



Famílias em situações extremas: Assistência psicológica às famílias em situação de terremotos na Venezuela e na Colômbia

Ana Maria Fonseca Zampieri^{1,2*} , Vitória Dobkevicius Pinheiro Cossani^{1,3} 

1. F&Z Assessoria e Desenvolvimento em Educação e Saúde – São Paulo (SP), Brasil.

2. Associação Paulista de Terapia Familiar – São Paulo (SP), Brasil.

3. Universidade Presbiteriana Mackenzie  – São Paulo (SP), Brasil.

*Autora correspondente: anamfzampieri@uol.com.br

Editora de seção: Eliane Pelles Machado Amorim 

Recebido: 05 Ago. 2026. Aceito: 20 Ago. 2026

RESUMO

A autora apresenta sua experiência clínica e como coordenadora do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica, do Rotary Club de São Paulo, unidade Butantã, há 18 anos, com vários colegas de terapia familiar do Brasil e do *eye movement desensitization and reprocessing* para assistência psicológica integrativa em catástrofes (APIC) a famílias afetadas por catástrofes. Relaciona riscos pré-traumáticos, peritraumáticos e pós-traumáticos com as principais enfermidades psicológicas e psiquiátricas após experiências traumatogênicas, especialmente o transtorno de estresse pós-traumático. O artigo ilustra a APIC com a apresentação de um projeto para profissionais de saúde mental pública que atenderá a famílias venezuelanas e colombianas afetadas pelos terremotos de 2026.

Palavras-chave: Famílias, Saúde mental, Transtorno de estresse pós-traumático, Assistência psicológica integrativa em catástrofes e terremotos.

Families in extreme situations: Psychological assistance to families in earthquake situations in Venezuela and Colombia

ABSTRACT

The author presents her clinical experience, spanning 18 years as coordinator of the Psychological Humanitarian Assistance Program (Rotary Club São Paulo, unit Butantã), working alongside various Brazilian family therapy and eye movement desensitization and reprocessing colleagues to provide integrative psychological assistance in catastrophes (APIC) to families affected by disasters. She links pre-traumatic, peri-traumatic, and post-traumatic risks to major psychological and psychiatric conditions following traumatic experiences, particularly post-traumatic stress disorder. The article illustrates the APIC approach by presenting a project designed for public mental health professionals who will provide care to Venezuelan and Colombian families affected by the 2026 earthquakes.

Keywords: Families, Mental health, Post-traumatic stress disorder, Integrative psychological assistance in catastrophes and earthquakes.

Familias en situaciones extremas: Asistencia psicológica a familias afectadas por terremotos en Venezuela y Colombia.

RESUMEN

La autora presenta su experiencia clínica y su rol como Coordinadora del Programa de Ayuda Humanitaria Psicológica (del Rotary Club São Paulo – Butantã) durante 18 años, trabajando con varios colegas de Terapia Familiar de Brasil, en EMDR (Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares) para la Asistencia Psicológica Integral en Catástrofes (APIC) con familias afectadas por catástrofes. Relaciona los riesgos pretraumáticos, peritraumáticos y postraumáticos con las principales enfermedades psicológicas y psiquiátricas posteriores a experiencias traumáticas, especialmente el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT). El artículo ilustra la APIC con la presentación de un proyecto para profesionales de la salud mental pública que brindará asistencia a familias venezolanas y colombianas afectadas por los terremotos de 2026.

Palabras clave: Familias, Salud mental, Trastorno de estrés postraumático, Asistencia psicológica integrativa en catástrofes y temblores.

INTRODUÇÃO

A esperança baseia-se nas possibilidades humanas ainda inexploradas e aposta no improvável. Não é mais a esperança apocalíptica da luta final, mas a esperança corajosa da luta inicial, que precisa restaurar uma concepção, uma visão de mundo, um saber articulado, uma ética (Morin, 2025).

Imaginemos a desestabilização emocional do estado mental no qual existe o conhecimento da própria existência e da existência do mundo circundante quando repentinamente vivenciamos o “Perdi o chão!”. Rostos inexpressivos? Vazios? Anestesiados, surpreendidos ou aterrorizados? O *self* em cada mente consciente, conforme nos disse Damásio (2009), é o primeiro representante dos mecanismos de regulação da vida individual, o guardião e o curador do valor biológico. Alguns objetos, lugares e pessoas estão ligados a nossos corpos e mentes. Quando tudo treme, derrete, é jogado e amontoado em forma de caos estético, com fumaças que obscurecem visões e olfatos, significados ficam obscuros, ameaçadores, e vivemos uma espécie de desamparo total. Quando a incerteza não mais dança com as ilusões de controle e se mostra absoluta, como lidar com o pavor? Fugir? Para onde? Enfrentar? Como? Paralisar? Para quê?

Trauma é qualquer evento, interno e/ou externo, que deixa uma impressão negativa em nossa consciência, afirmaram Shapiro e Forrest (2004). Experiências traumatogênicas, como a dos terremotos, podem tornar-se traumas, se armazenadas inadequada e disfuncionalmente na nossa memória. Esses traumas, quando não tratados, serão transmitidos à geração seguinte. Pensamentos, emoções, sensações físicas e comportamentos voltarão a manifestar-se nas relações familiares, transgeracionalmente (Zampieri, 2023).

Respostas de traumas na Venezuela e na Colômbia neste 2026, por exemplo, não estão *ao azar*, mas dependem de uma realidade interna de natureza associativa. Com intenção de dar sentido às experiências vividas, às percepções de um terremoto, o vínculo automático à rede de memória, ao passado e, muitas vezes, a emoções negativas armazenadas poderá ocorrer. Quando famílias inteiras atravessam essas experiências que ameaçam e/ou retiram vidas, poderão estar propensas a vários sintomas, como: ansiedade, comportamentos de evitação, pensamentos obsessivos, ataques de pânico e fobia, entre outros. O medo tem muitos rostos e interpretações, mas, ao vivo e em cores, mostra a luta pela sobrevivência: atacando, fugindo ou paralisando.

“Ainda que não possamos dissipar a escuridão, podemos acender a luz”, disse um provérbio antigo. Quando terremotos destroem casas, ruas, prédios, pontes, árvores, como os cenários impactantes e disruptivos da arquitetura da Venezuela e Colômbia, destroem também redes de segurança afetiva e social, talvez invisíveis no caos entre escombros, em que coexistem mortos e vivos. Nessa situação, percebemos que não podemos viver somente para nós mesmos: milhares de fibras conectam-nos com os nossos semelhantes, por fios de compaixão (Melville, 2003). Natureza, cultura e seres vivos estão todos entrelaçados na complexidade sistêmica do viver, na casa Terra.

As reações aos eventos traumatogênicos não são imediatas e poderão surgir em cerca de até 10 anos. Então, cabe a nós, terapeutas de famílias e do *eye movement desensitization and reprocessing*, promover diversos programas de assistência psicológica humanitária a esses sistemas familiares. Neste 2026, as famílias venezuelanas e colombianas são as protagonistas, mas os fenômenos sísmicos, seculares estão e estarão em cena, em milhares de lugares, personagens e igualmente nas mudanças climáticas.

O mundo vive interconectado e interdependente, como uma rede inseparável de relações, afirmam Fritjof Capra e Stefano Mancuso (2019). Os dois cientistas levam em conta as observações darwinianas da relação da complexidade nas conexões ecológicas, entre os seres vivos e suas consequências. Eles propõem, aos homens, imitar a excepcional capacidade das plantas de criar redes e a capacidade vegetal de colaboração, pela qual cada árvore se conecta e interage com suas vizinhas. A ideia de competição entre os indivíduos, como motor do progresso, é substituída pela de colaboração e apoio mútuo.

Para usar a definição de Gregory Bateson, que Cosimo Schinaia (2020) destaca, a estrutura de conexão nem sempre é óbvia. Muitas vezes, vivenciamos os problemas ambientais como desconectados uns dos outros ou os negamos, violentamente. Pensamos, algumas vezes, que só se pode estudar o que é mensurável, excluindo áreas da subjetividade humana, como os nossos sentimentos em relação à natureza e às alterações climáticas e a nossa empatia e ligação com outras espécies (Weintrobe, 2015).

Quando confrontados com a emergência climática, podemos apresentar formas diferentes de negação, de acordo com Sally Weintrobe (2015). O negacionismo consiste na disseminação intencional de desinformação por interesses políticos, ideológicos ou comerciais. A negação envolve a afirmação de que algo não é verdade, quando isso nos ajuda a nos defender da angústia e da perda. É uma forma de negação que constitui a primeira fase transitória do luto, na aceitação de uma realidade dolorosa e difícil de suportar. Negacionismo e negação são, portanto, distintos. Observemos isso enquanto terapeutas familiares.

A dificuldade de entrar em contato com a própria angústia profunda pode nos levar a distanciar-nos do senso de responsabilidade e de consciência de nossa própria participação na criação do dano. Talvez o inconsciente dessa operação psíquica seja criar uma distância emocional das coisas do mundo que maltratamos ou ignoramos e pelas quais nos sentimos culpados, de acordo com Weintrobe (2015). Promover escuta ativa para pessoas afetadas por terremotos ocorridos na Venezuela e Colômbia neste ano de 2026 é o objetivo da assistência psicológica integrativa em catástrofes (APIC), proposto no mês de junho.

Podemos desejar a equidade, um conceito que remete às noções de justiça e igualdade social. A iniquidade em saúde é resultado da iniquidade social em geral, e ser saudável vai além de não estar doente. A APIC objetiva aprofundar o uso e o conhecimento das ferramentas científicas para compreender a capacidade de respostas do sistema em geral e em relação aos grupos mais vulneráveis economicamente, etários e de minorias étnicas e raciais. Disseminar esses recursos na comunidade de forma simples e direta, relacionando-os com os fatos da vida cotidiana, é nossa meta também. O princípio da equidade na ecobioética (Zampieri, 2016) propõe tornar a vida melhor para todos. A ética é uma reflexão constante sobre como mudar costumes, crenças e hábitos, para não causar danos, e a iniquidade em saúde consiste em um dos marcadores de uma sociedade adoecida.

É preciso confrontar as crises, visto que elas agravam as incertezas e favorecem os questionamentos (Morin & Viveret, 2013). A maioria dos questionamentos traz especulações, dá margem a informações infundadas, alimenta dúvidas, insegurança, angústia, estresse, desordens, incômodos, o medo diante da morte e do futuro desconhecido. Não há respostas prontas nem definitivas; faz-se necessário rever e resgatar o nosso humanismo: o que temos feito dele e como nós o assumimos, individual e coletivamente. Precisamos aprender a viver e a conviver em meio a imprevistos, incertezas e com as consequências das desordens que eles originam. As crises desafiam-nos a enfrentar as incertezas como grande provocação da humanidade. Elas exigem o aparecimento da criatividade, de estratégias, ações e soluções dos problemas contemporâneos mais emergentes (Pimentel, 2024).

Segundo Morin (2019), a base da fraternidade é a relação afetiva, afetuosa de pessoa a pessoa. Ela reside em nós, nasce de um novo compreender e acrescenta que os seres humanos precisam do florescimento do seu eu, mas este não pode produzir-se plenamente a não ser no nós. Quando falamos de ações humanitárias, consideram-se ações diferenciadas, porque expressam o conceito de ser humano — no qual acreditamos e que defendemos —, abrem espaço para a comunhão para criar o nós (Pimentel, 2024). Esse ensinamento de Morin (2019) consiste nos pilares filosóficos do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica (PAHP) e, portanto, da APIC.

Em dezembro de 2008 nasceu o PAHP, no Rotary Club São Paulo, unidade Butantã, cuja meta é assistir psicologicamente pessoas afetadas por catástrofes, como esses terremotos na Venezuela e Colômbia, em 2026, de forma online: o vínculo possível que estabelece proximidades humanas, apesar do distanciamento físico.

Todos temos feridas emocionais que trazem aprendizagens e são recursos para reparações na vida. Na APIC oferecemos atendimentos por assistência psicológica para pessoas *a priori* saudáveis, com foco no evento disruptivo, para grupos, famílias, casais e, em menor escala, individualmente. Equipes de profissionais de saúde mental com capacitação em APIC habitualmente realizam quatro sessões, semanais ou quinzenais, dependendo das necessidades e do contato com as pessoas assistidas. Trata-se de um trabalho voluntário, sem honorários, que pode durar de uma semana a meses, em forma de *workshop*, com aulas síncronas, *online* ou no formato híbrido, conforme as demandas e possibilidades logísticas locais (Zampieri, 2024).

Em situações de catástrofes, os profissionais de saúde mental estão expostos a alguns paradoxos (Benyakar, 2005). Afetados pelo mesmo evento, cuidadores e cuidados correm perigos similares, de serem infectados por enfermidades pós-terremotos, de lidar com imprevisibilidades contínuas, com a quebra da rotina de suas vidas, desabrigo, hospitalizações, mortes, impactos econômicos, entre outros. Eventualmente, o número de profissionais de saúde mental poderá ser menor do que a demanda de pessoas que necessitam de atendimento. Este é outro objetivo da APIC: multiplicar uma forma sistematizada, com profissionais da saúde mental da área pública, de assistência psicológica a catástrofes, nesse momento especificamente para famílias afetadas pelos terremotos de 2026 na Venezuela e Colômbia.

A grande maioria das famílias atendidas por nós recebe assistência psicológica de oito horas, que poderá ocorrer em quatro sessões semanais de duas horas cada uma (em forma de *workshop*, *online*, presencial e/ou híbrida), em pequenos grupos (de casais, de família ou outros). Também atendemos grupos de profissionais de saúde, da Defesa Civil, bombeiros, entre outros. Os grupos são orientados a participar voluntariamente e recebem a instrução de APIC, como: prevenção em saúde mental, treinamento de autogestão de estresses e melhorias de seu equilíbrio emocional.

Fazemos sessões, em geral, com as seguintes vivências: sociodramas construtivistas de catástrofes (Zampieri, 2014), linha do tempo do equilíbrio emocional (Ekman, 2014), lugar seguro emocional (Shapiro, 2012), *debriefing* psicológico

sistêmico (Perren-Klinger, 2003), áudios com estimulação bilateral, para construção guiada de lugar seguro emocional (Zampieri & Zampieri Jr., 2020).

Na APIC, refletimos com as pessoas afetadas sobre sinais de medo, ansiedades, sobressaltos frequentes, irritabilidade aumentada, agressividade, alterações de sono, de atenção, de memória e da libido, *flashbacks*, perda de referências, problemas alimentares, entre outros (Zampieri, 2025). Comunicamos que esses sinais e vivências são previsíveis em situações pós-catástrofes e pandemias e que a presença deles por mais de três meses ou antes pode indicar a necessidade de se buscar profissionais de saúde mental. Por isso, é importante estarmos legitimados pelas autoridades locais de saúde pública disponíveis para eventuais encaminhamentos quando desenvolvemos APIC.

As pessoas que assistimos psicologicamente com frequência trazem sensações de vazio, autodesvalia e desamparo (Zampieri, 2016). Se a saúde psicológica está nas crenças limitantes e negativas de autoavaliação, facilitar reprocessamentos e ressignificações que promovam respostas adaptativas pode influir no legado epigenético e de transgeracionalidade mais saudável para nossas gerações futuras, como já falamos antes. A APIC busca possibilidades de gestão de autocuidado e autoconhecimento diante das adversidades da vida tais como os terremotos da Venezuela e Colômbia. Pesquisas sobre catástrofes demonstram que o crescimento pós-catástrofe pode existir em termos de recuperação, reabilitação e resiliência em pessoas assistidas psicologicamente (Zampieri, 2016).

QUESTÕES PSICOLÓGICAS E PSIQUIÁTRICAS EM SOBREVIVENTES DE TERREMOTOS

O amor não é cego. É visionário e a educação humanamente responsável é seu fundamento (Maturana, 1998).

A exposição a terremotos pode causar efeitos adversos na saúde mental dos sobreviventes e das nossas famílias, incluindo risco aumentado de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Existe uma série de fatores de risco sociodemográficos, pré-traumáticos, peri-traumáticos e pós-traumáticos para o TEPT em crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos sobreviventes. Pesquisas atuais apresentam a complexidade dos efeitos conjuntos desses fatores de risco nos níveis individual, familiar e social. Há fatores de risco para o TEPT, como: características individuais, tipo de experiências e exposição no período antes, durante e depois do terremoto. Esse conhecimento pode permitir a identificação precoce de indivíduos e famílias em risco de diferentes faixas etárias, bem como a implementação de programas de intervenção em saúde mental.

Em pesquisa bibliográfica no PubMed, Web of Science, Scopus e EBSCO, após o guia das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (Page et al., 2021), são identificados os estudos que examinam os fatores de risco para TEPT em indivíduos afetados por terremotos em todo o mundo. Terremotos causam impacto significativo nas comunidades em relação a grandes perdas econômicas, danos estruturais, número de pessoas afetadas, mortes (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, 2023; Yaghmaei, 2020) e possíveis consequências psicológicas adversas para os sobreviventes. Estas incluem dificuldades para dormir, angústia, depressão, ideação suicida, ansiedade, TEPT, aumento do consumo de álcool e drogas e violência familiar.

O TEPT é um dos transtornos psicológicos mais prevalentes entre sobreviventes de terremotos (Hong & Efferth, 2016). As taxas de prevalência de TEPT pós-terremoto variam de 2,5 a 60% em crianças e adolescentes e de 4 a 67% em adultos (Tang et al., 2017). O TEPT é caracterizado pelo aparecimento de sintomas específicos após exposição direta, como vivenciar um evento traumático em primeira mão ou presenciar um evento traumático com outras pessoas, ou exposição indireta, como tomar conhecimento de um evento que aconteceu com pessoas próximas, vivenciar exposição repetida ou extrema a detalhes adversos de eventos traumatogênicos e ficar excessivamente exposto ao consumo de notícias digitais sobre catástrofes (APA, 2013; 2022).

Os critérios diagnósticos do TEPT incluem quatro agrupamentos de sintomas, conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5): pensamentos intrusivos, evitação, cognição e humor negativos e alterações dos estados de alerta (APA, 2013; 2022); e três agrupamentos de sintomas de acordo com a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11): revivência, evitação e sensação persistente de ameaça (WHO, 2022).

FATORES DE RISCO ÀS FAMÍLIAS EM SITUAÇÕES DE TERREMOTOS

Nossa trajetória de vida nos faz construir nosso conhecimento do mundo, mas este também constrói seu próprio conhecimento, a nosso respeito. Um ser só sobrevive em um entorno que o receba (Maturana & Varela, 2007).

Os fatores de risco são características, variáveis ou perigos que precedem ou aumentam a probabilidade de desenvolvimento de um transtorno (Tortella-Feliu et al., 2019). Alguns estudos classificaram as variáveis de risco para o TEPT em quatro categorias descritivas: fatores sociodemográficos como gênero; fatores pré-trauma, antes da experiência traumatogênica, como, por exemplo, problemas de saúde mental prévios; fatores peritraumáticos, durante ou imediatamente após a experiência traumatogênica; e gravidade do trauma e fatores pós-trauma, no período posterior às experiências traumatogênicas, como baixo suporte psicossocial (Sayed et al., 2015; Tortella-Feliu et al., 2019; Trickey et al., 2012).

O sexo feminino é um fator de risco significativo para o TEPT (Hong & Efferth, 2016; Tang et al., 2017). Os fatores genéticos, biológicos, psicossociais e culturais podem estar envolvidos na explicação das diferenças de gênero. Assim, observam-se maior sensibilidade das mulheres aos hormônios do estresse e às ameaças percebidas, estratégias de enfrentamento menos eficazes, com maior propensão a interpretar catástrofes de forma mais negativa, e aumento do estresse em razão do seu papel tradicional na sociedade em comparação aos homens (Korol et al., 1999; Tang et al., 2017; Zhou et al., 2013). A compreensão cognitiva do evento e de suas consequências negativas pode gerar previsões adversas para o futuro, aumentando o estresse e o desajuste psicológico (Liu et al., 2010; Tang et al., 2017).

Os idosos podem sofrer alto nível de estresse relacionado à carreira, aos encargos familiares e aos parentes idosos (Guo et al., 2015), múltiplas dificuldades ligadas a problemas de saúde e mobilidade, recursos financeiros inadequados, falta de transporte pessoal, ausência de convivência em redes sociais e viuvez recente (Chen et al., 2012).

Para adultos, os resultados no que tange ao estado civil são conflitantes (Kun et al., 2013; Wang et al., 2009). O casamento pode ser duplamente observado, pois pessoas casadas podem preocupar-se excessivamente com danos a familiares e bens materiais. Em contrapartida, pessoas solteiras, divorciadas ou viúvas podem ser mais vulneráveis por causa da falta de apoio emocional (Guo et al., 2017). Além disso, pessoas que perderam o cônjuge podem ter sofrido maior estresse mental e sentimentos de impotência (Chen et al., 2012).

Ter muitos irmãos pode ser um fator de risco para o TEPT em crianças e adolescentes. O processo de recuperação em famílias com vários filhos é dificultado pela menor atenção e apoio dos pais e pela eventual presença de mais lesões em membros da família (Zhang et al., 2011).

Viver em uma família nuclear pode ser um fator de risco para o TEPT, em função da presença de um suporte social menos significativo do que em contextos de família extensa, de três gerações ou mais (Jin & Wang, 2014; Naeem et al., 2011).

Vários fatores de risco pré-traumáticos estão relacionados ao histórico pessoal e de familiares com problemas de saúde mental, os quais são identificados como fatores de risco para o TEPT (Aker, 2006; Gökçen et al., 2013). A saúde mental permite que os indivíduos tenham vida plena, desenvolvam e gerenciem relacionamentos, estudem, trabalhem, cultivem seus interesses e tomem decisões sobre educação, emprego, moradia, entre outros. Por sua vez, problemas de saúde mental podem afetar negativamente essas habilidades e decisões, causando redução do funcionamento nos níveis pessoal, familiar, relacional e social.

A experiência de trauma prévio é um fator de risco para o TEPT (Gordon-Hollingsworth et al., 2015; Tang et al., 2017). De acordo com a perspectiva da sensibilidade, indivíduos traumatizados, diante de adversidades subsequentes, são mais propensos a sofrer maior vulnerabilidade e sofrimento psicológico do que indivíduos sem histórico de trauma. Esses indivíduos podem apresentar reativação após nova exposição a estressores, especialmente no caso de semelhança com o trauma inicial (Başoğlu et al., 2004; Solomon, 1993; Solomon et al., 2021; Ying et al., 2013).

Na presença de alto neuroticismo em crianças, ou seja, de alto grau de tendência a sentir emoções aumentadas de ansiedade, tristeza, invisibilidade, insegurança, entre outros, o risco de as crianças sofrerem uma ocorrência simultânea de TEPT e sintomas depressivos é 40 vezes maior. Isso ocorre porque a sobreposição entre neuroticismo e sintomas de hiperativação pode contribuir para o aumento desse risco (Chen et al., 2017).

Estratégias de enfrentamento negativas/desadaptativas como, por exemplo, negação, desengajamento comportamental e autorrecriminação podem ser fatores de risco para o TEPT, em contraste com os efeitos protetores do enfrentamento positivo/adaptativo, como reestruturação positiva, enfrentamento ativo e busca de apoio emocional.

Diversas experiências de exposição objetiva, direta e indireta, e subjetiva durante ou imediatamente após os terremotos são identificadas como fatores de risco peritraumáticos para o TEPT. A experiência direta de ser soterrado, ficar preso sob os escombros ou sofrer ferimentos é um fator de risco significativo para o TEPT, por causa do alto nível

de medo, dor e perigo de morte vivenciado. Além disso, o estresse e a reabilitação que acompanham a lesão, bem como as consequências dessas lesões, como amputações e deficiências, podem reduzir a qualidade de vida (Hong & Efferth, 2016; Tang et al., 2017).

O luto e as lesões de familiares são fatores de risco significativos para o TEPT (Hong & Efferth, 2016). A perda de um familiar retira parte dos recursos de apoio dos relacionamentos próximos em um momento de intensa necessidade, agravando o estresse psicológico (Tang et al., 2017). Igualmente, perdas e/ou lesões graves de um familiar podem afetar o sistema de apego afetivo dos sobreviventes, com consequências significativas para o seu bem-estar (Fan et al., 2015).

As experiências subjetivas ou reações peritraumáticas incluem pensamentos e sentimentos vivenciados pelo indivíduo durante o evento traumatogênico (Massazza et al., 2021). As respostas subjetivas de medo, por si próprio e pela segurança dos familiares, impotência e horror são reações de sofrimento peritraumático que dificultam a recuperação da experiência traumatogênica (Tang et al., 2017; Thomas et al., 2012; Vahidniya et al., 2023; Ying et al., 2013). Além disso, sintomas de dissociação e hiperativação contribuem para a previsão de sintomas de TEPT seis meses após o terremoto, sugerindo que tais sintomas iniciais podem tender a persistir ao longo do tempo (Priebe et al., 2009).

Com relação ao período pós-terremoto, diversos fatores de risco objetivos, como as consequências do terremoto, e subjetivos, como sintomas e percepções ou respostas pessoais pós-terremoto, colaboram para o TEPT. A destruição e/ou os danos a casas e pertences são fatores de risco significativos (Hong & Efferth, 2016). Esses fatores podem atuar como estressores intensos e potencialmente fatais, além de agravar adversidades secundárias, como mudança de residência, reassentamento, alteração nos cuidados familiares, mudanças na situação financeira da família, tratamento médico, reabilitação para lesões e deficiências pessoais. Para as crianças, a perda significativa de bens familiares pode aumentar o impacto negativo do medo, da ansiedade, da preocupação e da angústia em relação ao futuro da família (Chen et al., 2007; Zhang et al., 2011).

A participação de profissionais e/ou voluntários em trabalhos de resgate é um fator de risco para o TEPT identificado em adultos (Aker, 2006). Essa participação pode expor os adultos a situações estressantes, sentimentos de ansiedade e impotência, desespero, autorrecriminação e culpa resultantes da impossibilidade de salvar pessoas ou familiares.

ASSISTÊNCIA PSICOLÓGICA INTEGRATIVA EM CATÁSTROFES PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL PÚBLICA PARA ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS DA VENEZUELA E DA COLÔMBIA

A missão da educação para a era planetária é fortalecer as condições de possibilidade de emergência de uma sociedade mundo (Morin, 2025).

Em 24 de junho de 2026, a Venezuela foi atingida por terremotos consecutivos de magnitudes 7,2 e 7,5, em menos de um minuto de intervalo, com epicentros localizados a aproximadamente 160 km a oeste de Caracas, na Região Centro-Norte do país (USGS, 2026a). Um terremoto de magnitude 4,9 atingiu Caracas em 26 de junho de 2026. Posteriormente, outro terremoto de magnitude 4,6 ocorreu em Caraballeda, La Guaira, em 29 de junho de 2026. As áreas mais afetadas incluíram os estados de La Guaira, Carabobo, Yaracuy e o Distrito Capital. Milhares de edifícios foram danificados ou desabaram, interrompendo serviços essenciais de saúde, energia, transporte e comunicações. Em 30 de junho de 2026, estimavam-se 3.535 mortes, cerca de 16.740 feridos, 17.800 pessoas afetadas e mais de 43 mil desaparecidas, enquanto as equipes de resgate continuavam buscas em meio às dificuldades de acesso a áreas mais devastadas (Reuters, 2026).

Em 10 de agosto de 2026, a Colômbia foi atingida por um terremoto de magnitude 7,4, com epicentro próximo a San José del Palmar, no departamento de Chocó, segundo dados do Serviço Geológico da Colômbia e do Serviço Geológico dos Estados Unidos (USGS, 2026b). A atividade sísmica foi sentida em grande parte do país e causou danos significativos, principalmente nos departamentos de Chocó, Risaralda, Caldas e Valle del Cauca, afetando cidades como Pereira, Manizales, Cali e Quibdó. Numerosos edifícios desabaram ou sofreram danos estruturais, enquanto hospitais, residências, estradas e outros serviços essenciais foram afetados, dificultando os esforços de resgate e socorro. Em 12 de agosto de 2026, relatórios preliminares indicavam mais de 250 mortes, mais de 2.500 feridos e vários milhares de desaparecidos, embora esses números ainda estivessem sendo verificados e pudessem aumentar com as operações de busca e resgate em andamento (Bocanegra et al., 2026). A magnitude do desastre e suas consequências sociais, de saúde e psicológicas ressaltam a necessidade de

uma resposta humanitária coordenada, assistência imediata aos afetados e estratégias de recuperação, apoio psicossocial e fortalecimento da resiliência.

Em vista disso, oferecemos capacitação em APIC aos profissionais de saúde mental pública do Brasil, da Venezuela e da Colômbia, incluindo psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e profissionais da Defesa Civil, com o objetivo de promover recursos para atendimentos em situações de catástrofes e, nesse momento, de terremotos. O curso conta com uma turma de até 70 alunos, com carga horária de 22 horas, de 27 de julho a 14 de setembro, de modo *online*, com corpo docente de 22 profissionais voluntários (doutor Amaury Miélle, especialista Ana Carolina Pascoal Ramalho, professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri, professora doutora Aparecida Maria Pacetta, professora doutora Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira, mestre Daniela von Mühlen, especialista Daura da Consolação Moraes, especialista Dulce Regina Barbosa Conte, especialista Evelin Cristiane Guerra, especialista Fernanda Machado Torres de Menezes, professora especialista Izabel Emília Sanchez Abrahão, especialista Lúcia Maria Ferrara de Carvalho Barbosa, especialista Luciana Cassino, mestre especialista Marajane de Alencar Loyola, professora mestre Maria Eveline Cascardo Ramos, professora mestre Marisa Barradas de Crasto, especialista Neide de Jesus Gameiro Eisele, especialista Priscilla Paz Esteves Ferreira Fonseca, especialista Rebecca Ribeiro Mucci, especialista Regina Aparecida Magnossão Manzano, especialista Roméria Alves da Silva e especialista Solange Dair Santana Affonso). Temos como PAHP do Rotary Club São Paulo, unidade Butantã, parcerias com as instituições: Associação Brasileira de Terapia Familiar (Abratef), Associação de Apoio a Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (Acura Brasil), Associação de Terapia Familiar de Minas Gerais (ATF-MG) e Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes).

A APIC visa, em situações de catástrofes naturais, como os terremotos que atingiram a Venezuela e a Colômbia em 2026, realizar intervenções breves para famílias e grupos focadas na manutenção da saúde mental e na prevenção primária de possíveis transtornos mentais. Diferentemente da psicoterapia tradicional, que se baseia em referenciais teóricos e técnicos envolvendo metodologias de médio e longo prazos para abordar diversas necessidades psicológicas, a assistência psicológica aqui proposta é breve (quatro sessões). Ela oferece suporte psicológico a indivíduos e famílias *a priori* saudáveis que enfrentam situações potencialmente traumatogênicas e desestabilizadoras.

Esse PAHP atua há 18 anos por meio do Rotary Club de São Paulo, unidade Butantã, realizando intervenções em catástrofes naturais pelo curso de APIC. O atual programa busca preservar a saúde emocional por meio de assistência psicológica para as pessoas direta e indiretamente afetadas pelos terremotos na Venezuela e Colômbia.

A implementação de projetos de saúde mental em contextos de catástrofes se justifica por evidências que demonstram que eventos críticos provocam impactos psicológicos e psicossociais imediatos e duradouros. Dados do relatório *State of the Global Workplace 2026* (Gallup, 2026) indicam que a gestão inadequada de crises e a percepção de falta de controle aumentam em 60% a probabilidade de vivenciar estresse intenso, um fator associado a transtornos de ansiedade, depressão e TEPT. Diretrizes do Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2007) recomendam intervenções integrativas e multiprofissionais que enfatizem o restabelecimento da autoeficácia, dos vínculos comunitários e de rotinas protetivas.

Nesse sentido, a capacitação em APIC busca auxiliar na elaboração subjetiva do sofrimento agudo, prevenir o desenvolvimento de transtornos crônicos e fortalecer a capacidade coletiva de recuperação e reconstrução emocional após os terremotos na Venezuela e Colômbia, reduzindo os custos sociais e econômicos associados à deterioração da saúde mental.

O projeto tem como objetivo geral proporcionar aos profissionais de saúde pública e saúde mental da Venezuela treinamento especializado em APIC, com o propósito de fortalecer suas competências para oferecer assistência psicológica breve, diretiva e focada (quatro sessões) a famílias e grupos que utilizam os serviços públicos, em resposta às necessidades decorrentes dos terremotos ocorridos na Venezuela em 2026. São os objetivos específicos:

- Atualizar conhecimentos sobre saúde psicológica utilizando uma abordagem integrativa de saúde mental voltada para a população venezuelana afetada pelos terremotos de 2026;
- Promover estudos interdisciplinares sobre saúde mental no setor de saúde pública, no contexto dos terremotos;
- Desenvolver estratégias para a gestão do equilíbrio emocional, por meio de experiências práticas, capacitação e supervisão, implementando estratégias de autocuidado e de cuidado com o cuidador;
- Fortalecer estratégias que promovam a autonomia em saúde mental entre os usuários do serviço público;
- Orientar, capacitar e supervisionar a implementação de dinâmicas de APIC.

No Quadro 1, apresentamos a proposta emergencial da APIC para a Venezuela e Colômbia.

Quadro 1. Programação da proposta emergencial da assistência psicológica integrativa em catástrofes para a Venezuela e Colômbia.

Data	Temática	Professores
27/7/2026	Abertura	Doutora Márcia Regina Büll, presidente do Rotary Club São Paulo, unidade Butantã; Professor doutor Marcelo Brito, da Universidade Estadual de Montes Claros; Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri, coordenadora do PAHP
	Apoio psicológico integrativo para tremores	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
	Vivência: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP*
3/8/2026	Terremotos: uma reflexão sobre os impactos na saúde mental	Doutor Amaury Miélle
	Teoria: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
	Capacitação: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP
10/8/2026	Teoria: transtorno de estresse pós-traumático	Doutor Paulo Zampieri
	Vivência: lugar seguro emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Teoria: lugar seguro emocional (em subgrupos)	Especialista Lúcia Maria Ferrara de Carvalho Barbosa
17/8/2026	Vivência: lugar seguro emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Vivência: debriefing psicológico sistêmico (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Teoria: debriefing psicológico sistêmico	Especialista Neide de Jesus Gameiro Eisele
24/8/2026	Saúde e espiritualidade	Professora doutora Aparecida Maria Pacetta
	Capacitação: debriefing (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Capacitação: espaço seguro emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP
31/8/2026	Duelos e Tremores	Professora doutora Célia Maria Ferreira da Silva Teixeira
	Capacitação: debriefing (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Teoria: síndrome do terremoto fantasma	
7/9/2026	Avaliação de transtorno de estresse pós-traumático pós-terremoto	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
	Vivência: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
	Teoria: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
14/9/2026	Teoria: lugar seguro emocional (em subgrupos)	Especialista Lúcia Maria Ferrara de Carvalho Barbosa
	Capacitação: linha do tempo do equilíbrio emocional (em subgrupos)	Equipe do PAHP
	Vivência: sociodrama construtivista de tremores	Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri
	Encerramento	Doutora Márcia Regina Büll; Professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri

*Equipe do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica (PAHP): especialista Ana Carolina Pascoal Ramalho, professora doutora Ana Maria Fonseca Zampieri, especialista Daura da Consolação Moraes, especialista Dulce Regina Barbosa Conte, especialista Evelin Cristiane Guerra, especialista Fernanda Machado Torres de Menezes, professora especialista Izabel Emília Sanchez Abrahão, especialista Lúcia Maria Ferrara de Carvalho Barbosa, mestre especialista Marajane de Alencar Loyola, professora mestre Maria Eveline Cascardo Ramos, especialista Neide de Jesus Gameiro Eisele, especialista Priscilla Paz Esteves Ferreira Fonseca, especialista Rebecca Ribeiro Mucci, especialista Regina Aparecida Magnossão Manzano, especialista Roméria Alves da Silva e especialista Solange Dair Santana Affonso. Fonte: Elaborado pelas autoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não há sol sem sombra e é essencial conhecer a noite (Camus, 2019).

O baixo suporte psicossocial é um fator de risco para o TEPT e outras enfermidades pós-terremotos, ligadas a sentimentos de isolamento e solidão, que podem dificultar o enfrentamento do trauma (Vahidniya et al., 2023). O suporte psicossocial adequado, como o que desenvolvemos no PAHP, pode atuar como um cometaolizador que aumenta a tolerância a eventos estressantes da vida e sentimentos de segurança e força, aprimorando mecanismos de enfrentamento positivos e as adaptações gerais, promovendo e protegendo o bem-estar psicológico. Há aumento de resiliência quando as pessoas afetadas por catástrofes naturais recebem assistência psicológica sistematizada e baseada em evidências científicas (Zampieri, 2016).

A cognição pós-traumática é outro fator de risco para o TEPT (Ma et al., 2011). Estilos cognitivos desadaptativos parecem ser relevantes para problemas de regulação emocional e o início do TEPT. O apoio psicossocial pode reduzir o impacto de terremotos ao influenciar a cognição pós-traumática.

O TEPT é uma das consequências psicológicas adversas de sobreviventes de terremotos (Kušević et al., 2021). Como a sintomatologia desse transtorno não apenas causa sofrimento clinicamente significativo, mas também prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes da vida (APA, 2022), torna-se essencial prevenir seu surgimento em sobreviventes vulneráveis e o consequente risco de cronicidade. Nesse sentido, os fatores de risco para TEPT podem ser úteis para se compreender as possíveis variáveis envolvidas nas trajetórias de risco que tornam indivíduos e famílias mais vulneráveis ao transtorno. Importam-nos bases científicas para assistência psicológica intencionando a precaução, prevenção e pós-venção em situações extremas, como terremotos.

Entendemos que os trabalhos de APIC desenvolvidos pelo PAHP, do Rotary Club de São Paulo, unidade Butantã, que tem contado com o apoio da Abratef, em parceria com várias universidades brasileiras, como Universidade Regional de Blumenau (2020–2021), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2024) e Unimontes (2026), são essenciais para o cuidado com a saúde mental de nossas famílias afetadas direta ou indiretamente por terremotos. Estudos da ecopsicologia e de várias instâncias das mudanças climáticas exigem nossa preparação de excelência profissional e compaixão. Nesse projeto capacitamos com a APIC profissionais de saúde mental que atenderão às pessoas afetadas pelos terremotos na Venezuela e na Colômbia em 2026.

A força desse trabalho está na recursividade amorosa e na corresponsabilidade desse grupo de PAHP — Venezuela e Colômbia 2026 — e de nossos colegas em todo o Brasil nesses 18 anos de PAHP. Gratidão e alegria em estarmos juntos, mais uma vez, na busca de coragem, resiliência e esperança ativa.

*Quando não houver saída
Quando não houver mais solução
Ainda há de haver saída
Nenhuma ideia vale uma vida
Quando não houver esperança
Quando não restar nem ilusão
Ainda há de haver esperança
Em cada um de nós, algo de uma criança
Enquanto houver sol
Enquanto houver sol
Ainda haverá...
(Britto, 2003).*

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceituação: Zampieri AMF e Cossani VDP. **Metodologia:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Software:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Validação:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Investigação:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Análise formal:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Recursos:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Curadoria de dados:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Escrita - rascunho original:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Escrita - revisão e edição:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Visualização:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Supervisão:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Administração de projetos:** Zampieri AMF e Cossani VDP. **Aquisição de financiamento:** Zampieri AMF e Cossani VDP.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

O compartilhamento de dados não se aplica.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE USO DE FERRAMENTAS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Ferramentas de inteligência artificial não foram utilizadas.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas parceiros do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica.

REFERÊNCIAS

- Aker, A. T. (2006). 1999 Marmara depremleri: Epidemiyolojik bulgular ve toplum ruh sağlığı uygulamaları üzerine bir gözden geçirme [1999 Marmara earthquakes: A review of epidemiologic findings and community mental health policies]. *Turkish Journal of Psychiatry*, 17(3), 204-212.
- American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA) (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.
- Başoğlu, M., Kiliç, C., Salcioğlu, E., & Livanou, M. (2004). Prevalence of posttraumatic stress disorder and comorbid depression in earthquake survivors in Turkey: An epidemiological study. *Journal of Traumatic Stress*, 17(2), 133-141. <https://doi.org/10.1023/b:jots.0000022619.31615.e8>
- Benyakar, M. (2005). *Lo traumático, clínica y paradoja* (Tomo I: El proceso traumático). Biblos.
- Bocanegra, N., Acosta, L. J., & Cobb, J. S. (2026). *Colombia quake death toll tops 250 as rescuers race to find survivors*. Reuters.
- Britto, S. (2003). Enquanto houver sol [Canção gravada por Titãs]. Em *Como estão vocês?* Sony BMG Brasil.
- Camus, A. (2019). *O mito de Sísifo* (A. Roitman & P. Neves, Trans.). Record.
- Capra, F., & Mancuso, S. (2019). *Discurso sulle erbe: Dalla botanica di Leonardo alle reti vegetali*. Aboca.
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (2023). *2022 disasters in numbers*. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters.
- Chen, C. H., Tan, H. K., Liao, L. R., Chen, H. H., Chan, C. C., Cheng, J. J., Chen, C. Y., Wang, T. N., & Lu, M. L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: A survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive Psychiatry*, 48(3), 269-275. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2006.12.003>
- Chen, G., Shen, H., & Chen, G. (2012). A cross-sectional study on posttraumatic stress disorder among elderly Qiang citizens 3 years after the Wenchuan earthquake in China. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(9), 547-553. <https://doi.org/10.1177/070674371205700905>
- Chen, X., Xu, J., Li, B., Li, N., Guo, W., Ran, M. S., Zhang, J., Yang, Y., & Hu, J. (2017). The role of personality and subjective exposure experiences in posttraumatic stress disorder and depression symptoms among children following Wenchuan earthquake. *Scientific Reports*, 7(1), 17223. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-17440-9>
- Damásio, A. R. (2009). *E o cérebro criou o homem*. Companhia das Letras.
- Ekman, P. (2014). *Cómo detectar mentiras: Una guía para utilizar el trabajo, la política y la pareja*. Paidós.
- Fan, F., Long, K., Zhou, Y., Zheng, Y., & Liu, X. (2015). Longitudinal trajectories of post-traumatic stress disorder symptoms among adolescents after the Wenchuan earthquake in China. *Psychological Medicine*, 45(13), 2885-2896. <https://doi.org/10.1017/S0033291715000884>
- Gallup (2026). *State of the Global Workplace 2026*. Gallup. Recuperado de <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx>
- Gökçen, C., Sahingöz, M., & Annagür, B. B. (2013). Does a non-destructive earthquake cause posttraumatic stress disorder? A cross-sectional study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(5), 295-299. <https://doi.org/10.1007/s00787-012-0348-8>
- Gordon-Hollingsworth, A. T., Yao, N., Chen, H., Qian, M., & Chen, S. (2015). Understanding the impact of natural disasters on psychological outcomes in youth from Mainland China: A meta analysis of risk and protective factors for post-traumatic stress disorder symptoms. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 11(2), 205-226. <https://doi.org/10.1007/s40653-015-0051-2>

- Guo, J., He, H., Qu, Z., Wang, X., & Liu, C. (2017). Post-traumatic stress disorder and depression among adult survivors 8 years after the 2008 Wenchuan earthquake in China. *Journal of Affective Disorders*, 210, 27-34. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.009>
- Guo, J., Wang, X., Yuan, J., Zhang, W., Tian, D., & Qu, Z. (2015). The symptoms of posttraumatic stress disorder and depression among adult earthquake survivors in China. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 203(6), 469-472. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000310>
- Hong, C., & Efferth, T. (2016). Systematic review on post-traumatic stress disorder among survivors of the Wenchuan earthquake. *Trauma, Violence, & Abuse*, 17(5), 542-561. <https://doi.org/10.1177/1524838015585313>
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. IASC. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/iasc-guidelines-for-mental-health-and-psychosocial-support-in-emergency-settings>
- Jin, Y., & Wang, G. (2014). Individual risk factors for PTSD in adolescents from the 2010 earthquake in Yushu: The predictor effect of rumination. *Journal of Psychiatry*, 17(6), 1-6.
- Korol, M., Green, B. L., & Gleser, G. C. (1999). Children's responses to a nuclear waste disaster: PTSD symptoms and outcome prediction. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(4), 368-375. <https://doi.org/10.1097/00004583-199904000-00008>
- Kun, P., Tong, X., Liu, Y., Pei, X., & Luo, H. (2013). What are the determinants of post-traumatic stress disorder: Age, gender, ethnicity or other? Evidence from the 2008 Wenchuan earthquake. *Public Health*, 127(7), 644-652. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2013.04.018>
- Kušević, Z., Krstanović, K., & Kroflin, K. (2021). Some psychological, gastrointestinal and cardiovascular consequences of earthquakes. *Psychiatria Danubina*, 33(Supl. 4), 1248-1253.
- Liu, W. M., Fan, F., Zheng, Y. H., & Cui, M. M. (2010). Posttraumatic stress symptoms and related factors among adolescents in Dujiangyan district 6 months after the earthquake. *Chinese Mental Health Journal*, 24(9), 647-651.
- Ma, X., Liu, X., Hu, X., Qiu, C., Wang, Y., Huang, Y., Wang, Q., Zhang, W., & Li, T. (2011). Risk indicators for post-traumatic stress disorder in adolescents exposed to the 5.12 Wenchuan earthquake in China. *Psychiatry Research*, 189(3), 385-391. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.12.016>
- Massazza, A., Brewin, C. R., & Joffe, H. (2021). Feelings, thoughts, and behaviors during disaster. *Qualitative Health Research*, 31(2), 323-337. <https://doi.org/10.1177/1049732320968791>
- Maturana, H. R. (1998). *Emociones y lenguaje en educación y política* (8th ed.). Dolmen.
- Maturana, H. R., & Varela, F. J. (2007). *A árvore do conhecimento: As bases biológicas da compreensão humana* (6ª ed.). Palas Athena.
- Melville, H. (2003). *Moby-Dick; or, The Whale*. Penguin Classics.
- Morin, E. (2019). *Fraternidade: Para resistir à crueldade do mundo* (E. A. Carvalho, Trad.). Palas Athena.
- Morin, E. (2025). *Só um instante: Textos pessoais, políticos, sociológicos, filosóficos e literários* (J. Machado da Silva, Trad.). Sulina.
- Morin, E. & Viveret, P. (2013). *Como viver em tempo de crise?* Bertrand Brasil.
- Naeem, F., Ayub, M., Masood, K., Gul, H., Khalid, M., Farrukh, A., Shaheen, A., Waheed, W., & Chaudhry, H. R. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors of PTSD: 18 months after the Kashmir earthquake in Pakistan. *Journal of Affective Disorders*, 130(1-2), 268-274. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.035>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: Updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n160. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Perren-Klinger, G. (2003). *Debriefing: Modelos y aplicaciones. De la historia traumática al relato integrado*. Instituto Psychotrauma.

Pimentel, L. S. L. (2024). Edgar Morin: Pilar filosófico da assistência psicológica integrativa em pandemia (APIP) e do Programa de Ajuda Humanitária Psicológica (PAHP). In A. M. F. Zampieri (Ed.), *Coragem, resiliência e esperança: Assistência psicológica humanitária integrativa na pandemia COVID-19* (pp. 35-42). Appris.

Priebe, S., Grappasonni, I., Mari, M., Dewey, M., Petrelli, F., & Costa, A. (2009). Posttraumatic stress disorder six months after an earthquake: Findings from a community sample in a rural region in Italy. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(5), 393-397. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0441-y>

Reuters (2026). *Hopes of finding more survivors of Venezuela earthquakes fade*. Reuters.

Sayed, S., Iacoviello, B. M., & Charney, D. S. (2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma. *Current Psychiatry Reports*, 17, 70. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0612-y>

Schinaia, C. (2020). *Inconsciente y emergencia ambiental: Reflexiones para una agenda común entre psicoanálisis y ecología*. Biebel.

Shapiro, F. (2012). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (2nd ed.). Guilford Press.

Shapiro, F., & Forrest, M. S. (2004). EMDR: *Una terapia revolucionaria para superar la ansiedad, el estrés y los traumas*. Kairós.

Solomon, Z. (1993). *Combat stress reaction: The enduring toll of war*. Plenum Press.

Solomon, Z., Mikulincer, M., Ohry, A., & Ginzburg, K. (2021). Prior trauma, PTSD long-term trajectories, and risk for PTSD during the COVID-19 pandemic: A 29-year longitudinal study. *Journal of Psychiatric Research*, 141, 140-145. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.06.031>

Tang, B., Deng, Q., Glik, D., Dong, J., & Zhang, L. (2017). A meta-analysis of risk factors for post traumatic stress disorder (PTSD) in adults and children after earthquakes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(12), 1537. <https://doi.org/10.3390/ijerph14121537>

Thomas, É., Saumier, D., & Brunet, A. (2012). Peritraumatic distress and the course of posttraumatic stress disorder symptoms: A meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 122-129. <https://doi.org/10.1177/070674371205700209>

Tortella-Feliu, M., Fullana, M. A., Pérez-Vigil, A., Torres, X., Chamorro, J., Littarelli, S. A., Solanes, A., Ramella-Cravaro, V., Vilar, A., González-Parra, J. A., Andero, R., Reichenberg, A., Mataix-Cols, D., Vieta, E., Fusar-Poli, P., Ioannidis, J. P. A., Stein, M. B., Radua, J., & Fernández de la Cruz, L. (2019). Risk factors for posttraumatic stress disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 107, 154-165. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2019.09.013>

Trickey, D., Siddaway, A. P., Meiser-Stedman, R., Serpell, L., & Field, A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. *Clinical Psychology Review*, 32(2), 122-138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>

U.S. Geological Survey (USGS) (2026a). Earthquake Hazards Program: Venezuela earthquake. USGS. Recuperado de <https://earthquake.usgs.gov/>

U.S. Geological Survey (USGS) (2026b). *M 7.4 – 5 km S of San José del Palmar, Colombia*. USGS.

Vahidniya, N., Javadzadeh, H. R., & Mahmoodi, S. (2023). Trauma characteristics and risk factors of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. *Trauma Monthly*, 28(4), 882-889. <https://doi.org/10.30491/tm.2023.409958.1627>

Wang, L., Zhang, Y., Wang, W., Shi, Z., Shen, J., Li, M., & Xin, Y. (2009). Symptoms of posttraumatic stress disorder among adult survivors three months after the Sichuan earthquake in China. *Journal of Traumatic Stress*, 22(5), 444-450. <https://doi.org/10.1002/jts.20439>

Weintrobe, S. (Ed.). (2015). *Engaging with climate change: Psychoanalytic and interdisciplinary perspectives*. Routledge.

World Health Organization (WHO) (2022). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th Revision). WHO. Recuperado de <https://icd.who.int>

- Yaghmaei, F. (2020). *Natural hazards and disaster risk reduction glossary*. United Nations Office for Disaster Risk Reduction.
- Ying, L. H., Wu, X. C., Lin, C. D., & Chen, C. (2013). Prevalence and predictors of posttraumatic stress disorder and depressive symptoms among child survivors 1 year following the wenchuan earthquake in China. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(9), 567-575. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0400-3>
- Zhang, Z., Shi, Z., Wang, L., & Liu, M. (2011). One year later: Mental health problems among survivors in hard-hit areas of the Wenchuan earthquake. *Public Health*, 125(5), 293-300. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2010.12.008>
- Zampieri, A. M. F. (2014). Morte e tragédia pública: Sociodrama construtivista de desastres com EMDR. In M. P. F. Wechsler & R. F. Monteiro (Eds.), *Psicodrama em espaços públicos: Práticas e reflexões* (pp. 43-50). Ágora.
- Zampieri, A. M. F. (2016). *Aportes de lo disruptivo al EMDR con damnificados de catástrofes naturales en Brasil* [Tese de doutorado]. Facultad de Psicología y Psicopedagogía, Universidad del Salvador. Recuperado de <https://racimo.usal.edu.ar/6378/>
- Zampieri, A. M. F. (Ed.). (2023). *Coragem, resiliência e esperança: Assistência psicológica humanitária integrativa na pandemia COVID-19*. Appris.
- Zampieri, A. M. F. (2024). Apocalipse e terapia familiar: Saúde planetária e ecopsicologia. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 12(1), e0224. <https://doi.org/10.60114/rbtf.v12i1.137>
- Zampieri, A. M. F. (2025). Emoções e saúde mental em situações extremas. In E. H. Kozasa (Org.), *Emoções: Como lidar?* Manole.
- Zampieri, A. M. F. & Zampieri Jr., P. (2020–2022). *Áudios com musicalização bilateral* [gravações de áudio não publicadas]. King Crab Estúdios.
- Zhou, X., Kang, L., Sun, X., Song, H., Mao, W., Huang, X., Zhang, Y., & Li, J. (2013). Prevalence and risk factors of post-traumatic stress disorder among adult survivors six months after the Wenchuan earthquake. *Comprehensive Psychiatry*, 54(5), 493-499. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.12.010>