

O LUTO NO CONTEXTO DAS EMERGÊNCIAS E DESASTRES: CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL¹

Fernanda Julião Dias Ferreira²

Beatriz dos Santos Pereira³

RESUMO

A crescente ocorrência de desastres naturais tem desencadeado situações de estresse e ansiedade, impactando a saúde mental das pessoas afetadas. A relação entre o luto e os desastres é explorada, considerando os agravantes específicos desse contexto, como perdas múltiplas, tipo de morte, exposição midiática e falta de suporte. Diante desses contextos complexos, a Terapia Cognitivo-comportamental (TCC) se destaca como uma abordagem promissora para oferecer suporte emocional e auxiliar na resiliência psicológica dos enlutados. Mesmo no Brasil, onde desastres naturais são menos comuns, emergências e desastres de diferentes naturezas podem ocorrer, evidenciando a necessidade de preparo para lidar com essas situações. Este artigo possui como objetivo investigar as possibilidades da TCC frente ao luto no contexto de emergências e desastres. Para atingir este objetivo, o presente estudo consistiu em uma revisão narrativa da literatura, onde são examinados materiais bibliográficos que abordam o tema. Como resultados, encontra-se que a TCC é apresentada como uma abordagem baseada na modificação de pensamentos e comportamentos, abordando os níveis de processamento cognitivo e a importância da aliança terapêutica. Conclui-se que há a necessidade dos profissionais de saúde mental preparados para oferecer intervenções baseadas em evidências, contribuindo para o bem-estar e a recuperação psicológica das pessoas afetadas por essas situações complexas.

Palavras-Chave: Terapia Cognitivo-Comportamental; Luto; Emergências, Desastres, Psicologia dos Desastres, Saúde Mental.

GRIEF IN THE CONTEXT OF EMERGENCIES AND DISASTERS: CONTRIBUTIONS FROM COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

ABSTRACT

The increasing occurrence of natural disasters has triggered situations of stress and anxiety, impacting the mental health of those affected. The relationship between grief and disasters is explored, considering specific aggravating factors in this context, such as multiple losses, type of death, media exposure and lack of support. Faced with these complex contexts, Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) stands out as a promising approach to offering emotional support and assisting in the psychological resilience of the bereaved. Even in Brazil, where natural disasters are less common, emergencies and disasters of different natures can occur, highlighting the need for preparation to deal with these situations. This article aims to investigate the possibilities of CBT in the face of grief in the context of emergencies and disasters. To achieve this objective, the present study consisted of a narrative review of the literature, where bibliographic materials that address the topic are examined. As results, it is found that CBT is presented as an approach based on modifying thoughts and behaviors, addressing the levels of cognitive processing and the importance of the therapeutic alliance. It is concluded that there is a need for mental health professionals prepared to offer evidence-based interventions, contributing to the well-being and psychological recovery of people affected by these complex situations.

Key words: Cognitive-Behavioral Therapy; Grief; Emergencies, Disasters, Psychoogy of Disasters, Mental Healt

1 INTRODUÇÃO

A Defesa Civil Brasileira define os desastres naturais como fenômenos ocasionados pela natureza e chama de fenômenos mistos aqueles que vêm da ação humana (Lopes; Barros; Filho; Silva, 2009). Ainda em relação à definição de desastres, Castro, Moura e Calheiros (1998) abordam desastres como eventos naturais ou por ação do homem em que há danos humanos, materiais e ambientais trazendo prejuízos socioeconômicos.

É comum notícias de desastres acontecendo ao redor do mundo, como terremotos no Haiti e no Chile em 2010, inundações na Austrália no final de 2011 e um tsunami no Japão no mesmo ano (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559). Segundo dados do relatório *World Risk Report*, o Japão é o país que possui maior risco de sofrer com desastres e, ainda segundo o mesmo relatório, os países subdesenvolvidos são os que mais sofrem com esse tipo de evento. Dentre os 171 países classificados nesse relatório o Brasil ocupa a 123ª posição. Apesar de classificado como um país de baixo risco, o Brasil possui outros eventos que o tornam um país que necessita de atenção.

A vulnerabilidade social é um fator presente em áreas afetadas por desastres, com questões sociopolíticas e econômicas desempenhando um papel fundamental no impacto (Carvalho; Oliveira, 2020). Além disso, o trauma dos sobreviventes está ligado ao desamparo em situações de desastre, com um aumento no número de feridos, destruição em grande escala e consequências socioeconômicas significativas, exigindo mais recursos humanos e materiais para a recuperação (Paranhos; Werlang, 2015, p. 560).

Desse modo, situações de desastres podem desencadear estresse e ansiedade devido a sua imprevisibilidade e perigo à saúde física e emocional (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559). Segundo Roberts (2000) esse momento pode ser considerado um período de desequilíbrio psicológico que necessita de uma intervenção mais rápida com os problemas que exercem maior pressão.

Diante de eventos traumáticos e catastróficos, é crucial compreender e abordar adequadamente o processo de luto das pessoas afetadas. O luto em contexto de emergências e desastres apresenta características específicas e desafios adicionais. Portanto, é essencial identificar estratégias terapêuticas eficazes que possam ser aplicadas nesses contextos (Franco, 2012).

A necessidade de suporte psicossocial deve acontecer não apenas nos momentos iniciais (Kristensen; Franco, 2011), pois diante dessas situações é comum que se demore mais tempo para elaborar o luto (Wielenska, 2009). Sendo assim, é necessária uma rede de apoio forte e disposta a oferecer apoio ao enlutado para que ele se reorganize. Segundo Parkes (1998) o luto saudável é uma resposta adequada a um evento estressor, mas quando essa acontece de maneira repentina e precoce pode gerar problemas psicológicos.

Dessa forma é possível que muitos enlutados não recebam apoio suficiente e não consigam lidar com esse processo de maneira saudável, sendo necessário algum tipo de auxílio (Wielenska, 2009). Contudo, estudos apontam que a TCC tem mostrado bons resultados em períodos mais curtos, em uma abordagem focal e na busca de resolução de problemas específicos manifestados pelo paciente (Wielenska, 2009). Alguns autores apontam que, ao fornecer suporte emocional, técnicas cognitivas e comportamentais, a TCC pode ajudar os enlutados a enfrentar os desafios decorrentes de eventos traumáticos, promovendo a resiliência e a recuperação psicológica (Basso; Wainer, 2011).

Com isso, o presente estudo possui como objetivo geral investigar, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental na assistência a pessoas enlutadas no contexto das emergências e desastres. Como objetivos específicos tem-se: caracterizar o luto no contexto das emergências e desastres; avaliar os impactos biopsicossociais do luto nesses cenários e a discutir sobre a aplicabilidade da Terapia Cognitivo-Comportamental na assistência a pessoas enlutadas durante situações de emergências e desastres.

Para realizar esta revisão, foram considerados os termos descritores padronizados no sistema Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) correlatos ao tema de estudo, são eles: Terapia Cognitivo-Comportamental; Luto; Emergências, Desastres, Psicologia dos Desastres, Saúde Mental. As bases de dados utilizadas para a busca de materiais foram: Scielo Brasil e Biblioteca virtual em saúde (BVS) e Periódicos eletrônicos em psicologia (PepsiC). Os termos descritores foram incluídos nas bases de dados, de forma isolada e de forma combinada, sem haver restrição de período de publicação. Após a busca do material, seguiu-se a leitura dos títulos e dos resumos e, aqueles que abordaram tema correlato ao escopo deste estudo, foram incluídos neste trabalho. A partir deste momento, seguiu-se com a análise dos materiais inseridos no estudo, sem a aplicação de estratégias quantitativas e

qualitativas específicas nesta avaliação. A pesquisa foi realizada de agosto a outubro de 2023.

2 EMERGÊNCIAS E DESASTRES: DEFINIÇÃO, CONTEXTO E IMPACTOS BIOPSIKOSSOCIAIS

Nos últimos tempos, tem-se notado um aumento considerável no número de eventos catastróficos, sejam eles de origem natural ou não (Atlas Brasileiro de Desastres Naturais UFSC, 2013). Recordam-se dos terremotos devastadores no Haiti e no Chile em 2010, inundações na Austrália e o terrível tsunami no Japão (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559). Enquanto isso, o Brasil, com poucas possibilidades de catástrofes comparáveis, pode dar a impressão enganosa de segurança e falta de um plano bem estruturado para enfrentar tais situações (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559).

A Defesa Civil Brasileira categoriza desastres naturais como fenômenos causados pela natureza, enquanto fenômenos mistos são aqueles decorrentes da ação humana (Lopes; Barros; Barros Filho; Silva, 2009). Outra definição de desastres, dada por Castro, Moura e Calheiros (1998), abrange eventos naturais ou causados pelo homem, resultando em danos humanos, materiais e ambientais, causando prejuízos socioeconômicos. Esses eventos são classificados de acordo com a intensidade dos danos, sua evolução e as causas envolvidas. Por outro lado, emergências são classificadas como situações críticas ou de urgência. A principal diferença entre emergências e desastres é que, em situações de emergência, temos recursos suficientes para lidar com a situação, enquanto desastres extrapolam nossa capacidade de enfrentamento (Alves, 2014, p. 415-423).

Como dito anteriormente o Brasil não possui grande potencial para desastres naturais como terremotos, tsunamis, entre outros, mas isso não isenta o país de lidar com outros tipos de emergências e desastres que ocorrem constantemente. Indica-se que entre os anos de 2000 e 2008 cerca de 50.184 pessoas morreram por eventos sísmicos e 99 milhões de pessoas foram atingidas por inundações, sendo considerado o evento que mais atingiu as pessoas (Paranhos; Werlang, 2015, p. 560). Além disso, também se fala em situações de incêndio, sequestro, tráfico de drogas, acidentes de transportes, entre outros. Em 2008 acidentes de transportes foram a 8º maior causa de morte no país (Ministério de Saúde, 2010). Em 2013 centenas de

jovens perderam suas vidas em um incêndio na boate localizada na cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul (Paranhos; Werlang, 2015, p. 560). Segundo a reportagem do G1 (2023), mais recentemente, iniciado em 2018, pode-se citar o afundamento do solo em 5 bairros de Maceió onde 14 mil imóveis foram isolados deixando 55 mil pessoas desabrigadas.

O contexto de emergências e desastres carregam diversas particularidades em relação a sua abordagem, definição e sua intensidade. Porém é de extrema importância destacarmos também o contexto antes do desastre e as áreas que estão mais suscetíveis a ocorrência desse fenômeno, assim como seus agravantes.

Segundo o Informe de desastres de 2010 (IFRC, 2010), redigido pela Federação Internacional de Sociedade da Cruz Vermelha e Crescente Vermelho, o risco urbano foi considerado o principal desafio do século XXI. São cerca de um milhão de pessoas que vivem em uma situação de má qualidade, com moradias agrupadas em bairros informais. Além disso, esses locais possuem um nível elevado de risco de desastres por mudanças climáticas o que acaba por elevar também o risco de morte e de outras perdas como moradia e meios de subsistência (Paranhos; Werlang, 2015).

Moura e Silva (2008) destacam que diante da crescente urbanização e aumento da pobreza os fenômenos naturais se intensificam e, portanto, chamá-los apenas de “naturais” mascara a crescente violência humana contra a natureza, direta ou indiretamente, como a marginalidade social e econômica, e a inconsequente exploração dos recursos da natureza (Heredia, 2006). É nesse contexto que Castro (1997) diz que a intensidade do desastre deve ser avaliada levando mais em consideração o grau de vulnerabilidade daquela população do que a magnitude do evento em si.

Nesse sentido, quando se fala em desastres, encontra-se um maior número de feridos, um grau de destruição atingindo uma área maior que também leva a um custo socioeconômico mais elevado, necessitando de mais recursos humanos e materiais para lidar com o dano (Paranhos; Werlang, 2015, p. 560). Outro ponto de destaque associado a esse contexto é o forte desamparo que se associa a traumas dos sobreviventes que perderam amigos e parentes.

A vulnerabilidade social é um fator que está presente nos locais atingidos e, portanto, considera-se que questões sociopolíticas e econômicas possuem um papel fundamental no impacto desses eventos (Carvalho; Oliveira, 2020). Outro fator

juntamente associado é o fato de não possuírem repertório para lidar com o evento, “não saber o que fazer” pode aprofundar a crise já que medo e pânico não permitem a reflexão (Rozen, 2006).

Por fim, é importante destacar que, segundo Robles e Medina (2002) o primeiro momento pós desastre é de extrema importância devendo incluir primeiros socorros, provimento de refúgio, alimentos e vestuários e, mais recentemente, o apoio psicológico. Isso se faz necessário para amenizar o impacto para os sobreviventes que a partir desse momento estão desamparados, vulneráveis e expostos, precisando de apoio e acolhimento.

3 A RELAÇÃO ENTRE LUTO, MORTE E DESASTRES

O luto representa um processo inerente à experiência humana, universal, no qual as pessoas confrontam e resolvem perdas ao longo de suas vidas, nas diversas fases do desenvolvimento, como destacado por Kovács (1992). O luto caracteriza-se por fases distintas, em um processo de elaboração do mesmo, no entanto, quando esse ciclo de elaboração do luto não ocorre de forma adaptativa, esse estado pode ser descrito como patológico ou complicado (Basso; Wainer, 2011).

A morte, ao ser vista como uma forma de perda, remete à quebra definitiva de um laço (Kovács, 1992, p. 150) e o luto irá impactar diversas áreas humanas como: emocional, cognitiva, física, religiosa, familiar, social e cultural (Parkes, 2009) e envolve emoções desafiadoras, como intensa tristeza, ansiedade e indignação, assim, é fundamental oferecer ao enlutado, uma atenção especial (Franco, 2011; Parkes, 2009). No contexto das emergências e dos desastres, há uma sobrecarga de estresse que pode trazer desafios adicionais ao processo de elaboração do luto (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559).

Para a compreensão do processo de elaboração do luto, é importante conhecer os processos socioculturais e históricos que envolvem essa manifestação, pois estes aspectos se relacionam como o significado atribuído à morte, às formas de elaboração dessa perda, que englobam os rituais culturalmente valorizados neste momento (Souza; Souza, 2019).

3.1 A HISTÓRIA DA MORTE

Em reflexão sobre os processos socioculturais e históricos relacionados a morte e ao luto, destaca-se que, historicamente a morte inicialmente era algo natural

que acontecia a todos, ocorrendo geralmente no âmbito familiar e com a expressão de sentimentos pela perda. Tempos depois, a morte ainda era vista como algo cotidiano e comum a todos mas passou a ser interpretada como um possível fracasso da vida, o que levava a percepção de impotência do indivíduo diante da morte (Áries, 1990).

No período da idade média e todas as mudanças históricas, culturais, religiosas, sociais e econômicas ocorridas alteraram a perspectiva sobre a morte e, nesse momento, começaram a surgir sentimentos de medo e culpa em relação ao morrer. Após a idade média, com o processo de industrialização e o avanço tecnológico, a morte se afastou do cotidiano e chegou o inconformismo diante da própria morte e do outro. A ciência passa a revelar as causas das mortes, prolonga a vida e favorece o distanciamento com a ideia de punição divina vinda da idade média (Áries, 1990).

Atualmente as altas tecnologias são utilizadas para adiar a morte ou qualquer indício de que ela esteja próxima. A morte passa a ser camuflada e afastada cada vez mais do cotidiano e o sofrimento por tal começa a se tornar vergonhoso. A sociedade oprime esse sofrimento e dor, tornando-o cada vez mais escondido e solitário, negando a todo custo que a morte irá acontecer (Rabelo, 2006).

Na cultura da morte interdita, a morte no contexto de emergência e desastres, tipicamente repentina, afeta ainda mais o indivíduo, causando dor e sofrimento do qual ele não estava preparado para sentir naquele momento e, geralmente, sem receber o apoio adequado da sociedade (Trindade; Serpa, 2013)

3.2 O PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO LUTO

O luto pode ser entendido como o processo de elaboração e resolução de uma perda em que todas as pessoas passam em diferentes etapas da vida. É um estado decorrente da morte de alguém com quem o indivíduo tinha uma relação de intimidade (American Psychiatric Association, 2014, p.826), sendo uma experiência universal (Basso; Wainer, 2011).

Para Kovács (1992) a perda e a elaboração fazem parte do processo de desenvolvimento, desde a infância até a velhice, em que se presencia a perda de diferentes maneiras. Esse processo tem uma função de adaptação à nova realidade

e cada indivíduo irá enfrentá-lo de uma maneira diferente baseado na sua história pessoal, familiar, cultural, a capacidade de lidar com frustrações entre outros.

Kübler-Ross (2005), identifica estágios de elaboração da finitude e os descreve como uma referência de fases que os indivíduos enlutados podem passar, não sendo uma regra rígida. Os estágios descritos são: negação, caracterizado uma negação do evento, como uma espécie de defesa diante de uma notícia ruim inesperada; raiva, caracterizado pela externalização de revolta e ressentimento em relação a perda; a barganha, caracterizada por uma tentativa de negociação de cunho divino na tentativa de evitar a morte; depressão, caracterizada por humor deprimido, momentos de silêncio, isolamento e reflexão, uma vez que é percebida e iminência da perda; aceitação, caracterizada por uma aceitação da morte e/ou perda, com a possibilidade de melhor expressão afetiva.

Proposto por Stroebe e Schut (1999), o modelo de processamento dual do luto evidencia o movimento do processo de elaboração da perda, onde o indivíduo alterna entre três focos: orientação para a perda, orientação para o restabelecimento e oscilação. A orientação para a perda envolve sentimentos em relação ao falecido e foca-se nas circunstâncias da morte. A orientação para o restabelecimento está relacionada a problemas secundários e suas soluções práticas que constituem fontes de stress com as quais a pessoa enlutada necessita de lidar como no caso da pessoa falecida ser a principal fonte de renda e o sobrevivente se preocupar em como ficará sua atual situação financeira. A oscilação envolve à alternância entre esses dois focos por meio do confronto e do evitamento dos diferentes estressores do luto (Hansson; Stroebe, 2007, p. 48).

A literatura aponta que não existe uma única maneira para sua elaboração, podendo essa variar de acordo com a história de vida pessoal e as crenças de cada indivíduo (Miyazaki; Teodoro, 2020) e essas variadas formas de expressão do luto são normais e visam a adaptação do indivíduo (Casellato, 2002). Contudo, podem acontecer manifestação não adaptativas (Kovacs, 2014; Gibran; Peres, 2013), o que está descrito no Manual Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – V TR) como Transtorno do Luto prolongado. Nesse caso, o luto pode ser diagnosticado quando houver reações graves do luto pelo período de 12 meses, para adultos, e 6 meses para crianças, após a data da perda (DSM-VTR, p. 323).

O contexto de emergências e desastres pode trazer desafios adicionais ao processo de elaboração do luto. Segundo Kovács (2014) a morte indigna do século

XXI, de maneira coletiva e anônima em que os corpos são mutilados e desfigurados e prejudicam o processo de despedida. Assim, justifica-se a necessidade de intervenções específicas nesse cenário.

3.4 LUTO NOS DESASTRES

Os desastres podem desencadear estresse e ansiedade devido à sua imprevisibilidade e ao perigo iminente para a saúde física e emocional (Paranhos; Werlang, 2015, p. 559). Conforme Roberts (2000), esse período pode ser caracterizado por um desequilíbrio psicológico que requer intervenção rápida para lidar com problemas mais urgentes. Além disso, vários fatores podem complicar ainda mais esse cenário, como a perda de entes queridos e/ou pessoas conhecidas, perda de identidade, confiança e dignidade (Alves, 2014), perda de moradia, bens materiais, projetos de vida e destruição da comunidade como um todo, afetando aspectos sociais, familiares, econômicos e políticos (Organização Pan Americana de Saúde, 2005).

Nesse contexto, surge o conceito de "morte escancarada", conforme Kovacs (2014), que se refere a mortes súbitas e violentas que chegam de forma descuidada e inesperada na vida das pessoas, tornando-as mais vulneráveis. Essa situação pode dificultar o processo de luto e levar a questões de saúde mental e luto complicado, devido ao aumento da vulnerabilidade e desamparo dos afetados. Dentre os fatores agravantes, podemos citar a ocorrência de múltiplas perdas, o tipo de morte, exposição midiática, falta de apoio, corpos desfigurados, ausência de corpos e impossibilidade de realizar rituais de despedida, como velórios (Garcia; Faria, 2020, p.215).

Dessa maneira é de extrema importância considerar os aspectos psicossociais relacionados ao contexto de emergências e desastres. Dentro desse contexto ocorre desorganização social causada pela destruição que acabam por afetar a saúde mental. Além disso, esses aspectos são facilmente confundidos com reações e adoecimentos biológicos e culturais, que também devem ser levados em conta, mas necessitam de suportes diferentes (Noal; Rabelo; Chachamovich, 2019).

Estas reações aparecem em períodos distintos sendo imediata, nos meses seguintes e algum tempo após o ocorrido. As reações imediatas acontecem nas primeiras 72 horas e são mais intensas, imprevisíveis e incontroláveis, podendo

causar sentimentos de horror e impotência para aqueles que vivenciam ou testemunham. Portanto, podem desestabilizar a saúde mental e afetar as crenças e valores, a relação com o local e relações socioafetivas. Em alguns casos ainda pode-se contar com a perda da fonte de renda, como no desastre ocorrido em Brumadinho em janeiro de 2019 (Noal; Rabelo; Chachamovich, 2019).

Após passado esse tempo inicial espera-se que durante os próximos meses a população que foi afetada se restabeleça e mesmo que a maioria não venha a desenvolver alguma patologia é possível que uma boa parte necessite de cuidados específicos para acompanhar e processar esses eventos. Durante esse período é comum que as pessoas sintam um estresse agudo ao reviver e tentar evitar a situação vivida, sendo comum reações ansiosas. Esse período ocorre por volta de 3 meses (Noal; Rabelo; Chachamovich, 2019).

Por fim, após os três meses iniciais, se o indivíduo geralmente ainda não conseguiu se restabelecer acontecem as reações relacionadas à patologia e que requerem mais atenção. O sujeito revive o ocorrido e podem ocorrer problemas associados como ansiedade e depressão, transtorno do comportamento, transtornos somáticos, transtornos psicóticos, estresse pós-traumático (Noal, Rabelo e Chachamovich 2019).

4 PSICOLOGIA DOS DESASTRES

A atuação do profissional psicólogo deverá seguir as normas e regulamentações do Código de Ética de sua profissão assim como as orientações fornecidas pelo site oficial do Conselho Federal de Psicologia (CFP) e as Referências Técnicas Para Atuação do Psicólogo na Gestão Integral de Riscos, Emergências e Desastres organizado pelo Centro De Referência Técnicas Em Psicologia E Políticas Públicas (CREPOP). Além disso, o Psicólogo deve estar atento aos demais documentos que auxiliam no seu trabalho, a saber: Nota Técnica Sobre Atuação Da Psicologia Na Gestão Integral De Riscos E Desastres, Relacionadas Com A Política De Proteção E Defesa Civil (CFP, 2016).

Tais ações deverão ocorrer segundo as cinco fases da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), são elas: mitigação, preparação, resposta e recuperação. Com isso destaca-se também a importância do psicólogo atuar segundo

as políticas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema de Assistência Social (SUAS), promovendo apoio e proteção aos atingidos. Por fim, o Psicólogo também irá atuar seguindo o Plano de Contingência de Proteção e Defesa Civil elaborado pelo município, estado e governo federal (CFP, 2016).

A partir das orientações citadas acima, o Psicólogo irá dar início ao seu trabalho em emergências e desastres (Lorente, 2003), ou seja, em um campo que engloba toda a dinâmica emergencial, incluindo as circunstâncias, o desenrolar dos eventos ao longo do tempo e as pessoas envolvidas. Desse modo a intervenção psicológica em emergência e desastre tem como objetivo auxiliar o indivíduo, sejam as vítimas ou equipe intervencionista, na sua reorganização psíquica e social a fim de minimizar os agravos decorrentes desse contexto (Paranhos; Werlang, 2015).

O Psicólogo atuante nessa área irá trabalhar na resolução de maneira positiva sempre levando em consideração os recursos pessoais e sociais que aquele indivíduo possui, assim como quais recursos podem ser resgatados. Assim será possível que o indivíduo se restabeleça de maneira própria através de um novo funcionamento e interpretação do ocorrido (Paranhos; Werlang, 2015).

4.1 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) surgiu a partir da pesquisa de Aaron Beck sobre a depressão e influenciou outros pesquisadores e ganhou aceitação a partir dos anos 70 (Cavalcanti Filho, 2022). Essa abordagem se baseia na interação entre cognição, emoção e comportamento, definindo cognição como a força primária que influencia o comportamento humano, envolvendo inferências e previsões (Beck, 1979). Considera ainda, que existem interações entre os processos biológicos, influências ambientais e interpessoais (Wright, 2014) e busca corrigir as disfuncionalidades identificadas (Cavalcanti Filho, 2022; Beck, Alford, 2000; Beck, 2013).

Esse modelo considera os diferentes níveis de processamento cognitivo: a consciência (envolve tomada de decisão, monitoramento, avaliação e planejamento), o pensamento automático (cognições que passam pela mente de forma quase imperceptível durante situações) e os esquemas (crenças fundamentais que guiam o

processamento de informações e a reflexão sobre a realidade individual e social) (Wright *et al.*, 2014, Sternberg, 1996, Wainer *et al.*, 2011).

A TCC considera como fundamental para a compreensão do funcionamento psíquico, a percepção que o sujeito tem de si, do outro e do futuro, chamada de tríade cognitiva, bem como a relação entre as situações vivenciadas e os comportamentos emitidos (Beck, 2013). Dessa forma, busca identificar e modificar os pensamentos que estão associados aos sintomas emocionais, ensinando o paciente a pensar sobre o seu pensamento (Wright; Brown; Thase; Basco, 2014), interrompendo o ciclo que prejudica o indivíduo.

Essa abordagem propõe um processo educacional e indutivo que coloca o sujeito em destaque, ensinando o paciente a refletir sobre seus próprios pensamentos. (Wright; Brown; Thase; Basco, 2014), lançando técnicas específicas para favorecer a adaptação saudável do sujeito.

A TCC é utilizada em diversos contextos e surge como uma proposta adequada para atender situações de emergência e desastres, por apresentar resultados positivos em prazos mais curtos, possuir uma abordagem focal e buscar resolver problemas específicos manifestados pelo paciente (Wielenska, 2009, Basso; Wainer, 2011).

4.2 TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E LUTO

As manifestações adaptativas e desadaptativas do luto encontram-se descritas na literatura e em manuais diagnósticos, contudo, ao prestar atendimento a uma pessoa enlutada, o psicólogo deverá considerar sua singularidade e aplicar a suas técnicas de forma adaptada a realidade e necessidade de cada paciente (Wainer; *et al.*, 2011).

Através da TCC, compreende-se que os esquemas mentais determinam a maneira como cada indivíduo irá reagir a perda e seu processo de elaboração do luto, assim como os sentimentos e comportamentos relacionados. Os esquemas são estáveis e vão servir de parâmetro para interpretação diante de situações semelhantes (Wainer; *et al.*, 2011). Em razão disso, o tratamento tem como objetivo buscar identificar pensamentos disfuncionais que não permitam a elaboração do luto, prolongando o sofrimento (RUBIN; *et al.*, 2008). O terapeuta irá investigar o nível de desesperança do indivíduo e sua rede de apoio a fim de criar junto do paciente

estratégias cognitivas, comportamentais e emocionais de enfrentamento (Wainer *et al.*, 2011).

Durante esse processo destaca-se a importância de construir um ambiente empático e respeitoso respeitando o ritmo do indivíduo sem confrontá-lo de maneira direta. Não deverá ser negado nenhum dado solicitado e o psicólogo não deverá fornecer informações desnecessárias ou insuficientes incentivando a autoeficácia do paciente (Muler; Rolnick, 2001).

Para começar, destaca-se que segundo Basso e Wainer (2011) o modelo de psicoterapia breve pode ser benéfico em diversos contextos, como no caso de emergências e desastres em que ocorrem perdas repentinas e ao mesmo tempo exigem do indivíduo uma readaptação rápida e complexa. Ao acolher indivíduos nessa situação é necessário transmitir o máximo de confiança e indicar que ele não está sozinho. Desse modo será possível que o enlutado adquira capacidade de resolução de conflitos e consiga superar a perda.

Abaixo listam-se algumas das estratégias essenciais para auxiliar o enlutado nesse processo. Tais estratégias não possuem uma ordem ou padrão para aplicação já que isso irá variar de pessoa para pessoa. As estratégias são:

- **Resolução de Problemas:** objetiva aprimorar a capacidade de solucionar problemas otimizando o que está funcional e diminuindo sua complexidade, a partir da prioridade do enlutado (Nezu; Nezu, 1999 apud Basso; Wainer, 2011). É crucial que o paciente seja capaz de identificar distorções cognitivas que obstruem a busca e a exploração de alternativas saudáveis. Além disso, é essencial desenvolver estratégias e ativos que possam simplificar e apoiar a abordagem da situação problemática: "Existiriam outras maneiras de lidar com essa circunstância?"
- **Automonitoramento:** Utilizada com o propósito de permitir ao paciente reconhecer seus padrões de pensamento e como eles influenciam seus sentimentos e ações com base em suas convicções (Flavell, 1979 apud Basso; Wainer, 2011). É aconselhável que o paciente identifique suas ações, pensamentos e emoções e consiga refletir sobre o próprio pensamento.
- **Treino de Habilidades Sociais:** Irá ampliar e instruir novas aptidões cognitivas, incluindo o automonitoramento, habilidades de comunicação verbal e, sobretudo, competências comportamentais, com o intuito de permitir que o

enlutado reconheça e administre de maneira eficaz seu entorno (Caballo, 2003 apud Basso; Wainer, 2011).

- **Estratégia de *Coping*:** O conjunto de táticas empregadas pelos indivíduos para se ajustarem a situações desfavoráveis, isto é, uma resposta que engloba elementos cognitivos e comportamentais ao estresse, com o propósito de suavizar os aspectos negativos. É essencial que os pacientes busquem abordagens inéditas de enfrentamento, em contraste com as estratégias previamente internalizadas (Lisboa *et al.*, 2005; Folkman; Lazarus, 1980 apud Basso; Wainer, 2011).
- **Reestruturação Cognitiva:** Na colaboração conjunta entre o paciente e o terapeuta, ocorre a identificação de pensamentos irracionais e alarmistas, uma análise das evidências que apoiam ou contradizem esses pensamentos distorcidos, com o propósito de avaliar e reconhecer outras perspectivas mais adaptativas (Beck, 1997 apud Basso; Wainer, 2011).
- **Prevenção de Recaídas:** Consiste em promover a psicoeducação do enlutado sobre o seu funcionamento, obstáculos enfrentados e sobre sua capacidade de autogestão (Beck *et al.*, 1979 apud Basso; Wainer, 2011).

Para além das estratégias citadas acima, existem técnicas que podem auxiliar o indivíduo a identificar os pensamentos disfuncionais que geram interpretações errôneas. São algumas das técnicas:

- **Psicoeducação:** Este é o momento em que o terapeuta fornece ao paciente uma explicação do modelo terapêutico, além de esclarecer o funcionamento disfuncional do paciente. O objetivo é facilitar a compreensão do paciente em relação à sua vivência da perda (Garner, 1997 apud Basso; Wainer, 2011).
- **Registo de Pensamentos Disfuncionais (RPD):** O RPD é uma ferramenta amplamente usada para identificar quais pensamentos o paciente teve diante de uma determinada situação. A partir desses pensamentos, é possível empregar outra técnica, a flecha descendente, para investigar as crenças centrais que geram as emoções e comportamentos do paciente (Beck, 1997 apud Basso; Wainer, 2011).
- ***Role-play*:** Envolve a simulação de um evento, onde paciente e terapeuta identificam os pensamentos que ocorreram naquele momento. Isso visa promover estratégias mais funcionais de gestão e enfrentamento. O paciente representa o papel de alguém que enfrenta a mesma situação e problema,

exibindo a irracionalidade das crenças da pessoa (Beck, 1997 apud Basso; Wainer, 2011).

- **Descoberta Guiada:** Essa técnica busca descobrir significados mais profundos com base nas informações fornecidas pelo paciente. O foco está nas atribuições, pensamentos e entendimentos do paciente diante de uma situação. Perguntas como "O que isso representa para você?" e "Se isso fosse verdade, o que diria sobre você?" são usadas para elicitare as crenças centrais (Beck, 1997 apud Basso; Wainer, 2011).
- **Dessensibilização Sistemática:** O paciente e o terapeuta colaborativamente hierarquizam as situações que causam maior ansiedade ao paciente. Gradualmente, começando pelo evento menos ansioso e progredindo para o mais ansioso, o paciente é exposto a essas situações com o objetivo de reduzir a resposta de ansiedade (D'Zurilla; Goldfried, 1971 apud Basso; Wainer, 2011).

Nota-se, nesse ponto, que a TCC possui diversos instrumentos técnicos e estratégicos, que envolvem intervenções tanto para modificação cognitiva quanto para modificação comportamental, aplicáveis em pacientes enlutados no contexto de emergências, objetivando sua melhor adaptação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa analisou as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) na abordagem do luto no contexto de emergências, desastres. O entendimento das fases da Política Nacional de Proteção e Defesa Civil e a atuação do psicólogo nesse cenário são fundamentais para a prestação de apoio eficaz. A TCC, emergiu como um enfoque psicoterapêutico promissor, permitindo a identificação e a correção de padrões cognitivos disfuncionais.

A compreensão do luto como um processo não patológico, mas sim como uma reação natural e única, revelou-se crucial para a aplicação da TCC. A análise dos esquemas mentais evidenciou como a perda é interpretada individualmente, influenciando o processo de elaboração do luto e a manifestação de sentimentos associados. A terapia cognitivo-comportamental, ao focar na identificação e modificação de pensamentos disfuncionais, demonstrou ser uma ferramenta valiosa para promover a resolução saudável do luto.

A aplicação da TCC em contextos de emergência e desastre demanda abordagens flexíveis e eficientes. A psicoterapia breve se destaca como um modelo benéfico, oferecendo suporte emocional e estratégias de enfrentamento em situações de perda súbita, onde a readaptação é vital. As estratégias como resolução de problemas, automonitoramento, treino de habilidades sociais, estratégias de *coping*, reestruturação cognitiva e prevenção de recaídas mostraram-se cruciais para auxiliar os enlutados a enfrentar desafios e promover a resiliência.

A compreensão da relação entre a TCC e o contexto de emergência e desastre não apenas ressalta a aplicabilidade da abordagem terapêutica, mas também evidencia a necessidade de um vínculo terapêutico sólido. A construção da aliança terapêutica, baseada na confiança e empatia, amplifica o sucesso das intervenções, criando um ambiente acolhedor para o paciente.

Em suma, a TCC emerge como uma ferramenta promissora no auxílio aos indivíduos que enfrentam emergências, desastre e luto. Através de suas estratégias e técnicas, a TCC proporciona uma abordagem eficaz para identificar, compreender e modificar padrões de pensamento disfuncionais, promovendo a adaptação saudável e a recuperação psicológica. Para profissionais de saúde mental, a incorporação da TCC em suas práticas capacita-os a oferecer intervenções baseadas em evidências, contribuindo para o bem-estar e a resiliência das pessoas afetadas por circunstâncias adversas.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. Desastres: Intervenções em Luto Coletivo. In: SANTOS, F. S; SCHLIEMANN, A. L; SOLANO, J. P. C. **Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto**. São Paulo: Atheneu, 2014. p. 415-423.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2022.

ARIÈS, P. **O Homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

BASSO, Lissia Ana; WAINER, Ricardo. **Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental**. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 35-43, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872011000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 jul. 2023.

- BECK, J. **Terapia Cognitiva: Teoria e Prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BECK, A.T.; ALFORD, B.A. **O poder integrador da terapia cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- BECK, A.T.; RUSH, A.J.; SHAW, B.F.; EMERY, G. **Cognitive Therapy of Depression**. New York: Guilford Press, 1979.
- BECK, J.S.; BECK, A.T. **Terapia Cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- BECKER, N.H.O.; BENETTI, S.P.C. **Fatores associados à formação da aliança terapêutica na psicoterapia obrigatória**. Estudos de Psicologia (Natal), v.19,n.4,p.296–304,out.,2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000400007>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2014000400007> Acesso em: 30 jul 2023
- CAVALCANTI FILHO, J. L. M. **Cartilha sobre o processo de luto na perspectiva da terapia cognitiva comportamental**. Cadernos de Psicologia Juiz de Fora, 2022.
- CABALLO, V.E. **Manual de Avaliação e Treinamento das Habilidades Sociais**. São Paulo:Santos,2003.
- CARVALHO, Milena Maciel de e OLIVEIRA, Simone Santos. **Aspectos psicossociais em desastres socioambientais de origem geoclimática: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. spe2 [Acessado 28 Julho 2023], pp. 334-352. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E223>>. Epub 05 Jul 2021. ISSN 2358-2898.
- CASTRO, A; MOURA, A; CALHEIROS, L. **Glossário de Defesa Civil Estudos de Riscos e Medicina de Desastres**. Brasília: Ministério do Planejamento e Orçamento, 1998. Disponível em: <http://www.defesacivil.mg.gov.br/images/documentos/Defesa%20Civil/manuais/GLOSSARIO-Dicionario-Defesa-Civil.pdf> Acesso em: 28 jul 2023.
- CASTRO, A. L. C. de. **Segurança Global da População**. Ministério da Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. SEDEC, Brasília, set, 1997. Disponível em: <<http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/por/doc10456/doc10456-a.pdf>>. Acesso em: 28 julho 2023.
- CASELLATO, G. (2002). **Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda**. In M. H. P. Franco, Uma jornada sobre o luto a morte e o luto sob diferentes olhares (pp. 11-21). Campinas, SP: Livro Pleno.
- CARVALHO, M. M; OLIVEIRA, S. S. **Aspectos psicossociais em desastres socioambientais de origem geoclimática: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde em Debate, [S.l.], v. 44, n. spe2, p. 334-352, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E223>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E223>. Acesso em: 28 jul. 2023.

CASTRO, A. L. C. de. **Segurança Global da População. Ministério da Integração Nacional.** Secretaria Nacional de Defesa Civil. SEDEC, Brasília, set. 1997.

Disponível em: <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/por/doc10456/doc10456-a.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil.** Brasília. 2016. Recuperado em 29 jul. 2023, de <http://www.crpasp.org.br/emergencias/pdf/Nota-Tecnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos.pdf>. Acesso em: 29 jul 2023

FRANCO, M. H. P. **Luto: a morte do outro em si.** In: Franco, M. H. P. et al. Vida e morte: laços da existência, 2ª ed., 99-119. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2011.

GARCIA, I. P.; FARIA, H. M. C. **A vivência do luto no contexto de desastres e emergências.** Cadernos de Psicologia Juiz de Fora, v. 2, n. 4, p. 210-227, dez. 2020.

G1. **Tremor, rachaduras e cavernas subterrâneas: os bairros afundados de Maceió pela mineração da Braskem.** Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2023/07/22/tremor-rachaduras-e-cavernas-subterraneas-os-bairros-afundados-de-maceio-pela-mineracao-da-braskem.ghtml>. Acesso em: 22 jul. 2023.

HEREDIA, A. M. **Psicologia e emergências sociais: intervenções nos cotidianos e eventos.** In: I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras, 2006, Brasília. Anais... Brasília: Finatec/UNB, 2006. p. 68-71.

INTERNATIONAL FEDERATION OF RED CROSS AND RED CRESCENT SOCIETIES (IFRC). **World Disasters Report 2022.**2022. Recuperado de: <https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2022>.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992

KOVÁCS, M. J. **A caminho da morte com dignidade no século XXI.** Revista Bioética, v. 22, n. 1, p. 94–104, jan. 2014.

KRISTENSEN P, Franco M.H.P. **Bereavement and Disasters, Research and Clinical Intervention.** In: Neimeyer RA, Harris DL, Winokuer HR, Thornton GF. Grief and Bereavement in Contemporary Society, Bridging Research and Practice. New York: Routledge; 2011. p. 189-201.

LISBOA, C., KOLLER, S. H., RIBAS, F. F., BITENCOURT, K., OLIVEIRA, L., Porciuncula, L. P., et al. (2002). Estratégias de coping de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 15(2), 345-362. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722002000200012> Acesso em: 28 jul 2023

LOPES, D. C.; BARROS, F. A. C.; FILHO, M. A. B.; SILVA, M. V. O. **Construindo comunidades mais seguras: preparando para a ação cidadã em defesa civil**. Florianópolis: UFSC/CEPED; Brasília: Secretaria Nacional de Defesa Civil, 2009.

LORENTE, F. **Reflexiones sobre la intervención psicológica en emergencias: el caso español**. Cuadernos de Crisis, 2(2), 31-35. 2003

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

MOURA, R.; SILVA, L. A. A. **Desastres naturais ou negligência humana?** Revista Geografar, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 58-72, jan./jun. 2008. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/geografar/article/view/12910/9191>. Acesso em: 29 jul. 2023.

NOAL, D. S.; Rabelo, I. V. M.; CHACHAMOVICH, E. **O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019, v. 35, n. 5 [Acessado 31 Agosto 2023], e00048419. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>. Epub 20 Maio 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS/OMS), **Proteção da Saúde Mental em Situações de Epidemias**. Disponível em Acesso em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf> Acesso em: 27 jul. 2023.

PARANHOS, M. E.; WERLANG, B. S. G.. **Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida**. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, n. 2, p. 557–571, abr. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-370301202012> acesso em: 29 agosto 2023

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta** (Maria Helena Franco Bromberg, Trad.). São Paulo: Summus. 1998

PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações** (trad. M. H. P. Franco). São Paulo: Sammus, 2006.

PEREIRA FRANCO, M. H. **Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto**: DOI: 10.15343/0104-7809.20123615458. O Mundo Da Saúde, 36(1), 54–58. 2012 Recuperado de <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/513>

RABELO, M. K. O. **Um olhar fenomenológico sobre a morte na sociedade ocidental: Testemunho histórico-antropológico**. Outras Palavras: Revista científica da ESPAM, 3(1), 71-84. 2006.

ROBLES, J. I., & Medina, J. L. **Intervención psicológica en las catástrofes**. Madri: Editorial Síntesis. 2002.

ROBERTS, A. R. **An overview of crisis theory and crisis intervention.** In A. R. Roberts (Ed.), *Crisis intervention handbook. Assessment, treatment, and research* (p. 3-30). Oxford: Oxford University Press. 2000

ROZEN, S. C. **As construções teóricas e práticas sobre os conceitos de emergência e desastres.** In I Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições para a Construção de Comunidades mais Seguras (p. 39-44). Brasília: Finatec/UNB. 2006

STERNBERG, R. J. **Cognitive Psychology.** Fort Worth, TX: Harcourt Brace. 1996

SOUZA, C. P. DE.; SOUZA, A. M. DE .. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, p. e35412, 2019.

TRINDADE, M. C., & Serpa, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, 13(1), 279-297. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100017&lng=pt&nrm=iso. 2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE DESASTRES. **Atlas Brasileiro de Desastres Naturais 1991 a 2012: volume Brasil.** Florianópolis: UFSC - CEPED. 2013. Recuperado de <http://www.ceped.ufsc.br/atlas-brasileiro-de-desastres-naturais-2012/>

WAINER, R., PICCOLOTO, N. M., & PERGHER, G. K. (2011). **Novas temáticas em terapia cognitiva.** Porto Alegre: Sinopsys.

WIELENSKA, R. C. (Ed.). (1ª ed.). **Sobre Comportamento e Cognição: Desafios, soluções e questionamentos.** Santo André, SP: ESETec. 2010

WRIGHT, J. H., BASCO, M. R., & THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed. 2014

World Disasters Report 2022. In **International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies 2023.** disponível em <http://www.ifrc.org/en/publications-and-reports/world-disasters-report/wdr2010>