

## CUIDADOS PALIATIVOS E AS CATÁSTROFES AMBIENTAIS: O QUE EXISTE EM COMUM

**Angela Pinto dos Santos**

Mestra em Bioética pela Universidad Europea del Atlántico.

<http://lattes.cnpq.br/1391459345673848>

<https://orcid.org/0000-0002-2140-6128>

E-mail: [santosangela@hotmail.com](mailto:santosangela@hotmail.com)

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N2>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2024.V3N2-10>

**RESUMO:** A tragédia no Rio Grande do Sul em 2024, e a importância dos cuidados paliativos. Além da busca e resgate, é crucial oferecer alívio físico e emocional às vítimas. Aqui propomos integrar esses cuidados na resposta a desastres, visando melhor preparação para crises futuras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos. Catástrofes. Vítimas.

### PALLIATIVE CARE AND ENVIRONMENTAL CATASTROPHES: WHAT THEY HAVE IN COMMON

**ABSTRACT:** The tragedy in Rio Grande do Sul in 2024, and the importance of palliative care. In addition to search and rescue, it is crucial to provide physical and emotional relief to victims. Here we propose to integrate this care into disaster response, aiming to better prepare for future crises.

**KEYWORDS:** Palliative Care. Catástrofes. Victims.

## INTRODUÇÃO

Belzunegui (2005) definiu catástrofe ambiental como um evento natural ou provocado pelo homem que causa danos significativos ao meio ambiente e à sociedade, resultando em perda de vidas, destruição de propriedades e impactos adversos na saúde e na economia. As catástrofes ambientais podem incluir terremotos, tsunamis, furacões, enchentes, secas, incêndios florestais, poluição ambiental, entre outros eventos.

Um autor proeminente que discute sobre catástrofes ambientais é Jared Diamond, um renomado cientista e escritor. Em seu livro “Collapse: How Societies Choose to Fail or Succeed” (Colapso: Como as Sociedades Escolhem o Fracasso ou o Sucesso)<sup>1</sup>,

---

1 DIAMOND J. Colapso: Como as Sociedades Escolhem o Fracasso ou o Sucesso. Tradução Alexandre Raposo, 5ª edição. Editora RECORD, rio de Janeiro – São Paulo, 2007.

[https://www.google.com.br/books/edition/\\_/nA5dQTeCjYUC?hl=pt-BR&gbpv=1](https://www.google.com.br/books/edition/_/nA5dQTeCjYUC?hl=pt-BR&gbpv=1)

Diamond analisa várias sociedades antigas e modernas que entraram em colapso devido a fatores ambientais, incluindo mudanças climáticas, esgotamento de recursos naturais e destruição do ecossistema. Ele argumenta que as catástrofes ambientais são muitas vezes o resultado de escolhas humanas imprudentes e que a sustentabilidade ambiental é fundamental para o futuro da humanidade.

Outro autor relevante é Bill McKibben, um ativista ambiental e escritor, conhecido por seu livro “The End of Nature” (O Fim da Natureza)<sup>2</sup>, onde discute os impactos das atividades humanas no meio ambiente e adverte sobre as consequências das mudanças climáticas. McKibben argumenta que estamos enfrentando uma catástrofe ambiental global devido à emissão de gases de efeito estufa e ao aquecimento global, e que é urgente tomar medidas para mitigar esses impactos e proteger o planeta para as futuras gerações.

Prova disso, é o que vem ocorrendo no Estado do Rio Grande do Sul desde o início de maio de 2024, uma catástrofe ambiental com danos sociais, emocionais e ambientais devastadores. As pessoas perderam tudo o que tinham construído ao longo da vida, perderam sua história, sua biografia, seus parentes e referências. Albuquerque (1997), enfatiza que a análise social do desastre se dá em uma perspectiva de continuidade do comportamento e não apenas como uma ruptura. Tanto é assim, que as fases subsequentes do desastre, como a mitigação, preparação e recuperação, podem ser entendidas como resultado dos comportamentos anteriores a sua existência, a nível de vulnerabilidade social da comunidade, sua organização e cultura onde está inserida.

No geral, perder tudo o que foi construído na vida é uma experiência extremamente difícil e desafiadora, que pode ter um impacto duradouro na vida e no bem-estar emocional de uma pessoa. É de suma importância oferecer apoio emocional, prático e social para ajudar as pessoas a enfrentarem e se recuperar desse tipo de perda<sup>3</sup>.

Examinar o contexto específico dessa crise e as lições que podemos extrair dela pode fornecer insights valiosos para profissionais de saúde, gestores de emergência e formuladores de políticas. Isso pode contribuir significativamente para aprimorar e

---

2 MCKIBBEN B. O Fim da Natureza. Editora Random House, 1989.

3 [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/06/cartilha\\_sn\\_desastres.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/06/cartilha_sn_desastres.pdf)

preparar respostas para futuros eventos catastróficos, visto que o homem a cada dia destrói mais e mais o ambiente em que ele próprio vive. Portanto, nesse caso ou em outras situações catastróficas, os cuidados paliativos desempenham um papel essencial na mitigação do sofrimento das vítimas, preservando a dignidade humana e fornecendo apoio abrangente para enfrentar os desafios físicos, emocionais e espirituais decorrentes do desastre.

## DESENVOLVIMENTO

O objetivo aqui é apresentar contribuições sobre o papel crucial dos cuidados paliativos em resposta a catástrofe ambientais, onde o sofrimento físico, emocional, social e espiritual é exacerbado. Em situações de desastres ambientais, as vítimas muitas vezes enfrentam dor física e emocional intensa devido a lesões, perdas de entes queridos, trauma e incerteza sobre o futuro. Os cuidados paliativos busca priorizar o alívio desse sofrimento, fornecendo tratamentos para controle da dor, suporte emocional e psicológico (Tritany, 2021), e ajudando as pessoas a encontrarem conforto em meio à tragédia.

É necessário em meio ao caos e à devastação de uma catástrofe, é fundamental preservar a dignidade das vítimas. Rossi (2023) destaca que os cuidados paliativos garantem que as necessidades básicas de higiene, conforto e privacidade sejam atendidas, permitindo que as pessoas mantenham sua autonomia e autoestima mesmo em circunstâncias adversas. Precisamos desmistificar que cuidados paliativos é somente para pacientes em finitude, ele vai muito além do que se conhece.

Embora o imperativo da resposta humanitária em matéria de cuidados de saúde tenda a centrar-se em salvar vidas (Belzunegui, 2005), nem todos os membros das populações afetadas sobreviverão e muitos dos que sobrevivem suportam sofrimento grave. A natureza dos acontecimentos e os tipos de lesões sofridas durante as crises humanitárias e desastres conduzirão por vezes à morte, independentemente dos esforços ou recursos disponíveis. Em muitos casos, as pessoas morrerão devido aos ferimentos sofridos durante o próprio evento. Em outros casos, as pessoas terão chegado ao fim das suas vidas antes do evento. Em todos os casos, é provável que haja algumas mortes (International Committee Of The Red Cross, 1965).

Os cuidados paliativos não são simplesmente uma alternativa ao tratamento modificador da doença de valor questionável no final da vida; em vez disso, deve ser integrada e complementar a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento de problemas de saúde graves ou que limitam a vida, a todos os níveis de qualquer sistema de saúde, melhorando assim a continuidade dos cuidados e fortalecendo os sistemas de saúde. Os cuidados paliativos também procuram mitigar os efeitos patogênicos da pobreza nos pacientes e nas famílias e protegê-los de dificuldades financeiras devido a doença ou deficiência (Doherty, 2018). Encoraja o envolvimento ativo das comunidades e dos membros da comunidade. Crucialmente, a integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde público é essencial para alcançar a cobertura universal de saúde.

Entretanto, o papel dos profissionais paliativista é de fornecerem um suporte abrangente que vai além do tratamento médico convencional. Isso inclui não apenas às necessidades físicas, mas também às necessidades emocionais, sociais e espirituais das vítimas e suas famílias, ajudando-as a enfrentar os desafios de curto e longo prazo decorrentes do desastre. Nesse cenário, as vítimas muitas vezes enfrentam decisões difíceis sobre cuidados médicos, alojamento, evacuação e outras questões importantes. Os profissionais de cuidados paliativos devem fornecerem informações claras e apoio para ajudar as pessoas a tomar decisões informadas e alinhadas com seus valores e preferências individuais.

O Ministério da Saúde pelo Programa Nacional de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres (Vigidesstres)<sup>4</sup>, defini que a redução do risco de desastres é uma das funções essenciais da saúde pública, que deve considerar em seu processo de planejamento, a inserção de ações para a prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação, visando reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde pública. Estabelece ainda que, no âmbito da saúde, a atuação em situações de desastres deve ter um enfoque integral, com relação aos danos e a sua origem, além do envolvimento de todo o sistema de saúde, e do estabelecimento de um processo de colaboração intersetorial

---

4 <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-ambiental/vigidesastres>

e interinstitucional voltado para redução dos impactos de emergências ou desastres, sejam eles de origem natural ou tecnológica.

Nesse contexto, dentre os objetos de operacionalização estão os desastres naturais (inundações, seca e estiagem, deslizamentos, dentre outros), os acidentes com produtos químicos, a emergência radiológica e a nuclear. Sua organização propõe uma atuação baseada na gestão do risco, contemplando ações de redução do risco, manejo dos desastres e recuperação dos seus efeitos. Além disso, atua na articulação das agendas de mudanças climáticas e seus efeitos à saúde humana.

O desastre ambiental do RS se apresenta de forma dura, sofrida e de longo prazo, contudo, as pessoas que estavam anteriores a tudo isso em cuidados paliativos encontram-se perdidas e desassistidas. Os números ainda não foram divulgados, mas se sabe que é um quantitativo expressivo. Com a crise atual no RS os pacientes predominantemente em paliativos são os que mais estão sofrendo são os oncológicos, cardiovasculares e os acometidos por doenças renais que não conseguem dar continuidade aos tratamentos em decorrência da falta de equipamentos, energia elétrica e tantos outros obstáculos que vem se apresentando no contexto diário.

Para esses casos e para as vítimas que enfrentam lesões graves ou doenças em fim de vida como resultado do desastre, Leong (2004) propõe que os cuidados paliativos garantam que elas recebam cuidados de fim de vida adequados, permitindo que morram com dignidade e conforto, fornecendo suporte emocional tanto para elas quanto para suas famílias durante esse processo. Nessa situação específica, os profissionais de saúde com formação em cuidados paliativos devem intervir, treinando os colegas no controle dos sintomas, proporcionando alívio direto dos sintomas ou ambos, auxiliando a preencher essa lacuna terapêutica. As pessoas afetadas por essa situação atual no RS podem estar sofrendo de diferentes formas e necessitando de cuidados de diferentes tipos.

A população gaúcha está vivendo um processo de luto significativo, com diversos desdobramentos da experiência nas mais diversas esferas, tais como: biológica, social, cognitiva, psicológica e espiritual. Conforme Jabut (2023), o luto é um processo através do qual honramos a história vivida de cada pessoa. A mesma autora defini que é possível enlutar-se, após um desastre como esse no Estado do RS. O luto acontece quando o mundo

que conhecíamos termina, quando nossa sensação de previsibilidade é abalada, o que nos convoca a um processo instintivo de ajustamento.

As cidades que existiam antes acabaram. É preciso descobrir outro, agora sem aquela parte que se foi. Não é fácil nem simples. O caminho não é linear, muito menos plano. Haverá altos e baixos a serem superados. Dias melhores e piores surgiram. Será cansativo e dará muito trabalho. Exige tempo, esforço físico e psíquico, coragem (Jabut, 2023).

Os cuidados paliativos implicam o acompanhamento e não abandono dos pacientes, garantindo que nenhum paciente fique sem cuidados (Melo, 2003). Este princípio aplica-se mesmo durante evacuações de emergência em situações, por exemplo, de grandes tempestades ou inundações, sempre que possível, devendo ser feitos esforços para prestar CP, não apenas em hospitais e clínicas, mas também para ajudar médicos ou organizações locais a prestarem cuidados nos domicílios ou onde as pessoas que necessitam de cuidados paliativos estejam alojadas. Na tabela abaixo, apresentamos documento publicado e adaptado do IASC 2007; Smith e Aloudat 2017; Knaul et al. 2017; Cracóvia 2018, apresentando de forma clara e objetivo os tipos de sofrimento das pessoas afetadas nessa situação, e medidas recomendadas para integrar os cuidados paliativos.

| Tipo de Sofrimento  | Medidas Recomendadas  |
|---|---|
| <b>Sofrimento Físico</b>  |   |
| Sintomas devido a lesão ou doença aguda.  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Implementar políticas que esclareçam que a assistência médica humanitária visa tanto salvar vidas como aliviar sofrimento.</li><li>• Desenvolver protocolos para um padrão mínimo de avaliação e tratamento de sintomas, e para atendimento de pacientes grávidas, por paramédicos internacionais e nacional e prestadores de cuidados de saúde locais.</li><li>• Treinar e equipar paramédicos e prestadores de cuidados de saúde locais com padrões mínimos de cuidados para pacientes grávidas.</li><li>• Incluir o pacote essencial de medicamentos e equipamentos de CP para emergências e crises humanitárias em todos os kits de saúde de emergência; garantir que a morfina oral e injetável esteja incluída em todos os kits e seja protegida e acessível em quantidade adequadas pelos paramédicos e prestadores de cuidados de saúde locais.</li></ul> |
| Sintomas devido a complicações relacionadas a lesões e doenças subagudas ou crônicas. |   |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incluir em todos as equipes um médico e enfermeiro com pelo menos treinamento básico em CP.</li> <li>• Incluir em todos as equipes um médico com pelo menos treinamento intermediário em CP e que todos os anestesistas e técnicos de anestesia tenham pelo menos treinamento básico em CP.</li> </ul>   |
| <b>Sofrimento Psicológico</b>  |   |
| Efeitos psicológicos agudos (incluindo ansiedade aguda, humor deprimido agudo, luto agudo).  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinar funcionários e prestadores de cuidados de saúde locais em cuidados paliativos.</li> <li>• Treinar e equipar paramédicos e prestadores de cuidados de saúde locais com protocolos para avaliação e tratamento de sintomas psicológicos.</li> <li>• Incluir o pacote essencial de medicamentos e equipamentos de cuidados paliativos para emergências e crises humanitárias em todos os kits de saúde de emergência; incluir fluoxetina oral, diazepam injetável e haloperidol oral e injetável em todos os kits para que sejam acessíveis em quantidades adequadas pelos paramédicos e prestadores de cuidados de saúde locais.</li> <li>• Procurar parcerias com a comunidade local e líderes espirituais para aconselhamento sobre valores culturais e crenças relevantes para a doença mental e para informar a comunidade local sobre as atividades de cuidados paliativos.</li> <li>• Recrutar prestadores de cuidados de saúde mental locais que possam fornecer cuidados cultural e linguisticamente apropriados e aconselhar os membros da equipa estrangeira sobre valores e crenças culturais relevantes para a doença mental.</li> </ul> |
| Efeitos psicológicos crônicos (incluindo TEPT, transtornos de ansiedade crônica, depressão crônica, luto complicado, culpa do sobrevivente). | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oferecer treinamento a voluntários locais para fornecer intervenções básicas de saúde mental, conforme apropriado.</li> <li>• Organizar grupos de apoio para pacientes e sobreviventes que queiram compartilhar experiências e desafios.</li> <li>• Incluir prestadores de cuidados de saúde mental em equipes de resposta humanitária que provavelmente encontrarão muitos pacientes com consequências para a saúde mental.</li> </ul>  |
| <b>Sofrimento social</b>   |   |
| Perda de acesso a abrigo, roupas, alimentação, saneamento, proteção contra violência.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir o acesso a abrigo, vestuário adequado ao clima e à cultura, alimentação, saneamento.</li> <li>• Procurar providenciar proteção contra abuso físico ou psicológico.</li> <li>• Organizar grupos de apoio para pacientes e sobreviventes que queiram compartilhar experiências e desafios.</li> </ul>   |
| Vulnerabilidade extrema (incluindo idosos frágeis, crianças não acompanhadas, pessoas com  |   |

|   |   |
|---|---|
| deficiências mentais ou físicas, pessoas que vivem em pobreza extrema). |   |
| <b>Sofrimento espiritual</b>  |   |
| Perda do senso de sentido da vida.                                      | • Buscar parcerias com conselheiros espirituais locais dispostos a visitar pacientes e familiares onde estiverem e sem direcionar para uma única religião. Respeitar a crença de cada um. |
| Perda de fé/raiva em relação a Deus.                                    |   |

**Fontes:** Adaptado do IASC 2007; Smith e Aloudat 2017; Knaul et al. 2017; Cracóvia 2018.

É necessária uma força tarefa para que seja normatizado e operacionalizado os cuidados paliativos no território gaúcho. A ausência de uma política bem estabelecida e estruturada, será muito difícil garantir o alívio adequado do sofrimento físico, emocional e espiritual das vítimas de catástrofes ambientais como essa ou outros que no futuro possam surgir. Isso pode resultar em maior angústia e sofrimento para as pessoas afetadas.

A sobrecarga no sistema de saúde que já vinha trabalhando com estrangulamento sofrerá ainda mais fragilizando por total o sistema, dificultando ainda mais a resposta eficaz a emergência e a crise. Pesquisadores já vem apontando ao longo dos dias que as pessoas podem enfrentar um aumento significativo no sofrimento e trauma, tanto físico quanto emocional. Isso pode ter impactos de longo prazo na saúde mental e no bem-estar das pessoas afetadas.

Krakauer (2000), a falta de uma abordagem de cuidados paliativos pode resultar em desrespeito à dignidade das vítimas, negando-lhes o direito a cuidados adequados, conforto e apoio durante momentos extremamente difíceis. Uma política de cuidados paliativos bem desenvolvida é crucial para garantir uma resposta eficaz a catástrofes ambientais, proporcionando alívio do sofrimento, preservando a dignidade das vítimas e promovendo o bem-estar físico, emocional e espiritual durante períodos de crise. Sua ausência pode resultar em impactos significativos e duradouros para as pessoas afetadas e para o sistema de saúde como um todo.

De nada adianta instalar hospitais de campanha nas áreas mais afetadas se essas estruturas se limitarem apenas aos primeiros socorros; é crucial que também ofereçam cuidados paliativos aos pacientes e apoio aos seus familiares. De forma resumida os cuidados paliativos é “*sine qua non*”<sup>5</sup> nas catástrofes ambientais porque fornecem alívio

<sup>5</sup> Indispensável, essencial.

do sofrimento, preservam a dignidade, oferecem apoio integral e ajudam as pessoas a enfrentarem os desafios físicos, emocionais e espirituais associados a esses eventos traumáticos.

## **MÉTODO**

Revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO. As palavras-chave utilizadas foram: “cuidados paliativos” OR. “ catástrofes” AND e AND “vítimas”. Foram selecionados artigos nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados nos últimos cinco anos.

## **RESULTADOS**

Identificaram-se 05 publicações no período, visto que, outras 26 estavam fora do período selecionado, as quais compuseram a amostra final. Elaboraram-se duas categorias temáticas: os cuidados paliativos em situações de catástrofes ambientais e os cuidados paliativos para pessoas vítimas de sofrimento físico, social, emocional e espiritual.

No decorrer das análises, percebeu-se dificuldades em encontrar publicações sobre os cuidados paliativos no contexto de catástrofes ambientais. Isso evidencia a necessidade de mais pesquisas que unam essas áreas ou mesmo de entender que os cuidados paliativos também são relevantes em situações adversas da natureza

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em suma, a aplicação dos cuidados paliativos em situações de catástrofes ambientais é crucial para garantir que as vítimas enfrentem o sofrimento físico, social, emocional e espiritual com dignidade e conforto. Ao adotar uma abordagem holística, os profissionais de saúde podem não apenas aliviar os sintomas físicos, mas também fornecer suporte emocional e espiritual para as pessoas afetadas e suas famílias.

Esses cuidados são essenciais não apenas para promover o bem-estar das vítimas, mas também para mitigar o impacto psicossocial de desastres naturais. Portanto, é

imperativo que os sistemas de saúde estejam preparados para oferecer cuidados paliativos eficazes em momentos de crise, garantindo que nenhuma pessoa seja deixada para trás em seu sofrimento.

É importante destacar que os desafios enfrentados em cenários de desastres, como o ocorrido no Estado do RS, incluindo acesso limitado a recursos e infraestrutura, falta de treinamento adequado e desafios logísticos. A valorização da dignidade humana deve ser priorizada, assegurando que todas as pessoas recebam cuidados que considerem não apenas sua condição física, mas também sua qualidade de vida e bem-estar emocional.

É crucial que os cuidados paliativos sejam incorporados como parte fundamental da formação de todos os profissionais de saúde, assim como a disciplina de primeiros socorros nas grades curriculares dos cursos da área da saúde. A integração dos cuidados paliativos nos planos de resposta a desastres ambientais é essencial para garantir que todas as vítimas recebam o apoio necessário para enfrentar seus desafios físicos, emocionais, sociais e espirituais. Essa abordagem holística não apenas alivia o sofrimento das vítimas, mas também fortalece a resiliência das comunidades afetadas, promovendo uma recuperação mais completa e sustentável.

Uma necessidade identificada ao longo da análise das referências é a escassez de publicações mais atualizadas sobre o tema. Isso é especialmente relevante dado que as catástrofes estão se tornando mais frequentes na sociedade devido às mudanças climáticas, que estão se intensificando dia após dia.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, F. J. B. **A Psicologia Social dos Desastres**. Existe um lugar para ela no Brasil? In: Trabalho, organizações e cultura. São Paulo: ANPEPP, 1997, pp. 95-104. <https://books.scielo.org/id/886qz/pdf/zanella-9788599662878-21.pdf>

Anais Eletrônicos: **1º Seminário Nacional de Psicologia das Emergências e dos Desastres: Contribuições da Psicologia para Construção de Comunidades mais Seguras**. (2006). [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/06/cartilha\\_sn\\_desastres.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/06/cartilha_sn_desastres.pdf)

BELZUNEGUI, T. **Cuidados de saúde em catástrofes**. Anales Sis San Navarra, Pamplona, v. 3, pág. 305-308, dezembro de 2005. Disponível em [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272005000500001&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000500001&lng=en&nrm=iso)

BOFF, L. **O preço de não escutar a natureza.** Disponível em: <http://www.viomundo.com.br/voce-escreve/leonardo-boff-o-preco-de-naoescutar-a-natureza.html>. Acessado em: 16 mai. 2024.

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: CFP, 2011.

[https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/emergencias\\_e\\_desastres\\_final.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/06/emergencias_e_desastres_final.pdf)

Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV). **Manual de anestesia.** Genebra: Comitê Internacional da Cruz Vermelha; 2017.

DIAMOND J. Colapso: **Como as Sociedades Escolhem o Fracasso ou o Sucesso.** Tradução Alexandre Raposo, 5ª edição. Editora RECORD, rio de Janeiro – São Paulo, 2007. [https://www.google.com.br/books/edition/\\_nA5dQTeCjYUC?hl=pt-BR&gbpv=1](https://www.google.com.br/books/edition/_nA5dQTeCjYUC?hl=pt-BR&gbpv=1)

DIRETRIZES DO IASC PARA SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL EM AMBIENTES DE EMERGÊNCIA. Genebra: Comitê Permanente Interinstitucional de Genebra (IASC); 2007. [https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc\\_mhpss\\_guidelines\\_portuguese.pdf](https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2019-03/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf)

DOHERTY M, Khan F. **Sufrimento Negligenciado: a Necessidade não Atendida de Cuidados Paliativos** em Cox's Bazar. Londres: Câncer Infantil Mundial; 2018 <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Neglected%20Suffering.pdf>, acessado em 08 de maio de 2024.

Princípios fundamentais do Movimento da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Genebra: Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV); 1986 <https://www.icrc.org/en/fundamental-principles>, acessado em 08 de maio de 2024.

INTERNATIONAL COMMITTEE OF THE RED CROSS, 1965. <https://international-review.icrc.org/sites/default/files/S0020860400084448a.pdf>

JABUT, J. **Uma Casa que não Pode Cair.** Encontrando calma e coragem diante do sofrimento de quem amamos. São Paulo: Planeta do Brasil, 2023.

KNAUL FM, Agricultor PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Kwete X et al. Em nome do Grupo de Estudo da Comissão Lancet sobre Cuidados Paliativos e Alívio da Dor. **Aliviar o abismo de acesso em cuidados paliativos e alívio da dor: um imperativo da cobertura universal de saúde.** Lanceta. Publicado on-line em 12 de outubro de 2017; pii: S0140-6736(17)32513-8 ([http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8), acessado em 08 de maio de 2024).

KRAKAUER EL, Kwete X, Verguet S, Arreola-Ornelas H, Bhadelia A, Mendez O et al. **Cuidados paliativos e controle da dor.** In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, Jha P, Laxminarayan R, Mock CN et al., editores. Prioridades de controle de doenças, 3ª edição, volume 9: Melhorar a saúde e reduzir a pobreza. Washington DC: Banco Mundial; 2018:235–46.

KRAKAUER EL, Penson RT, Truog RD, King LA, Chabner BA, Lynch TJ Jr. **Sedação para sofrimento intratável de um paciente moribundo:** cuidados paliativos agudos e o princípio do duplo efeito. *Oncologista*. 2000;5(1):53–62.

LEONG IY, Lee AO, Ng TW, Lee LB, Koh NY, Yap E et al. **O desafio de prestar cuidados holísticos numa epidemia viral:** oportunidades para cuidados paliativos. *Paliat Med*. Janeiro de 2004;18(1):12–18.

MATOS, O. O mal-estar na contemporaneidade: performance e tempo. *Consciência Revista Eletrônica de Jornalismo Científico*, n. 101, 10 set. 2008. SBPC. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/handler.php?section=8&edicao=38&id=459>. Acessado em: 23 mai. 2024.

MATTEDI, M. A. A abordagem Psicológica da problemática dos desastres: um desafio cognitivo e profissional para a psicologia. *Rev. Psicol. Ciência e Profissão*. V. 28 n1. Brasília. Março de 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000100012>

MELO, A. G. C. **Os cuidados paliativos no Brasil**. Editora Mundo Saúde. 2003.

MINISTERIO DE SALUD CHILE. **Guía clínica alivio del dolor por cáncer avanzado y cuidados paliativos**. Santiago, MINSAL 2011. <https://drive.google.com/file/d/1z296m5OV88VUkgs54LGItSZ9T06RlbsV/view>

MCKIBBEN B. **O Fim da Natureza**. Editora Random House, 1989.

MORAES, A. C. R. **Notas sobre formação territorial e políticas ambientais no Brasil**. *Revista Ciência e Ambiente*, Santa Maria-RS, v. 19, p. 113-120. 999.

[https://biblio.fflch.usp.br/Moraes\\_ACR\\_13\\_1086344\\_NotasSobreFormacaoTerritorialE PoliticasAmbientaisNoBrasil.pdf](https://biblio.fflch.usp.br/Moraes_ACR_13_1086344_NotasSobreFormacaoTerritorialEPoliticasAmbientaisNoBrasil.pdf)

O'NEILL B, Fallon M. **ABC dos cuidados paliativos**. Princípios de cuidados paliativos e controle da dor. *BMJ*. 27 de setembro de 1997;315(7111):801–4. Análise.

NOAL, D. S. BRAGA, V. M. LEAL, M. B. VARGAS, A. R. ELIAZAR, P. Desastre da Vale: o desafio do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial no SUS. **RELATO DE EXPERIÊNCIA. Saúde debate 44** (spe2) 05 Jul 2021Jul 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E224>

OMS. Definição de cuidados paliativos da OMS. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2002. Disponível em: <http://www.who.int/pdf>, acessado em 08 de abril de 2024. Câncer/paliativo/definição/en/, acessado em 08 de maio de 2024.

OMS. Diretrizes para o manejo de condições especificamente relacionadas ao estresse. Genebra: **Organização Mundial da Saúde**; 2013.

PARRA Cotanda C, Luaces Cubells C. Situaciones de catástrofes: ¿qué debemos saber y hacer? [Disaster situations. What must we know and do?]. *An Pediatr (Barc)*. 2011 Apr;74(4):270.e1-6. Spanish. doi: 10.1016/j.anpedi.2010.10.008. Epub 2011 Jan 14. PMID: 21237731. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-88522>

PORTO MF. Prevention, social emancipation, and paradigmatic transition: a 40-year interdisciplinary Brazilian trajectory on accidents and disasters. *Cad Saude Publica*. 2024

May 20;40(5):e00169123. Portuguese, English. doi: 10.1590/0102-311XPT169123. PMID: 38775613. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38775613/>

RAFALOSKI, A. R. ZEFERINO, M. T. FORGERINI, B. A. FERNANDES, G. M. MENEGON, F. A. Saúde mental das pessoas em situação de desastre natural sob a ótica dos trabalhadores envolvidos. *Saúde debate* 44 (spe2) • Jul 2020.

<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E216>

RESOLUÇÃO 56/195. Estratégia internacional para redução de desastres. In: Quinquagésima sexta sessão da Assembleia Geral das Nações Unidas, Nova York, 21 de janeiro de 2002 (<https://unisdr.org/files/resolutions/N0149261>. 28. Definição de cuidados paliativos da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002. Disponível em: <http://www.who.int/pdf>, acessado em 08 de maio de 2024).

ROSSI, R. SELBACH, M. WESTPHAL, E. Cuidados paliativos na pandemia: ser humano diante de sua finitude. *Revista de Bioética*. 31 • 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233300PT>

SMITH J, Aloudat T. Cuidados paliativos em medicina humanitária. *Paliat Med*. Fevereiro de 2017;31(2):99–101. doi: 10.1177/0269216316686258. [https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/10.1177/0269216316686258?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://journals-sagepub-com.translate.goog/doi/10.1177/0269216316686258?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc)

WORLD HEALTH ORGANIZATION : Integrating Palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises. A WHO Guide. **Organização Mundial da Saúde** 2018.

TRITANY, É. F. SILHO, B.A. MENDONÇA, P. E. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface* 25 (suppl 1) • 2021. <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>

VALENCIO, N. et al. O desastre como desafio para a construção de uma hermenêutica diatópica entre o Estado e os afetados, *Cronos*, v. 8, n. 1, 81-100. 2007. <https://periodicos.ufrn.br/cronos/article/view/3169/2559>

VALENCIO, N.; VALENCIO, A. O guardador do portal de Hades: elementos sociopolíticos para uma análise acerca do enfrentamento institucional dos desastres no Brasil. VALENCIO, N. (Org.) *Sociologia dos Desastres: construção, interfaces e perspectivas no Brasil*. São Carlos: RiMa Editora. p. 3-29. 2010.

Submissão: dezembro de 2023. Aceite: janeiro de 2024. Publicação: junho de 2024.