



Resilient Responders Repositório de Boas Práticas

Módulo 3

Preparado por ANIMAM VIVENTEM

Boa Prática 1

1. Título da Boa Prática

Curso online "Psychological First Aid: Supporting Children and Young People" (Reino Unido)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 3 – Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

3. Contexto e Enquadramento

O curso "Primeiros Socorros Psicológicos (PSP): Apoiando Crianças e Jovens" foi criado no Reino Unido pela Public Health England, em colaboração com vários especialistas e organizações. Foi desenvolvido em resposta à necessidade urgente de apoio em saúde mental durante emergências, especialmente evidenciada durante a pandemia de COVID-19. A pandemia demonstrou o forte impacto que situações de crise podem ter em crianças, jovens e famílias, bem como a importância de dotar profissionais da linha da frente, voluntários e cuidadores de ferramentas práticas para oferecer apoio emocional.

Trata-se de um curso online com duração de três semanas (cerca de 1 hora por semana) concebido para ensinar os princípios e técnicas de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP). O curso baseia-se em orientações da Organização Mundial da Saúde, das Nações Unidas e de outros parceiros internacionais, o que o torna relevante e aplicável em diferentes países e contextos.

O curso é acessível a qualquer pessoa, independentemente da experiência ou qualificações prévias. Foi inicialmente desenvolvido para profissionais da linha da frente, trabalhadores essenciais e voluntários que contactam com crianças e jovens entre os 0 e os 25 anos em situações de emergência ou crise. No entanto, pode também beneficiar pais, cuidadores, profissionais e jovens adultos que desejem apoiar colegas ou familiares.

O curso centra-se em ajudar os participantes a compreender como as emergências afetam a saúde mental, especialmente de crianças e jovens entre os 0 e os 25 anos. Ensina a reconhecer sinais de sofrimento, identificar pessoas em maior risco e aplicar estratégias eficazes de apoio. Os participantes aprendem o modelo de PSP – Preparar, Ver, Ouvir, Conectar – e como aplicá-lo com crianças e jovens, sendo



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

também orientados sobre como cuidar do próprio bem-estar mental e apoiar colegas. Entre os formadores encontram-se profissionais das áreas de saúde pública, psiquiatria e ciências comportamentais.

4. Objetivos da Prática

Os principais objetivos do curso "Primeiros Socorros Psicológicos (PSP): Apoiando Crianças e Jovens" são dotar os participantes de conhecimentos e competências para prestar apoio emocional e psicológico a crianças e jovens durante emergências e situações de crise. O curso procura ajudar os participantes a compreender como o sofrimento emocional se manifesta em diferentes idades, como responder de forma adequada e como reconhecer quando pode ser necessário apoio especializado.

A prática procura responder a vários problemas importantes. Em primeiro lugar, aborda a falta de preparação de cuidadores, voluntários e profissionais da linha da frente para lidar com o impacto psicológico das emergências, especialmente entre populações mais jovens. Em segundo lugar, responde aos desafios crescentes de saúde mental causados por crises globais como a pandemia de COVID-19. Em terceiro lugar, procura reduzir o estigma associado à saúde mental, promovendo respostas informadas e compassivas que priorizam segurança, escuta e ligação.

O curso tem como objetivos:

- Explicar o que é Primeiros Socorros Psicológicos (PSP);
- Identificar crianças, jovens e famílias para quem esta abordagem é adequada e como apoiá-los;
- Descrever como crianças e jovens de diferentes idades reagem a experiências traumáticas;
- Identificar formas de cuidar de si próprio e dos colegas ao trabalhar em contexto de emergência;
- Incentivar a leitura adicional sobre apoio psicossocial em emergências.

5. Descrição da Prática

Ao longo do curso, os participantes interagem com conteúdos interativos, como questionários, estudos de caso e exercícios de reflexão. Os formadores – especialistas em saúde pública, psiquiatria e ciências comportamentais – orientam os participantes em cada etapa do processo de aprendizagem.

6. Resultados e Impacto

O curso, disponibilizado na plataforma FutureLearn e desenvolvido pela Public Health England, registou mais de 92.000 inscrições e mantém uma classificação média de 4,5 em 5 estrelas com base em mais de 1.300 avaliações. Isto indica um elevado nível de participação e uma receção muito positiva por parte dos participantes.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Os participantes referem que o curso melhorou significativamente a sua compreensão sobre como apoiar crianças e jovens durante emergências. Destacam a clareza do modelo de PSP – Preparar, Ver, Ouvir, Conectar – e a utilidade prática das estratégias apresentadas para aplicação em situações reais.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

Um dos fatores mais importantes para o sucesso desta prática foi o seu lançamento oportuno durante a pandemia de COVID-19, período em que crianças e jovens enfrentaram níveis elevados de stress, isolamento e incerteza.

Outro fator relevante foi o processo colaborativo de desenvolvimento. A Public Health England trabalhou com vários especialistas e organizações, incluindo o NHS England, o Department for Education e a British Red Cross.

O formato flexível do curso também contribuiu para o seu sucesso. Foi disponibilizado online na plataforma FutureLearn, gratuitamente e organizado em sessões curtas, o que facilitou o acesso a um público amplo.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

A prática de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) para apoiar crianças e jovens é altamente adaptável e pode ser aplicada em diversos contextos e regiões, especialmente onde crianças e jovens são afetados por emergências, desastres ou conflitos.

Para aplicar esta prática noutros contextos, é importante considerar fatores como adaptação cultural, tradução dos materiais e integração com sistemas locais de apoio psicossocial.

9. Considerações Éticas

Embora o curso não envolva prática clínica direta, prepara os participantes para interagir com crianças e jovens de forma ética e respeitadora da sua autonomia.

Os participantes são também lembrados das suas responsabilidades em matéria de proteção de crianças, incluindo o reconhecimento de sinais de risco ou abuso e o cumprimento dos protocolos de salvaguarda.

10. Referências

Public Health England. (2021). "Primeiros Socorros Psicológicos (PSP): Supporting Children and Young People" [Curso online]. FutureLearn. <https://www.futurelearn.com/courses/psychological-first-aid-for-children-and-young-people>



Boa Prática 2

1. Título da Boa Prática

"Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) - Programas de Apoio entre Pares para Operacionais de Emergência ("Responder Peer Support Programs")" (EUA)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 3 - Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

3. Contexto e Enquadramento

Os "Responder Peer Support Programs" da Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), ou Programas de Apoio entre Pares para Operacionais de Emergência, surgiram no âmbito de um esforço mais amplo para responder aos desafios de saúde mental enfrentados pelos primeiros intervenientes, que apresentam taxas significativamente mais elevadas de stress, trauma e perturbações relacionadas com o consumo de substâncias do que a população em geral. Embora o apoio entre pares nos serviços de emergência remonte à década de 1970, com iniciativas iniciais como os programas de stress por incidentes críticos do Boston Police Department, a SAMHSA formalizou a sua abordagem através do Disaster Technical Assistance Center, com o objetivo de disponibilizar modelos estruturados e baseados em evidência para o bem-estar dos operacionais de emergência. Estes programas foram implementados em todo o território dos Estados Unidos em agências de aplicação da lei, corpos de bombeiros, serviços médicos de emergência (EMS) e organizações de resposta a desastres, particularmente na sequência de crises de grande escala, como desastres naturais, incidentes com múltiplas vítimas e emergências de saúde pública, como a COVID-19.

O objetivo principal foi reduzir o estigma em torno da saúde mental, incentivar a procura precoce de ajuda e disponibilizar apoio emocional imediato e culturalmente competente através de pares com formação que compreendem as pressões específicas do trabalho de emergência. Ao integrar o apoio entre pares na cultura organizacional, a SAMHSA procurou reforçar a resiliência, melhorar a recuperação após incidentes críticos e criar um sistema sustentável de cuidados para quem enfrenta rotineiramente situações ameaçadoras da vida e emocionalmente exigentes.

4. Objetivos da Prática

Os principais objetivos dos programas "Responder Peer Support Programs" da SAMHSA são prestar apoio emocional imediato e culturalmente competente aos primeiros intervenientes após a exposição a eventos traumáticos ou de elevado stress, reduzir o estigma associado à procura de cuidados de saúde mental e



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

incentivar a intervenção precoce antes que as reações ao stress evoluam para condições mais graves. Estes programas procuram criar um sistema de apoio fiável, orientado por pares, no qual os operacionais possam discutir abertamente as suas experiências com colegas que compreendem as exigências específicas do trabalho de emergência.

Os problemas que estes programas procuram abordar incluem a elevada prevalência de perturbação de stress pós-traumático (PTSD), depressão, ansiedade e perturbações relacionadas com o consumo de substâncias entre primeiros intervenientes, bem como a cultura organizacional que frequentemente desencoraja a procura de ajuda devido ao receio de julgamento ou de repercussões na carreira. Esta iniciativa procura mitigar o impacto psicológico da exposição repetida a desastres, incidentes críticos e situações de risco de vida, melhorando, em última análise, a resiliência, o desempenho profissional e o bem-estar global destes profissionais.

5. Descrição da Prática

O processo começa com o compromisso organizacional. A liderança das agências (por exemplo, chefias de bombeiros, comando policial e direções de EMS) colabora com profissionais de saúde mental e consultores técnicos da SAMHSA para definir objetivos do programa, políticas e normas de confidencialidade. Esta etapa assegura que o apoio entre pares é integrado na estratégia de bem-estar da organização e que a redução do estigma é tratada como prioridade.

Os pares são escolhidos dentro da própria força de trabalho com base em características como confiança, capacidade de comunicação e credibilidade junto dos colegas. A seleção envolve frequentemente nomeações e entrevistas para garantir adequação ao papel.

Os pares selecionados recebem formação estruturada, frequentemente com recurso ao Peer Support Toolkit da SAMHSA e ao guia de operações de campo de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP). A formação abrange escuta ativa, gestão do stress, intervenção em crise, confidencialidade e vias de encaminhamento. Entre as ferramentas utilizadas incluem-se exercícios de role-play, aprendizagem baseada em cenários e recursos móveis, como a aplicação móvel de PSP.

A organização apresenta o programa através de comunicações internas, briefings e eventos de bem-estar para normalizar a sua utilização. Esta etapa enfatiza a confidencialidade e a natureza não punitiva da procura de apoio.

Quando ocorre um evento traumático – como um acidente fatal, um incidente com múltiplas vítimas ou uma mobilização para resposta a desastre – a equipa de apoio entre pares é ativada. Os pares contactam proativamente os colegas ou respondem a pedidos de apoio, oferecendo suporte emocional, escuta reflexiva e estratégias práticas de coping.

Os pares monitorizam os colegas para identificar sinais de sofrimento e, quando necessário, encaminham-nos para serviços profissionais de saúde mental. Utilizam



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

ferramentas estruturadas, como listas de verificação de stress e diretórios de recursos, para orientar estes encaminhamentos.

As organizações recolhem feedback através de inquéritos e sessões de debriefing para avaliar a eficácia do programa, identificar lacunas e atualizar a formação. A SAMHSA disponibiliza frequentemente assistência técnica para avaliação e melhoria da qualidade.

6. Resultados e Impacto

A investigação resumida nos relatórios do *Disaster Technical Assistance Center* da SAMHSA indica que até 30% dos primeiros intervenientes desenvolvem problemas de saúde comportamental, como perturbação de stress pós-traumático (PTSD) e depressão, em comparação com 20% na população em geral, sendo o risco de suicídio significativamente mais elevado entre bombeiros e profissionais de serviços médicos de emergência (EMS). Os programas de apoio entre pares procuram responder a estes riscos através da disponibilização precoce de apoio confidencial e culturalmente competente, o que tem sido associado a uma maior utilização de estratégias positivas de coping e a uma melhoria da segurança psicológica no seio das equipas.

As avaliações e o feedback relativos aos programas de apoio entre pares da SAMHSA indicam resultados positivos na redução do estigma, na melhoria das estratégias de coping e no reforço da coesão das equipas entre primeiros intervenientes. Embora os dados quantitativos formais sejam limitados, múltiplos estudos e revisões de programas evidenciam benefícios significativos. Estes programas mostraram reduzir barreiras à procura de cuidados de saúde mental, o que é particularmente importante em culturas organizacionais onde o estigma e o receio de repercussões na carreira frequentemente impedem o acesso a ajuda. Segundo a SAMHSA, estes programas ajudam os operacionais a lidar de forma mais eficaz com o impacto psicológico de desastres e incidentes críticos, fortalecendo também as relações de equipa e promovendo a resiliência.

A investigação resumida nos relatórios do Disaster Technical Assistance Center da SAMHSA indica que até 30% dos primeiros intervenientes desenvolvem problemas de saúde comportamental, como PTSD e depressão, em comparação com 20% na população em geral, sendo o risco de suicídio significativamente mais elevado entre bombeiros e profissionais de EMS. Os programas de apoio entre pares procuram responder a estes riscos através da disponibilização precoce de apoio confidencial e culturalmente competente, o que tem sido associado a uma maior utilização de estratégias positivas de coping e a uma melhor perceção de segurança psicológica dentro das equipas.

O feedback qualitativo das agências que implementam apoio entre pares indica que os operacionais valorizam a confiança e a experiência partilhada que os pares proporcionam, o que os torna mais propensos a participar em conversas sobre saúde mental do que fariam com clínicos externos. Os estudos sugerem ainda que o apoio entre pares contribui para o crescimento pós-traumático, reduz sentimentos de



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

isolamento e ajuda os operacionais a gerir stressores organizacionais, como carências de pessoal e pressões burocráticas.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

Entre os fatores que contribuíram para o sucesso dos programas de apoio entre pares da SAMHSA destaca-se a confiança inerente e a experiência partilhada entre pares, que tornaram os operacionais mais disponíveis para procurar ajuda do que em contextos clínicos tradicionais. Este alinhamento cultural ajudou a reduzir o estigma e a normalizar conversas sobre saúde mental. Outro fator importante foi a utilização de formação estruturada baseada em modelos informados pela evidência, como os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP), que dotou os apoiantes de pares de competências práticas em escuta ativa, gestão do stress e encaminhamento. O apoio da liderança organizacional também desempenhou um papel essencial, uma vez que as entidades que integraram o apoio entre pares nas suas políticas de bem-estar e enfatizaram a confidencialidade registaram maior adesão e sustentabilidade do programa.

Quanto aos desafios, uma das barreiras foi o estigma persistente na cultura dos operacionais de emergência, onde admitir sofrimento psicológico é frequentemente entendido como sinal de fraqueza ou risco para a carreira. Para ultrapassar esta dificuldade, as organizações implementaram campanhas de sensibilização e contaram com o apoio visível das lideranças para reforçar a ideia de que procurar ajuda é um sinal de força. Outro desafio consistiu em garantir formação adequada e evitar o burnout dos próprios apoiantes de pares. Isto foi enfrentado através de supervisão contínua, formações de atualização e acesso a recursos profissionais de saúde mental para quem presta apoio. Por fim, dificuldades logísticas como falta de pessoal e limitações de tempo foram mitigadas através da integração do apoio entre pares nas estruturas operacionais já existentes.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

For sectors beyond emergency services, such as healthcare, education, or humanitarian aid, the model can be applied by training trusted peers within those professions to provide emotional support and early intervention after high-stress events (e.g., pandemics, school crises, refugee response). Key success factors—such as leadership endorsement, confidentiality policies, and ongoing supervision—remain essential, but implementation might involve partnerships with NGOs, public health agencies, or faith-based organizations to ensure sustainability.

Os programas "Responder Peer Support Programs" da SAMHSA podem ser adaptados a outros contextos ou regiões, tirando partido do apoio orientado por pares, da formação estruturada e das estratégias de redução do estigma. Por exemplo, em contextos com poucos recursos ou em zonas rurais, o programa pode ser integrado em equipas comunitárias de resposta a emergências ou redes de voluntariado, utilizando módulos de formação simplificados e ferramentas móveis, como a aplicação de PSP, para ultrapassar barreiras geográficas. Em contextos internacionais ou humanitários, a adaptação exigirá sensibilidade cultural, incluindo a



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

incorporação de línguas locais, normas relativas à saúde mental e estratégias comunitárias de coping.

Em setores para além dos serviços de emergência, como saúde, educação ou ajuda humanitária, o modelo pode ser aplicado através da formação de pares de confiança dentro dessas profissões para prestar apoio emocional e intervenção precoce após acontecimentos de elevado stress (por exemplo, pandemias, crises escolares ou resposta a refugiados). Fatores essenciais para o sucesso – como o apoio da liderança, políticas de confidencialidade e supervisão contínua – mantêm-se fundamentais, embora a implementação possa envolver parcerias com ONG, agências de saúde pública ou organizações de base religiosa para assegurar sustentabilidade.

9. Considerações Éticas

As considerações éticas na implementação dos programas de apoio entre pares da SAMHSA centram-se na confidencialidade, no consentimento informado e nos limites profissionais. A confidencialidade é crítica, porque muitos primeiros intervenientes receiam que revelar sofrimento psicológico possa prejudicar as suas carreiras. Para responder a este problema, os programas estabelecem políticas claras que determinam que as conversas com apoiantes de pares permanecem privadas, exceto quando existe risco iminente de dano para o próprio ou para terceiros. Os apoiantes de pares são treinados para explicar estes limites desde o início, assegurando transparência e confiança.

O consentimento informado é obtido através da comunicação clara da natureza voluntária da participação, do âmbito do apoio entre pares (papel não clínico e de suporte) e das opções de encaminhamento para cuidados profissionais. Isto garante que os operacionais compreendem que o apoio entre pares não substitui terapia, funcionando antes como uma ponte para recursos adicionais quando necessário.

Outra consideração ética importante é a clareza de papéis e a competência. Os apoiantes de pares recebem formação estruturada para evitar ultrapassar limites clínicos e dispõem de vias de supervisão ou consulta para casos complexos. Os programas implementam também salvaguardas para prevenir o burnout dos próprios apoiantes de pares, como sessões regulares de debriefing e acesso a recursos de saúde mental.

10. Referências

SAMHSA Disaster Technical Assistance Center. (2021). Peer support for first responders and disaster workers. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/dtac>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2022). First responder mental health and wellness programs. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.samhsa.gov>



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

U.S. Department of Justice. (2017). Law Enforcement Mental Health and Wellness Act of 2017. Public Law No: 115-113. <https://www.congress.gov>



Boa Prática 3

1. Título da Boa Prática

"Nature-Led Community Resilience (NLCR) Toolkit" – Toolkit de Resiliência Comunitária Orientada pela Natureza (Austrália)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 3 – Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

3. Contexto e Enquadramento

O "Nature-Led Community Resilience (NLCR) Toolkit", ou Toolkit de Resiliência Comunitária Orientada pela Natureza tem origem no estado de Victoria, na Austrália, e foi desenvolvido pelo Arthur Rylah Institute for Environmental Research em colaboração com o Department of Energy, Environment and Climate Action do Governo do Estado de Victoria. Foi criado em resposta ao aumento da frequência e intensidade de desastres naturais na região, como incêndios florestais, cheias e tempestades, que evidenciaram a necessidade de abordagens capazes de apoiar simultaneamente a recuperação humana e ecológica.

O toolkit foi concebido para ajudar comunidades e organizações a integrar soluções baseadas na natureza na preparação e recuperação após desastres, destacando a relação recíproca entre pessoas e natureza – “as pessoas a curar a natureza e a natureza a curar as pessoas”. Fornece orientações práticas, modelos e estudos de caso para implementar atividades como caminhadas de ligação à natureza, restauração ecológica e envolvimento cultural com o território. Estas atividades procuram promover segurança psicológica e resiliência comunitária. A abordagem é informada pelo trauma e está alinhada com os cinco elementos dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP): segurança, calma, ligação, capacidade de ação e esperança.

4. Objetivos da Prática

Os principais objetivos do NLCR Toolkit são reforçar a resiliência das comunidades face a desastres através da integração de soluções baseadas na natureza nos processos de recuperação e preparação, ao mesmo tempo que promovem o bem-estar psicossocial. O toolkit procura ajudar comunidades e profissionais a reconectarem-se com os ambientes naturais como forma de promover calma, esperança e ligação social, que são também princípios centrais dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP). Ao incentivar atividades como restauração ecológica, caminhadas na natureza e ligação cultural às paisagens, a abordagem NLCR procura promover simultaneamente a recuperação ambiental e a saúde mental após crises.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Os problemas que procura abordar incluem o aumento dos problemas de saúde mental após desastres, como ansiedade, trauma e desconexão social, bem como a degradação ecológica frequentemente associada a estes eventos. Os esforços tradicionais de recuperação após desastres tendem a concentrar-se na reconstrução de infraestruturas e da economia, deixando em segundo plano a recuperação psicossocial e a restauração ambiental. O NLCR Toolkit procura responder a esta lacuna oferecendo orientações práticas para intervenções que promovem simultaneamente a recuperação das pessoas e dos ecossistemas, criando um processo de recuperação mais holístico para comunidades e ambiente.

5. Descrição da Prática

O processo começa com o envolvimento das comunidades locais, agências de gestão de emergências e organizações ambientais para identificar os impactos do desastre tanto nas pessoas como nos ecossistemas. Os facilitadores utilizam workshops participativos e inquéritos para compreender necessidades psicossociais, valores culturais e prioridades ecológicas.

As partes interessadas colaboram no desenho de intervenções que restauram ambientes naturais enquanto promovem o bem-estar mental. Exemplos incluem plantação de árvores, restauração de habitats, caminhadas na natureza e atividades de ligação cultural com detentores de conhecimento indígena.

As atividades são estruturadas de forma a alinhar-se com os princípios de cuidados informados pelo trauma e dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) – segurança, calma, ligação, autoeficácia e esperança. Os facilitadores garantem que os participantes se sentem seguros, apoiados e capacitados durante as atividades.

As comunidades implementam as atividades planeadas, como caminhadas guiadas na natureza, projetos de restauração ecológica e sessões de reflexão em grupo. Estas atividades proporcionam oportunidades de ligação social, redução do stress e fortalecimento do sentimento de capacidade e participação.

6. Resultados e Impacto

O Nature-Led Community Resilience Toolkit demonstrou resultados promissores na melhoria do bem-estar psicossocial e na recuperação ecológica após desastres, embora a maioria das evidências seja qualitativa e baseada em projetos-piloto no estado de Victoria, Austrália. O feedback das comunidades indica que atividades baseadas na natureza – como restauração de habitats, caminhadas guiadas na natureza e envolvimento cultural com conhecimentos indígenas – ajudaram os participantes a sentirem-se mais calmos, mais ligados entre si e mais capacitados durante o processo de recuperação.

Relatórios de avaliação indicam que os participantes apresentaram redução de stress e ansiedade, maior coesão social e um sentimento mais forte de capacidade de ação na reconstrução das suas comunidades. Benefícios ecológicos, como aumento da biodiversidade e recuperação de espaços verdes, também contribuíram para um sentimento de propósito e realização coletiva, reforçando a resiliência psicológica.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Embora os dados quantitativos ainda sejam limitados, avaliações iniciais sugerem que a integração de intervenções baseadas na natureza na recuperação pós-desastre pode complementar abordagens tradicionais de saúde mental e constituir uma estratégia de baixo custo e culturalmente adaptável para reforçar a resiliência.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

O sucesso do toolkit pode ser atribuído à abordagem de co-concepção que assegurou forte apropriação comunitária ao envolver residentes locais, detentores de conhecimento indígena, profissionais e especialistas ambientais no planejamento e implementação. Este processo participativo fortaleceu a confiança e a relevância cultural, aumentando o envolvimento das comunidades.

Outro fator foi a integração de atividades baseadas na natureza com princípios psicossociais, criando um benefício duplo: restaurar ecossistemas e promover saúde mental através de ligação, calma e esperança. O uso de ferramentas práticas – como modelos de atividades, guias de avaliação e protocolos de envolvimento cultural – também contribuiu para uma implementação eficaz.

Parcerias entre agências governamentais, ONG e profissionais de saúde mental forneceram conhecimento técnico e recursos, assegurando a sustentabilidade do programa.

No entanto, a prática enfrentou alguns desafios. O financiamento e os recursos limitados restringiram inicialmente a escala das atividades, situação que foi mitigada através do envolvimento de redes de voluntários e contributos de organizações locais.

Outro desafio foi o ceticismo de algumas comunidades, que inicialmente priorizavam a reconstrução de infraestruturas em detrimento da restauração ecológica. Esta questão foi abordada através de campanhas de sensibilização que destacavam os benefícios da recuperação baseada na natureza para a saúde mental e a resiliência.

Questões logísticas, como coordenação de diferentes atores e garantia de segurança em atividades ao ar livre, foram geridas através de estruturas de governação claras e planos de gestão de risco.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

Este toolkit pode ser adaptado a outros contextos ou regiões mantendo os seus princípios centrais – recuperação baseada na natureza, co-concepção comunitária e apoio psicossocial – e ajustando a abordagem às realidades culturais, ecológicas e de risco locais.

Por exemplo, em regiões propensas a incêndios florestais, como o sul da Europa, o toolkit pode focar-se em reflorestação e restauração de habitats como atividades ecológicas e terapêuticas. Em áreas afetadas por cheias, intervenções podem incluir restauração de zonas húmidas ou hortas comunitárias que promovam simultaneamente recuperação ambiental e ligação social.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

Em contextos urbanos, onde o acesso à natureza pode ser limitado, a abordagem pode concentrar-se em projetos de infraestrutura verde, como jardins urbanos, parques comunitários ou telhados verdes, mantendo os princípios dos Primeiros Socorros Psicológicos (PSP), como segurança, calma e ligação.

Parcerias com ONG locais, organizações de saúde mental e agências ambientais são essenciais para mobilização de recursos e sustentabilidade.

Ferramentas digitais – como aplicações móveis para atividades guiadas na natureza ou grupos de apoio entre pares online – podem ajudar a ampliar o modelo em regiões onde o acesso presencial é limitado.

9. Considerações Éticas

O programa segue princípios de cuidados informados pelo trauma, garantindo que as atividades não reativem experiências traumáticas nos participantes. Isto inclui oferecer opções de participação, respeitar práticas culturais e permitir que as pessoas possam desistir a qualquer momento.

10. Referências

Arthur Rylah Institute for Environmental Research. (2022). Nature-led community resilience toolkit: Building resilience through nature-based solutions. Department of Energy, Environment and Climate Action, State of Victoria. <https://www.ari.vic.gov.au>

Department of Energy, Environment and Climate Action. (2022). Nature-led recovery: Supporting communities and ecosystems after disasters. Victorian Government. <https://www.energy.vic.gov.au>

Lee, K., Lamont, A., van Eeden, L., Whiteford, C., & Hames, F. (2024). The Nature and community-led approach to disaster resilience: Toolkit. Department of Energy, Environment and Climate Action, Heidelberg, Victoria.



Boa Prática 4

1. Título da Boa Prática

"Blue Light Programme" – Programa Blue Light (Reino Unido)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 3 – Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

3. Contexto e Enquadramento

O "Blue Light Programme" foi lançado em Inglaterra em março de 2015 pela organização de saúde mental Mind, com apoio financeiro do Cabinet Office do Reino Unido através de um fundo LIBOR de 4 milhões de libras. O programa foi desenvolvido em resposta a resultados de investigação preocupantes que indicavam que nove em cada dez profissionais e voluntários dos serviços de emergência em Inglaterra tinham experienciado stress, humor deprimido ou problemas de saúde mental em algum momento das suas carreiras. Estes problemas estavam fortemente ligados à natureza do trabalho, que envolve exposição repetida a incidentes traumáticos, cargas de trabalho intensas e horários irregulares. No entanto, a investigação também revelou que as pressões de trabalho e as exigências de gestão eram desencadeadores ainda mais fortes de problemas de saúde mental do que a própria exposição ao trauma.

O programa destinava-se a profissionais e voluntários de todos os serviços de emergência denominados "blue light", incluindo polícia, bombeiros, ambulâncias e equipas de busca e salvamento. O seu principal objetivo era abordar a elevada prevalência de problemas de saúde mental nestas profissões, reduzir o estigma e melhorar o acesso a apoio em saúde mental. A iniciativa era particularmente urgente porque se verificou que os operacionais de emergência tinham o dobro da probabilidade de atribuir os seus problemas de saúde mental a fatores relacionados com o trabalho, em comparação com a força de trabalho em geral. Além disso, o estigma e a falta de conhecimento sobre os serviços de apoio disponíveis impediam muitas pessoas de procurar ajuda.

Geograficamente, o programa foi implementado em Inglaterra e no País de Gales, com forte ênfase na implementação local através de parcerias com filiais regionais da Mind e organizações de serviços de emergência. O programa foi estruturado em cinco eixos principais: combate ao estigma e à discriminação, promoção do bem-estar no local de trabalho, aumento da resiliência, disponibilização de aconselhamento e apoio direcionados e melhoria dos percursos de acesso a serviços. Estes eixos incluíram atividades como campanhas anti-estigma, formação em resiliência, redes de apoio entre pares e a criação de uma linha confidencial de apoio designada Blue Light Infoline.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

4. Objetivos da Prática

Os principais objetivos do Blue Light Programme foram melhorar a saúde mental e o bem-estar dos profissionais e voluntários dos serviços de emergência em Inglaterra e no País de Gales, abordando barreiras culturais e estruturais que dificultavam o acesso ao apoio. Em particular, o programa procurou:

- Promover o bem-estar no local de trabalho: o programa procurou integrar o apoio à saúde mental na cultura organizacional através de formação para gestores e líderes, desenvolvimento de webinars e promoção de políticas que priorizam o bem-estar dos trabalhadores.
- Reforçar a resiliência: reconhecendo a natureza altamente stressante das funções nos serviços de emergência, o programa introduziu iniciativas de desenvolvimento da resiliência, incluindo um curso de resiliência de seis semanas e recursos para ajudar os profissionais a lidar com as exigências psicológicas do trabalho.
- Disponibilizar aconselhamento e apoio direcionados: para garantir acesso fácil a ajuda, o programa criou a Blue Light Infoline, distribuiu recursos de saúde mental e desenvolveu mecanismos de encaminhamento para serviços especializados.
- Melhorar os percursos de acesso a serviços de apoio: o programa formou apoiantes entre pares e desenvolveu redes locais de saúde mental para reforçar a coordenação entre empregadores dos serviços de emergência e prestadores de cuidados de saúde mental.

5. Descrição da Prática

O programa começou com uma fase abrangente de investigação conduzida pela Mind, que envolveu milhares de profissionais e voluntários dos serviços de emergência em Inglaterra e no País de Gales. Este estudo identificou a dimensão dos desafios de saúde mental, o estigma e as barreiras ao acesso ao apoio no setor, orientando o desenho e as prioridades do programa.

A iniciativa foi financiada através de um fundo LIBOR de 4 milhões de libras disponibilizado pelo Cabinet Office do Reino Unido. A Mind estabeleceu parcerias com organizações dos serviços de emergência, filiais locais da Mind e profissionais de saúde mental para assegurar um alcance nacional e uma implementação local eficaz.

Para combater o estigma, o programa lançou campanhas públicas e iniciativas internas de sensibilização nos serviços de emergência. Estas incluíram:

- Blue Light Champions: voluntários provenientes dos próprios serviços de emergência que receberam formação para promover a sensibilização sobre saúde mental e atuar como apoiantes entre pares.
- Employer Pledges: compromissos assumidos por organizações para melhorar a cultura de saúde mental no local de trabalho.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- Ferramentas de comunicação: cartazes, vídeos e campanhas nas redes sociais para normalizar conversas sobre saúde mental.

O programa também ofereceu formação especializada para diferentes públicos:

- Gestores: para reconhecer sinais de problemas de saúde mental, responder adequadamente e aplicar técnicas básicas de apoio psicológico.
- Profissionais e voluntários: através de webinars, workshops e cursos de desenvolvimento da resiliência (incluindo um programa de seis semanas).
- Redes de apoio entre pares: formação de profissionais para oferecer apoio informal, aplicar princípios básicos de Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) e encaminhar colegas para recursos adequados.

6. Resultados e Impacto

O Blue Light Programme alcançou resultados significativos na melhoria da sensibilização e do apoio à saúde mental entre profissionais e voluntários dos serviços de emergência no Reino Unido. De acordo com a avaliação da Mind, o programa decorreu em duas fases: a primeira entre 2015 e 2019 e a segunda entre 2020 e 2023, em resposta à pandemia de COVID-19.

Até ao final do programa, 93% dos serviços de emergência do Reino Unido tinham assinado o compromisso Mental Health at Work Commitment, demonstrando uma mudança cultural significativa no sentido de priorizar a saúde mental. Além disso, cerca de 10.000 gestores de linha e apoiantes entre pares receberam formação para reconhecer e responder a problemas de saúde mental nas suas equipas. Milhares de profissionais tornaram-se Blue Light Champions, promovendo sensibilização e reduzindo o estigma nos seus locais de trabalho.

O programa lançou também o Blue Light Together, uma plataforma online dedicada a recursos de saúde mental, que recebeu mais de 50.000 visitas. Esta plataforma disponibilizou aconselhamento adaptado, ferramentas de autoajuda e encaminhamento para outros serviços de apoio.

Investigação realizada durante a pandemia revelou que 69% dos operacionais de emergência relataram um agravamento da sua saúde mental, evidenciando a necessidade contínua de iniciativas deste tipo. No entanto, 35% consideraram que as suas organizações passaram a dar maior prioridade à saúde mental durante esse período, sugerindo progressos nas atitudes organizacionais.

Testemunhos de participantes indicaram que o programa incentivou conversas mais abertas sobre stress e saúde mental, ajudando as pessoas a sentirem-se mais apoiadas e menos isoladas.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

O sucesso do Blue Light Programme resultou de vários fatores interligados que abordaram barreiras culturais e estruturais nos serviços de emergência. Um dos



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

fatores mais importantes foi a sua conceção baseada em evidência. O programa foi desenvolvido após investigação demonstrar que quase nove em cada dez profissionais dos serviços de emergência tinham experienciado stress ou problemas de saúde mental ao longo da carreira e que o estigma e a falta de apoio constituíam grandes obstáculos à procura de ajuda.

Outro fator-chave foi a natureza abrangente do programa. Em vez de apostar numa única solução, combinou várias estratégias: campanhas anti-estigma, formação em resiliência, políticas de bem-estar organizacional, redes de apoio entre pares e serviços diretos de aconselhamento, como a Blue Light Infoline. Esta abordagem holística permitiu responder tanto a necessidades imediatas de saúde mental como a mudanças culturais a longo prazo.

As parcerias também desempenharam um papel crucial. A Mind trabalhou em estreita colaboração com filiais locais da Mind, organizações de serviços de emergência e profissionais de saúde mental, garantindo alcance nacional e relevância local.

No entanto, o programa enfrentou vários desafios. O estigma e a resistência cultural permaneceram barreiras importantes, especialmente em organizações hierárquicas onde admitir vulnerabilidade era frequentemente interpretado como fraqueza. Para ultrapassar esta situação, foram implementados compromissos públicos de liderança, campanhas de sensibilização e formação para gestores com o objetivo de promover ambientes de trabalho mais seguros e de apoio.

Outro desafio foi a falta de conhecimento sobre os recursos disponíveis nas fases iniciais. Este problema foi resolvido através do reforço da comunicação, do lançamento da Blue Light Infoline e da criação de uma plataforma online de recursos de saúde mental, melhorando significativamente a acessibilidade.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

O Blue Light Programme oferece um modelo flexível que pode ser adaptado a outros contextos ou regiões mantendo os seus princípios fundamentais: redução do estigma, melhoria do acesso ao apoio em saúde mental e integração do bem-estar na cultura organizacional. Estes princípios são relevantes para qualquer profissão de elevado stress ou sistema de resposta a emergências.

Para adaptar o programa noutros contextos, o primeiro passo seria realizar uma avaliação local das necessidades para compreender os fatores de stress específicos, as atitudes culturais em relação à saúde mental e as lacunas existentes nos sistemas de apoio.

A abordagem multicomponente do programa – combinando campanhas de sensibilização, formação em resiliência, redes de apoio entre pares e serviços diretos de aconselhamento – pode ser aplicada a outros setores, como saúde, ajuda humanitária ou resposta a desastres.

A tecnologia pode desempenhar um papel importante na adaptação. Em regiões com infraestruturas limitadas, plataformas online e linhas telefónicas de apoio podem oferecer serviços confidenciais de formação e aconselhamento.



9. Considerações Éticas

O Blue Light Programme integrou várias considerações éticas para garantir que os participantes se sentiam seguros ao recorrer a serviços de apoio em saúde mental. Um dos aspetos mais importantes foi a confidencialidade: todos os serviços oferecidos, incluindo a Blue Light Infoline e sessões de aconselhamento, foram concebidos para serem totalmente confidenciais, sem partilha de informação com empregadores ou colegas sem consentimento explícito.

Antes de aceder aos serviços, os participantes eram informados sobre a natureza do apoio, o funcionamento do serviço e os seus direitos relativos à proteção de dados e privacidade. Também eram esclarecidos sobre os limites da confidencialidade, como situações de risco imediato para si próprios ou para terceiros.

O programa enfatizou ainda a não discriminação e a sensibilidade cultural, garantindo que todos os profissionais e voluntários dos serviços de emergência, independentemente da função ou hierarquia, tinham acesso igual ao apoio.

10. Referências

Mind. (2015). Blue Light Programme: Supporting the mental health of emergency services staff and volunteers. Mind. <https://www.mind.org.uk/>

Mind. (2020). Blue Light Programme evaluation report. Mind. <https://www.mind.org.uk/>

Mind. (2023). Blue Light Together: Mental health support for emergency responders. <https://www.bluelighttogether.org.uk/>



Boa Prática 5

1. Título da Boa Prática

Modelo de Primeiros Socorros Psicológicos para profissionais de saúde pública sem formação em saúde mental: "Johns Hopkins RAPID-PFA" (EUA)

2. Módulo de Formação Relacionado

Módulo 3 – Primeiros Socorros Psicológicos (PSP)

3. Contexto e Enquadramento

O modelo RAPID-PFA (Primeiros Socorros Psicológicos), desenvolvido pelo Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness, é uma abordagem estruturada e baseada em evidência concebida para fornecer apoio psicológico imediato a pessoas afetadas por desastres e incidentes críticos. O modelo foi criado para promover estabilização emocional, resiliência e estratégias adaptativas de coping. É amplamente utilizado em contextos como desastres naturais, conflitos armados e emergências de saúde pública. Foi desenvolvido para ser acessível a profissionais que não são especialistas em saúde mental, incluindo trabalhadores de saúde pública, voluntários e primeiros intervenientes.

O modelo RAPID-PFA destaca-se entre as abordagens de Primeiros Socorros Psicológicos devido ao seu enquadramento estruturado e baseado em evidência, bem como à ênfase na funcionalidade, triagem e orientação para o futuro. Foi concebido para responder ao aumento do sofrimento psicológico após desastres, especialmente em contextos onde os profissionais de saúde mental são escassos. Ao contrário de modelos tradicionais de PSP que se concentram sobretudo no apoio emocional e estabilização, o RAPID-PFA introduz um processo sistemático de cinco etapas – Rapport (estabelecimento de relação), Assessment (avaliação), Prioritization (priorização), Intervention (intervenção) e Disposition (encaminhamento) – que orienta intervenientes não especializados através de um método claro e replicável de intervenção em crise.

Uma das características mais distintivas do RAPID-PFA é a abordagem baseada em triagem. O modelo enfatiza a necessidade de avaliar e priorizar indivíduos com base na sua capacidade funcional e nível de sofrimento psicológico. Isto permite aos intervenientes gerir recursos limitados de forma eficiente e garantir que as pessoas com maiores necessidades recebem apoio atempado.

Outro aspeto distintivo é o foco na restauração da capacidade funcional. Em vez de procurar uma resolução terapêutica completa, o RAPID-PFA procura ajudar as pessoas a recuperar a capacidade de realizar tarefas básicas e tomar decisões. O modelo incorpora também técnicas de escuta reflexiva e narrativa guiada durante a fase de avaliação, permitindo que os sobreviventes expressem as suas experiências num ambiente de apoio não clínico.



4. Objetivos da Prática

O modelo RAPID-PFA foi desenvolvido como uma solução prática e escalável para responder aos desafios psicológicos que surgem durante e após desastres. O seu principal objetivo é fornecer apoio emocional imediato a pessoas afetadas por eventos traumáticos, ajudando-as a estabilizar psicologicamente, recuperar o sentido de controlo e iniciar o processo de recuperação.

Alguns objetivos específicos do modelo incluem:

- Promover a estabilização emocional.
- Reforçar a resiliência, normalizar respostas ao stress e incentivar estratégias adaptativas de coping.
- Ligar as pessoas às suas redes de apoio existentes.
- Permitir uma triagem rápida e priorização de necessidades e recursos.

5. Descrição da Prática

O modelo foi concebido para ser implementado rapidamente e de forma eficiente, mesmo em ambientes caóticos ou com recursos limitados, tornando-o particularmente valioso em emergências de grande escala. Pode ser aplicado por profissionais ou voluntários formados, incluindo trabalhadores de saúde pública, primeiros intervenientes e membros da comunidade.

O modelo RAPID-PFA consiste em cinco etapas sequenciais:

1. Estabelecimento de relação (Rapport Building)

O interveniente deve primeiro estabelecer confiança e segurança psicológica através de uma comunicação empática. Isto implica apresentar-se, explicar o seu papel e criar um ambiente calmo e de apoio.

2. Avaliação (Assessment)

Em seguida, deve avaliar as necessidades imediatas da pessoa, o seu estado emocional e potenciais fatores de risco. Isto inclui observar o comportamento e colocar perguntas abertas para identificar níveis de sofrimento psicológico.

3. Priorização (Prioritisation)

O interveniente deve determinar quem necessita de atenção urgente com base na gravidade dos sintomas, no nível de vulnerabilidade (por exemplo, crianças ou pessoas idosas) e na exposição ao trauma.

4. Intervenção (Intervention)

Deve oferecer apoio prático e emocional. Isto inclui normalizar as reações ao stress, ensinar estratégias de coping e ligar as pessoas a recursos e sistemas de apoio social.



5. Encaminhamento (Disposition)

Por fim, o interveniente deve assegurar a continuidade dos cuidados, encaminhando a pessoa para profissionais de saúde mental quando necessário, fornecendo informações de seguimento e confirmando a existência de uma rede de apoio.

Alguns princípios fundamentais orientam esta intervenção, como o respeito pela autonomia da pessoa, evitando forçar a revelação de experiências traumáticas; o foco nas necessidades imediatas e na estabilização, em vez de um processamento psicológico profundo; e a sensibilidade às diferentes realidades culturais e contextuais.

A formação oficial é normalmente ministrada num **workshop de um dia (cerca de 6 horas)** e inclui apresentações teóricas, diapositivos em PowerPoint e exercícios de role-play (por exemplo, exercícios de escuta reflexiva em tríades). Os participantes praticam cada etapa do modelo RAPID em pequenos grupos para desenvolver confiança e competência na sua aplicação.

6. Resultados e Impacto

O modelo RAPID-PFA foi amplamente avaliado para determinar a sua eficácia na formação de profissionais não especializados em saúde mental para prestar Primeiros Socorros Psicológicos em contextos de desastre.

Os participantes demonstraram melhorias estatisticamente significativas na compreensão dos princípios e técnicas de PSP após a formação.

Os formandos relataram maior confiança na sua capacidade de prestar apoio psicológico e maior perceção de resiliência pessoal.

Os instrumentos de avaliação utilizados nos estudos apresentaram elevada consistência interna (coeficientes alfa de Cronbach entre 0,87 e 0,90).

Num ensaio controlado aleatorizado com estudantes de enfermagem na Tunísia, melhorias nas competências percebidas e na preparação para desastres mantiveram-se após 1 e 3 meses.

Mais de 1500 participantes receberam formação RAPID-PFA em workshops de um dia.

7. Lições Aprendidas e Fatores de Sucesso

O RAPID-PFA foi concebido para ser não intrusivo e culturalmente adaptável, permitindo a sua utilização em diferentes populações e contextos.



RESILIENT RESPONDERS: Repositório de Boas Práticas

- O sucesso do modelo está também relacionado com o seu desenho estruturado e baseado em competências, que o torna acessível a profissionais sem formação em saúde mental.
- A formação foi validada em estudos com mais de 1500 participantes, demonstrando melhorias significativas no conhecimento e autoeficácia.
- A flexibilidade do modelo permite a sua aplicação em contextos com poucos recursos ou acesso limitado a serviços de saúde mental.
- Entre os desafios identificados destaca-se a escassez de profissionais de saúde mental em regiões afetadas por desastres.

Este desafio foi ultrapassado através da capacitação de intervenientes não especializados através de formação específica.

8. Transferibilidade e Adaptabilidade

O modelo pode ser aplicado em diversos cenários de desastre, incluindo desastres naturais, conflitos armados e emergências de saúde pública.

O seu design não intrusivo e sensível à cultura permite adaptá-lo a diferentes contextos regionais.

Em regiões com poucos recursos, pode ser implementado por trabalhadores comunitários de saúde e voluntários locais.

9. Considerações Éticas

O modelo RAPID-PFA incorpora vários princípios éticos para garantir que o apoio psicológico é prestado de forma responsável.

Um dos princípios fundamentais é o respeito pela autonomia, obtendo consentimento informado antes de iniciar a intervenção.

A confidencialidade também é essencial: as informações partilhadas devem permanecer privadas, salvo em situações de risco iminente.

As intervenções são concebidas para ser não intrusivas e culturalmente sensíveis.

Quando necessário, os intervenientes devem encaminhar as pessoas para serviços profissionais de saúde mental.



10. Referências

Despeaux, K. E., Lating, J. M., Everly, G. S., Sherman, M. F., & Kirkhart, M. W. (2019). A randomized controlled trial assessing the efficacy of group psychological first aid (PFA). *Journal of Nervous and Mental Disease*, 204(3), 233–235.

Everly, G. S., Barnett, D. J., & Links, J. M. (2012). The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID-PFA): Curriculum development and content validation.

Everly, G. S., McCabe, O. L., Semon, N. L., Thompson, C. B., & Links, J. M. (2014). The development of a model of psychological first aid for non-mental health trained public health personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA.

Wang, L., Norman, I., Edleston, V., Oyo, C., & Leamy, M. (2024). The effectiveness and implementation of psychological first aid as a therapeutic intervention after trauma.



RESILIENT RESPONDERS

Psychological Resilience and Support for Personnel in Charge
after Natural Disasters

PROJECT NUMBER: 2023-2-TR01-KA220-ADU-000180454



Co-funded by
the European Union

Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or the European Education and Culture Executive Agency (EACEA). Neither the European Union nor EACEA can be held responsible for them.