

IMPACTOS EMOCIONAIS NAS EQUIPES DE INTERVENÇÃO DE DEFESA CIVIL EM DESASTRES

2019



Eric Eduard Arisini Cappelletti Zayas
Universidade Estadual do Paraná (Unespar)

Rafael de Souza Nalin
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

E-mail de contato:
rafael.nalin@hotmail.com

RESUMO

Na década de 70 um incêndio ambiental assolou o estado da Califórnia nos Estados Unidos, a falha na integração dos diversos órgãos que trabalharam nesse desastre tornou visível a necessidade de uma ferramenta que proporcionasse integração real das equipes de intervenção, sendo criado em 1973 o FIRESCOPE que viria a se tornar o Sistema de comando de incidentes (SCI) em 2003. O método evoluiu e se mostrou extremamente capaz no controle de incidentes. No entanto, essa eficiência não é observada no quesito referente a assistência psicológica das equipes de intervenção, que além de apoio logístico, precisam de acompanhamento especializado para evitar que sejam afetados emocionalmente diante das situações extremas vivenciadas nesses tipos de sinistro, estando mais suscetíveis a crises, gerando traumas e casos de estresse que comprometam sua saúde. Dessa forma existem ações de intervenção em crise e de primeiros socorros psicológicos que podem ser tomadas para amenizar os efeitos negativos desse estresse traumático que é vivenciado pelos socorristas, podendo ser um ponto de partida para uma revisão do programa de SCI, agregando esse suporte a as equipes de intervenção diretamente envolvidas no sinistro.

Palavras-chave: desastre, trauma, defesa civil, crise.

Copyright © 2020.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Eric Eduard Arisini Cappelletti Zayas
Rafael de Souza Nalin

1

facebook.com/psicologia.pt



1. INTRODUÇÃO

O Sistema de Comando de Incidentes (SCI) é uma ferramenta desenvolvida para gerenciar qualquer tipo de desastre, utilizando uma estrutura organizacional modular e integrada, otimizando a gestão do sinistro de acordo com os recursos disponíveis. Criado na década de 1970 na Califórnia devido a necessidade de uma padronização dos meios de ação no combate a incêndios após o fracasso na integração de vários órgãos no combate a incêndios ambientais de grandes proporções no sudoeste da Califórnia.

Desde então, o SCI foi evoluindo até se tornar uma ferramenta essencial no gerenciamento de qualquer tipo de desastre, sendo reconhecido como um importante instrumento na proteção e defesa civil. No Brasil alguns estados começaram a estudar e implantar os princípios do sistema por volta dos anos 2000, até que, em 2004, iniciou-se o processo de implantação do Sistema de Comando de Incidentes em âmbito nacional.

Mesmo com a evolução desse sistema, não há um plano de assistência emocional para os membros das equipes diretamente envolvidas no socorro, expostas a situações traumáticas que podem ser geradoras de crises e outros transtornos, como: triagem de vítimas, resgate de corpos e contato com familiares angustiados, gerando momentos de estresse que podem trazer consequências psíquicas e emocionais que vão além do período de trabalho, já que não há como saber previamente quem desenvolverá algum tipo de transtornos em função desse contato.

Diante disso, o presente trabalho tem por finalidade fazer um estudo bibliográfico sobre as possíveis consequências psicológicas existentes no trabalho de socorro em sinistros de grande porte que utilizaram o SCI, evidenciando a necessidade de um acompanhamento imediato ou pós sinistro, corroborando, assim, a relevância desse tema.

2. SISTEMA DE CONTROLE DE INCIDENTES – SCI.

As atividades de defesa civil são apontadas como amplas e complexas. Podemos destacar como principais atividades, segundo Castro (1998), as ações que visam evitar ou minimizar os desastres e os riscos envolvidos nesses eventos, sendo apontado, de forma genérica, as ações de prevenção, assistência e reconstrução, que visam preservar o moral da população e a ordem social. Por desastre, podemos entender como sendo:



Situações ou eventos que superam a capacidade de assistência local, requerendo, por isso, apoio nacional ou internacional. Trata-se de acontecimentos imprevistos e frequentemente repentinos, que causam grandes danos, destruição e sofrimento humano (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, 2013, p. 3).

Os desastres em massa, por envolver diversas variáveis, são complexos e de difícil controle. Como forma de auxiliar essas atividades, quando da ocorrência desses eventos, foi desenvolvido uma ferramenta gerencial conhecida como Sistema de Controle de Incidentes (SCI).

O SCI começou a ser desenvolvido por volta de 1970, nos Estados Unidos. Diante de um evento catastrófico ocasionado por um incêndio florestal de grandes proporções no estado da Califórnia – EUA, dezesseis pessoas morreram, mais de setecentas edificações foram destruídas, além da vasta perda ambiental ocasionada pelo fogo. Estima-se que durante os treze dias de incêndio, US\$ 18 milhões foram os prejuízos diários no local (MANUAL SCI, s. d.). Os profissionais que atuaram nesse incêndio relataram que “o maior empecilho com que lidavam não era a quantidade ou a qualidade dos recursos utilizados, mas sim a dificuldade em coordenar de maneira eficaz e articulada as ações dos diversos órgãos e jurisdições” (SANTOS, 2017).

O sistema criado inicialmente pelo incidente supracitado foi aperfeiçoado com o passar do tempo e com as experiências obtidas em sua implementação. Segundo o Manual do SCI (s. d.), são três os principais objetivos do sistema que, se corretamente implementado, garante a segurança das pessoas envolvidas e afetadas, proporcionando o alcance dos objetivos táticos e possibilitando o correto uso dos recursos disponíveis.

No Brasil, o SCI foi inicialmente implementado pela Defesa Civil do estado de Santa Catarina, sendo essa ferramenta apresentada por meio dos profissionais que participaram de cursos de aperfeiçoamento nos Estados Unidos. Atualmente, o sistema é utilizado nos mais diversos eventos, sendo identificados, como mais recorrentes no Brasil, os desastres naturais, como enchentes, erosões, deslizamentos de terra, além dos incêndios estruturais (ARAÚJO, 2012).

A composição do SCI é embasado em nove princípios, sendo eles: Terminologia Comum; Alcance de Controle; Organização Modular; Comunicações Integradas; Plano de Ação do Incidente; Plano de Ação do Incidente; Comando Unificado; Instalações Padronizadas; Gerenciamento Integral dos Recursos (SANTOS, 2017).

Como forma operacional, o sistema é apontado como o mais eficiente (SANTOS, 2017). Porém, é possível identificar que a ferramenta carece de uma perspectiva voltada a assistência emocional da equipe que atua no desastre. Por enfrentarem situações de morte e sofrimento humano, as equipes de emergência ficam vulneráveis a desenvolver diversas formas de

adocimento mental, destacando-se dentre elas o transtorno de ansiedade, estresse e dificuldade de readaptação (LIMA, ASSUNÇÃO, 2010).

3. OS ASPECTOS EMOCIONAIS EM DESASTRES

3.1 O que é uma crise

A expressão “crise” pode ser definida como um estado de desequilíbrio emocional, em que uma pessoa se vê incapaz de sair dessa situação com os recursos de afrontamento que habitualmente emprega em situações que a afetam emocionalmente (WERLANG et al, 2008).

Vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, ocasionada por oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno. Quando este equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio. Esse abalo no equilíbrio, gerado por um fracasso na solução de problemas, causa sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico (WERLANG et al, 2008).

O estado de crise ocorre em um espaço limitado de tempo, quase sempre gerado por um evento desencadeador, e sua resolução final depende de fatores adversos como a gravidade do evento e dos recursos pessoais e sociais disponíveis para o enfrenta-lo (WERLANG et al, 2008).

Vários fatores podem ser o gatilho de uma crise, mas não são somente os eventos em si que desencadeiam tal processo. Ela pode decorrer, também, do significado que o indivíduo possa dar aos fatos, em termos de ameaça ou dano para si, da mesma forma como uma avaliação dos recursos disponíveis para o necessário enfrentamento da situação. Então, é preciso sempre considerar a percepção individual diante do evento, e não só a gravidade do mesmo isoladamente (LIRIA, VEJA, 2002; SÁNCHEZ, AMOR, 2005).

Caso o indivíduo que vivenciou o evento traumático for tratado rapidamente, os sintomas de possível estresse agudo, em geral, diminuem ou desaparecem completamente nos 30 dias seguintes. No entanto em alguns casos, não havendo tratamento adequado, a desordem verificada tende a persistir, podendo evoluir para um Transtorno de Estresse Pós-Traumático, quadro comum caso a sintomatologia permaneça por um período de três meses. Os sintomas característicos deste transtorno são revivência persistente do evento traumático, esquiva sistemática de estímulos associados com o trauma e sintomas de excitação aumentada (DSM IV TR, 2002). Se o quadro prevalece após este período, pode-se caracterizar uma situação crônica, existindo ainda o risco da configuração de comorbidades com outros transtornos (WERLANG et al, 2008).



Em casos 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 (SÁNCHEZ, AMOR, 2005). Slaikou (1996) salienta a importância de considerar a gravidade da situação que antecipa a crise, já que alguns eventos já têm por si só um alto potencial para precipitá-la, mas infelizmente, é impossível prever quando uma crise psicológica será desencadeada, já que o evento causador de desordem pode variar muito de uma pessoa para outra.

3.2 Como se caracteriza um trauma

A palavra trauma que quer dizer ferida, sendo uma lesão resultante de uma violência externa. Um evento traumático é algo especialmente destrutivo na vida do indivíduo, família e comunidade afetada. De natureza única e imprevisível, afetando não apenas as vítimas imediatas, mas todos os envolvidos podendo acontecer em qualquer momento ou lugar (WAINRIB, BLOCH, 2000). Trauma pode ser entendido como um forte abalo emocional ou moral, desorganização mental, choque ou transtorno de onde se desenvolveu ou se pode desenvolver um quadro psicopatológico, é com certeza um acontecimento da vida do sujeito que pode ser definido por sua intensidade, pela incapacidade de reação em que a pessoa se encontra, não podendo reagir de maneira adequada devido ao transtorno causado e pelos efeitos duradouros que ele provoca.

Segundo Wainrib e Bloch (2000), há uma lista muito ampla de eventos que podem desencadear um trauma. Nela estão contidos os acidentes aéreos, tornados, avalanches de lama, furacões, inundações, terremotos, exposições a elementos tóxicos, assassinatos em série, ataques violentos, guerras, colapsos de pontes e construções, sequestros, bombas, terrorismo. Podendo, qualquer um desses eventos, desencadear reações físicas e psicológicas.

Wainrib e Bloch (2000) entendem que o trauma é um fenômeno que não é universal, mas em qualquer momento poderá vir a ser sentido por todos ou por um grande número de pessoas. Dessa forma, essas autoras propõem um conceito de crise geral, concebida como algo universal e o trauma como algo particular, e que a forma como o indivíduo reagirá será em função da interação dele com o evento e o ambiente. Às vezes o indivíduo, após um evento traumático, continua com um nível funcional adequado durante o fim do evento, mas pode ser que cicatrizes emocionais venham a alterar o seu nível de funcionamento ou a sua qualidade de vida, inclusive por muitos anos após a situação, sendo que, em algumas circunstâncias, essas recordações parecerão normais, mas em outras, as pessoas poderão desenvolver condutas evitativas e, até mesmo, transtornos sérios, chegando ao ponto de tentando amenizar o trauma, recorrendo ao álcool ou a outras drogas.

3.3 Trauma em desastres

O impacto de uma tragédia traz modificações no comportamento. Reações emocionais podem oscilar do pânico ao abatimento afetando, de acordo com cada indivíduo. A necessidade de apoio emocional, de intervenção na dor e no sofrimento das vítimas, diretas e indiretas, é de fundamental importância para que sequelas sejam evitadas, não provocando transtornos psicológicos complexos. A ciência psicológica e os técnicos com esta formação têm contribuído com modelos de intervenção breves, através de técnicas de comunicação e modificação de comportamentos para ajudar em situações de impacto e perigo (WERLANG, 2018).

Desastres naturais agem como uma fonte repentina e acelerada de estresse, já que representam ameaça direta a vida, sendo inevitável que ocorram consequências psicológicas na vida das vítimas, da comunidade e dos profissionais (CFP, 2005). Esses eventos estão entre os principais estressores traumáticos descritos na literatura. É natural que indivíduos expostos a essas situações apresente diversos sintomas nos dois primeiros dias seguintes ao evento, que podem ser de ordem física, emocional, cognitiva e/ou interpessoal. Como problemas de insônia, fadiga, alterações na libido, confusão, desorientação, dificuldade de concentração e depressão. Esses efeitos são uma tentativa do organismo de manter-se em alerta para um possível novo evento, adaptando o sujeito à nova realidade. (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, et. al, 2013)

4. INTERVENÇÃO EM CRISE PSICOLÓGICA

Os conceitos associados como “Intervenção em Crise”, apontam diferenças na aplicação em situações de emergência e na prática clínica dadas às características específicas da urgência na atenção psicológica/psiquiátrica e na dificuldade em estabelecer protocolos adequados para essas ações. A intervenção em crise é um processo para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo no período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto do evento traumático, com objetivo de ajudar a pessoa a utilizar seus recursos de enfrentamento de maneira adaptativa aos efeitos do estresse. Nessa oportunidade, devem-se facilitar as condições necessárias para que se estabeleça na pessoa, por sua própria ação, um novo modo de funcionamento psicológico, interpessoal e social, diante da nova situação. Cabe ressaltar que, no momento da crise, as defesas do indivíduo estão falhas, desativadas, de tal maneira que ele se encontra mais receptivo à ajuda e os mínimos esforços podem ter resultados máximos (WAINRIB, BLOCH, 2000; LIRIA, VEJA, 2002).

Uma situação de crise, se resolve, habitualmente entre 4 e 6 semanas. Sendo, às vezes, necessário um período de tempo maior para a resolução do evento estressante podendo a desorganização psíquica continuar por mais tempo, durando anos ou se transformar em algo crônico. Slaikau (1996) afirma que a instabilidade ou desorganização estão limitadas no tempo e este limite no estado de crise, aliado a um potencial para a reorganização em uma direção positiva ou negativa, é um ponto crucial.

Quanto mais tempo a pessoa passa sem assistência ou com auxílio inadequado, mais sérios tendem a serem os efeitos da crise, que poderão até tornarem-se irreversíveis. Então, processos terapêuticos breves, de tempo limitado, são os mais adequados para as situações de crise. O procedimento terapêutico deve se estender por um tempo igual ao que a maioria das pessoas leva para recuperar o equilíbrio depois do incidente da crise, ou seja, em torno de 6 semanas. A meta principal da intervenção é ajudar a pessoa a recuperar o nível de funcionamento que possuía antes do evento desencadeante da crise. (SLAIKEU, 1996)

4.1 Primeiros Socorros Psicológicos

Os Primeiros Socorros Psicológicos são protocolos de intervenção criados pelo National Center for PTSD afim de padronizar o atendimento às vítimas com reações agudas ao estresse. Essas intervenções devem ter início imediatamente após o sinistro, direcionado a todos os afetados direta ou indiretamente. Esse plano visa reduzir o estresse inicial ocasionado pelos eventos traumáticos engajando os envolvidos em estratégias de enfrentamento funcionais de curto e longo prazo. (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, et. al. 2013)

Nem todas os envolvidos em um desastre desenvolvem transtornos mentais, no entanto se sabe que os indivíduos afetados podem vivenciar diferentes reações agudas causando estresse o suficiente que justifique a necessidade de apoio. Sendo assim, deve ser considerado um suporte e aconselhamento para que haja o processamento emocional como em uma terapia de exposição, respondendo às necessidades agudas dos sujeitos que querem compartilhar de suas experiências, respeitando a opção de quem preferem não o fazer (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, et. al, 2013)

Conceitualmente os primeiros socorros psicológicos são divididos em nove etapas: (1) preparação: etapa em que são desenvolvidas estratégias adequadas de acordo com a população afetada, manejando os focos de intervenção de acordo com os sujeitos de maior risco; (2) primeiros contatos: apresentação do profissional às vítimas de maneira não intrusiva, compreensão das suas necessidades básicas e imediatas (necessidades fisiológicas, abrigo e proteção, etc.); (3) segurança e conforto: rede de apoio social, auxílio nas questões de luto, promoção de informações necessárias



acerca do ocorrido (evitando a exposição a informações traumáticas), acompanhamento no reconhecimento de corpos. Prover o máximo de estabilidade e segurança física e emocional; (4) estabilização: esta etapa torna-se necessária apenas para vítimas que estejam emocionalmente sobrecarregadas ou no limite. Nesses casos, deve-se orientar os indivíduos para o acompanhamento e supervisão profissional contínuo, podendo se fazer necessário o uso de medicações; (5) busca de informações: após garantidas as etapas anteriores, com cuidado, buscar informações úteis para o manejo futuro dos sujeitos acompanhados, como histórico de traumas anteriores, ideação suicida, saúde física, sentimentos como culpa, raiva, ou vergonha, preocupações sobre circunstâncias pós-desastre; (6) assistência prática: Nessa etapa é reforçado o papel do profissional na execução dos planos de ação para o atendimento de necessidades imediatas dos sobreviventes (busca por serviços de saúde, assistência com documentações necessárias); (7) contato com apoio social: compreende a busca por ajudas que possam dar continuidade ao acompanhamento das vítimas (familiares, serviços sociais, instituições de saúde ou espirituais, centros comunitários); (8) estratégias de manejo: promoção de informações básicas sobre reações ao estresse, reações psicológicas comuns ao trauma e perdas, informações sobre formas de enfrentamento (emoções negativas, problemas com sono, questões relacionadas ao álcool). Nesta etapa, podem se ensinar técnicas simples de relaxamento; (9) contato com serviços de colaboração: após o primeiro acolhimento, os profissionais a serviço das vítimas devem manter contato contínuo com serviços de referência para um seguimento nas relações de auxílio (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, et. al, 2013).

5. DISCUSSÃO

Diante da literatura exposta, podemos notar que o SCI é uma importante ferramenta no que tange a proteção e Defesa Civil, porém os seus agentes envolvidos diretamente no socorro estão expostos a vários riscos psicológicos não mensurados na estrutura do SCI, que é focado em resultado, negligenciando o aspecto emocional dos interventores.

A maioria das pesquisas fazem menção aos impactos gerados nas vítimas, no entanto, pouco se fala sobre como esses desastres podem atingir os profissionais envolvidos no sinistro, já que estão suscetíveis aos mesmos efeitos e atuando no mesmo cenário.

Os socorristas, por atuarem frequentemente em resgates e situações de risco, são classificados como mais resistentes aos efeitos emocionais presentes em ocorrências, pois evitam externalizar suas emoções, porém essas pessoas podem estar com sequelas de eventos passados, podendo ser intensificado com novos eventos traumáticos.

Diante de eventos de longa duração e exposição da equipe aos sofrimentos alheios, a ferramenta SCI poderia acrescentar uma equipe de intervenção psicológica, voltada para os socorristas, evitando que os mesmos venham a desenvolver alguma patologia pós-traumática.

6. CONCLUSÃO

Os danos emocionais presentes em ocorrências com vítimas fatais são relatados como os mais perigosos para transtornos emocionais nas equipes de intervenção. A busca por corpos sem vida, o reconhecimento feito por seus familiares ou as pressões sofridas pelas buscas incessantes por seus entes tornam ainda mais difíceis o contorno dos eventos traumáticos para os profissionais atuantes nas equipes de resposta aos desastres.

Quando confrontamos os trabalhos das equipes com a vulnerabilidade que a mesma se predispõe para o sucesso da operação, fica evidente que há uma necessidade ainda negligenciada pelos órgãos atuantes nos eventos de resposta a desastres.

Mesmo sendo um conjunto de procedimentos muito bem estruturado com a finalidade de obter resultados satisfatórios em situações de calamidade, o SCI acaba por negligenciar os quesitos relativos ao pessoal que nele estão inseridos, já que o aspecto humano acaba passando despercebido. Muitas vezes profissionais que não estão habituados e preparados para lidar com traumas vivenciados nos desastres acabam ficando vulneráveis, sem ter os primeiros socorros psicológicos durante e após os trabalhos de resgate.

É notório como traumas causados pelo contato com desastres influenciam os indivíduos, podendo ter tanto consequências físicas, endócrinas e psicológicas. Dessa forma é imprescindível um estudo para encontrar uma forma de adicionar no plano de Sistema de Comando de Incidentes uma equipe específica para realizar o acompanhamento das condições emocionais dos socorristas, afim de minimizar possíveis consequências futuras.

Desastres naturais estão entre as principais causas de estressores traumáticos. Pessoas que vivenciam tais eventos demoram, muitas vezes, meses para a sua superação, além da estimativa apontada por estudos de que 30% das vítimas não se recuperam. Alguns protocolos estão sendo desenvolvidos por equipes médicas e psicólogos como meio alternativo para as pessoas afetadas, tanto profissionais como vítimas. O objetivo é iniciar a intervenção psicológica na iminência do desastre, ou imediatamente após, auxiliando os indivíduos no enfrentamento emocional pós-traumático (SILVA, MELLO, SILVEIRA, WOLFFENBÜTTEL, LOBO, BICCA, GRASSI-OLIVEIRA, KRISTENSEN, 2013).



Dessa forma, podemos salientar que o sofrimento exposto as equipes de intervenção em desastre precisam ser melhor avaliados, sendo cabível um estudo mais aprofundado com os indivíduos envolvidos em desastres com grande comoção, podendo apontar de forma mais comprobatória os pontos indagados pelo presente artigo, sendo possível, após comprovações, sugerir alterações no protocolo para melhor eficiência do Sistema de Controle de Incidentes.

REFERÊNCIAS

ALMADA, Patrícia. **O olhar de um bombeiro de dentro da tragédia de Brumadinho: 'não há como não lembrar do 1º dia'**. 2019. Disponível em <http://domtotal.com/noticia/1333382/2019/02/o-olhar-de-um-bombeiro-de-dentro-da-tragedia-de-brumadinho-nao-ha-como-nao-lembrar-do-1-dia>. Acessado em 22/04/2019.

ARAUJO, Sérgio B. **Administração de desastres – Conceitos e tecnologias**. 3ª Ed. Rio de Janeiro, 2012.

BARROS, Fábio. **Veja histórias de quem sobreviveu por pouco ao rompimento da barragem em Brumadinho**. 2019. Disponível em <https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2019/01/29/veja-historias-de-quem-sobreviveu-por-pouco-ao-rompimento-da-barragem-em-brumadinho.ghtml>. Acessado em 22/04/2019

CASTRO, Antônio L. C. **Glossário de defesa civil estudos de riscos e medicina de desastres**. 2ª Edição. Brasília, 1998.

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

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Subjetividade e desastres: a contribuição possível da psicologia**. Jornal do Federal. Brasília, 2005.

DSM IV TR. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed, Porto Alegre, 2002.

LIMA, Eduardo P.; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. **Prevalência e fatores associados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) em profissionais de emergência: uma revisão sistemática da literatura**. UFMG. Minas Gerais, 2010.

LIRIA, A. F.; VEJA, B. R. **Intervención en Crisis**. Editorial Sintesis. Madrid, 2002

MADEIRO, Carlos. **Lama, tristeza e frustração. Do odor à destruição dos corpos, bombeiros relatam desafios enfrentados nos resgates em Brumadinho (MG)-** 2019. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/reportagens-especiais/desafios-relatados-por-bombeiros-em-brumadinho/index.htm#lama-tristeza-e-frustracao?cmpid=copiaecola> Acesso em 22/04/2019.

SÁNCHEZ, J. I. R.; AMOR, J. L. M. **Intervención Psicológica en las Catástrofes**. Editorial Sintesis, Madrid, 2005.

SANTOS, Paulo R. B. **Sistema de Controle de Incidentes**. Faculdade São Braz. Curitiba, 2017

SILVA, Thiago L.; MELLO, Patrícia G.; SILVEIRA, Karine A.; WOLFFENBÜTTEL, Laura; LOBO, Beatriz O. M.; BICCA, Carla H.; GRASSI-OLIVEIRA, Rodrigo; KRISTENSEN, Cristian H. **Primeiros Socorros Psicológicos: relato de intervenção em crise em Santa Maria**. PUC-RS. Porto Alegre, 2013.

SLAIKEU, K. A. **Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación**. El Manual Moderno, México, 1996.

SOUZA, Paulo H. **Sistema de Comando de Incidentes – Nível operações**. Paraná, S. D.

WAINRIB, B. R.; BLOCH, E. L. **Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma: teoría y práctica**. Desclée de Brouwer. Bilbao, 2000

WERLANG, Blanca Susana Guevara. **Intervenção em crise**. Revista Brasileira de terapia cognitiva. Vol. 4. Rio de Janeiro, 2008.