



Emêrgencias, riscos e desastres no brasil: desafios de experiências de terapeutas ocupacionais

Emergencies, risks and disasters in Brazil: occupational therapists challenges and experiences

Emergencias, riesgos y desastres en Brasil: desafíos y experiencias de terapeutas ocupacionales

Uguiarlem Ribeiro Durães

Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade de Brasília.

Residente do primeiro ano do Programa Multidisciplinar em Saúde da Família e Comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde de Brasília.

Terapeuta Ocupacional, Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica, Unidade Básica de Saúde nº 8 de Ceilândia – DF.

uguiarllem@gmail.com

Josenaide Engracia dos Santos

Bacharela em Terapia Ocupacional e Psicologia. Mestre em Saúde Coletiva, Doutora em Ciências da Saúde, Pós-doutoranda em Psicologia. Professora Adjunta do curso de Terapia Ocupacional e do curso de Pós-graduação da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

josenaidepsi@gmail.com

Uguiarlem Ribeiro Durães | Josenaide Engracia dos Santos

Resumo

O presente artigo é resultado de um Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, e tem como objetivo relatar o papel do Terapeuta Ocupacional em situações de emergências, riscos e desastres, as quais produzem na vida das comunidades e habitantes uma situação de crise, resultante de uma mudança repentina, podendo causar sofrimento, e por isso acabam precisando de ajuda externa para restabelecer a sua normalidade. Trata-se de um estudo de natureza de abordagem qualitativa de cunho exploratório, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde (CEP/FS-UnB). A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com quatro Terapeutas Ocupacionais, e a análise aconteceu com base em teorias e referenciais propostos por Bardin. A análise foi organizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento, inferência e interpretação dos resultados. Os resultados exploraram os discursos dos Terapeutas Ocupacionais e foram posteriormente categorizados em temáticas: Desastres: ruptura da rotina, do fazer e negligência do Estado; Estratégia de cuidado; Atuações da Terapia Ocupacional; Cuidados iniciais do evento crítico; e Dimensão do sofrimento. São poucos os profissionais de Terapia Ocupacional que atuam no campo do desastre e catástrofes no Brasil. Ressalta-se, assim, a necessidade de novas pesquisas voltadas à atuação terapêutica ocupacional junto a essa temática e, muito mais que isso, a importância desses profissionais socializarem suas experiências diante de emergências, riscos e desastres no Brasil, e discutirem o papel do Estado e seu compromisso frente às políticas públicas.

Palavras chave: vulnerabilidade a desastres, desastres naturais, emergências, Terapia Ocupacional, risco natural.

Abstract

This article is the result of a Conclusion Paper of the Occupational Therapy Course, University of Brasilia, and it aims to report on the role of the Occupational Therapist in situations of emergencies, risks and disasters, which produces a situation of crisis in the lives of communities and inhabitants, resulting from a sudden change, which can cause suffering, and therefore end up needing external help to restore its normality. This is a qualitative study of an exploratory nature, approved by the Faculty of Health's Ethics Committee (CEP/FS-UnB). The data collection was made through semi-structured interviews with four Occupational Therapists; the analysis was based in theories and references proposed by Bardin. The analysis was organized in three phases: 1) pre-analysis, 2) scanning of the material, and 3) treatment, inference and interpretation of the results. The results explored Occupational Therapists' discourses, and subsequently were categorized by thematic: Disasters: rupture of routine, of doing and the State's negligence; Care strategy; Occupational Therapy Actions; Initial care of the critical event; and Dimension of suffering. There are only a few Occupational Therapy professionals who work in the field of disaster and catastrophe in Brazil. Thus,

new research focused on occupational therapeutics together with this theme are needed and, much more than that, significance of these professionals socializing their experiences facing emergencies, risks and disasters in Brazil, and also that they discuss the role of the State and its commitment to public policies.

Key words: *disaster vulnerability, natural disasters, emergencies, Occupational Therapy, natural risk.*

Resumen

El presente artículo es el resultado de un trabajo de conclusión del curso de Terapia Ocupacional, Universidad de Brasilia, y tiene por objetivo relatar el papel del Terapeuta Ocupacional en situaciones de emergencias, riesgos y desastres, que produce en la vida de las comunidades y habitantes una situación de crisis, resultante de un cambio repentino, pudiendo causar sufrimiento, y por eso acaban necesitando ayuda externa para restablecer su normalidad. Se trata de un estudio de naturaleza de abordaje cualitativo de cuño exploratorio, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Salud (CEP/FS-UnB). La recolección de datos fue hecha por medio de entrevistas semiestructuradas, realizadas con cuatro Terapeutas Ocupacionales, y el análisis tuvo lugar con base en teorías y referenciales propuestos por Bardin. El análisis se organizó en tres fases: 1) pre-análisis, 2) explotación del material y 3) tratamiento, inferencia e interpretación de los resultados. Los resultados exploraron los discursos de los Terapeutas Ocupacionales y fueron posteriormente categorizados en temáticas: Desastres: ruptura de la rutina, del hacer y la negligencia del Estado; Estrategia de cuidado; Acciones de la Terapia Ocupacional; Cuidados iniciales del evento crítico; y Dimensión del sufrimiento. Pocos son los profesionales de Terapia Ocupacional que actúan en el campo del desastre y catástrofes en Brasil. Se resalta, así, la necesidad de nuevas investigaciones dirigidas a la actuación terapéutica ocupacional junto a esa temática y, mucho más que eso, la importancia de esos profesionales socializar sus experiencias ante emergencias, riesgos y desastres en Brasil, y discutir el papel del Estado y su compromiso frente a las políticas públicas.

Palabras clave: *vulnerabilidad a desastres, desastres naturales, emergencias, Terapia Ocupacional, riesgo natural.*

Introdução

Este artigo é resultado de um Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, e objetiva relatar sobre o papel do Terapeuta Ocupacional em situações de emergências, riscos e desastres que tem consequências ambientais, materiais, na vida das pessoas, enfim na comunidade segundo Lopes, Barros, Barros Filho e Silva (2009) que acaba por precisar de ajuda externa para restabelecer a sua normalidade.

Os dados do Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) que mantém uma base de dados sobre alertas de emergências (EM-DAT – Emergency Events Database), os registros sobre desastres na região das Américas aumentaram consideravelmente nos últimos 40 anos. Enquanto no período de 1970 a 1979 foram registrados 216 desastres e 43 milhões de pessoas afetadas, no período de 2000 a 2009 foram registrados 922 com um impacto cada vez maior de furacões, terremotos e grandes inundações, afetando cerca de 71 milhões de pessoas (CRED, 2011).

A Federación Internacional de Sociedades de La Cruz Roja y de La Media Luna Roja (2011 citado em Curso Virtual, 2016), em seu Informe Mundial sobre Desastres, aponta que entre 2001 e 2010, foram registrados em média mais de 700 emergências em todo mundo, e afetaram aproximadamente 270 milhões de pessoas e causaram mais de 130.000 mortes anualmente. Vinte e cinco por cento dessas emergências e 44 por cento destas mortes ocorreram em países menos desenvolvidos com capacidades limitadas para prepararem e responder eficientemente a estas situações. Essas estatísticas não incluem os altos níveis de mortalidade e morbidade associadas às emergências resultantes de conflitos.

As discussões acerca dos desastres vêm ganhando destaque nos noticiários de todo o mundo, em virtude do aumento de sua ocorrência nos últimos anos. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU) afirmam que, só no ano de 2011, 206 milhões de pessoas foram afetadas por desastres no mundo, e 29.782 pessoas morreram (ONUBR, 2012).

Segundo Noal, Oliveira, Alpino e Rocha (2016), os dados da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil (SEDEC) e do Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPED/UFSC) de 1991 a 2012 registraram no Brasil 38.996 desastres, que afetaram a vida de mais de 126 milhões de pessoas.

As consequências dos desastres não são sentidas igualmente por todos, em geral pobres, minorias, mulheres, crianças e idosos são frequentemente os mais afetados em desastres naturais em todo o planeta. Alguns estudos sobre impactos dos desastres naturais na saúde humana destacam que estes afetam as comunidades de forma desigual e de maneiras diferentes, direta e indiretamente, com efeitos que variam de

curto a longo prazo, a depender da característica do evento e da vulnerabilidade socioeconômica e ambiental do território, (OPAS/OMS citado em Alderman, Turner y Tong, 2014).

Castro (1997) destaca que a intensidade dos desastres depende muito mais do grau de vulnerabilidade das comunidades do que da magnitude dos eventos adversos. Acsehrad (2006) refere-se à vulnerabilidade não como um estado, mas como um processo de vulnerabilização, isto é, à relação sociopolítica de violência que esgarça o direito do outro e, no bojo da qual, o projeto de bem-estar de parte (pequena) da nação nutre-se do mal-estar provocado à parte (maior) restante. Segundo os dados publicados pela Estratégia Internacional para La Reducción de Desastres (EIRD), a vulnerabilidade é determinada por fatores ou processos físicos, sociais, econômicos e ambientais que aumentam a suscetibilidade e exposição de uma comunidade ao impacto de ameaças (EIRD, 2004).

Em síntese, a vulnerabilidade socioambiental, resultado de estruturas socioeconômicas que produzem, simultaneamente, condições de vida precárias e ambientes deteriorados, também é responsável por uma menor capacidade de gestão do risco de desastres e pela baixa resiliência local a esses eventos (Narváez, Lavell y Pérez Ortega, 2009).

No Brasil, durante muitos anos, em conformidade com a antiga Política Nacional de Defesa Civil, as ações de redução dos desastres abrangiam quatro fases ou aspectos globais, a saber: a prevenção de desastres, a preparação para emergências e desastres, a resposta aos desastres e a reconstrução. Atualmente, esses conceitos foram atualizados pela Estratégia Internacional para a Redução de Desastres e também sofreram alteração no Brasil, a partir da edição da nova Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), aprovada pela Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012. (BRASIL, 2012).

Bruck (2007) define emergência como episódios inesperados que fazem parte da história humana, assim como da sociedade mundial, e acabam atingindo a todos, em maior ou menor grau, variando a maneira de como as pessoas reagem e quais os efeitos perante estes eventos. Assim, hoje se entende emergência como uma situação crítica, acontecimento perigoso ou fortuito, incidente, casos de urgência, atendimento rápido a uma ocorrência, ou seja, como uma situação que exige providências imediatas e inadiáveis.

O Ministério da Integração Nacional (2012) descreve emergência como uma “situação anormal, decretada em razão de desastre, que embora não excedendo a capacidade inicial de resposta do município ou do estado atingido, requer auxílio complementar do estado ou da União para as ações de socorro e de recuperação”.

A Estratégia Internacional para a Redução de Desastres define catástrofe como uma perturbação grave do funcionamento de uma comunidade ou sociedade que cause danos generaliza-

dos à vida humana, propriedade, economia ou meio ambiente para o qual a comunidade ou a sociedade afetada é incapaz de lidar sozinha. Um desastre é uma função do processo de risco. Resultam da combinação de perigos, condições de vulnerabilidade e capacidades ou medidas insuficientes para reduzir as consequências potencialmente danosas dos riscos (EIRD, 2007).

Os riscos são entendidos como “uma função de ameaça, vulnerabilidade e capacidade. Algumas disciplinas também incluem o conceito de exposição ou avaliação dos objetos expostos para se referir principalmente aos aspectos físicos da vulnerabilidade” (EIRD, 2004). A gestão do risco de desastres é um conjunto de decisões administrativas, organização e conhecimentos operacionais desenvolvidos por sociedades e comunidades para programar políticas, estratégias e fortalecer suas capacidades a fim de reduzir os impactos de ameaças naturais e de desastres ambientais e tecnológicos consequentes. Isso envolve todo tipo de atividades, incluindo medidas estruturais e não estruturais para evitar (prevenção) ou limitar (mitigação e preparação) os efeitos adversos dos desastres (EIRD, 2005).

Os desastres produzem na vida, das comunidades e habitantes uma situação de crise que é resultado de uma mudança repentina e de repente, o que causa um impacto inesperado e importante em sua vida podendo causar sofrimento (Scaffè, Gerardi, Herzberg y McColl, 2006). No México para lidar com as situações de sofrimento decorrente dos desastres foram criados albergues, onde trabalham todos os profissionais, inclusive Terapeutas Ocupacionais. Os terapeutas ocupacionais deveriam conhecer as necessidades recreativas da população, do refúgio a fim de adaptar a recreação aos interesses da comunidade. E assim definir as atividades dentro e fora do abrigo que devem ser iniciadas o quanto antes. As atividades sociais eram utilizadas para lidar com as pessoas que sofreram por conta de desastres, pois acredita-se que ajudam a tornar o tempo mais rápido, melhorar o humor e reduzir a ansiedade (Cotarelo Pérez, 2016).

A Federação Mundial de Terapia Ocupacional WFOT (2016) tem se preocupado com a temática que envolve os desastres ocorrentes no mundo contemporâneo. Na Trigesima Segunda Reunião do Conselho da Federação Mundial de Terapeutas Ocupacionais tal assunto veio à tona, quando mostrou apoio aos países membros e outras pessoas afetadas por desastres, bem como na colaboração com outras organizações e organismos de compreensão internacional e promoção da redução do risco de desastres. A WFOT desenvolveu um curso modular on-line que fornecerá aos terapeutas ocupacionais uma oportunidade para aprender sobre seus papéis em gerenciamento de desastres e redução de riscos.

No Brasil, os Terapeutas Ocupacionais têm apresentado experiências consistentes com desastres e catástrofes nas cidades

de Mariana (MG), Santa Maria (RS) e Rio de Janeiro (RJ), assim como em outros países, México, Argentina e Chile. Entretanto, ainda são poucos os estudos sobre o papel da Terapia Ocupacional em situação de desastres no Brasil. Este trabalho propõe analisar o conteúdo das discussões acerca da atuação do profissional de Terapia Ocupacional em situações de emergências, riscos e desastres.

Percurso metodológico

Trata-se de estudo de natureza básica de abordagem qualitativa de cunho exploratório, aprovado pelo Conselho de Ética e Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília sob número do parecer: 1.773.075/2016. Foram entrevistados quatro terapeutas ocupacionais (das cidades de Santa Fé – Argentina, Chile, Mariana – MG e Santa Maria – RS). Como instrumento de coleta de dados utilizou-se à entrevista semi-estruturada, foram realizadas 4 entrevistas. Os áudios das entrevistas foram transcritos e analisados, explorando os discursos dos Terapeutas Ocupacionais. O método de análise aconteceu por meio das teorias e referenciais teóricos propostos por Bardin (2006), para que fosse feita uma ação exploratória interpretativa. Organizada em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise quando foi organizado o material para torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais por meio da leitura flutuante; Demarcação do que será analisado; formulação das hipóteses e dos objetivos e determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (Bardin, 2006).

A exploração do material constitui a segunda fase, que é a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequência) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro) (Bardin, 2006). A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2006). Os resultados foram categorizados e discutidos em temáticas.

Resultados

Desastres: ruptura da rotina, do fazer e negligência do Estado

Os cenários de desastres tem característica básica do inesperado e rompimento cotidiano da pessoa e das redes de seus territórios. Os desastres socioambientais têm como uma de suas principais e mais dramáticas expressões, o comprometo-

timento da moradia e de vinculação com o Lugar de populações significativas que na sua maioria encontram-se em vulnerabilidade (Vargas, 2016), são espaços que podemos utilizar o conceito de desterritorialização de grupos vulneráveis alocando-os em espaços excluídos da sociedade. O Brasil, em pleno século XXI, ainda condena as pessoas a residirem em lugares, segundo Valêncio (2011, p. 6), marcado por desigualdades sociais, relações assimétricas e que vivenciam uma crescente desterritorialização, calcada numa ordem desigual, sendo o desastre um acontecimento em potencial, devido muitas vezes a um território condenado. Cenário identificado na narrativa da Terapeuta Ocupacional de Mariana:

Ocorreu o rompimento da barragem de rejeitos de mineração, e esse rejeito se escoou em direção ao Rio Doce, aí antes dele chegar ao rio, ele destruiu toda a comunidade de Bento Rodrigues (uma população com aproximadamente 600 habitantes), depois ele foi descendo, em direção ao Rio Doce, e foi afetando todas as comunidades ribeirinhas, que tinha ligação direta com o Rio Doce até chegar ao Estado do Espírito Santo. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, sobre o rompimento da barragem da SAMARCO)

O depoimento acima fala de um desastre ambiental grave, corroborando com a ONUBR (2015) que, no relatório do Escritório das Nações Unidas para a Redução de Desastres (UNISDR) e o Centro de Pesquisas de Epidemiologia em Desastres (CRED) (2015), afirma que o Brasil é único país das Américas que está na lista dos 10 países com maior número de pessoas afetadas por desastres de 1995 a 2015.

Todo distrito de Mariana foi destruído, outro desastre relacionado com a falha do Estado brasileiro foi o incêndio da Boate Kiss, onde o alvará de funcionamento estava liberado, sem condições, com perigo evidente para população que a frequentava:

Uma aluna da Faculdade de Santa Maria havia me ligado e disse que Boate havia pegado fogo, que ela viu as primeiras chamas, e que o amigo dela conseguiu puxar ela, mais que tinha várias pessoas desaparecidas, e que tinha alguma coisa complexa acontecendo... Bom, é aquele dia foi bastante complicado o dia todo, porque daí foi na medida do dia foi, a gente foi tomando a dimensão do que era aquela situação, a boate foi cercada né, então não pode mais é, se aproximar, e os corpos então foram encaminhados até um centro, um ginásio de esporte da cidade. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, sobre o incêndio da Boate Kiss)

Valêncio (2010), afirma que os desastres, designam acontecimentos trágicos e podem ser descritos como fenômenos adversos que geram processos de ruptura da rotina, de lugares, fazeres e práticas e marcado pela ausência do Estado.

Estratégia de Cuidado

O cuidado da equipe na condução da situação do desastre implica que a mesma tenha uma logística para garantir o seu manejo de forma eficiente e eficaz. No relato da Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, o desastre na boate Kiss foi emblemático, pois o grupo de cuidado não tinha elementos importantes para redução de risco de morte entre as vítimas. Ressalta a entrevistada abaixo:

Com toxicidade da fumaça eles receberam uma dose alta de vitamina B, que tivemos que importar dos Estados Unidos, e essa dosagem de vitamina B acabou salvando vários deles, porque protegeu o sistema nervoso periférico, só que, no Brasil não produz vitamina B nessa quantidade... a gente continua não produzindo a vitamina B, muito menos está no kit de salvação do corpo de bombeiros. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

Para Araújo (2012, p. 60): “É importante a articulação política e o chamamento à consciência dos setores políticos para com o problema, com isto busca-se obter apoio para o desenvolvimento de projetos de ordem preventiva”. O Estado precisa rever a dinâmica das políticas públicas. Podemos indagar ainda, outras questões importantes, que é a do Estado prestar assistência aos desamparados posteriormente ao evento catastrófico, observarem se há violações de seus direitos. Não bastasse o trauma, ainda há queixas quanto à assistência e os direitos dos afetados.

Essa é uma reclamação que os pais fazem todo dia 27 do mês, eles fazem uma passeata, fazem uma reivindicação para que haja justiça e etc. Mais do que justiça né, que eu não sei se há possibilidade de se fazer justiça, mais do que a justiça é a reformulação de algumas coisas que eu acho que o Estado brasileiro não aprendeu, e acho que de uma forma geral foi tratada meio superficialmente. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, sobre o incêndio da Boate Kiss)

Reichert (2011, p. 57) “completa, argumentando que nossos governantes têm a obrigação de considerar o sofrimento social, esta dimensão do sofrimento deve dar lugar, neste país, à esperança de moradias seguras, de participação popular, de sistemas de prevenção, salvamento e reconstrução, todos esses de mãos dadas”.

Atuações da Terapia Ocupacional

É fundamental que as pessoas que passaram por desastres sejam assistidas e que os profissionais desenvolvam estratégias e ferramentas para a integração, assim como no cuidado realizado. Segundo a Associação Brasileira de Terapia Ocupacional - ABRATO (2011) a Terapia Ocupacional intervém junto a pessoas, grupos e comunidades atingidas tendo como fer-

ramentas o cenário local dos desastres, articulando as ações e políticas relacionadas, os sistemas de resposta às emergências (organizações nacionais e internacionais, civis e militares) de forma a integrar a intervenção humanitária desenvolvendo ações alicerçadas na proteção integral ao cidadão afetado, considerando o sujeito humano, em todo a sua necessidade com foco no cuidado longitudinal, que é visível nas falas:

A gente atende nas duas modalidades individuais e em grupo. Aí as abordagens variam de acordo com as demandas, no caso do atendimento individual muitas das vezes eu uso abordagens mais psicossociais. Depois um cuidado mais longitudinal, feita pela nossa equipe, que é uma equipe mais direcionada para os atendimentos em pós-desastres mesmo. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem SAMARCO). E aí a gente fazia todas as orientações de AVD, fazia avaliação, a gente fez avaliação de sensibilidade, mesmo para aqueles que não se queimaram, mais que inalaram o gás tóxico para saber se tinha comprometimento nos nervos periféricos. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

Boffelli et. al (2011) apontam que durante a emergência, se produz um desequilíbrio ocupacional importante. Não pode seguir fazendo o que se fazia. A rotina ocupacional se reorganiza como resposta adaptativa do sistema humano para a contingência. Surgem novos papéis que assumem de maneira temporária em relação ao cenário de participação social onde se está (inundações, centros de evacuação, casa familiar). Aparecem novas formas de ocupação, assim como a necessidade de orquestrar as ocupações e uma forte carga ocupacional derivada de novas responsabilidades que assumem os afetados pelos desastres. O critério central da intervenção nesta fase deve ser a preservação e / ou recuperação do poder de decisão ocupacional das pessoas afetadas.

O apoio às vítimas é fundamental, especialmente logo após o ocorrido, nomeando e explicando as reações que uma pessoa pode ter depois da situação ocorrida, e identificando padrões de vida proveitosa para que possa colaborar com a própria recuperação das pessoas em situação de desastre. Apoio importante para saúde mental que coaduna com a Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei 10.216/2001, cujas ações são organizadas em redes de cuidados territoriais e com atuação transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento do vínculo e acolhimento. Tal estratégia pode ser observada nas falas:

A ideia foi fazer os grupos em espaços territoriais, mas em locais públicos do que nas instituições né, no CAPS, PSF, instituição mais formalizadas, nas associações de moradores, numa lógica mais focal mesmo (grupo focal), mais haver com a população que a gente atende. No caso do grupo, a abordagem psicossocial está presente, é muito

comum a gente utilizarmos um pouco da teoria das redes pessoais comunicativas do Habermas... (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem da SAMARCO). Depois posteriormente a gente teve um problema que eram as sequelas, as queimaduras dos que sobreviveram, e aí foi montado no Hospital Universitário uma unidade do Centro Integrado de Cuidados a Vítimas de Acidentes (CIAVA), aí a gente participou então na terapia ocupacional, todos os profissionais estavam juntos e esse a gente organizou o acolhimento. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

Baseado nos relatos, Lopes e Leão (2002) ressalta que como estratégia de atuação, a Terapia Ocupacional tem priorizado atendimentos grupais e, mais especificamente, as oficinas terapêuticas, pela similaridade com a proposta da profissão e priorização da atividade como uma oportunidade para a promoção de autonomia e temos também o relato sobre Habermas que, segundo Rodrigues (2011, p. 69) é o legado do pensamento habermasiano aponta para um empreendimento teórico sofisticado e interdisciplinar, capaz de aglutinar elementos teóricos da sociologia, da epistemologia, da teoria da comunicação, da filosofia política, da filosofia jurídica ou da filosofia moderna, tendo como objetivo primordial perfilar caminhos que ofereçam, simultaneamente, saídas satisfatórias para os impasses encontrados no desenvolvimento da sociedade. Conforme é descrito na fala:

Ele usa os mapas de redes, e a gente acabou se identificando muito com a metodologia de desenvolvimento local participativo (MDLP), tem muito a ver com o trabalho que a gente faz, que a gente trás as pessoas pra tomar decisões, para decidir o quê que eles querem, participando mesmo da construção do cuidado. Esta metodologia da MDLP também a gente usa muito aqui, então é a psicossocial, as redes pessoais de iniciativas. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem de SAMARCO)

A atuação proposta acima está relacionada com a argumentação de Boffelli et. al (2011), que afirma que a promoção e a reorganização das rotinas concederá a possibilidade de reorganização da vida social e comunitária. Utilizar uma metodologia participativa permite modificar uma característica que tradicionalmente identifica as pessoas afetadas e os contribuintes, criando a oportunidade para o desempenho como sujeitos capazes de gerir ativamente as questões relativas à sua vida e bem-estar ocupacional. A sensação de controle sobre a própria vida é o que é abruptamente perdida no momento em que ocorre o desastre e permanecem diferentes períodos de tempo. A recuperação do poder de decisão ocupacional é um indicador de mudanças.

Consoante Lira e Escudero (2012) argumentam que é preciso identificar o potencial de recursos com que se conta e, por ou-

tro lado, quais são as necessidades que se requer em satisfazer: pessoais, de comunidades, das coletividades, dos municípios, em seu conjunto. Lopes e Leão (2002) ressalta que como estratégia de atuação, a Terapia Ocupacional tem priorizado a promoção de autonomia e participação social e trabalham horizontalmente de maneira rápida para acessar os recursos disponíveis do próprio território para construir uma rede de saúde e de cuidado aos afetados, conforme depoimento abaixo:

A gente passou a integrar mesmo a rede de saúde, a rede de assistência social, com os profissionais dos serviços privados de atenção psicossocial, a gente acabou implementando um CAPS e um CAPSi... E parcerias com os defensores, que muitas vezes eles desconhecem, que são os que prestam serviços ao afetados frente a empresa responsável, e a gente faz muita articulação com a assistência social também, muitas vezes a gente faz trabalhos de promoção de saúde mesmo, trabalho coletivo, grupo de orientação em saúde. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem da SAMARCO)

Os pacientes continuam sendo, é uma referência, eles vêm para o ambulatório e são acompanhados, o setor de fisioterapia abriu o espaço noturno para atendimento, a terapia ocupacional foi atender lá junto com a fisioterapia... e o que a gente dava conta a gente atendia, o que não tinha condições a gente encaminhava para Porto Alegre no serviço de queimados. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

As redes de atenção aparecem como estratégia de organização da rede de cuidados, considerando que a realização de parcerias entre serviços de saúde e serviços com a comunidade é vital para operar os cuidados, já que nenhum serviço poderia resolver isoladamente todas as necessidades de cuidado das pessoas de um determinado território (Delfini, Satoll, Antonelili y Guimarães, 2009).

Corroborando com o depoimento, é fácil entender que uma rede de cuidados representa os atores que realizam ações nesse sentido, o que inclui os locais no território, como a escola, o domicílio, a igreja, o clube, o cinema, etc., podendo ou não estar incluídas as instituições de saúde. As ligações efetivas dos usuários com essa rede favorece a resolução de problemas e contribui com o processo de tratamento (Ministério da Saúde, 2005).

Cuidados Iniciais do Evento Crítico

O evento crítico do incêndio da Boate Kiss e rompimento da barragem de Mariana evidenciaram um dos maiores desastres nas últimas décadas no Brasil, e causaram uma grande protrusão na vida e existência das pessoas, direta e indiretamente, aspecto que demandou iniciativas de vários profissionais como da Terapia Ocupacional e outros setores para articular

os recursos materiais e humanos do território, objetivando o cuidado iniciais. Conforme depoimentos abaixo:

Uma das estudantes me deu o nome de vários alunos e eu fui até a Universidade para tentar fazer um levantamento do cadastro destes alunos, para poder identificar se tinha um endereço dos pais, e para minha surpresa o nosso cadastro, como os alunos são adultos, a gente só tem o cadastro do aluno. Então eu levantei todos os telefones dos alunos que estavam desaparecidos, e também continuei, ficava ligando, que o telefone chamava né, e ninguém respondia. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

Feito os primeiros socorros, os cuidados emergenciais, foi feito pela defesa civil, bombeiros, os primeiros cuidados em saúde mental, foram feitos pelas equipes de saúde aqui de Mariana mesmo, até então a gente não tinha uma equipe para lidar com os cuidados em caso de desastres, a equipe ela veio chegar em janeiro de 2016, aí foi feita uma parceria entre a secretaria de saúde aqui de Mariana junto com o Ministério da Defesa Civil e da empresa, para que fizesse uma contratação de novos profissionais de saúde na área de saúde mental que começariam a fazer os atendimentos da população atingida. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem SAMARCO)

Molina (2011, p. 92), “ressalta que a abordagem do fenômeno da emergência é multidisciplinar. Na realidade, todos os esforços que forem feitos em prol da preparação e do combate de emergências implicam interação contínua entre diversas pessoas e instituições que as agrupam”.

Dimensão do Sofrimento

O sofrimento consiste numa dor física ou mental prolongada, estado mental experimentado pelo indivíduo, do ponto de vista psicossocial, o sofrimento se situa “no *carrefour* da subjetividade e da realidade exterior, do individual e do social” (Barus-Michel, 2001, p. 122). Ele consiste na expressão de diferentes formas de experiência de mal-estar, tais como: injustiça, humilhação, rejeição, solidão, ansiedade, depressão. O conceito de sofrimento permite evidenciar que as aflições vividas por determinados grupos sociais não são resultantes exclusivamente de contingências, infortúnios e casos, mas consistem em experiências ativamente produzidas e distribuídas no interior da ordem social (Silva, 2010).

Sufrimento que pode ser identificado nas falas da Terapeuta Ocupacional de Santa Maria da boate Kiss, onde nota-se a ampliação do sofrimento causado pelo desespero de não encontrarem seus filhos, a exaustão e cansaço ficam marcados pela peregrinação pelos hospitais do município e do rompimento da barragem da Samarco de Mariana Minas Gerais que ocasionou ansiedade e estresse pós-traumático:

Então os pais e os familiares ficavam peregrinando nesses hospitais até, e paravam lá no ginásio, porque os corpos tinham ido para lá, e os sobreviventes estavam nos hospitais, mais ninguém sabia o nome dos meninos sobreviventes, então não deixavam entrar porque não tinha condições, era muita gente... Mas um ginásio lotado de jovens mortos, deitados, e o pai acompanhavam um assessor do exército mais um enfermeiro para reconhecer o filho no meio daquele tantos outros. E aí tinha que sair e já assinava alguns papéis e se encaminhava então para o velório, porque aí também tinha uma fila da organização dos caixões. (Terapeuta Ocupacional de Santa Maria, incêndio da Boate Kiss)

É uma população que não tem patologias cardíacas ou doenças crônicas, mas no caso de saúde mental, surgiram muitas questões relacionadas à ansiedade, estresse pós-traumático, alguns casos de álcool e drogas, depois que vieram para Mariana. (Terapeuta Ocupacional de Mariana, rompimento da barragem da SAMARCO).

O terapeuta ocupacional não deve ser apenas um instrumento de intervenção para controle e eliminação do mal-estar psíquico, ele deve contribuir para que a vida coletiva e as existências individuais sejam mais interessantes, abertas e criativas, e os terapeutas ocupacionais como facilitadores desse processo de transformação, devem ser incansáveis criadores de possibilidades. Assumindo assim, extrema importância, proporcionando ao indivíduo que dele necessita, condições de readaptação por meio das atividades, e atua como agente facilitador, minimizando o sofrimento psíquico e ampliando o elo de ligação do indivíduo com a realidade externa (Torrezan, Prado, Issa y Antonelli, 2009).

Molina (2011, p. 91) “aponta que atualmente, as emergências e os desastres, teoricamente, estão sendo concebidos como fenômenos eminentemente sociais. Isto é, o sofrimento humano é diretamente proporcional ao desastre ocorrido”.

Discussão

Quando argumentamos sobre os desastres e as várias facetas que podem provocar na rotina, na desconstrução da identidade do ser enquanto pertencentes a um determinado local nos levam a entender o desastre como um evento que é inesperado, que provoca prejuízo humano, com influências muitas das vezes da negligência do Estado, Narváez et al. (2009) relatam que para um evento se constituir em 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 e fala da necessidade de política de prevenção aos desastres.

Nunes (2013) mostra em seu estudo uma falha na logística de funcionamento do Estado em direcionar os recursos para o programa de prevenção de desastres. Como exemplo temos a experiência dos desastres das cidades de Mariana – MG e Santa Maria – RS.

Estas situações demandam a necessidade de reformulação do Estado brasileiro quanto ao entendimento do desastre enquanto ruptura da vida cotidiana, estabelecer estratégias de cuidado, olhar de frente sobre sofrimento psíquico das pessoas atingidas e programar estratégias de intervenção com os diversos profissionais com destaque para o terapeuta ocupacional.

Os moradores de Bento Rodrigues, assim como os afetados pelo o incêndio da Boate Kiss, tiveram que se adaptar a uma nova realidade, um cotidiano de abandono, descaso, revolta e cheio de promessas, que não se concretizam, que ampliam o sofrimento, que causam ansiedade, depressão e que alteram os padrões de comportamento dos afetados. Como relata Sánchez e Amor (2005), em uma situação de desastre, por conta da imprevisibilidade, da ameaça, do dano ou da perda, são produzidas emoções muito intensas, tanto para a vítima quanto para os seus familiares e pessoas próximas, inclusive para a equipe que lhe presta atendimento.

Um dos aspectos que chamou atenção na pesquisa é que apesar das fragilidades na composição da rede do município de Mariana (Minas Gerais) e de Santa Maria (Rio Grande do Sul), não impediram que os terapeutas ocupacionais se implicassem no processo de construção de uma estratégia de oferta de cuidado psicossocial para os afetados pelos desastres. Essas estratégias foram voltadas para um trabalho participativo em rede, onde os terapeutas ocupacionais adotaram a perspectiva psicossocial comunitária, considerando a comunidade atingida a partir dos contextos: sócio-histórico, geográfico, político, econômico, cultural e ambiental. Contribuindo, assim, com o planejamento e a gestão de respostas às necessidades e demandas verificadas junto à população atingida, definindo prioridades e de intervenção no seu âmbito profissional.

Reafirmando as propostas de Chagas, Barros, Almeida e Costa (2015), que argumentam que os terapeutas ocupacionais intervmem junto a pessoas, grupos e comunidades atingidas tendo como ferramentas o cenário local dos desastres, articulando as ações e políticas relacionadas, os sistemas de resposta às emergências (organizações nacionais e internacionais, civis e militares) de forma a integrar a intervenção humanitária; e desenvolvendo atividades junto à população atingida de forma a estimular e favorecer o protagonismo pessoal e social na defesa de seus direitos e na elaboração e proposição de soluções para seus problemas.

Cotarelo Pérez (2016) ressalta que os terapeutas ocupacionais podem e devem participar na preparação, respostas e recuperação. No trabalho com indivíduos, famílias e comunidades afetadas pelos desastres. Trabalhando em conjunto com o usuário, os profissionais de terapia ocupacional podem planificar e implementar intervenções que permitem que as pessoas restabeleça o equilíbrio e a participação em outras áreas de ocupação (por exemplo, atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, descanso e sono, na educação, no trabalho e na participação social).

Considerações finais

As perdas decorrentes dos desastres e catástrofes são impossíveis de mensurar, mas com a colaboração solidária e técnica dos terapeutas ocupacionais foi possível compreender a importância do profissional junto às vítimas na perspectiva de melhoria da qualidade de vida. São poucos os profissionais de terapia ocupacional que atuam no campo do desastre e catástrofes no Brasil, ressalta-se necessidade de novas pesquisas voltadas à atuação terapêutica ocupacional junto à temática abordada, e muito mais que isso, a necessidade desses profissionais socializarem sobre suas experiências frente às emergências, riscos e desastres no Brasil, e a discussão do papel do Estado e seu compromisso em ampliar e programar políticas públicas que possam contribuir para a prevenção, redução e mitigação dos desastres.

Agradecimentos

A Terapeuta Ocupacional Especialista em Saúde Mental Maíra Nicolodi Ioris pela avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso em Terapia Ocupacional; ao Doutor em Ciências Sociais Francisco Norberto Moreira da Silva pela revisão gramatical do artigo; e ao graduando do curso de Fisioterapia da Universidade de Brasília Jeremias Bruno Silva de Oliveira pela contribuição na tradução textual. ■

[Recibido: 28/06/17 - Aprobado: 14/11/18]

Referências bibliográficas

- Achselrad, H. (2006). Vulnerabilidade ambiental, processos e relações. In *Anais do II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais*. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <http://www.fase.org.br/projetos/clientes/noar/noar/UserFiles/17/File/VulnerabilidadeAmbProcRelAchselrad.pdf>
- Associação Brasileira dos Terapeutas Ocupacionais - ABRATO (2011). *Terapia Ocupacional na Assistência Social*. Projeto METUIA USP/UFSCar (Núcleos da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de São Carlos do Grupo Interinstitucional de Estudos, Formação e Ações pela Cidadania de Crianças, Adolescentes, Jovens e Adultos em Processo de Ruptura das Redes Sociais de Suporte). São Paulo. Disponível em: https://craspsicologia.files.wordpress.com/2015/09/doc-to-e-assist-social-brato_metuia.pdf
- Alderman, K., Turner, L. R. y Tong S. (2012). *Desastres naturais e saúde no Brasil*. Série Desenvolvimento Sustentável e Saúde, 2. Brasília, DF: OPAS, Ministério da Saúde.
- Araújo, M. C. A. (2012). *Políticas públicas para a juventude de Belo Horizonte: Um estudo sobre os programas e o enfrentamento da violência em áreas definidas pela territorialidade e sua vulnerabilidade*. (Tese de Doutorado em Educação). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bardin, L. (2006). *Análise de conteúdo* (L. de A. Rego y A. Pinheiro, Tradutores). Lisboa: Edições 70.
- Barus-Michel, J. (2001). Souffrance, trajets, recours: Dimensions psychosociales de la souffrance humaine. *Bulletin de Psychologie*, 54(2), pp.117-127.
- Brasil (2012). *Lei n. 12.608, de 10 de abril de 2012*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm.
- Bruck, N. R. V. (2007). *A Psicologia das Emergências: Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma*. Porto Alegre. 195 f. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul.
- Boffelli, M. et. al. (2011). *Terapia Ocupacional en las Inundaciones de Santa Fe (Argentina, 2003-2007)*. *WFOT BULLETIN*. Vol. 64
- Castro, A. L. C. (1997). *segurança global da população*. Brasília: Ministério da Integração Nacional, Secretaria Nacional de Defesa Civil (SEDEC). Recuperado de <http://www.crid.or.cr/digitalizacion/pdf/por/doc10456/doc10456-a.pdf>
- Chagas, J. N. M., Barros, D. D., Almeida, M. C., y Costa, S. L. (2015). *Terapia Ocupacional na Assistência Social* (vol. 2). Rio de Janeiro: CREFITO.
- Cotarelo Pérez, A. K. (2016). *Servicio de terapia ocupacional en albergues temporales después de un desastre*. *TOG (A Coruña)*, 13(24). Recuperado de <http://www.revistatog.com/num24/pdfs/original7.pdf>
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters – CRED (2011). *SAPIR, D. G. 2010. Disasters In Numbers*. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.cred.be/publication/disaster-numbers-presentation-2010>
- Curso Virtual (2016). *Apoyo Psicosocial como estrategia para la preparación y la respuesta ante emergencias y desastres 1*. Material de Lectura – Módulo I “Las emergencias y desastres desde la perspectiva de la salud mental: impacto psicosocial en las poblaciones afectadas”. Elaborado para el Curso por Bentolila, S. y equipo Red PROSAMIC (Red Provincial de Salud Mental en Incidente Crítico) Dirección de Manejo de Emergencias Sanitarias y Catástrofes Ministerio de Salud – Provincia de Buenos Aires. Retrieved from https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/169932/mod_folder/content/0/unidad%201%20Bentolila.pdf?forcedownload=1
- Delfini, P. S. S., Satoll, M. T., Antonelill, P. P., y Guimarães P. O. S. (2009). *Parceria entre CAPS e PSF: O desafio da construção de um novo saber*. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(supl.1): 1483-1492. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>
- Estratégia Internacional para Redução de Desastres – EIRD. (2004). *Vivir con el riesgo: Informe mundial sobre iniciativas para la reducción de desastres*. Geneva/Suíça: EIRD/ONU. Recuperado de <http://www.eird.org/vivir-con-elriesgo/index2.htm>
- Estratégia Internacional para Redução de Desastres – EIRD (2005). Disponível em: <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>
- Estratégia Internacional para Redução de Desastres - EIRD (2007). *Palavras em Ação: um guia para a implementação do Marco de Ação de Hyogo*, ONU / Estratégia Internacional de Ação e Prevenção

- de Desastres. Disponível: <http://www.unisdr.org/eng/hfa/docs/Words-into-action/Words-Into-Action.pdf>
- Federação Mundial de Terapia Ocupacional - WFTO (2016). *32 Reunión del Consejo de la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales*. Medellín, Colômbia. Disponível em: https://www.apeto.com/assets/informe_de_la_reunión_de_wfot_colombia.pdf
- Lei nº 10.216/2001. Diário Oficial da União de 9 de abril de 2001. Brasília, Brasil, 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Lira, I. S., y Escudero, C. S. (2012). Metodologia para elaboração de estratégias de desenvolvimento local. CEPAL – *Serie Manuales*, 76. Santiago: Instituto Latino-Americano e do Caribe de Planejamento Econômico e Social (ILPES); Área de Gestão de Desenvolvimento Local e Regional Santiago de Chile.
- Lopes, D. C., Barros, F. A. C., Barros Filho, M. A. B. y Silva, M. V. O. (2009). *Construindo comunidades mais seguras: Preparando para a ação cidadã em defesa civil*. Florianópolis: UFSC/CEPED; Brasília: Secretaria Nacional de Defesa Civil.
- Lopes, R. E. y Leão, A. (2002). Terapeutas ocupacionais e os centros de convivência e cooperativa: Novas ações de saúde. *Revista de Terapia Ocupacional*, 13(2): 56-63.
- Ministério da Saúde. (2005). *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil* (2ª ed.). Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- Ministério da Integração Nacional (2012). *Reconhecimento de Situação de Emergência e Estado de Calamidade Pública*. Defesa Civil
- Molina, R. (2011). A psicologia das emergências e desastres e compromisso social: A experiência latino-americana. In: *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*. pp. 87-94. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP).
- Narváez, L., Lavell, A. y Pérez Ortega, G. (2009). *La gestión del riesgo de desastres: Un enfoque basado en procesos*. San Isidro: Secretaría General de la Comunidad Andina.
- Noal, D. S., Oliveira, S. S., Alpino, T. M. A. y Rocha, V. (2016). Curso livre de gestão local de desastres naturais para a atenção básica, oferecido pela UMA-SUS/UNIFESP no endereço: <http://moodle.unasus.unifesp.br>. Edição: São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Pró-Reitoria de Extensão, São Paulo, 2016.
- Nunes, D. F. (2013). *Defesa Civil: Ações estruturantes frente a desastres*. Rio de Janeiro: ESG.
- ONUBR – Nações Unidas no Brasil. (2012). *Quase 30 mil pessoas morreram devido a desastres naturais em 2011, alerta ONU*. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/quase-30-mil-pessoas-morrem-devido-a-desastres-naturais-em-2011-alerta-onu/>
- ONUBR – Nações Unidas no Brasil. (2015). *ONU: Brasil está entre os 10 países com maior número de afetados por desastres nos últimos 20 anos*. Recuperado de <https://nacoesunidas.org/onu-brasil-esta-entre-os-10-paises-com-maior-numero-de-afetados-por-desastres-nos-ultimos-20-anos/>
- Reichert, T. R. (2011). Associação dos desabrigados e atingidos da região de Baús, Santa Catarina. In: *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação*. pp. 57-58. Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP).
- Rodrigues, L. R. S. (2011). A metodologia da pesquisa no direito e Jürgen Habermas. *Seara Jurídica*, 2(6), 67-96.
- Sánchez, J. I. R., y Amor, J. L. M. (2005). *Intervención psicológica en las catástrofes*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Scaffa, M. E., Gerardi, S., Herzberg, G. y McColl, M. A. (2006). The role of occupational therapy in disaster preparedness, response, and recovery. *The American Journal of Occupational Therapy*, 60(6):642-649.
- Silva, T. C. (2010). Eventos críticos: Sobreviventes, narrativas, testemunhos e silêncios. In *Anais da 27ª Reunião de Brasileira de Antropologia*. Belém: UFPA.
- Torrezan, C. B., Prado, C. V., Issa, D. C. y Antonelli, R. T. (2009). *A Terapia Ocupacional e o Caps I de Lins: Um dispositivo extra-hospitalar na reabilitação psicossocial*. Lins – SP. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/encontro2009/trabalho/aceitos/PO36315059813.pdf>
- Valêncio, N. F. L. S. (2010). Da Morte da Quimera à Procura de Pégaso: A importância da interpretação sociológica na análise do fenômeno denominado desastre. In: N. Valêncio, M. Siena, V. Marchezini, & J. C. Gonçalves (Org.). *Sociologia dos desastres: Construção, interfaces e perspectivas no Brasil* (pp. 3-18). São Carlos: RiMa Editora.
- Valêncio, N. F. L. S. (2011). A sociologia dos desastres: Perspectivas para uma sociedade de direitos. In: Conselho Federal de Psicologia. *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: Promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (pp. 11- 30). Brasília: Conselho Federal de Psicologia (CFP).
- Vargas, M. A. R. (2016). Moradia e pertencimento: a defesa do lugar de viver e morar por grupos sociais em processo de vulnerabilização. *Cadernos Metrópole*, 18(36): 535-557. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2236-9996.2016-3611>.

Cómo citar este artículo:

Durães, U.R. y Santos J. E. (2018). Emergências, riscos e desastres no Brasil: desafios de experiências de terapeutas ocupacionais. *Revista Argentina de Terapia Ocupacional*, 4 (2) 43-52.