicólogo)             | Os desastres são eventos que podem pôr em perigo as posses materiais, a saúde e a vida das pessoas e causa grandes danos ambientais. Oferecer ajuda organizada às vítimas.   | Boa organização e habilidades de gestão, excelentes habilidades de comunicação, empatia e um nível suficiente de determinação.  | Organização de treinamentos, tanto para as unidades de intervenção como para a equipe de saúde mental e médica. |
| Secretário Geral                      | Uma emergência é como um acidente, envolve uma ou poucas vítimas. Um desastre é um evento importante, que afeta um grande número de pessoas, e é esmagadora as capacidades normais de forças de resposta de emergência. Saúde mental são igualmente dimensionados de acordo com o tamanho do desastre, mas eles não fazem o tratamento de acompanhamento, as vítimas têm que | Capacidade de tomar decisões, pensar claramente, ser imparcial, estar aberto a problemas dos outros, solidário com os outros, amigável, capaz de trabalhar em equipe, capaz de seguir ordens e regras estritas, ser capaz de lidar com pressão e estresse extremo, ser capaz de lidar vendo o sofrimento e a morte dos outros. Capazes de ver sintomas de problemas mentais causados pelo desastre. | Exposição ao estresse, situações extremas e ensinar-lhes como lidar com essas situações.                        |

---

procurar ajuda por  
conta própria.

---

Na etapa de prevenção, conforme relatado no quadro acima, as respostas foram direcionadas as atividades dos profissionais de saúde mental para o atendimento as vítimas e a formação das equipes de intervenção para o manejo com o estresse.

Quanto à questão (4), os profissionais estão de acordo ao relatar que o desastre é um evento que põe em perigo e que afeta um grande número de pessoas, para além de trazer danos as estruturas. Apesar da pergunta ser direcionada a etapa de prevenção, ambos respondem que o papel da saúde mental é trazer ajuda as vítimas, no entanto, o Secretário Geral ainda coloca que a saúde mental será acionada de acordo com o tamanho do desastre e que o tratamento e acompanhamento das vítimas não é realizado. Em relação as habilidades requeridas aos profissionais, questão (5), o relator geral coloca de forma geral que os profissionais precisam ter competências de gestão, comunicação e empatia. O secretário geral, por sua vez, afirma que os profissionais que atuam nesta etapa da prevenção necessitam de competências sociais desenvolvidas, tais como solidariedade, empatia e capacidade de trabalho em equipe. Na questão (6), ambos estão de acordo que as atividades inerentes a esta etapa são o desenvolvimento de treinamentos para as equipes de intervenção.

- Etapa da Resposta: tem por objetivo identificar através do olhar dos profissionais, as estratégias, os planos de intervenção, protocolos e as atividades necessárias para esta etapa.

**Quadro 13.** Análise dos resultados: Etapa da Resposta

---

| <b>Etapa da Resposta (objetivos)</b> |   |   |  |
|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>Objetivo específico</b>           | 7. Identificar se são adotadas estratégias para a seleção das intervenções e, se o forem, em que consistem; | 8. Apurar se são adotados os planos e protocolos nacionais e internacionais nas intervenções; | 9. Investigar quais as atividades que os profissionais consideram ser necessárias nesta etapa. |
| Relator Geral (psicólogo)            | Eles devem ser organizados e seguir uma estratégia unificada.   | KINCS tem suas próprias regras organizacionais e operacionais.                                | Verificar o corpo operativo e avaliar a situação e a necessidade de intervenção no local.      |

---

|                  |   |                                     |                        |  |
|------------------|---|-------------------------------------|------------------------|--|
| Secretário Geral | Devem coordenar com o comandante da intervenção, para saber onde e quando a ajuda é necessária. | Últimas internacionais ou práticas. | diretrizes ou melhores | Acalmar as vítimas, proporcionando solidariedade e "segurança", e fazendo com que olhem para o futuro. Ajudando-os na primeira fase do luto. |
|------------------|---|-------------------------------------|------------------------|--|

Nesta etapa as respostas dos profissionais divergem em alguns aspetos, principalmente em relação aos planos e protocolos utilizados para a intervenção.

Na questão (7), para o Relator Geral a estratégia deve ser unificada e seguir uma organização, enquanto para o Secretário Geral a intervenção deve ser coordenada com o comandante. Na questão (8), cada profissional segue diferentes protocolos e planos de intervenção. O Relator Geral afirma que o grupo KINCS contém seu próprio plano enquanto o Secretário Geral afirma que a Hungria utiliza de protocolos nacionais e internacionais para atuar na resposta aos desastres. Logo na questão (9), os profissionais abordam que inicialmente a saúde mental deve verificar a necessidade de intervenção, bem como auxiliar as vítimas a acalmarem-se, proporcionando segurança e ajudando-as a ultrapassar a primeira fase do luto.

Etapa de Avaliação: tem por objetivo verificar como ocorre a avaliação dos resultados e, as limitações, caso ocorram, em que consistem durante as aplicações dos planos de intervenção.

**Quadro 14.** Análise dos resultados: Etapa de Avaliação dos resultados

| <b>Etapa de Avaliação dos resultados (objetivos)</b> |   |   |
|--|---|---|
| <b>Objetivo específico</b>                           | 10. Verificar se é realizada avaliação de resultados e quais os métodos utilizados para a realizar. | 11. Identificar se existem limitações e, se sim, quais são as que os profissionais encontram para a aplicação dos planos. |
| Diretor do Instituto                                 | Não se aplica   | Não se aplica   |
| Psicóloga  | Não se aplica   | Não se aplica   |
| Relator Geral (psicólogo)                            | Discutir primeiro os relatos de casos com os envolvidos e   | Força: disponibilidade mesmo para mais dias, determinação   |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
|                  | depois expandir a discussão para os profissionais.   | Fraqueza: redundância, duplicações nas unidades de intervenção<br>Oportunidade: implementável em qualquer tipo de situações<br>Ameaça: inexperiente devido a intervenções raras   |
| Secretário Geral | Eles são avaliados em termos de tempo de resposta, eficácia (quantas vítimas foram resgatadas), eficiência (resultados em relação ao dinheiro gasto) e comparação desses resultados com a experiência passada. | Pontos fortes: ter uma equipe treinada de profissionais, ter alguma experiência, ter procedimentos em vigor<br>Fraqueza. A falta de dinheiro para o desenvolvimento, não é uma profissão respeitada, depende do trabalho de poucas pessoas entusiastas<br>Oportunidades: financiamento da UE, muitos jovens escolhem faculdade de psicologia em universidades<br>Ameaças: Especialistas deixando a equipe |

Na análise do quadro acima correspondente a etapa de avaliação, novamente vê-se divergências nas respostas dos profissionais.

As respostas da questão (10), referente ao modo com que as avaliações são feitas, caso existam, são através de discussões de caso entre os envolvidos, segundo resposta do Relator geral. Para o Secretário Geral, a avaliação é feita em termos de qualidade da resposta, eficiência e comparação dos resultados com a experiência passada. Por último, a questão (11) do questionário, pretende identificar as principais limitações encontradas durante as intervenções. Desta forma, será enfatizado as fraquezas relatadas por ambos os profissionais. Para o Relator Geral, durante as intervenções há redundância e duplicação entre as equipes intervenientes. Considera como ameaça uma equipe inexperiente. Quanto ao Secretário Geral, este considera como fraqueza a falta de dinheiro para o desenvolvimento das intervenções e depende de poucas pessoas, bem como a profissão de psicólogo não é respeitada. Ele considera como ameaça a desistência de especialistas.

#### 4.4.1 Análise do Diário de Campo e da Entrevista Semi-Estruturada

A partir do diário de campo realizado com o Diretor do Instituto, algumas informações foram selecionadas que respondem as questões levantadas no presente estudo. A primeira corresponde as formações direcionadas aos profissionais que intervêm em situações de desastres ambientais. Segundo o Diretor, os bombeiros e militares não recebem treinamento na área de saúde mental, havendo muitas dúvidas e receios quanto a atuação do psicólogo. Notou-se que no ambiente do Instituto de Gerenciamento de Desastres, entre os professores, há uma opinião formada de que os psicólogos que trabalham em desastres ambientais intervêm, especialmente na etapa de resposta com as vítimas destes eventos. Além disso, e após algumas discussões sobre a temática, há um grande interesse por parte do Diretor que a área da saúde mental de respostas práticas e diretas para responder as questões dos desastres e seja incluída nos planos nacionais de intervenção.

Quanto à entrevista realizada com a psicóloga, as informações obtidas também diziam respeito as formações fornecidas aos trabalhadores de emergências e que atuam em situações de desastres ambientais. Segundo ela, ainda é incipiente o preparo destes trabalhadores por não haver muito interesse nessa área por parte dos gestores.

Também foi relatado que o próprio o grupo especialista em situações de desastres, o KINCS, encontra-se em processo de reestruturação, pretendendo ter um psicólogo por região para que a resposta aos eventos extremos obtenha mais eficácia e rapidez. No entanto, em nenhum momento foi colocado as questões direcionadas aos grupos vulneráveis ou trabalho da saúde mental em diferentes etapas de gerenciamento.

Por último, há um número considerável de bombeiros diagnosticados com estresse pós-traumático, 3 casos anuais e cerca de 20 bombeiros procuram os serviços de psicologia para atendimento individual. Neste caso, ainda parece não haver nenhum tipo de prevenção desenhado para colmatar estas situações, bem como treinar os profissionais em medidas de intervenção como os primeiros socorros psicológicos.

## CAPÍTULO V - DISCUSSÃO

Com o objetivo de identificar os aspectos da experiência de profissionais envolvidos direta ou indiretamente em emergências e desastres ambientais, será analisado a partir dos resultados obtidos os pontos essenciais para a gestão de desastres na área da saúde mental, correlacionando com os planos internacionais de intervenção, tal como as diretrizes do Comitê Permanente entre Agências (IASC) sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Emergência e o Guia prático de Saúde Mental em situações de desastres elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) .

**Quadro 15.** Quadro comparativo das atividades dos planos internacionais e do país entrevistado consoante a cada etapa do desastre.

| <b>Etapas</b>     | <b>Hungria</b>  | <b>IASC (2007)</b>   | <b>OMS (2009)<br/>WHO(2011)</b>  |
|-------------------|---|--|--|
| <b>Preparação</b> | Profissionais de saúde mental estão envolvidos em treinamentos e avaliação dos profissionais.   | Formação dos profissionais em Primeiros Socorros Psicológicos, necessidades psicossociais e saúde mental.  | Recomenda dispor de uma análise atual da situação de saúde mental. Deve conter um mapa de riscos psicossociais e recursos de saúde mental.   |
| <b>Prevenção</b>  | Os profissionais de saúde mental devem orientar as equipes quanto a resposta ao estresse e a situações extremas.  | Trabalhar com pessoas em situação de risco para identificar prioridades e desenvolver capacidades e estratégias de proteção e segurança; Criar consciência entre as organizações para que os profissionais entendam a cultura e língua local; Proporcionar atividades de apoio social que possam posteriormente ser geridas por comunidades. | Educação em saúde para a população Fundamental envolver a comunidade em geral no planejamento pré-desastre; Sistema de registro de informações, indicadores e acompanhamento.  |
| <b>Resposta</b>   | Enquanto o KINC grupo utiliza os próprios protocolos de intervenção o secretário geral afirma que os profissionais utilizam os protocolos nacionais e internacionais. Inicialmente é verificado a necessidade de atuação da saúde mental e esta | Os primeiros auxílios psicológicos devem estar imediatamente a disposição dos trabalhadores que tenham experimentado ou testemunhado acontecimentos dolorosos; Treinar membros da comunidade para fortalecer a auto-ajuda e  | A avaliação rápida após um desastre constitui por uma ferramenta que facilita definir, com objetividade, as ações psicossociais prioritárias e imediatas. Esta pode ser realizada por pessoal de saúde local ou externo. |

|                  |   |   |   |
|------------------|---|---|---|
|                  | deve ser autorizada pelo comandante.  | o apoio social na comunidade;<br>Empreende planos de recuperação inicial que envolvam um sistema comunitário de saúde mental sustentável. |   |
| <b>Avaliação</b> | Redundância nas intervenções, trata-se de uma profissão não respeitada, falta investimentos.<br>Profissionais determinados e com protocolos em vigor. | Não consta  | Avaliação dos planos, serviços e recursos de saúde mental existentes e seu funcionamento na emergência; políticas e planos de saúde mental antes do evento traumático; responsabilidades nos planos e operações do mesmo; estes planos foram adaptados à situação de desastre?, os mecanismos implementados funcionaram?; recursos humanos e orçamento disponível para ações de saúde mental, entre outros. |

Nesta investigação foi possível verificar que a opinião dos profissionais em relação ao trabalho da saúde mental no âmbito dos desastres, resulta em fornecer tratamento as vítimas, bem como conduzir formação aos profissionais de resgate. Para além disso, foi possível concluir que a atuação dos profissionais é orientada por uma intervenção com foco individual e não coletivo. Segundo a literatura, esta metodologia vem sendo repensada por profissionais da área, como aborda Mattedi (2008) entendendo-se que o trabalho da saúde mental deve envolver o caráter dinâmico das redes sociotécnicas que os indivíduos pertencem, no sentido do desenvolvimento de comunidades mais seguras, ultrapassando as ações voltadas apenas às condições mentais dos indivíduos.

No que concerne ao **primeiro objetivo, a etapa de preparação**, conforme quadro acima, a Organização Mundial de Saúde afirma a importância das equipes obterem uma análise atualizada da situação da saúde mental do país. Para além disso, uma das metas desta importante etapa é reduzir a perda de vidas, através da criação de planos de contingência, contendo uma análise detalhada dos riscos. Em relação à Hungria, segundo os entrevistados, na etapa de preparação o país enfoca na capacitação dos profissionais,

que, por sua vez, consiste em prepará-los para situações de estresse, além de avaliar a condição emocional dos mesmos.

Ainda em relação ao preparo dos profissionais, tanto o Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastres como a psicóloga entrevistada, relataram o pouco preparo das equipes no âmbito da saúde mental. De acordo com as diretrizes da *World Health Organization* (2011), a base de uma formação para o trabalho humanitário consiste em conhecer os métodos dos primeiros socorros psicológicos, que não é exclusiva aos profissionais de saúde mental, além de expor a importância de conhecerem o conceito de crise, desastre e as principais consequências em termos de saúde mental individual e comunitária.

Para além disso, como verificado nas entrevistas, os profissionais bombeiros recebem pouca preparação na área de saúde mental. Segundo o *American Psychiatry Association* (2013), esses profissionais que lidam de forma cotidiana com eventos traumáticos estão sob maior risco de adoecer. É neste seguimento que o preparo dos profissionais deve ocorrer de forma abrangente e com o objetivo de colmatar este risco.

Em relação ao **segundo objetivo, a etapa da prevenção**, mais uma vez em termos de atividades, os profissionais entrevistados mencionaram a importância da capacitação e orientação das equipes para o manejo do estresse.

Nesta etapa, a participação e a sensibilização da comunidade para as questões dos desastres ambientais e os riscos inerentes são extremamente relevantes. Durante as entrevistas foi possível perceber que não faz parte do contexto húngaro o trabalho próximo a comunidade, algo também apontado no estudo durante a intervenção no desastre da Lama Vermelha, onde as equipes tiveram dificuldades em retirar as pessoas de suas casas por conta da fraca comunicação articulada com a comunidade.

Na prevenção, toda preparação levada a cabo com a comunidade pode trazer benefícios, além de desenvolver dispositivos psicológicos de convívio com os fenômenos ambientais, bem como proporcionar o fortalecimento da comunidade. Segundo Mattedi (2008), não se pode tratar separadamente a situação de emergência da situação pré-impacto: desastres constituem, primariamente, um fenômeno social, e, portanto, deveriam ser identificados em termos sociais. Também nestes termos, Mattedi (2008), afirma que todas as práticas de preparação pré-impacto pressupõem que os indivíduos se adaptem ou

concordem com os planos e programas de proteção. O apoio e a educação da comunidade em relação à percepção dos riscos é a melhor forma de mitigação, correspondendo esta, “a preparação da comunidade para o enfrentamento da possibilidade de ocorrência de um fenômeno” (Albuquerque, 2008, p.223).

Quanto ao **terceiro objetivo, a etapa da resposta**, buscou-se compreender as estratégias levadas a cabo pelo país, para a seleção das intervenções, bem como identificar quais protocolos são utilizados nesta etapa. As respostas foram diversificadas pois enquanto o grupo KINC utiliza seus próprios protocolos, segundo o secretário geral, os profissionais conduzem suas intervenções mediante os protocolos nacionais e internacionais. Desta forma e, mais uma vez retomando a intervenção realizada no desastre da Lama Vermelha, houveram falhas na aplicação dos protocolos, uma vez que os psicólogos não faziam parte do gerenciamento de desastres. Os profissionais entrevistados também apontaram que primeiramente é verificada a necessidade de intervenção da saúde mental, depois os profissionais serão comunicados pelo comandante. A OMS (2009), segundo quadro acima, afirma que uma avaliação rápida facilita definir rapidamente as ações psicossociais imediatas. A avaliação de danos e análise de necessidades, pode ser elaborada por pessoal local ou externo e que seja treinado com antecipação. A OMS (2009), afirma que o processo de avaliação em Saúde Mental pode ser elaborado em 3 etapas:

- Inicial: nas primeiras 72 horas após o evento;
- Intermediária: registro da evolução da situação da saúde mental de forma contínua durante as primeiras quatro semanas;
- Final: começa ao terminar o período intermediário.

Desta forma, no âmbito internacional há um consenso para que as intervenções na área de saúde mental ocorram logo nas primeiras horas após o desastre, sempre levando em consideração as necessidades básicas das vítimas. Segundo o Projeto Esfera (2011), as pessoas afetadas por desastres devem adquirir competências, conhecimentos e capacidades para responder e recuperar. A participação ativa da comunidade é um fundamento essencial do direito das pessoas de viver com dignidade. Esse fundamento faz parte do código de conduta relativo ao socorro em casos de desastres pelo Movimento da Cruz Vermelha, princípios 6 e 7 respectivamente. Ainda, o Projeto Esfera coloca que

“durante as crises humanitárias aumentam as taxas de uma ampla gama de transtornos mentais, é necessário realizar planos com objetivo de desenvolver um sistema de saúde mental para que aumente eficazmente a cobertura de tratamento em toda a área afetada” (El Proyecto Esfera, 2011, p.382).

Um importante recurso utilizado após os desastres, tem por nome educação em situações de emergências. Consiste em inserir programas educativos as populações afetadas, com o objetivo de ajudar as mesmas a fazer frente a situação calamitosa, adquirindo conhecimentos e habilidades adicionais para sobreviver e recuperar a normalidade. Os programas podem abordar proteção física, social e cognitiva dos educandos (INEE, 2010).

No **quarto objetivo, a etapa de avaliação dos resultados**, buscou-se compreender como as avaliações são realizadas e quais são os métodos utilizados para identificar os resultados das intervenções. Procurou-se entender as limitações encontradas pelos profissionais para aplicações dos planos e em que estes consistem.

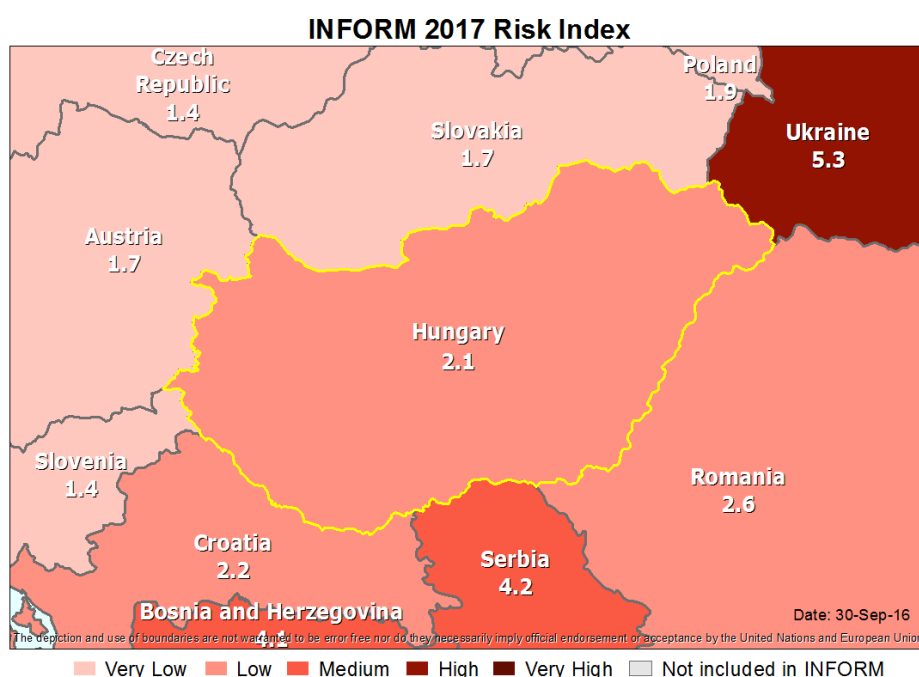
Os resultados apresentados mostraram que os profissionais percebem redundância nas intervenções, algo também apontado pelos profissionais no que ocorreu nas intervenções no desastre da Lama Vermelha. Neste caso é importante considerar que as ações devem estar de acordo com os planos de contingências de forma a manter uma resposta organizada, articulada e eficaz. O Ministério de La Salud (2015, p.18), afirma que “a maioria dos protocolos internacionais coincide em que se não se tem claro o que se deve fazer em uma emergência sempre é melhor não intervir do que fazer de forma errada ou improvisada”.

Outro ponto abordado, tanto nos questionários, quanto com os profissionais entrevistados, foi em relação à profissão de psicólogo no país, para eles trata-se de uma profissão não respeitada e de difícil engajamento nos organismos gestores de desastres. No entanto, verificam que existem alguns profissionais determinados que atuam mediante protocolos em vigor.

Na Hungria, a falta de investimentos também constitui outro problema para o melhoramento das práticas interventivas. A Comissão Europeia (2014), enfatiza as dificuldades encontradas pelos países europeus em integrar algumas atividades, tais como

redução de risco, nos planos de investimento público, desenvolvimento urbano, planejamento e gestão do território e proteção social.

A falta de integração da saúde mental na gestão, bem como o pouco investimento no setor para o desenvolvimento das etapas de prevenção e preparação podem estar relacionadas ao fato da Hungria apresentar baixo nível de ocorrência de desastres, conforme ilustra a figura abaixo. Para avaliação deste nível o PreventionWeb (2014), adota os três aspetos da vulnerabilidade, segundo definição da UNISDR, são eles, os aspectos da exposição física e vulnerabilidade física que estão integrados na dimensão risco e exposição e o aspecto da fragilidade do sistema socioeconômico.



**Figura 4.** Enquadramento da Hungria em relação a ocorrência de desastres ambientais. Fonte: PreventionWeb, 2014.

Consoante os resultados apresentados acima e, fazendo relação com os protocolos internacionais, a etapa da avaliação permite avaliar, segundo a OMS (2009), a situação de saúde mental depois de um período crítico para consequentemente delinear uma estratégia viável de recuperação. É neste período que os planos devem ser analisados de forma técnica e profunda, com o objetivo de prover a melhor intervenção a comunidade e a todos os envolvidos. No entanto, apesar dos esforços da saúde mental na Hungria, é possível perceber a pouca influência dos profissionais de saúde mental nas decisões políticas e organizacionais.

## CONCLUSÃO

A presente investigação teve como objetivo conhecer a opinião de profissionais envolvidos direta ou indiretamente em emergências e desastres ambientais, nomeadamente no que se refere ao trabalho da área de saúde mental nas etapas de gerenciamento (preparação, prevenção, resposta e avaliação).

A partir disso, esta conclusão expõe os principais achados de cada etapa avaliada, bem como apresenta as dificuldades encontradas e sugestões futuras de intervenção.

Primeiramente, os dados recolhidos nesta investigação, através da metodologia etnográfica de pesquisa, possibilitaram acompanhar de forma próxima a rotina, o contexto e a abordagem do tema dos desastres ambientais no dia a dia dos profissionais envolvidos nesta temática, bem como aquilo que era objeto deste estudo, conhecer a opinião dos profissionais sobre as intervenções levadas a cabo no país. As dificuldades encontradas consoantes à investigação foram especificamente pela diferença linguística, pois poucos profissionais falavam a língua inglesa e a investigadora também não dominava a língua local. Para colmatar essa dificuldade, a investigadora obteve importante apoio do Diretor do Instituto de Gerenciamento de Desastre em todas as atividades.

Outra dificuldade encontrada neste estudo refere-se ao pequeno número de participantes entrevistados, o que se propõe em intervenções futuras, alargar para profissionais que estiveram atuando nos desastres, bem como as universidades, organizações não governamentais e junto aos órgãos reguladores das profissões relacionadas a saúde mental.

Quanto ao modelo de intervenção, os resultados apresentam que a Hungria utiliza um modelo predominantemente assistencial e de pouca participação comunitária. Considera-se no âmbito internacional que o não envolvimento da comunidade pode trazer dificuldades e empecilhos as intervenções relacionadas aos desastres ambientais. Segundo a IASC (2007, p.10), “facilitar a participação genuína da comunidade requer a compreensão da estrutura do poder local e dos padrões de conflitos comunitários, trabalhando com diferentes subgrupos e evitando o privilégio de grupos específicos”.

Em relação a opinião dos profissionais sobre a estrutura de gestão da saúde mental em contextos de desastres ambientais, verifica-se que apesar da ampla possibilidade de atuação da saúde mental nas diferentes etapas que a compõem, o gerenciamento ainda é incipiente em termos práticos e técnicos no país referenciado, bem como tem pouca influência em toda a estrutura de gerenciamento, pois as atividades estão quase que exclusivamente voltadas à fase de resposta junto aos afetados e com abordagens direcionadas ao trauma.

Para além da pouca influência no gerenciamento de desastres, no que diz respeito as emergências, a saúde mental continua a ter pouca participação junto aos trabalhadores de resgate, tais como os bombeiros e militares. A investigação demonstrou que há desconhecimento por parte dos profissionais em relação as intervenções utilizadas em outros países, quanto as normas internacionais e as técnicas de intervenção em crise, nomeadamente os primeiros socorros psicológicos.

Neste seguimento, também foi possível identificar o interesse por parte dos profissionais entrevistados sobre a técnicas de intervenção, para além de que estes reconhecem a carência existente nesta área, no entanto, estes profissionais também identificam as enormes dificuldades em termos de estrutura de gestão para que a saúde mental ganhe maior visibilidade e integração.

Quanto à redundância das intervenções encontrada pelos profissionais, considera-se importante que todas as equipas conheçam os protocolos e trabalhem em conjunto com todos os setores para que não hajam sobreposições. O conhecimento dos protocolos pode auxiliar em estratégias eficazes de intervenções. Sendo assim, é importante considerar que os potenciais de resposta vão mais além, as estratégias criadas pelos profissionais de saúde mental em coordenação com todos os agentes podem contribuir em grande escala para atenuar o sofrimento da população, bem como favorecer o retorno a sua funcionalidade.

A grande mais valia deste estudo foi identificar a opinião diversificada em termos de protocolos de intervenção em desastres ambientais, e ao mesmo tempo elucidar as práticas atuais utilizadas em cada etapa do gerenciamento de desastres (prevenção, preparação, resposta e avaliação) que necessitam de desenvolvimento.

Conclui-se, desta forma, que não apenas os profissionais de saúde mental devem investir na preparação de acordo com as normas internacionais, mas as organizações devem incluir em suas estruturas os achados e as potencialidades da saúde mental, especialmente elementos que valorizem a base comunitária, para fazer frente aos desastres e emergências.

Em suma, é de se aproveitar o entusiasmo dos profissionais dispostos a atuarem nesta área e, fomentar a capacitação dos mesmos para que sejam dotados de intervenções atualizadas e focadas em sua própria comunidade, considerando os aspectos culturais e políticos da Hungria.

## REFERÊNCIAS

ActAlliance (s.d.). Apoio Psicossocial de Base Comunitária em Emergências. *Disponível em:* <http://www.ceped.ufsc.br/wp-content/uploads/2015/05/681-ACT-Portuguese-summary-final.pdf>.

Albuquerque, F.J.B. (2008). A psicologia social dos desastres: existe um lugar para ela no Brasil?. *Psicologia e práticas sociais [online]*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. pp. 221-228. ISBN: 978-85- 99662-87- 8.

Alves, R., Lacerda, M., Legal, E. (2012) A atuação do psicólogo diante dos desastres naturais: uma revisão. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 17, n. 2, p. 307-315, abr./jun. 2012.

American Psychiatry Association (2013). *DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.). Washington, DC: Author.

ANVIL (2013). Country Study: Hungary. *Disponível em:* [http://anvil-project.net/wp-content/uploads/2013/12/Hungary\\_v1.0.pdf](http://anvil-project.net/wp-content/uploads/2013/12/Hungary_v1.0.pdf)

BBC News. (2007). Hungary heatwave kills hundreds. *Disponível em:* <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/6914490.stm>

Beck, A.T. (1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes médicas.

Benveniste, D. (2000). Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres Trópicos: *La Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, VIII (I) 1-6.

Bindé, J. P.; Carneiro, C. Uma análise da ação humana a partir da perspectiva da psicologia dos desastres. *Revista Psico*, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 25-24, jul./ dez. 2001.

Bisson, J. (2007). Post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine*, 57(6):399-403.

Blanco, E.L. & Geijo, G.L. (2012). EMDR: Revisión de la técnica y aplicación a un caso clínico. *Cuadernos de Medicina psicossomática y psiquiatria de enlace*. N°104-2012.

Blanchot M. *La escritura del desastre*. Caracas: Monte Ávila Latinoamericana, 1990.

Brunnet, A.E.; Silva, T.L.; Soares, T.; Guimarães, E.R.; Pizzinato, A. (2014). Dessensibilização e Reprocessamento por Movimentos Oculares (EMDR) para transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.* vol.7 no.1 Juiz de Fora jun. 2014.

Cardona, O. D., 1996. Manejo Ambiental y Prevención de Desastres: Dos Temas Asociados. Ciudades en riesgo. Red de Estudios Sociales en Prevención de Desastres en América Latina. *Disponível em: <http://www.desenredando.org>*

Caria, T.H. (2003) *Experiência Etnográfica em Ciências Sociais*. Edições Afrontamento.

Carter, W. Nick.(2008). *Disaster management: a disaster manager's handbook*. Mandaluyong City, Phil.: Asian Development Bank, 2008. *Disponível em: <https://think-asia.org/bitstream/handle/11540/5035/disaster-management-handbook.pdf?sequence=1>*

Centro Regional de Informação das Nações Unidas [UNRIC]. (2015). Relatório da ONU afirma que 90 por cento dos desastres têm causas meteorológicas. *Disponível em: <http://www.unric.org/pt/actualidade/32072-relatorio-da-onu-afirma-que-90-por-cento-dos-desastres-tem-causas-meteorologicas>*

CEPAL [Comissão Económica para América Latina y el Caribe] (2014). *Manual para la Evaluación de Desastres*. Naciones Unidas. 2014.

Comité Europeo de las Regiones. [CDR] (2016). Las Naciones Unidas y el Comité Europeo de las Regiones aúnan fuerzas para reducir los riesgos de catástrofes naturales. *Disponível em: <http://cor.europa.eu/es/news/Pages/reduce-disaster-risks.aspx>*

Comissão Europeia (2014). Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones. *Disponível em: <http://www.bizkaia.eus/fitxategiak/05/ogasuna/europa/pdf/documentos/14-com216.pdf>*

Comitê Permanente entre Agências [IASC] (2007). *Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial em Emergencias Humanitarias y Catástrofes*. Geneva: IASC.

Cruz Vermelha Internacional (s.d). About disaster management. *Disponível em:* <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disaster-management/>

Damacena, F. D.L. (2015). A governança dos desastres ambientais e no direito comparado norte-americano e europeu. *RIL Brasilia* a.52 n.208 out./dez. 2015 p.303-3019.

Dicionário Etimológico.(s,d) Origem da palavra desastre. *Disponível em:* <http://www.dicionarioetimologico.com.br/desastre/>.

Ehrenreich, J. H., (1999). *Enfrentando el desastre. Una Guía para la intervención psicosocial*. Washington D.C.: Trabajadores en Salud Mental sin Fronteras.

EIRD. (2004). Glossario de la Estrategia, 2004. *Disponível em:* <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>.

El Proyecto Esfera (2011). Carta Humanitária y normas mínimas para la respuesta humanitária. *Disponível em:* <http://www.sphereproject.org/resources/download-publications/?search=1&keywords=&language=Spanish&type=0&category=22>

Estratégia Internacional para a redução de desastres [EIRD]. (s.d). Marco de Ação de Hyogo 2005-2015: Aumento da resiliência das nações e das comunidades frente aos desastres. *Disponível em:* <http://www.defesacivil.pr.gov.br/arquivos/File/Marco/MarcodeHyogoPortugues20052015.pdf>.

Gunter, Valerie; Kroll-Smith, Steve (2007), *Volatile Places: A sociology of communities and environmental controversies*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.

HISPAGUA. (2005). Los Desastres Naturales en Europa. *Disponível em:* [http://hispagua.cedex.es/sites/default/files/especiales/desastres%20naturales/desastres\\_europa.htm](http://hispagua.cedex.es/sites/default/files/especiales/desastres%20naturales/desastres_europa.htm)

IFRC, (s.d.). What is a Disaster?. *Disponível em:* <http://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster/>

IFRC. (2005). El Marco de Acción de Hyogo y la Federación Internacional. *Disponível em:* <http://www.ifrc.org/Global/Publications/disasters/hfa-seul-sp.pdf>

Inter-Agency Network for Education in Emergencies [INEE]. (2010). Requisitos Mínimos para a Educação: Preparação, Resposta e Reconstrução. *Disponível em: [http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1012/MS\\_2010\\_Portuguese\\_lowres\\_final.pdf](http://toolkit.ineesite.org/toolkit/INEEcms/uploads/1012/MS_2010_Portuguese_lowres_final.pdf)*

Kirmayer, L.J.; Kienzler, H.; Afana, A.H.; Pedersen, D. (2010). Trauma and disasters in social and cultural context. *Principles of Social Psychiatry*, second edition.

Kolinska, M. (2012). Potentials, abilities, structures in Hungarian and Polish management systems in the cases of natural disasters- a comparison. *AARMS*. Vol.11, No.1, 107-119.

Komlósi, A., Richter, J., Rózsa, S., Fodor, J. (2015) Hungarian Red Sludge Disaster: Crisis Intervention and Aftercare-proposed protocols and feasibility. *European Journal of Mental Health*. (23-43).

Knapp, P. & Caminha, R.M. (2003). Terapia cognitiva do transtorno de estresse pós-traumático. *Revista Brasileira Psiquiatria* 2003;25 (Supl I): 31-6.

Kron, W., Steuer, M., Low, P., Wirtz, A. How to deal properly with a natural catastrophe database – analysis of flood losses. *Nat. Hazards Earth Syst. Sci.* 2012; 12: 535–550.

Kuhnen, A. (2009). Meio ambiente e vulnerabilidade. A percepção ambiental de risco e o comportamento humano. *Geografia (Londrina)* v.18, n.2, 2009.

Lima, C.M.G.; Dupas, G.; Oliveira, I.; Kakehashi, S. (1996). Pesquisa etnográfica: iniciando sua compreensão. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.4 no.1 Ribeirão Preto, Jan.1996.

Lucas Alexandre. (2012). Defesa Civil ressalta a importância da Psicologia em situações de emergências e desastres. *Disponível em: <http://www.crpmg.org.br/GeraConteudo.asp?materialID=2401>*

Ludke, M.; André, M. E. D. A. - *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo, E.P.U., 1986.

Mattedi, M.A. (2008). A Abordagem Psicológica da Problemática dos Desastres: Um Desafio Cognitivo e Profissional para a Psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28 (1), 162-173.

McFarlane & Williams (2012) Mental health services required after disasters: Learning from the lasting effects of disasters. *Depression Research and Treatment*, 2012. 13. doi: 10.1155/2012/970194.

Melo, C.A.; Santos, F.A. (2011). As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. *Disponível em:* [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-88092011000100012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092011000100012).

Minayo, M.C.S.; Deslandes, S.F.; Gomes, R. (1993). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Editora Vozes: Petrópolis.

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.

Ministerio de la Salud de la Nación (2015). Salud Mental: Recomendaciones para la intervención ante situaciones de emergencias y desastres. *Disponível em:* [http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24\\_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf](http://www.msal.gob.ar/saludmental/images/stories/recursos-comunicacion/pdf/2015-04-24_sm-en-emergencias-y-desastres.pdf)

Ministerio de la Protección Social. (2011). Guía de Atención en Salud Mental en Emergencias y Desastres. *Disponível em:* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/12.guia-salud-mental-emergencias.pdf>

Narváez, L., Lavell A., Ortega, GP. *La gestión del riesgo de desastres: un enfoque basado en procesos*. San Isidro: Secretaría General de la Comunidad Andina; 2009.

National Child Traumatic Stress Network & National Center for PTSD. (s.d) Psychological First Aid. *Disponível em:* <http://www.nctsn.org/content/psychological-first-aid>

Noji, E.K. (1997). *The public health consequences of disasters*. Oxford University press: New York.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP): El manejo clínico de los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. *Disponível em:* [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28418/9789275319017\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28418/9789275319017_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Guía práctica de salud mental en desastres*. Serie Manuales y Guías sobre Desastre No.7. Washington, D.C.

Pan American Health Organization. (2012). *Mental Health and Psychosocial Support in Disaster Situations in the Caribbean: Core Knowledge for Emergency Preparedness and Response*. Washington, D.C.:PAHO, 2012.

Pedro, I.C.S. (2013) *Sentidos e significados da prevenção de queimaduras no ambiente doméstico, atribuído por famílias de crianças vítimas de queimaduras: um estudo etnográfico*. Tese de doutorado. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo.

PreventionWeb. (2014). Basic Country Statistics and Indicators (2014). *Disponível em:* <http://www.preventionweb.net/countries/hun/data/>

Roberts, A. R. (2005). *Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment and Research*. Third Edition. Oxford University Press.

Sá, S.D.; Werlang, B.S.G.; Paranhos, M.E. (2008) *Intervenção em crise*. *Disponível em:* [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872008000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872008000100008)

Shannon, M.E.R. (2015). Early psychosocial intervention after disaster: Psychological first aid. *Disponível em:* [https://hedn.jp/journal.../find.../30\\_da7f823ad1fa9d3d45a9910b4b7e66e6.html](https://hedn.jp/journal.../find.../30_da7f823ad1fa9d3d45a9910b4b7e66e6.html)

Shapiro, F. (2001). *EMDR: Dessensibilização e Reprocessamento Através de Movimentos Oculares*. Brasília: Nova Temática.

Shultz, J.M. e Forbes, D. (2013). Psychological First Aid: Rapid proliferation and the search for evidence. *Disponível em:*

[https://www.researchgate.net/profile/James\\_Shultz2/publication/255786149\\_Psychological\\_First\\_Aid/links/0deec520aa75dcaf58000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/James_Shultz2/publication/255786149_Psychological_First_Aid/links/0deec520aa75dcaf58000000.pdf)

The World Bank Group. (2015). Hungary. *Disponível em:* <http://pubdocs.worldbank.org/en/495961483041851512/hungary.pdf>

The World Bank. (2004). Understanding the Economics and Financial Impacts of Natural Disasters. *Disponível em:* <http://documents.worldbank.org/curated/en/146811468757215744/pdf/284060PAPER0Disaster0Risk0no-04.pdf>

Tominaga, L. K.; Santoro, J.; Amaral, R. (Org): *Desastres naturais: conhecer para prevenir*. 1. Ed. São Paulo: Instituto Geológico, 2009.

UNISDR. (2015). Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. *Disponível em:* [https://www.unisdr.org/files/43291\\_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf](https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf)

Weintraub, A.C.A.M.; Noal, D.S.; Vicente, L.N.; Knobloch, F. (2015). Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Disponível em:* [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000200287#B14](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000200287#B14)

Wikipedia. (s.d.) Hungria. *Disponível em:* <https://pt.wikipedia.org/wiki/Hungria>

World Health Organization [WHO]. (2011). *Psychological first aid: guide for field workers*. Washington: World Health Organization.

Yepes, C., Lince, V. (2012) Modelos de intervencion psicosocial en situaciones de desastres por fenómeno natural. *Disponível em:* [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922012000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922012000200005)

## **ANEXOS**

## ANEXO A – QUESTIONÁRIOS

### QUESTIONNAIRE/ KÉRDŐÍV

Master Student: Bruna Carolina Lobo Ferreira

Institution/ **Intézmény:** University of Fernando Pessoa/Portugal and Nation University of Public Services/Hungary

#### Research purpose/ kutatási cél:

The objective of the present study is to acknowledge the opinion of mental health professionals about their role in emergencies and disasters, especially in the prevention and response stages; to find out what strategies are adopted and if they are in accordance to the recommended, highlight the procedures being implemented during the implementation of mental health response teams as well as the elements considered necessary for the intervention. / **A jelen tanulmány célja, hogy megismerjük a véleményét a mentális egészségügyi szakemberek szerepéről vészhelyzetek és katasztrófák esetén, különösen a megelőzés és az elhárítás során; hogy megtudjuk, milyen stratégiákat alkalmaznak, és hogy azok összhangban vannak-e az ajánlott stratégiákkal, továbbá hogy kijelöljük azokat az eljárásokat, amelyeket a mentális egészségügyi reagáló csoportok hajtanak végre, valamint a beavatkozás szempontjából szükségesnek ítélt elemeket.**

Thank you in advance for collaborating with this study. / **Együttműködését előre is köszönöm!**

#### Professional details/ Szakmai részletek

- Job role/ **munkakör: főelőadó (pszichológus)**

- Main tasks/ **főbb feladatok: oktatás, tréningek tartása, mentálhigiénés tanácsadás**

- Do you have field experience in psychosocial intervention in disaster or emergency situations? If yes, could you describe it? /**Van tapasztalata pszichoszociális beavatkozások területén katasztrófa vagy vészhelyzet esetén? Ha igen, kérem, fejtse ki.**

Tapasztalatom ezen a téren igen kevés, mindemellett önkéntes tagja vagyok a Krízisintervenciós Csoportnak (továbbiakban KINCS).

#### Important elements for preparedness:/ A felkészítés fontos elemei

**1) How do you see the work of psychologists in the area of emergencies and disasters in Hungary?/ Hogyan látja a pszichológusok munkáját vészhelyzetek és katasztrófák esetén Magyarországon?**

A pszichológusok szervezett formában kerülnek riasztásra katasztrófahelyzetben, amennyiben az erre kijelölt emberek azt szükségesnek látják. A riasztás 24 órán belül bármikor történhet, illetve katasztrófaesemény bekövetkeztekor készenlélet lát el a KINCS állománya.

**2) Is there a preparation of mental health professionals to deal with these events and to give support for first responder (e.g. firefighters)? In what does it consist?/ Van felkészítés mentális egészségügyi szakemberek**

számára, hogy hogyan kell kezelni ezeket az eseményeket, és így támogatni az elsődleges beavatkozók (például tűzoltók) munkáját? Hogy épül fel?

Létezik ilyen általános képzés, azonban én nem vettem részt rajta, így ennek felépüléséről nyilatkozni nem tudok. Emellett a KINCS rendszeresen belső továbbképzést tart, melynek során esetismertetés, együttgondolkodás, stratégiai kidolgozása történik.

Mindemellett lehetőség szerint –általában egységes- gyakorlatokon is részt veszünk.

**3) According to your experience, are professionals prepared to intervene in emergencies and disaster situations? Explain./ Tapasztalatai szerint, a szakemberek készek beavatkozni vészhelyzetekben és katasztrófhelyzetekben? Kérem, fejtse ki.**

Tapasztalatom szerint minél tapasztaltabb az adott kolléga, annál rutinosabban, könnyebben avatkozik be vészhelyzet esetén. Ezen káresemények, illetve az átélt átbeszélése szintén hasznos a többi kolléga számára is. A motiváció a segítségnyújtásra mindegyik tűzoltópszichológus kollégában megvan.

#### Important elements for prevention:/A megelőzés fontos elemei

**4) How would you define emergency and disaster? In your point of view, what is the role of mental health applied to emergencies and disasters?/ Hogyan határozná meg a válsághelyzetet és a katasztrófát? Az Ön véleménye szerint, mi a mentális egészségügy szerepe válsághelyzetek és katasztrófák esetén?**

A katasztrófa olyan helyzet, mely adott esetben veszélyeztetheti az emberek anyagi értékeit, egészségét, életét vagy ezzel összefüggésben nagy mértékű természeti károkat okoz.

A mentális egészségügy szerepe ilyen helyzetekben a szervezett segítségnyújtás a kárt szenvedettek (későbbiekben szükség esetén a beavatkozó állomány) részére. Ezzel összefüggésben a prevencióra is hangsúlyt lehet helyezni, illetve az utógondozásra.

**5) What competencies and skills are needed for professionals working in emergencies and disasters? And what about specifically for mental health teams?/Milyen képességek és készségek várhatók el a vészhelyzetek és katasztrófák esetén dolgozó szakemberektől, valamint különösen a mentális egészségügyi csapattól?**

Jó szervező és irányító készség, remek kommunikációs készség, empátia. Kellő határozottság.

**6) In your opinion, what steps and activities are considered necessary at this stage of prevention? Why?/ Az Ön véleménye szerint, milyen lépéseket és tevékenységeket tarthatunk szükségesnek a megelőzés során? Miért?**

Képzések tartása mind a beavatkozó, mind a mentálhigiénés és egészségügyi állomány számára.

#### Important elements for response:/A beavatkozás fontos elemei

**7) In what ways do you think mental health professionals should conduct interventions at the response stage?/ Mit gondol, a mentálhigiénés szakemberek milyen módon végezzék el a beavatkozást az elhárítás során?**  
Legfontosabb, hogy szervezett formában, egységes stratégia mentén.

**8) What national or international protocols and / or guidelines does Hungary use to guide mental health workers in emergencies and disasters? Milyen protokollokat és / vagy nemzeti vagy nemzetközi útmutatókat használ Magyarország a mentális egészségügyi munka irányítására vészhelyzetek és katasztrófák esetén?**

A KINCS rendelkezik SZMSZ-szel, emellett nincs tudomásom egységes útmutatóról. A KINCS a Hunor (HUNGARIAN NATIONAL ORGANISATION FOR RESCUE SERVICES - HEAVY URBAN SEARCH AND RESCUE TEAM) része, így eképpen is meghatározott működése.

**9) In your opinion, what steps and activities are considered necessary at this stage of response? Why?/ Az Ön véleménye szerint, milyen lépések és tevékenységek szükségesek az elhárítás során? Miért?**

Amelyeket a beavatkozást vezető meghatároz. A kárhelyszínre érkezéskor lejelentkezés az operációs törzsnél, illetve a korábbiak és a helyszínen a beavatkozás szükségességének felmérése. Elsődlegesen fontos a szervezett segítségnyújtás az arra kijelölt területeken, illetve szintén jelentőséggel bír a gondoskodás a beavatkozó mentálhigiénés állomány váltásáról.

### Results Evaluation/ Eredmények értékelése

**10) Describe the evaluation methods used to evaluate the results of different services or interventions in emergencies and disasters. Ismertesse a különböző szolgáltatások vagy beavatkozások eredményeinek értékelésének módszereit.**

Esetmegbeszélés első körben a résztvevőkkel, majd a későbbiekben kibővítetten a szakemberekkel.

**11) Concerning mental health intervention, what do you think are the strengths, weaknesses, opportunities, and threats in Hungary? A mentális egészségügyi beavatkozások kapcsán, mit gondol, mik az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek Magyarországon?**

Erősség: azonnal riaszthatóság akár több napra is, elhivatottság.

Gyengeség: redundancia, párhuzamosság a teljes, komplett beavatkozó állomány tekintetében.

Lehetőség: bármilyen helyzetben alkalmazhatóság.

Veszély: a kevés beavatkozás miatti rutintalanság.

## QUESTIONNAIRE/ KÉRDŐÍV

Master Student: Bruna Carolina Lobo Ferreira

Institution/ **Intézmény:** University of Fernando Pessoa/Portugal and Nation University of Public Services/Hungary

### Research purpose/ kutatási cél:

The objective of the present study is to acknowledge the opinion of mental health professionals about their role in emergencies and disasters, especially in the prevention and response stages; to find out what strategies are adopted and if they are in accordance to the recommended, highlight the procedures being implemented during the implementation of mental health response teams as well as the elements considered necessary for the intervention. / **A jelen tanulmány célja, hogy megismerjük a véleményét a mentális egészségügyi szakemberek szerepéről vészhelyzetek és katasztrófák esetén, különösen a megelőzés és az elhárítás során; hogy megtudjuk, milyen stratégiákat alkalmaznak, és hogy azok összhangban vannak-e az ajánlott stratégiákkal, továbbá hogy kijelöljük azokat az eljárásokat, amelyeket a mentális egészségügyi reagáló csoportok hajtanak végre, valamint a beavatkozás szempontjából szükségesnek ítélt elemeket.**

Thank you in advance for collaborating with this study. / **Együttműködését előre is köszönöm!**

### **Professional details/ Szakmai részletek**

- Job role/ **munkakör:** Senior desk officer at the Emergency Response Department, Civil Protection National General Inspectorate, National Directorate General for Disaster Management, Ministry of Interior, Hungary

- Main tasks/ **főbb feladatok:** liaison officer of national USAR team, coordination of national units during disasters, training and management of national units and civil protection organizations, developing emergency plans, preparing and conducting exercises for national units, participation in international projects

- Do you have field experience in psychosocial intervention in disaster or emergency situations? If yes, could you describe it? /**Van tapasztalata pszichoszociális beavatkozások területén katasztrófa vagy vészhelyzet esetén? Ha igen, kérem, fejtse ki.**

I have witnessed their work during the aftermath of the red sludge disaster in Kolontár. They were working in pairs, and visited those who have been affected by the disaster, or who asked them for support. They used professional disaster psychosocial intervention methods, that were developed years earlier. The locals were very satisfied with their work, they have continued the psychosocial support for up until 5 years after the disaster.

### **Important elements for preparedness:/ A felkészítés fontos elemei**

**1) How do you see the work of psychologists in the area of emergencies and disasters in Hungary?/ Hogyan látja a pszichológusok munkáját vészhelyzetek és katasztrófák esetén Magyarországon?**

They have an important role, to keep the mental health of both the affected people and the members of the intervention teams. They also have an important role prior to disasters (in preparation phase), to train and teach

intervention team members how they can prepare to keep their mental health during and after emergencies and disasters. They also have an important role, they have to screen the members of intervention units, to find out in time, if they have mental problems, and they can provide a timely solution to prevent bigger problems.

**2) Is there a preparation of mental health professionals to deal with these events and to give support for first responder (e.g. firefighters)? In what does it consist?/ Van felkészítés mentális egészségügyi szakemberek számára, hogy hogyan kell kezelni ezeket az eseményeket, és így támogatni az elsődleges beavatkozók (például tűzoltók) munkáját? Hogy épül fel?**

There is a national group of psychologists who are working in this field, they actively seek and recruit new members, and they provide the necessary training for the new members.

**3) According to your experience, are professionals prepared to intervene in emergencies and disaster situations? Explain./ Tapasztalatai szerint, a szakemberek készek beavatkozni vészhelyzetekben és katasztrófhelyzetekben? Kérem, fejtse ki.**

There is a complex training for these professionals, and they can only take part in interventions during emergencies or disasters, if they have completed these trainings.

#### Important elements for prevention:/A megelőzés fontos elemei

**4) How would you define emergency and disaster? In your point of view, what is the role of mental health applied to emergencies and disasters?/ Hogyan határozná meg a válsághelyzetet és a katasztrófát? Az Ön véleménye szerint, mi a mentális egészségügy szerepe válsághelyzetek és katasztrófák esetén?**

An emergency is like an accident, that involves one or a few victims, and it's consequences are death within the regular, daily routing of emergency response units (police, ambulance, firefighters). A disaster is a major event, that affects a lot of people, and is overwhelming the normal capacities of emergency response forces, it takes many days to deal with the consequences. The works of mental health experts are similarly scaled according to the size of the disaster. They normally provide immediate help after an accident, but they don't do follow up treatment, the victims have to seek help on their own from normal mental health professionals. During and after a disaster, a large group of specially trained mental health professional are deployed, and usually there is a long term program developed for those who have been affected (eg. group therapy) and the mental condition of the intervention units are closely monitored for a period of time after the disaster.

**5) What competencies and skills are needed for professionals working in emergencies and disasters? And what about specifically for mental health teams?/Milyen képességek és készségek várhatók el a vészhelyzetek és katasztrófák esetén dolgozó szakemberektől, valamint különösen a mentális egészségügyi csapattól?**

Capability of decision making, thinking clearly, being unbiased, being open to problems of others, solidarity to others, friendly, capable of team work, capable of following orders and strict rules, being able to handle pressure and extreme stress, being able to handle seeing suffering and death of others. For mental health experts, they also have to be able to detach from the situation, and victims to stay sane during the weeks or months of the post disaster intervention, and they have to be able to see symptoms of mental problems caused by the disaster on themselves to be able to take a break from the event.

**6) In your opinion, what steps and activities are considered necessary at this stage of prevention? Why?/ Az Ön véleménye szerint, milyen lépéseket és tevékenységeket tarthatunk szükségesnek a megelőzés során? Miért?**

Expose to stress, and extreme situations and then teaching them how to cope with these situations, and how they can prepare mentally, and how they can stay mentally healthy during working for years in these kind of situations.

### Important elements for response:/A beavatkozás fontos elemei

**7) In what ways do you think mental health professionals should conduct interventions at the response stage?/ Mit gondol, a mentálhigiénés szakemberek milyen módon végezzék el a beavatkozást az elhárítás során?**

They should follow the orders of emergency response commander, because saving lives is the most important thing, and then when the situation is or optimal for mental healthcare, they could provide help. So they should coordinate with the commander of the intervention, to know where and when is help needed.

**8) What national or international protocols and / or guidelines does Hungary use to guide mental health workers in emergencies and disasters? Milyen protokollokat és / vagy nemzeti vagy nemzetközi útmutatókat használ Magyarország a mentális egészségügyi munka irányítására vészhelyzetek és katasztrófák esetén?**

We have a national mental health response unit, they have their internal protocols, which follow the latest international guidelines or best practices. They constantly try to develop themselves and these procedures and learn from foreign experts.

**9) In your opinion, what steps and activities are considered necessary at this stage of response? Why?/ Az Ön véleménye szerint, milyen lépések és tevékenységek szükségesek az elhárítás során? Miért?**

Calming down the victims, providing solidarity and “safety”, and making them look into the future. Helping them in the first phase of mourning.

### Results Evaluation/ Eredmények értékelése

**10) Describe the evaluation methods used to evaluate the results of different services or interventions in emergencies and disasters. Ismertesse a különböző szolgáltatások vagy beavatkozások eredményeinek értékelésének módszereit.**

They are evaluated on response time, effectiveness (how many victims were rescued), efficiency (results compared to money spent), and comparing these results with past experience.

**11) Concerning mental health intervention, what do you think are the strengths, weaknesses, opportunities, and threats in Hungary? A mentális egészségügyi beavatkozások kapcsán, mit gondola, mik az erősségek, gyengeségek, lehetőségek és veszélyek Magyarországon?**

Strengths: have a trained team of professionals, have some experience, have procedures in place

Weakness. Lack of money for development, not a respected profession, depends on the work of few enthusiastic people

Opportunities: EU funding, lot of young people choose psychology faculty at universities

Treats: Experts quitting the team,