

VARIA

Artigo



SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PÓS NAUFRÁGIO NA ILHA DE MOÇAMBIQUE

***MENTAL HEALTH IN PRIMARY HEALTH CARE AFTER THE SHIPWRECK ON THE
ISLAND OF MOZAMBIQUE***

***SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD TRAS EL NAUFRAGIO EN
LA ISLA DE MOZAMBIQUE***

Por Rosário Martinho Sunde, Mariamo Anli Andiame & Olindo Nhamaze Soca

146

Rosário Martinho Sunde

Docente de Psicologia na Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Rovuma (UniRovuma-Moçambique).

rsunde@unirovuma.ac.mz

<https://orcid.org/0000-0001-5906-3856>

Submetido: 13/03/2025

Aceite: 20/06/2025

Mariamo Anli Andiame

Docente da Universidade Mussa Bin Bique-Moçambique

mariamoanliandiame@gmail.com

Como citar

SUNDE, R.; ANDIAME, M.A; SOCA, O.N. Saúde mental na atenção primária à saúde pós naufrágio na Ilha de Moçambique. **Boletim GeoÁfrica**, v. 4, n. 12, p. 146-158, jan.-jun. 2025

Olindo Nhamaze Soca

Docente da Universidade Rovuma (UniRovuma-Moçambique)

socaolindonhamaze@gmail.com



RESUMO

O artigo aborda a importância de serviços de apoio psicológico emergencial em contextos de desastres e acidentes naturais que resultam em perda de vidas humanas e bens. A iniciativa relatada decorre da prática clínica prestada às famílias enlutadas pelo naufrágio ocorrido em 7 de abril de 2024, na Ilha de Moçambique, que vitimou 98 pessoas. A intervenção foi realizada por uma equipe composta por 23 estudantes de Psicologia Clínica e docentes, que atenderam 56 pessoas em dois dias, nos distritos de Lumbo, Chembeze e Lunga. As sessões incluíram escuta ativa, avaliação psicológica, psicoeducação e construção de planos de vida. Identificaram-se sintomas como culpa, tristeza profunda, ansiedade, depressão, desesperança, uso de substâncias e ideação suicida. Em alguns casos, os entrevistados deixaram de se alimentar e relataram perda de sentido para viver. Conclui-se que, diante de tragédias, é necessário organizar intervenções sistemáticas e prolongadas. Recomenda-se que instituições de saúde e ensino criem mecanismos permanentes de apoio psicológico, com palestras e rodas de conversa voltadas à reconstrução emocional das vítimas.

Palavras-chave: Saúde mental. Atenção primária. Naufrágio. Transtornos mentais. Apoio psicológico

ABSTRACT

This article addresses the importance of emergency psychological support services in the context of disasters and natural accidents resulting in the loss of human lives and property. The initiative reported stems from the clinical practice provided to grieving families affected by the shipwreck that occurred on April 7, 2024, on the Island of Mozambique, which claimed 98 lives. The intervention was conducted by a team of 23 Clinical Psychology students and professors who assisted 56 individuals over two days in the districts of Lumbo, Chembeze, and Lunga. The sessions included active listening, psychological assessment, psychoeducation, and the construction of life plans. Symptoms such as guilt, deep sadness, anxiety, depression, hopelessness, substance use, and suicidal ideation were identified. In some cases, individuals stopped eating and reported a loss of meaning in life. It is concluded that, in the face of tragedies, systematic and extended interventions are necessary. It is recommended that health and educational institutions establish permanent mechanisms for psychological support, including lectures and discussion groups aimed at victims' emotional recovery.

Keywords: Mental health. Primary care. Shipwreck. Mental disorders. Psychological Support

RESUMEN

El artículo aborda la importancia de los servicios de apoyo psicológico de emergencia en contextos de desastres y accidentes naturales que resultan en la pérdida de vidas humanas y bienes. La iniciativa descrita surge de la práctica clínica brindada a las familias en duelo por el naufragio ocurrido el 7 de abril de 2024 en la Isla de Mozambique, que dejó 98 víctimas fatales. La intervención fue realizada por un equipo compuesto por 23 estudiantes de Psicología Clínica y docentes, quienes atendieron a 56 personas en dos días en los distritos de Lumbo, Chembeze y Lunga. Las sesiones incluyeron escucha activa, evaluación psicológica, psicoeducación y elaboración de planes de vida. Se identificaron síntomas como culpa, tristeza profunda, ansiedad, depresión, desesperanza, consumo de sustancias e ideación suicida. En algunos casos, los entrevistados dejaron de alimentarse y reportaron pérdida del sentido de vida. Se concluye que, ante tragedias, es necesario organizar intervenciones sistemáticas y prolongadas. Se recomienda que las instituciones de salud y educativas establezcan mecanismos permanentes de apoyo psicológico, incluyendo charlas y grupos de diálogo dirigidos a la recuperación emocional de las víctimas.

Palabras clave: Salud mental. Atención primaria. Naufragio. Trastornos mentales. Apoyo Psicológico.



INTRODUÇÃO

Por muitos anos, o conceito de saúde mental sofreu mudanças para responder às questões de direitos humanos e à dignidade a saúde do ser humano. Durante séculos, muitas denúncias foram levantadas acerca de cuidados violentos adotados por instituições psiquiátricos no tratamento das doenças mentais. Assim, depois de muitas lutas e reformas no sistema psiquiátrico, os países e instituições não governamentais reconheceram a necessidade de se buscar a prática para o cuidado em saúde mental. Dessa forma, a partir do século XXI, vários documentos foram divulgados para orientar novos cuidados que respeitem os direitos humanos daqueles que sofrem de transtornos psicológicos e emocionais.

A discussão sobre a saúde mental não possui uma perspectiva unidimensional, pois é influenciada por diversos fatores e múltiplas abordagens teóricas. Atualmente, com uma concepção mais humanista do ser, a saúde mental apoia-se no modelo de atenção biopsicossocial, sendo entendida como uma condição de bem-estar cognitivo-emocional que possibilita ao indivíduo utilizar suas habilidades, recuperar-se do estresse cotidiano e manter sua produtividade na comunidade (Auad, Avelar, Bellini, 2023). Nesse contexto, a promoção do equilíbrio psicológico e da qualidade de vida da população, segundo Sunde (2023), depende tanto da ampliação de redes especializadas e de excelência, quanto da capacidade financeira para manter o sistema, da qualificação dos profissionais dedicados à atenção psicossocial e da existência de políticas nacionais e internacionais que promovam a implementação de programas e projetos nessa área.

Por outro lado, a atenção primária à saúde é uma estratégia de organização voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada a maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (Albert, Lobo, Storti, 2019). Portanto, os cuidados primários de saúde são direitos básicos e essenciais, baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e da comunidade. Assim, em situações de acidente ou desastre natural, a saúde mental deve ser considerada prioridade. Por isso, é fundamental promover um conjunto de ações, tanto individuais quanto coletivas, que assegurem a proteção, a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação,



redução de danos e manutenção do bem-estar, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral capaz de impactar positivamente a condição geral das coletividades.

O naufrágio do dia 7 de abril de 2024, que vitimou cerca de 98 pessoas na Ilha de Moçambique abalou o país, o governo e as organizações não-governamentais. Em pouco tempo, as notícias se espalharam pelas televisões e pela Internet. No âmbito desta sensibilidade e ciente das implicações psicológicas a curto, médio e longo prazo deste acidente, a equipe de psicólogos, docentes e estudantes do 4º ano de Psicologia Clínica se disponibilizou para dar apoio psicológico as famílias enlutadas pelo naufrágio.

O artigo objetiva, assim, investigar a necessidade e a importância de serviços de apoio psicológico emergencial em contextos de desastres e acidentes naturais que culminam na perda de vidas humanas e bens. Ciente que a rede de apoio psicológico é insignificante no território, convida-se todas as forças públicas e privadas, singulares e coletivas, à promoção de políticas territoriais que fomentem o engajamento na promoção da saúde mental e bem-estar das vítimas de acidentes que Moçambique sofre.

149

MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo de caso, baseado na abordagem qualitativa, realizado por meio de sessões de intervenção psicológica com familiares das vítimas de naufrágio que vitimou cerca de 98 pessoas no dia 7 de abril de 2024. Em dois dias – 29 e 30 de abril – foram assistidas 56 pessoas enlutadas. Entre os beneficiários, incluem-se familiares de primeiro grau, como pais, irmãos e filhos das vítimas; familiares de segundo e terceiro grau; e até vizinhos que foram afetados pelo incidente.

Para tanto, foi constituída uma equipe de apoio psicológico composta por 23 estudantes do 4º ano do curso de Psicologia Clínica, matriculados no ano letivo de 2024 em uma das universidades sediada na cidade de Nampula (Moçambique), e por dois docentes de psicologia. A equipe preparou roteiros de entrevista e sessões de psicoeducação com o objetivo de aliviar a dor de perda e prevenir problemas psicológicos.

Figuras 1 e 2: Equipe de finalistas do Curso de Psicologia Clínica



Fonte: foto capturada pelos autores (2024).

O processamento e a interpretação dos dados foram realizados por meio de análise de conteúdo, na perspectiva de Bardin (2011) e Saldaña (2013), segundo a qual o processamento de informação segue três etapas: i) codificação; ii) agrupamento de códigos em unidades de análise; e iii) categorização.

A fase de codificação, conforme os autores, consiste em: i) recorte: escolha das unidades; ii) enumeração – escolha das regras de contagem; e iii) classificação e a agregação – escolha das categorias. Portanto, a codificação é um processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidades, que permitem descrever ideias relevantes do conteúdo. Por outro lado, o processo de agrupamento dos códigos em unidades de análise consiste na agregação de conteúdos e ideias semelhantes, facilitando uma descrição mais coesa. A categorização, por sua vez, visa identificar elementos constitutivos segundo os critérios semântico (categorias temáticas), sintático (os verbos, os adjetivos), léxico (classificação das palavras segundo o seu sentido) ou expressivo, como no caso de categorias que classificam as diversas perturbações da linguagem (Bardin, 2011; Saldaña, 2013).

A análise de conteúdo, como fundamenta Bardin (2011), constitui um conjunto de técnicas que procura compreender a comunicação, isto é, a prática da língua realizada por emissores identificáveis no respondente. Trata-se de um tipo de análise que vai além do conhecimento das variáveis de ordem psicológica, sociológica e histórica por meio de um mecanismo de dedução; ela também considera indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de informações detalhadas.

RELATOS DO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO EM CAMPO

Após o naufrágio e a ampla divulgação nas mídias e órgãos de comunicação, a equipe supracitada, composta por 25 indivíduos, ofereceu serviço de apoio psicológico às famílias enlutadas. Na sequência, por volta das sete horas da manhã do dia 30 de abril de 2024, a comitiva deslocou-se à Ilha de Moçambique e, posteriormente, no dia 31, à Lunga — local de partida do barco que naufragou, com 130 ocupantes, em direção àquela região. Entre os ocupantes estavam mulheres, homens e crianças, totalizando 98 vítimas fatais, das quais 55 eram crianças, 34 mulheres e nove homens.

Figuras 3 e 4: Imagens do naufrágio na Ilha de Moçambique.



Fontes: Chumuni (2024); Tribuna do Sertão (2024).

No primeiro dia, foram atendidas 24 pessoas enlutadas; destas, 19 no Posto Administrativo de Lumbo e 5 no Bairro de Chembeze, ambos localizados no distrito da Ilha de Moçambique. No dia seguinte, 31, a equipe deslocou-se ao Posto Administrativo de Lunga, no distrito de Mussuril — local de partida do barco — onde atendeu 32 pessoas.

Foram feitas entrevistas com o objetivo de rastrear sintomas psicológicos relacionados à perda dos parentes. Cada entrevista tinha uma duração média de 80 minutos. Os tópicos incluíam dados sociodemográficos, histórico pessoal e familiar de transtornos mentais, grau de parentesco com a pessoa falecida no incidente, narrativas de episódios psiquiátricos após o naufrágio, rotina diária, alimentação, sono, lazer e visão sobre o futuro.

Figura 5 e 6: Imagens durante a entrevista psicológica



Fonte: Fotos capturadas pelos autores (2024)

Ao longo da triagem, foi possível identificar, de forma geral, sinais iniciais de luto, como a negação do desaparecimento físico do parente, sentimentos de culpa, tristeza profunda, sintomas de ansiedade, medo, depressão, angústia, desesperança e a insegurança emocional. Em alguns casos, os entrevistados passaram quase toda conversa chorando, sem esperança e “com vontade de sumir”. Alguns deixaram de se cuidar, de se alimentar e mudaram o estilo de vida, passando a usar e abusar de álcool e outras drogas. Em outros relatos, deparamos com situações de idealização e tentativa de suicídio, pois, segundo os entrevistados, não há motivos de viver, já que perderam tudo o que tinham. Esses relatos fundamentam-se no fato de que os familiares falecidos eram os únicos sustentáculos de suas vidas, pois alguns eram pescadores, camponeses e comerciantes responsáveis pelo sustento da família.

Um caso particularmente sensível foi de uma anciã de 78 anos, que vivia com seu filho viúvo, o qual perdera a vida no sinistro, deixando sob responsabilidade da anciã os quatro netos. Ela relatou não ter condições de assegurar o sustento financeiro e escolar dos netos, pois, além dela, não há mais ninguém para cuidar das crianças. A única esperança da idosa é o subsídio que recebe do Instituto Nacional de Ação Social (INAS), valor esse que, apesar de existir há muito antes da morte do filho, não cobre as despesas básicas.

Um outro caso que merece destaque é de uma família que perdeu cinco pessoas, entre elas o casal e três filhos que estavam no mesmo embarque. O único sobrevivente, na época, encontrava-se no distrito de Monapo, onde é aluno do nível médio. Durante as cerimônias fúnebres, ele estava na localidade de Lunga. Na entrevista, disse que não sabia se voltaria a escola, pois vivia numa casa alugada e dividia as despesas



com um colega vindo de uma localidade vizinha. Disse ainda que aguardava a decisão dos tios sobre a possibilidade financeira de retornar aos estudos. Ele relatou problemas de sono, ansiedade e sem esperança de que as coisas possam melhorar um dia.

Esses são alguns dos casos entre os 56 atendidos pela equipe em dois dias, em dois distritos distintos. Cada caso apresenta uma história específica e fatores psicossociais associados. As intervenções, para tanto, seguiram seis etapas: acolhimento e escuta ativa; avaliação psicológica e diagnóstico; exploração de fatores de proteção; psicoeducação; e identificação de plano de vida.

A primeira fase consistiu na recepção das famílias enlutadas, na apresentação dos objetivos da visita e da intervenção, na manutenção de uma relação empática, na exploração de dados sociodemográficos, na análise do histórico pessoal e familiar de transtornos psiquiátricos, na percepção da relação de parentesco com a pessoa falecida e na escuta de outras demandas e preocupações trazidas pelos entrevistados. As sessões individualizadas ocorreram sob árvores, em cantinhos de casas e edifícios, sempre respeitando as questões éticas e morais das pessoas envolvidas. Em alguns casos, os entrevistados, após consentimento, aceitaram a assistência e intervenção de dois ou mais profissionais e/ou grupos de estudantes.

A partir dos depoimentos do entrevistado, o psicólogo e/ou estudantes analisaram esses conteúdos à luz da literatura e de instrumentos como o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (*American Psychiatric Association*, 2014), Classificação Internacional de Doenças (CID-11) (OMS, 2025) e outros meios, como testes e escalas psicológicas, que auxiliam os profissionais de psicologia no processo de avaliação e diagnóstico dos transtornos mentais. De fato, o uso da entrevista motivacional e de uma observação mais ativa garante a percepção dos principais sintomas, facilitando assim o diagnóstico.

A terceira fase foi de buscar, no entrevistado, os fatores de proteção. Estes, constituem condições individuais e ambientais que ajudam as pessoas na gestão de emoções e situações de risco, garantindo uma vida saudável e mais consciente.

Durante a conversa, apesar do acidente que ceifou muitas vidas, as famílias enlutadas vêm uma luz no fundo de túnel, têm esperança de que a vida vai voltar a normalidade. Muitos reportaram, também, receberem apoio financeiro e social de muitas entidades governamentais e não-governamentais. Outrossim, as visitas e acolhimento de pessoas próximas e conhecidas ajudou na restauração da vida e bem-estar. A presença e



apoio que prestamos foi mais um fator de protecção e razão de lutar pela saúde mental e bem-estar.

A quarta fase da entrevista consistiu em oferecer dicas e orientações educativas sobre cuidados e estratégias para a promoção da saúde mental. Geralmente, começa-se esclarecendo o significado dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente e a patologia em que se enquadram. Explica-se ainda a etiologia da doença, sua classificação e os diferentes níveis da enfermidade. Em seguida, são apresentados os possíveis procedimentos para reduzir a propagação e/ou eliminar os sintomas. Em psicologia, o tratamento e a cura são realizados pela fala; é por meio dela que o profissional identifica pensamentos disfuncionais no paciente e os transforma em funcionais. Nesta etapa, reforça-se aos enlutados a importância de levar uma vida saudável, que inclui manter uma alimentação equilibrada, praticar exercícios físicos regularmente, ampliar o círculo de interação social, aprimorar pensamentos positivos, desenvolver habilidades de autocuidado e autorregulação emocional, além de reservar tempo para lazer, repouso e exercícios de relaxamento, como respiração profunda, meditação guiada, escaneamento corporal e outras técnicas de atenção plena, especialmente em momentos de crise de ansiedade ou estresse.

Quase no fim de cada intervenção desafiou-se aos entrevistados a identificar, dentro da rotina diária, um conjunto de ações e atividades concretas a serem executadas. A partir dessas atividades, e com apoio do profissional de psicologia, traça-se um plano de vida, que pode ser de curto, médio ou longo prazo. Em psicoterapia, o plano de vida é um esquema com ações ordenadas segundo prioridades e metas bem definidas, cujo objetivo é promover o bem-estar físico, mental e emocional do paciente. Para Moran (2017), um plano de vida é a listagem dos objetivos que uma pessoa pretende concretizar ao longo da sua vida, bem como uma forma ou guia que propõe como alcançá-los, abrangendo metas pessoais, profissionais, espirituais ou sociais, facilitando a visualização dos passos que necessários para a sua realização.

Apesar de alguns enlutados viverem em ambientes de desesperança, com pensamentos distorcidos sobre si, em relação ao mundo e ao futuro, percebeu-se que muitos deles têm muitas responsabilidades desde o encargo familiar, social e financeiro. Enquanto alguns são pilares na família, desempenhando o papel de verdadeiros provedores, outros tem uma função especial nas cenas religiosas, nas comunidades e na vida pessoal.



Os enlutados foram desafiados a deixar o passado de frustração e angústia, buscando uma vida renovada, apesar do desaparecimento físico do familiar. Por isso, muitos levantaram como plano da vida: cuidar da própria saúde e vida, continuar a cuidar dos filhos e cônjuge, abrir um negócio, investir na sua profissão (pescador) e cultivo de produtos alimentares (camponeses). Já os adolescentes e jovens atendidos têm planos convergem em retornar à escola, para preparar seu futuro e ajudar outros membros da família.

REFLEXÕES E DESDOBRAMENTOS CLÍNICOS

O naufrágio na Ilha de Moçambique afetou severamente os familiares e pessoas próximas, que desenvolveram, por exemplo, transtornos psicológicos, dificuldades para dormir e se alimentar, sentimento de culpa, tristeza profunda, sintomas de ansiedade, medo, depressão, angústia, desesperança, insegurança emocional, alterações no sono, anedonia, entre outros problemas emocionais.

Para esses casos, o serviço de apoio e intervenção psicológica pode ajudar os enlutados e pessoas próximas a lidar com o trauma, o sofrimento e as emoções intensas decorrentes da perda de familiares. Na verdade, como fundamentam Melo e Santos (2011), o psicólogo busca compreender as relações entre as pessoas e o meio que as cerca, visando a qualidade de vida e a reparação das questões da vida do indivíduo. Os atendimentos podem ser coletivos, proporcionando flexibilidade e didática no tratamento de questões que muitas vezes são vivenciadas coletivamente. Já os atendimentos individuais são realizados quando se observa uma condição específica (demanda), mas não apresenta tanta ênfase nem exatidão em relação à vulnerabilidade, como ocorre nos atendimentos em grupos (Melo; Santos, 2011).

Na verdade, entende-se que os acidentes e desastres naturais causam inúmeros prejuízos à vida dos envolvidos, ou seja, danos materiais e imateriais que remetem ao valor simbólicos e emocional. Sendo assim, faz-se necessário o acompanhamento psicológico para aqueles que sofrem diante da ruptura de suas rotinas pessoais, familiares, comunitárias, profissionais, entre outros (Souza, 2009). A intervenção, portanto, pode potencializar a resiliência nos enlutados, desenvolvendo mecanismos protetores e de percepções de auto-eficácia, que lhe permitam lidar com o evento traumático, promover



o autoconhecimento e a recuperação, prevenindo novos episódios de transtornos ou reduzir a evolução para quadros psicopatológicos severos.

É possível observar a mudança de humor e comportamentos nos entrevistados ao longo da intervenção. Muitos pacientes iniciam a sessão com baixa autoestima, incapazes de gerir suas emoções, irritados consigo mesmos, com sentimento de culpa, frustrados e outros sintomas disfuncionais, que, durante conversa, vão melhorando o humor e reduzindo o sofrimento psicossomático.

Os estudos propõem estratégias de enfrentamento ao luto, como o apoio proveniente da rede familiar ou comunitária, além da resiliência e capacidade de lidar com a perda. O apoio social é frequentemente considerado o fator mais importante no enfrentamento após a morte de um parente, pois, por meio dele, a pessoa tem a oportunidade de exteriorizar seus sentimentos e encontrar ajuda, caso a situação seja crítica. Mesmo em uma conversa relativamente curta, é possível oferecer suporte, sendo útil explicar a dor ao paciente em termos não clínicos (Sunde; Sunde, 2020; Porter; Claridge, 2019; Mason *et al.*, 2020).

Nos familiares enlutados, foi possível observar essas manifestações. Assistimos a casos em que os enlutados iniciaram a sessão chorando e revoltosos com o desaparecimento físico do familiar, para, depois de alguns minutos, começarem a melhorar sua atitude emocional. Isso é significativo para o profissional e todos que estão preocupados com a saúde mental daqueles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo discute a questão da saúde mental na atenção primária às famílias enlutadas pelo naufrágio que vitimou 98 pessoas das 130 ocupantes a bordo de Posto Administrativo de Lunga, no distrito de Mussuril, com destino à Ilha de Moçambique. Sabendo das implicações psicossociais que a tragédia pode gerar, foi criada uma força-tarefa composta por psicólogos e estudantes de 4º do curso de Psicologia Clínica, com o objetivo de ajudar os afetados diretos. Assim, nos dias 30 e 31 de abril de 2024, a equipe deslocou-se a Ilha de Moçambique e a Lunga, onde atendeu 24 e 32 pessoas, respectivamente.

Devido à situação, os enlutados apresentaram sintomas psicossomáticas, como tristeza, medo, depressão, desesperança, sentimentos de culpa, distúrbio do sono, abuso



de drogas e comportamentos de ideação e tentativa de suicídio. A intervenção psicológica, nesse caso, foi o mecanismo para prevenção e o enfrentamento das doenças mentais e emocionais.

Por meio das entrevistas, os enlutados compartilharam seus momentos de angústia com os profissionais e receberam conforto, além de estratégias para enfrentar seus pensamentos e emoções. Após a conversa, os envolvidos manifestaram um estado emocional melhor do que anterior, com mais motivos e esperança para o futuro, além de expectativas de cuidar da sua vida e das pessoas próximas. Em suma, concluiu-se que é necessária a intervenção nesses locais com a população enlutada, pois ela pode prevenir possíveis problemas psicológicos futuros, promovendo, assim, o bem-estar, a saúde mental e melhorando a qualidade de vida das famílias afetadas.

Apesar das conquistas adquiridas nesses dois dias de trabalho, a equipe percebeu exiguidade do tempo, o que não permitiu explorar ao máximo o sofrimento dos enlutados e intervir da melhor forma. Sugere-se, portanto, que, sempre que ocorrer uma situação que exija uma intervenção emergencial, sejam agendadas programas sistemáticos e longitudinais, com o maior número de dias possível. As instituições de saúde e de ensino devem criar o hábito de estender seu apoio psicológico, promovendo ações e políticas que mobilizem agentes territoriais, estatais e do governo sempre que uma tragédia acontecer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBERT, C.; LOBO, A.; STORTI, M. M. T. **Atenção primária à saúde:** acesso e comunicação. Brasília: Confederação Nacional de Municípios – CNM, 2019.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** Porto Alegre: Artmed, 2014.
- AUAD, P. H. B.; AVELAR, G. B.; BELLINI, V. B. O manejo da saúde mental na atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 12, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44055>.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- CHUMUNI, B. Moçambique: governo decreta luto nacional de 3 dias pela morte de 98 pessoas por naufrágio na Ilha de Moçambique. **Zumbo FM**, 9 abr. 2024
- MASON, T. M.; TOFTHAGEN, C. S.; BUCK, H. G. Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. **Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care**, 2020. DOI: <10.1080/15524256.2020.1745726>.
- MELO, C. A.; SANTOS, F. A. As contribuições da psicologia nas emergências e desastres. **Psicóloga Informação**, 2011.
- MORAN, J. **A importância de construir projetos de vida na educação.** 2017.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** – 11^a revisão: versão para estatísticas de mortalidade e morbidade (MMS), 2025

PORTER, N.; CLARIDGE, A. M. Unique grief experiences: the needs of emerging adults facing the death of a parent. **Death Studies**, p. 1–11, 2019. DOI: <10.1080/07481187.2019.1626939>.

SALDAÑA, J. **The coding manual for qualitative researchers**. London: Sage, 2013. 306 p.

SOUZA, N. L. de F. **A atuação da psicologia em desastres e emergências: uma visão estratégica**. 2009.

SUNDE, R. M. A territorialidade dos serviços de saúde mental na África e a vulnerabilidade aos transtornos psiquiátricos na pós-pandemia. **Boletim GeoÁfrica**, v. 2, n. 8, p. 135–147, out.–dez. 2023.

SUNDE, R. M.; SUNDE, L. M. C. Luto familiar em tempos da pandemia da covid-19: dor e sofrimento psicológico. **Interfaces**, v. 8, n. 3, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e3.a2020.pp703-710>.

TRIBUNA DO SERTÃO. Naufrágio de barco de pesca em Moçambique deixa 96 mortos. **Tribuna do Sertão**, 8, 2024.