

SÉRIE **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL EM DESASTRES**

PERDAS E LUTOS

FEVEREIRO DE 2026



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



O objetivo deste material é caracterizar o processo de luto e suas particularidades na fase de resposta pós-desastre, bem como apresentar recomendações emergenciais para promoção de saúde mental e atenção psicossocial.

Situações de desastres, tais como enchentes, deslizamentos e incêndios, podem acarretar múltiplas perdas nos territórios:

- Vidas humanas
- Bichos de estimação
- Residências
- Meios de subsistência
- Comércio
- Estradas
- Estabelecimentos de saúde ou ensino
- Templos religiosos
- Espaços de lazer

Por vezes, as pessoas precisam deixar moradias ou comunidades e ficam sem contato com familiares, vizinhos e amigos.

A vida costumeira se desfaz.

Frente a todos esses impactos, vulnerabilidades são aprofundadas. As repercussões à saúde e ao bem-estar podem ocorrer por longos períodos, tanto pelo **estressor primário** (ex., enchentes), quanto pelos **estressores secundários** (associados à reconstrução, que surgem quando as pessoas tentam recuperar suas vidas, relações interpessoais e bens materiais).

PERDA DE MORADIAS E LUGARES FAMILIARES

A moradia comumente representa:



PRIVACIDADE



REFÚGIO



PERTENCIMENTO



ACONCHEGO



SEGURANÇA

A vizinhança e o bairro consistem em espaços de referência, convívio e identidade comunitária.

Perder a própria casa ou lugares familiares pode desencadear um processo de luto, considerando os significados atribuídos e a história construída nesses locais.

Por se referir a uma necessidade básica e de segurança, quando a moradia é atingida em um desastre, **deve-se garantir oferta de abrigo**, com acesso a alimentação, abastecimento de água e serviços de saúde, buscando minimizar danos e proteger o bem-estar e a dignidade, bem como enfrentar as violações de direitos a que as pessoas possam estar submetidas.

Em curto prazo, sugere-se que as pessoas em abrigos, residências de membros da rede socioafetiva ou outros locais de acolhimento possam **trazer características suas a esses espaços**, como por exemplo, desenhos, objetos ou outros elementos, sempre que possível.

Isso potencialmente contribui para a **representação simbólica de pertencimento e identidade**, consistindo em uma **estratégia para enfrentamento às perdas decorrentes do desastre**.

O LUTO

O luto é um processo normativo de adaptação a uma perda significativa. São reações esperadas:

REAÇÕES EMOCIONAIS

-  Tristeza
-  Anestesia emocional
-  Ansiedade
-  Angústia
-  Culpa
-  Raiva
-  Sensação de perda de controle
-  Desesperança

REAÇÕES COGNITIVAS

-  Confusão quanto à própria identidade
-  Questionamento de crenças anteriores sobre o mundo, o futuro e/ou a religião
-  Preocupações recorrentes quanto ao futuro e/ou à capacidade de enfrentar as dificuldades
-  Sensação de perda de sentido na vida

REAÇÕES FÍSICAS E COMPORTAMENTAIS

-  Alterações gastrointestinais e no apetite
-  Comportamento de sobressalto, desconfiança, agitação ou agressividade
-  Isolar-se de outras pessoas
-  Redução da imunidade
-  Dores e espasmos musculares
-  Alterações no sono

O processo de luto é único e individual.

Portanto, comparações entre indivíduos e suas perdas não devem ser realizadas. Em desastres, por exemplo, frente à morte de pessoas, corre-se o risco de minimizar a dor decorrente de outras perdas (tais como de animais de estimação ou bens materiais). Nesse sentido, **toda manifestação de luto deve ser reconhecida como potencialmente geradora de sofrimento, independentemente da natureza da perda**. É quem vive o luto que sabe da importância daquilo que foi perdido para a sua vida.

O PROCESSO DE LUTO É COMO UMA MONTANHA-RUSSA OU UM PÊNDULO



O enlutado oscila entre se conectar com a dor e se conectar com a reconstrução da vida. Esse movimento é esperado e auxilia na adaptação à nova realidade após a perda.

PARTICULARIDADES DO PROCESSO DE LUTO EM DESASTRES

O conjunto de tensões e circunstâncias particulares de um desastre, como sua magnitude e duração, pode influenciar o curso do processo de luto. As pessoas atingidas experienciam o luto pela **perda do mundo presumido**, em que são afetadas as interpretações sobre o passado, as vivências no presente e as expectativas para o futuro. É necessário, portanto, **reaprender e ressignificar o mundo**.

Em decorrência das múltiplas perdas, as pessoas atingidas por desastres também podem vivenciar o **luto interrompido**, especialmente quando precisam suprir necessidades básicas e de segurança ou, ainda, porque a duração do evento crítico interrompe o curso esperado para o processo de luto.

EXEMPLOS

A demanda urgente por abrigo ou cuidados em saúde, para garantir a própria sobrevivência, pode adiar a vivência da dor pela morte de um ente querido.



Nesse mesmo sentido, há casos em que é preciso esperar os corpos serem encontrados e identificados. Durante esse período, os membros da rede socioafetiva da pessoa desaparecida podem oscilar entre esperança e desespero. Portanto, somente após a confirmação da morte, passa-se a lidar de fato com a realidade da perda.

Porém, a recuperação dos corpos nem sempre é possível, o que impossibilita saber se os entes queridos estão vivos ou mortos. Nesse contexto, tem-se a **perda ambígua**, em que o desaparecido está fisicamente ausente, mas é mantido emocionalmente presente, pois não houve comprovação de que morreu. Um outro processo frequente em desastres é o **luto coletivo**, em que muitas pessoas experienciam e compartilham o sentimento de luto ao mesmo tempo, ainda que não tenham sido diretamente atingidas pelo evento crítico.

ATENÇÃO PSICOSSOCIAL A PROCESSOS DE LUTOS EM DESASTRES

Considerando as diretrizes do *IASC* (sigla em inglês para o Comitê Permanente Interagências) sobre saúde mental e atenção psicossocial, é possível propor ações de cuidado ampliado a processos de lutos, fortalecendo recursos de indivíduos, famílias e comunidades afetadas por desastres, com base em cada camada da pirâmide a seguir:



Além das estratégias descritas na pirâmide, intervenções breves e de baixa intensidade também podem ser úteis no manejo do sofrimento agudo inicial:

- Validar o luto por diferentes perdas;
- Promover comportamentos de autocuidado (ex.: reduzir exposição a notícias), hábitos saudáveis, manutenção das medicações de uso regular e higiene do sono;
- Manejar sintomas agudos de estresse ou ansiedade utilizando técnicas (ex.: respiração diafragmática ou relaxamento muscular);
- Facilitar a organização das memórias por meio da narrativa da perda (ex.: de forma escrita ou com uma linha do tempo).

Após um desastre, espera-se que a maior parte das pessoas atingidas percorra um caminho de **resiliência frente ao luto**. Em médio e longo prazo, caso observado sofrimento prolongado e incapacitante relativo ao luto, bem como sintomas característicos de outros quadros de saúde mental, será necessário o direcionamento aos serviços especializados de referência de cada território.

LEMBRE-SE

A medicalização da dor do luto é contraindicada.

RESILIÊNCIA INDIVIDUAL E COLETIVA

Embora o processo de luto seja doloroso, a experiência de perdas no contexto de desastres também pode promover a ressignificação de diferentes âmbitos da vida. Portanto, muitas pessoas conseguem assimilar as transformações decorrentes de situações críticas, honrando memórias e se desenvolvendo de forma saudável a partir delas.

As estratégias de enfrentamento do luto e o desenvolvimento de resiliência são fortalecidas quando é possível:

- Estabelecer uma relação segura e próxima entre as pessoas afetadas e a rede de apoio;
- Incentivar o compartilhamento de emoções, como tristeza e raiva;
- Estimular a busca por apoio espiritual, conforme as crenças da pessoa enlutada, com respeito às diversidades;
- Fortalecer solidariedade e ajuda mútua entre membros da comunidade atingida (o senso de pertencimento e união em tempos de crise pode proporcionar conforto e esperança).

Ações que favoreçam o **envolvimento ativo dos afetados nas iniciativas de ajuda mútua** e o reconhecimento de suas capacidades de contribuir para o bem-estar coletivo têm o potencial de auxiliar na reconstrução após um desastre, na medida em que:

- Facilitam a resolução de problemas práticos;
- Fortalecem os laços sociais;
- Promovem senso de propósito compartilhado frente às adversidades.

SÉRIE **SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM DESASTRES**

VOLUME 2 | 1ª ED. | FEVEREIRO DE 2026

ORGANIZAÇÃO

Adriana Cogo, Alice Abadi,
Beatriz Schmidt, Bruna Armelin,
Caroline Santa Maria Rodrigues,
Debora Noal, Flávia Mattos,
Laura Bolasell, Maria Luíza Diello,
Miriam Cristiane Alves, Roberta
Borghetti Alves, Sarah Carneiro

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO

Gabriel Galli (DEMSP/SVSA/MS)

PROJETO GRÁFICO

Erick Andrade (DEMSP/SVSA/MS)

DIAGRAMAÇÃO

Luíza Tedesque (DEMSP/SVSA/MS)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DO LADO DO POVO BRASILEIRO