1º Congresso Internacional TraumaClinic Latinoamérica

Do Caos à Coesão:
Mobilização da Rede EMDR diante do Terremoto da Venezuela de 2026

Sistematização de uma resposta humanitária precoce em saúde mental em contexto de crise sociopolítica complexa

Psic. Deglya J. Camero F.

Belo Horizonte, Brasil. Outubro de 2026

O Contexto da Venezuela
Fatores Agravantes do Impacto Traumático

O impacto psicológico do duplo evento sísmico de 24 de junho de 2026 foi severamente agravado por uma combinação desastrosa de negligência governamental e fatores preexistentes.

A população enfrenta um acúmulo de perdas materiais, relacionais, econômicas, profissionais e geográficas, em uma sociedade já marcada por profundo desgaste emocional decorrente da instabilidade política e da deterioração crítica dos serviços básicos.

Cronologia do Trauma Coletivo

1982:
Tragédia de Tacoa (explosão termoelétrica).

1999:
Deslizamento de Vargas, que deixou milhares de mortos e desabrigados.

3 de janeiro de 2026:
Bombardeio por forças militares.

24 de junho de 2026:
Duplo terremoto.

Esse acúmulo de fatores influenciou diretamente a magnitude do impacto psicológico e a complexidade para implementar uma resposta de ajuda especializada em tempo oportuno.

Impacto na Infância e Adolescência
(Estatísticas Infantojuvenis)

Os dados documentados pela CECODAP e PROVEA revelam um impacto devastador na população infantojuvenil, com 3.267 casos registrados 100 dias após o evento. Os números oficiais evidenciam a magnitude da crise entre crianças e adolescentes:

Sendo 469 deles em La Guaira (97,10%)

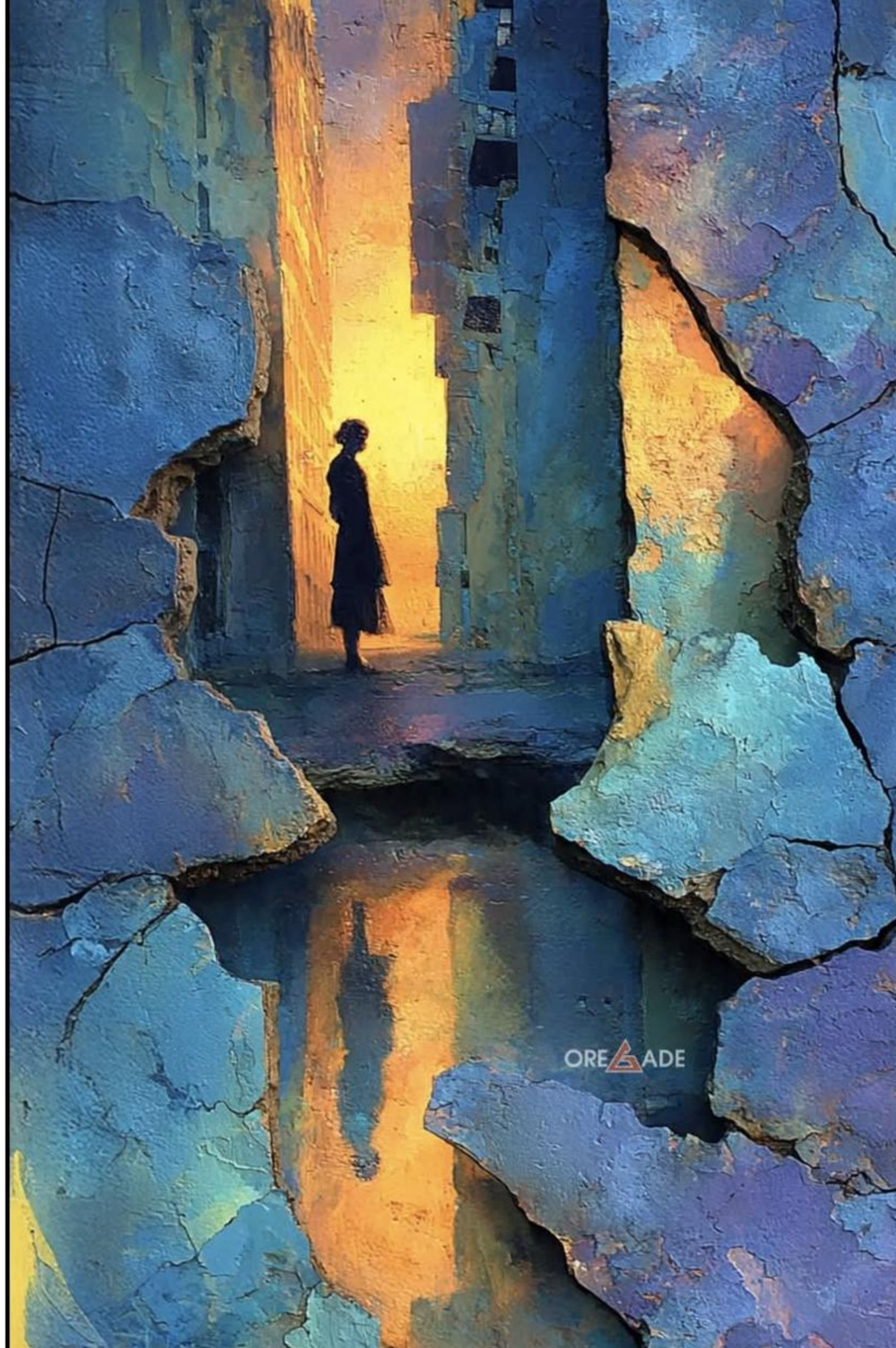
483
FALECIDOS

Em 40 casos, desconhece-se o paradeiro de seus pais.

144
DESAPARECIDOS

1.811
DESLOCAMENTO INTERNO

55,43% do total de crianças e adolescentes foram transferidos para Monagas, Nueva Esparta, Trujillo, Barinas e Miranda.



Onde?
Com quem?
Em quais condições?

Voltar às aulas

Superlotação e aglomeração extrema:

Afeta gravemente as escolas receptoras, obrigando à implementação emergencial de turnos duplos.

Problemas logísticos e de mobilidade:

Graves complicações no transporte e no acesso de estudantes e profissionais da educação.

Sobrecarga e fragmentação curricular

Elevada exigência adaptativa sobre os educadores em condições precárias de infraestrutura.

Alto impacto socioemocional:

Trauma psicológico acumulado grave, que aumenta exponencialmente o risco de evasão escolar.

Dois temas a considerar

Situação das moradias e a incerteza

Mobilização das equipes e sua exposição a situações adversas

Inspeção das Moradias Avaliadas

Total avaliadas: 59.109 moradias

Habitáveis: 34.680 (58,7%)

Acesso restrito: 13.733 (23,2%)

Alto risco: 10.696 (18,1%)

Pessoal em operação em La Guaira: 62.734 pessoas

30.989 agentes de segurança (Guarda Nacional, Bombeiros, Defesa Civil).
31.745 voluntários civis.

Impacto na Saúde Mental / Primeira Resposta

Toda essa população de primeira resposta permanece altamente exposta a situações traumáticas, comparáveis ou superiores às vivenciadas pela população civil afetada.

Dois temas a considerar

Dados humanos

6.438

Mortos Confirmados

86.358

Feridos Adicionais

+6.462

Resgatados com Vida
Operações de salvamento

Dados estruturais confirmados

nfraestrutura Predial

Mais de 856 edifícios foram afetados no total, sendo 190 completamente colapsados.

Refugiados e Acampamentos

17.907 pessoas afetadas foram realocadas emergencialmente e atendidas em 107 acampamentos temporários habilitados.

Avaliação do Impacto Urbano

41,3% da infraestrutura habitacional avaliada apresenta danos graves ou interdição temporária (alto risco ou acesso restrito).

Programa de Ajuda Humanitária ao Trauma Psicológico da EMDR Venezuela

O desenvolvimento de estratégias de ajuda psicológica foi sendo construído ao longo do processo, passando da confusão inicial à operacionalização. Esse esforço ocorreu em meio a severas limitações, contando inicialmente com apenas 5 terapeutas EMDR ativos nas áreas mais críticas de Caracas e La Guaira.

Apenas 5 terapeutas EMDR em campo

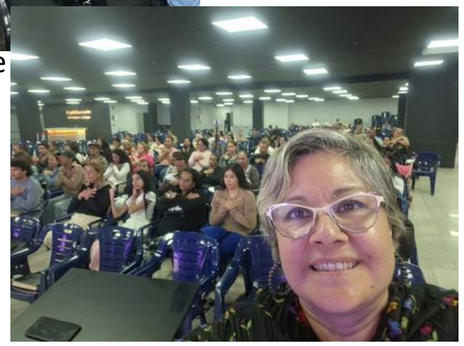
O que se considera extremamente necessário

1. Manter equipes territoriais e gestão de casos.
2. Prevenir a violência e apoiar cuidadores.
3. Acompanhar adolescentes com sobrecarga excessiva.
4. Manter apoio psicossocial e encaminhamento seguro.
5. Garantir participação efetiva e protegida.
6. Proteger os profissionais da educação afetados.
7. Exigir informações públicas atualizadas e desagregadas.
8. Avaliar continuidade, cuidado, violência e acompanhamento, e não apenas cobertura.

Oficina “Do Tremor à Calma”: Desenvolvida para estabilização e Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP). Até o momento, 312 pessoas foram atendidas (125 na Igreja Vino Nuevo, 155 em igrejas de Caracas/La Guaira e 17 em acampamentos).

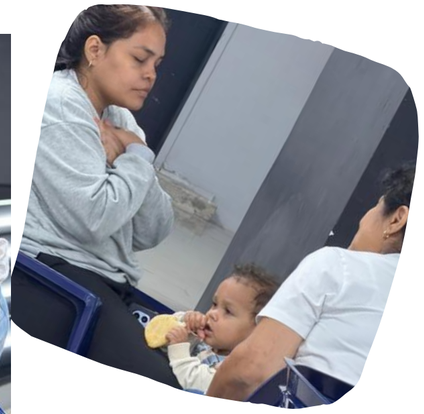
Eixos de Ação Iniciais

Estabilização Emocional: Intervenções dirigidas às populações em acampamentos temporários, igrejas e profissionais de primeira resposta, além das sessões on-line de estabilização.



Articulações Internacionais: Articulação com organizações EMDR para apoio on-line, supervisão de casos, treinamento em trauma recente e vagas humanitárias para psicólogos venezuelanos, ONGs e outros.

Tratamento da Memória Não Consolidada e
Episódio Traumático Contínuo (CTE)



“O fundamento clínico de nossa intervenção baseia-se em atuar durante as primeiras semanas pós-terremoto, intervindo na memória não consolidada, prevenindo assim o trauma agudo e mitigando o surgimento de TEPT complexo em longo prazo.”

E nós fizemos isso; em menor ou maior escala, fizemos.

Tratamento da Memória Não Consolidada e
Episódio Traumático Contínuo (CTE)

Enfrentamos o desafio do Episódio Traumático Contínuo (CTE).

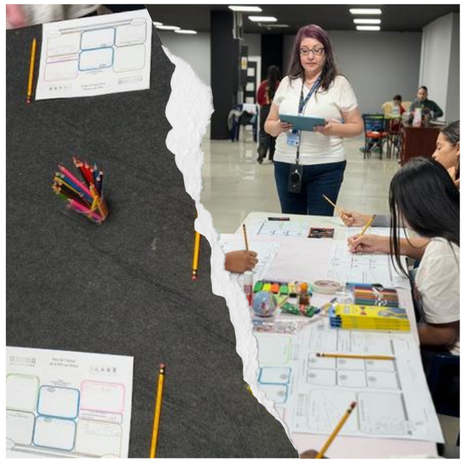
A ameaça não terminou com o terremoto principal

A população continua constantemente exposta a:

Réplicas sísmicas contínuas.
Deslocamento forçado de suas casas.
Perda contínua de serviços básicos.
Profunda instabilidade socioeducacional.
Dificuldades para conseguir moradia.
Instabilidade política.
Outros.

Tratamento da Memória Não Consolidada
e Episódio Traumático Contínuo (CTE)

Protocolos Aplicados e Resultados



Priorizou-se o uso do Protocolo Flash (grupal e individual) e do Protocolo PIPARA.

Os resultados evidenciam uma redução significativa do SUD temporário (ansiedade-estado) desde a primeira aplicação e mudanças positivas na percepção do evento após aplicações repetidas.

Foi possível avançar para o processamento de memórias traumáticas utilizando o protocolo G-TEP em 35 adultos e 10 crianças, bem como o protocolo PIPA em 26 pessoas das comunidades afetadas, especificamente vinculadas à Igreja Vino Nuevo.

Triagem, Rastreamento e Articulação
com Psicólogos Não EMDR

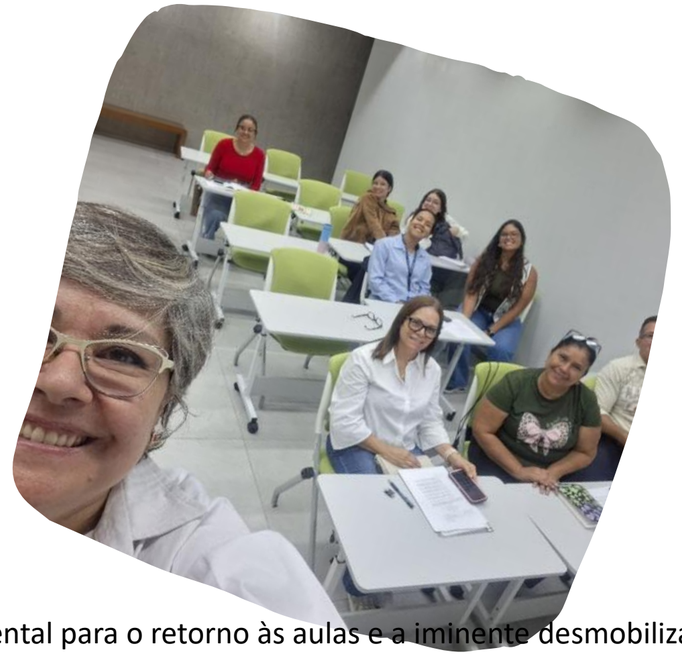
Para maximizar o alcance na primeira fase pós-terremoto, estabelecemos uma articulação interinstitucional fundamental com a Federação de Psicólogos da Venezuela (FPV) e o Ministério do Poder Popular para a Educação Universitária (MPPEU). Isso permitiu identificar e selecionar as pessoas com maiores indicadores de risco.

FASE 1

Capacitação de Profissionais:
Em parceria com o MPPEU e a FPV, foram convocados e treinados 14 psicólogos não EMDR para a aplicação de instrumentos especializados de rastreamento de estresse pós-traumático e TEPT, incluindo PCL-5, DES, DES-A, ACE e a Escala de Dissociação em Crianças (CDC).

FASE 2

Rastreamento em Campo:
Esses instrumentos foram aplicados à população refugiada em três acampamentos temporários estratégicos de La Guaira:
U.E. Armando Reverón.
U.E. Juan Germán Roscio e
U.E. 1º de Marzo.



FASE 3
Resposta Adaptativa:
A convocação governamental para o retorno às aulas e a iminente desmobilização dos acampamentos geraram picos de ansiedade nos refugiados, impedindo o início do processamento do trauma. A equipe redirecionou imediatamente a atuação para a contenção e a estabilização emocional, aplicando Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP) e o Protocolo Flash, com o apoio dos psicólogos da FPV.

Implementação de Capacitação e Formação Multinível

Para ampliar a resposta, implementamos uma mobilização ampla de capacitação adaptada a diferentes níveis de especialização:

Implementação de Capacitação e Formação Multinível

1

Psicólogos e Psiquiatras Não EMDR / Terapeutas EMDR / Voluntários que não atuam em saúde mental:

Treinamento no Programa PIPARA (facilitado pela Dra. Esly Carvalho em formato híbrido).

Capacitação para utilização de questionários de rastreamento de estresse pós-traumático/TEPT.

Implementação de Capacitação e Formação Multinível

2

Psicoterapeutas EMDR
Atualização intensiva em protocolos de trauma recente R-TEP e G-TEP (Patricio Galeguillo).
Formação especializada:

“A arte de sustentar” (Dra. Neriluz Maldonado).
Manejo do luto pós-desastre (Santiago Jácome).
O papel dos pais (Analie Coronado).

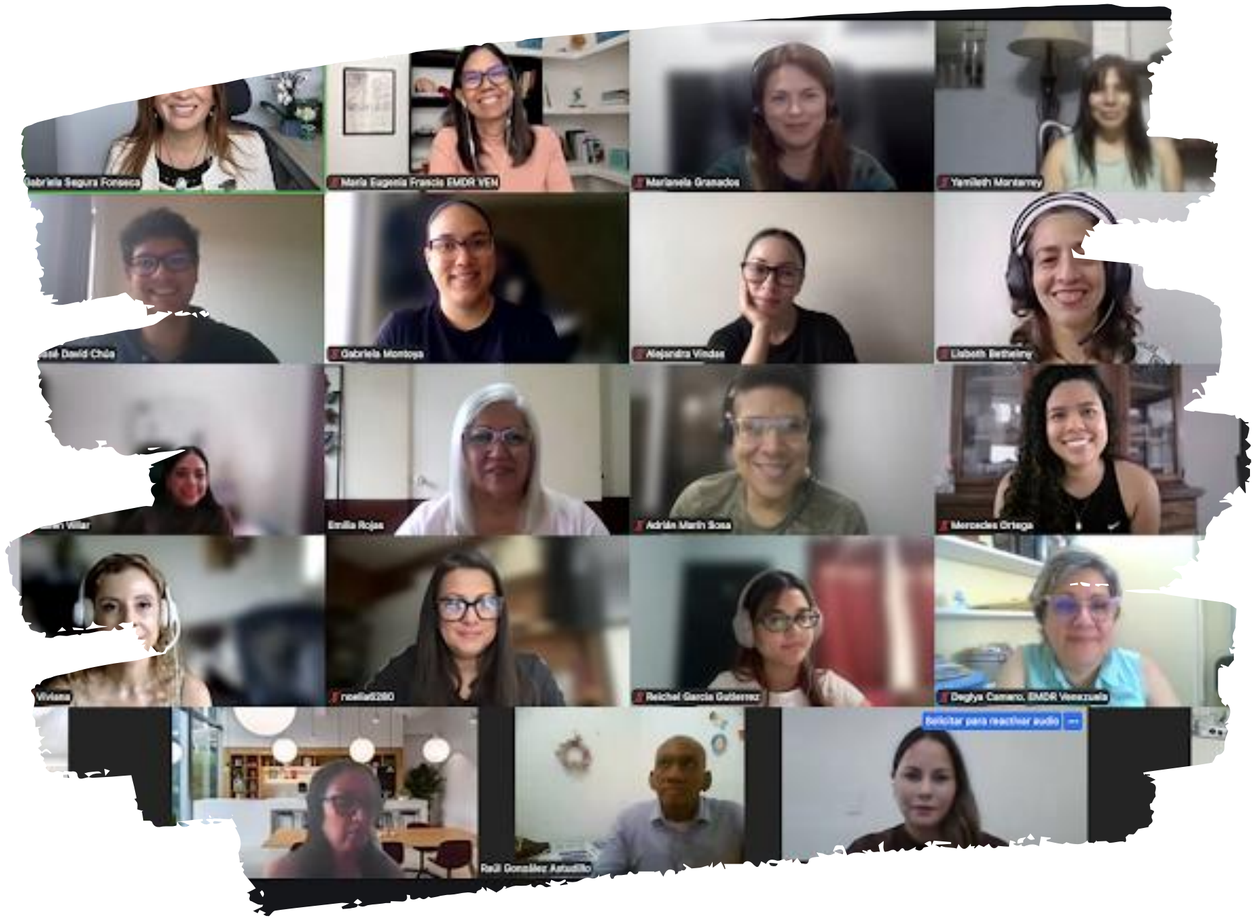
Implementação de Capacitação e Formação Multinível

3

Voluntários e Paraprofissionais

Capacitação geral em Primeiros Auxílios Psicológicos (PAP).
Técnicas de estabilização por meio do Protocolo PIPARA.

+15 BOLSAS INTERNACIONAIS



Ampliação da Rede EMDR graças a vagas humanitárias internacionais da EMDR AMÉRICA LATINA.

15 psicólogos venezuelanos (bolsistas da EMDR Costa Rica, Chile e Peru) estão concluindo sua formação básica, o que permitirá triplicar a capacidade operacional nos próximos meses.

Prevenção do Trauma Vicário e
Cuidado com os Profissionais de Resposta

NEXODIGNO
(ONGD espanhola)

Terapeutas, equipes de resgate e voluntários na Venezuela enfrentam uma dupla vulnerabilidade: são vítimas do mesmo contexto sociopolítico adverso e estão expostos a uma carga intensa de trauma direto e cumulativo durante as atividades de resgate e atendimento.

MPPEU

Núcleos de Acompanhamento:

Abertura de centros especializados para o processamento do trauma psicológico dos profissionais de resposta na U.E. Armando Reverón, na Igreja Ararat (La Guaira) e na sede da EMDR Venezuela (Caracas).

Prevenção do Trauma Vicário e
Cuidado com os Profissionais de Resposta

Intervenção Precoce:
Aplicação sistemática de protocolos de trauma recente (G-TEP e PIPA), direcionados exclusivamente a psicólogos, bombeiros, médicos e agentes de segurança.

Rede de Apoio Internacional:
Integração ativa com o serviço de acompanhamento on-line do Programa de Ajuda Humanitária da EMDRAL, garantindo supervisão e atendimento aos terapeutas mobilizados em campo.

Plano de Acompanhamento Integral e
Rede de Alianças Estratégicas

FASES DO NOVO PLANO (5 FASES)

Fases 1 e 2: Estabilização Inicial
Execução de estabilização emocional, rastreamento e contenção imediata.

Fase 3: Preparação Logística e Ampliação
Preparação logística, ativação de núcleos de saúde mental e aumento do contingente de 5 para 20 terapeutas EMDR.

Fase 4: Processamento Contínuo
Início do processamento contínuo do trauma utilizando os protocolos PIPARA, PIPA e G-TEP nos núcleos estabelecidos.

Fase 5: Integração e Jornadas Intensivas
Incorporação definitiva do novo contingente treinado e ativação de jornadas intensivas de atendimento.

TraumaClinic Latinoamérica
Assessoria clínica e facilitação de treinamentos PIPARA/PIPA.

EMDR AL
Oferta de vagas de formação, atendimento on-line e supervisão de casos.

MPPEU
Coordenação logística, campanhas de conscientização e disponibilização de espaços para os núcleos.

FPV
Apoio da categoria profissional, rastreamento de alto risco e acompanhamento em campo.

EMDR Venezuela
Direção operacional e coordenação das intervenções de processamento do trauma.

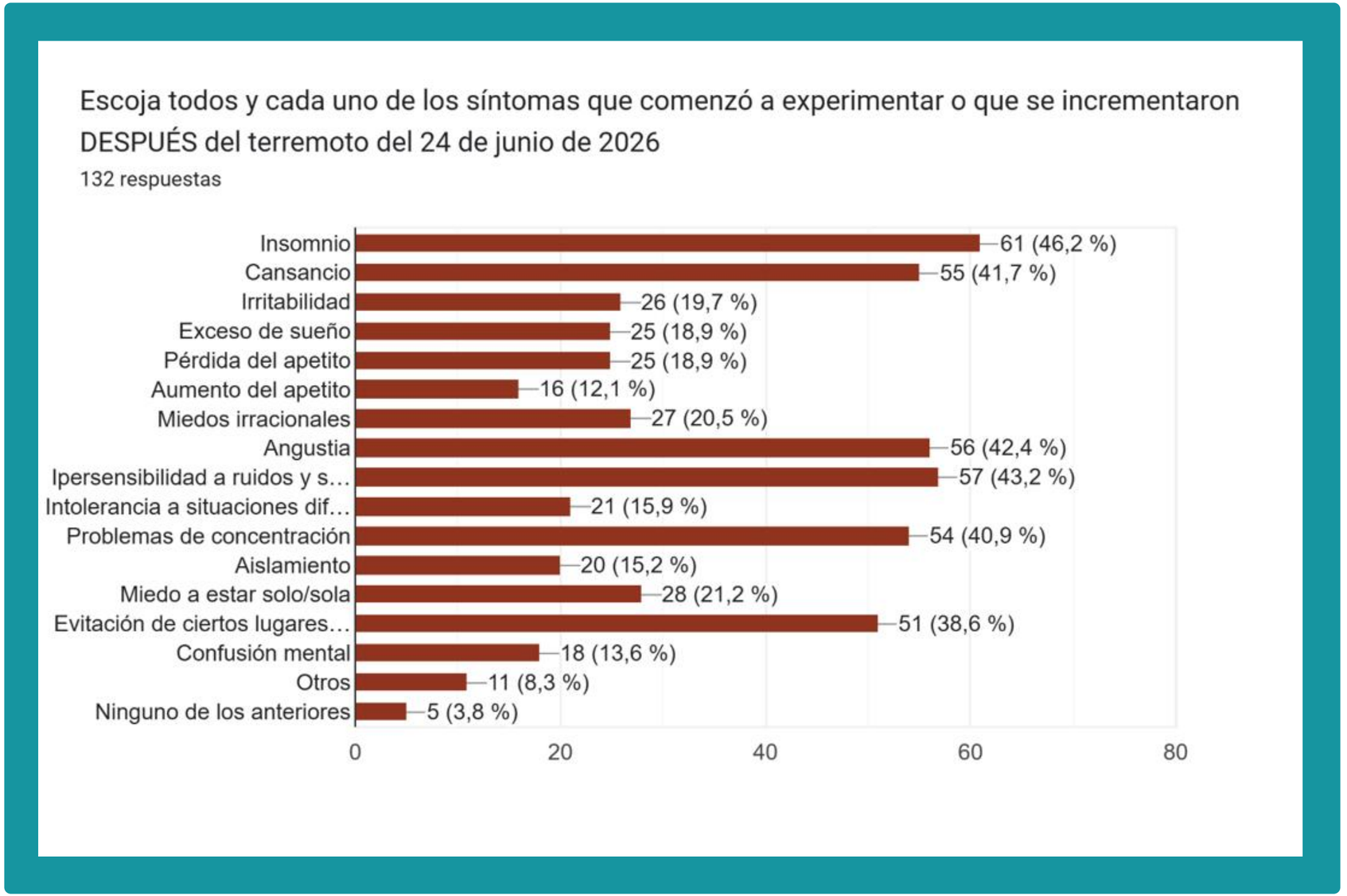
NEXODIGNO (ONGD)
Projeto de desenvolvimento internacional “La Guaira Renace”.

Pessoas atendidas com algum protocolo de EMDR ou de estabilização

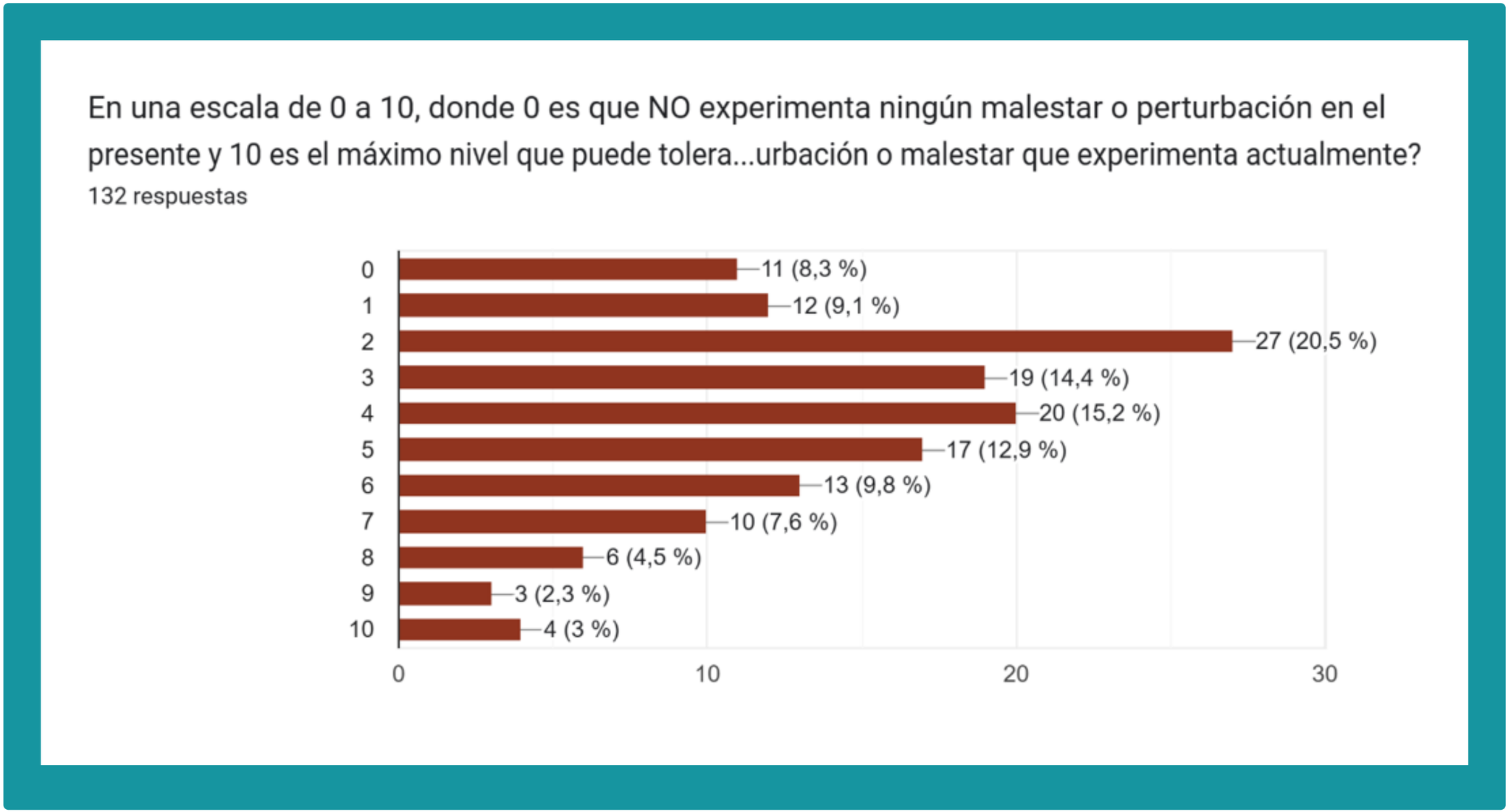
TIPO DE ATENCIÓN	PROTOCOLO G-TEP	PROTOCOLO PIPA	PROTOCOLO FLASH GRUPAL	PROTOCOLO FLASH INDIVIDUAL	PROTOCOLO FLASH INFANTIL GRUPAL	PROTOCOLO G-TEP INFANTIL
Atención individual				4		
Taller del Temblor a la Calma			75			
			120			
			80			
			37			
Campamento Armando Reverón			7			
			2			
Campamento 10 de marzo			6			
Campamento Armando Reverón					12	5
Iglesia Vino Nuevo	30	26				10
Iglesia Más Vida		4				
Campamento Juan Germán Rocio			2			
TOTALES	**30**	**30**	**329**	**4**	**12**	**15**
420						

Impacto do Protocolo Flash em grupo

MEDIDAS DE ALGUNS DOS SINTOMAS INDICADOS NO PCL-5 ANTES DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO



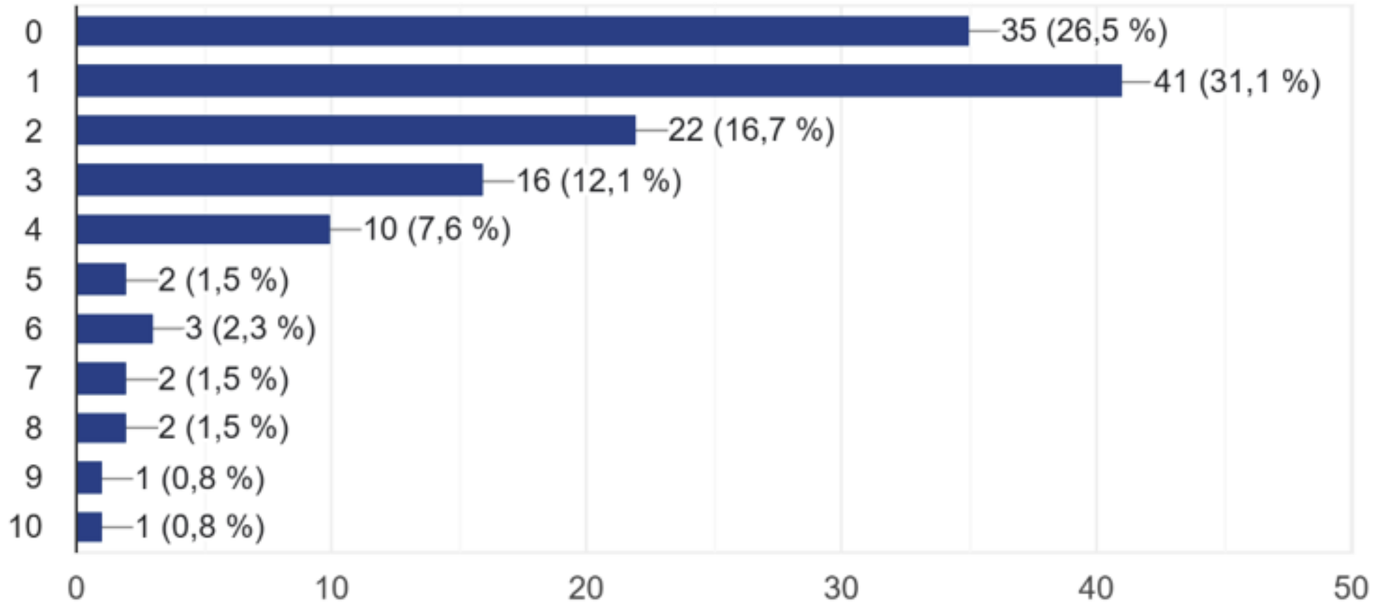
MEDIDAS DE PERTURBAÇÃO (SUD)
EXPERIMENTADAS ANTES DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO FLASH



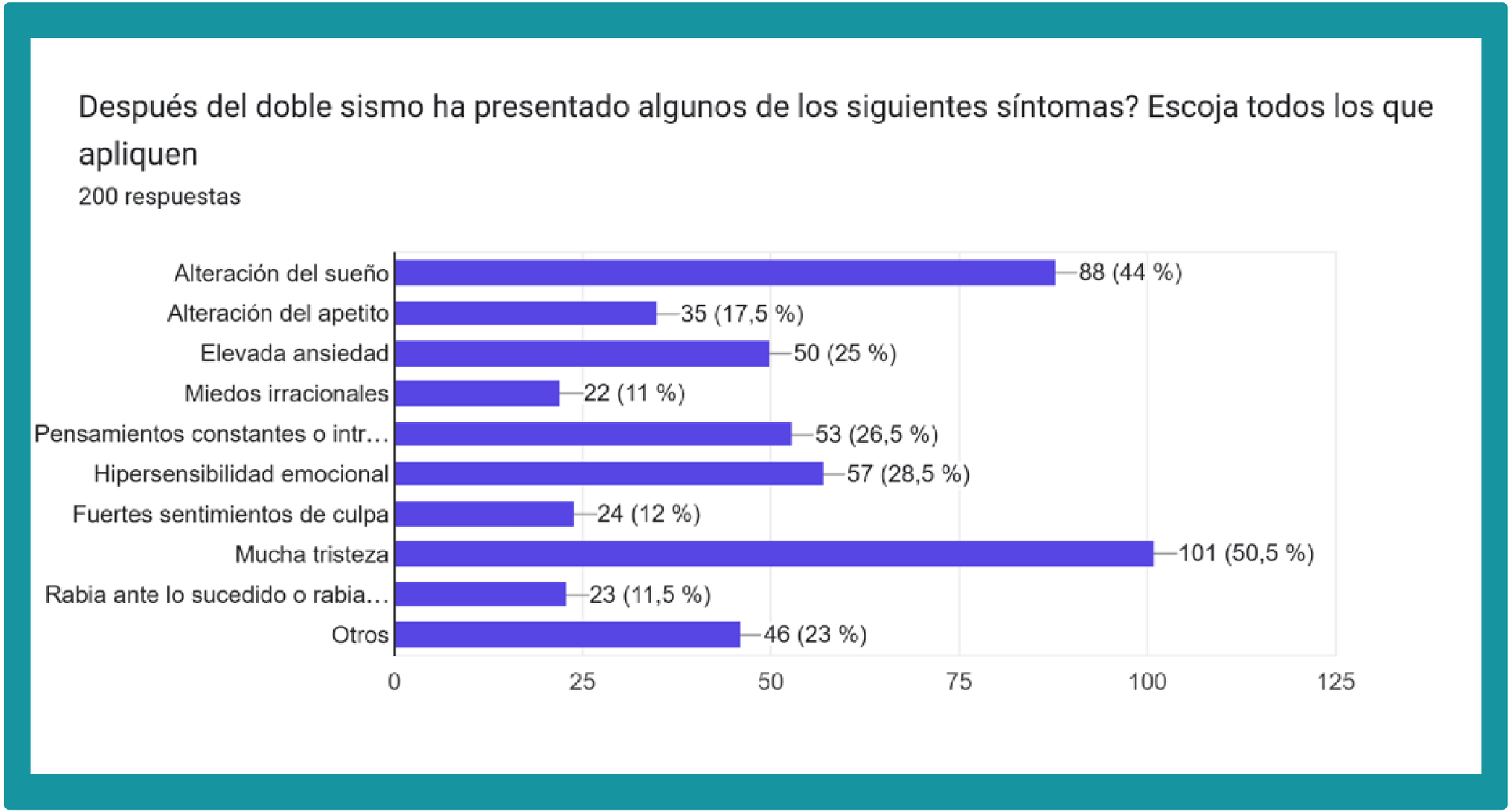
MEDIDAS DE PERTURBAÇÃO APÓS O PROTOCOLO FLASH

Terminada la sesión de estabilización hecha por el equipo, donde se realizó el ejercicio FLASH, de 0 a 10, siendo 0 que no hay ninguna perturbación y ...ar ¿de cuanto es la perturbación en este momento?

132 respuestas



MEDIDAS DE SINTOMAS DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM PARTICIPANTES DO PROGRAMA PIPARA



Terapeutas EMDR (PERFIL ANTES E DEPOIS DO TERREMOTO)

CIUDAD	FORMACIÓN BÁSICA	ENTRENAMIENTO PROTOCOLO PIPARA	ENTRENAMIENTO PROTOCOLO PIPA	ENTRENAMIENTO FLASH INDIVIDUAL	ENTREN PROTOC G
CARACAS	7	1	1	5	
VALENCIA	4			4	
BARQUISIMETO	2	2		2	
MARACAIBO	2	2		2	
ISLA DE MARGARITA	3	3		3	

NUEVOS TERAPEUTAS EM		
CIUDAD	FORMACIÓN BÁSICA	
CARACAS	13	
VALENCIA	1	
YARE	1	

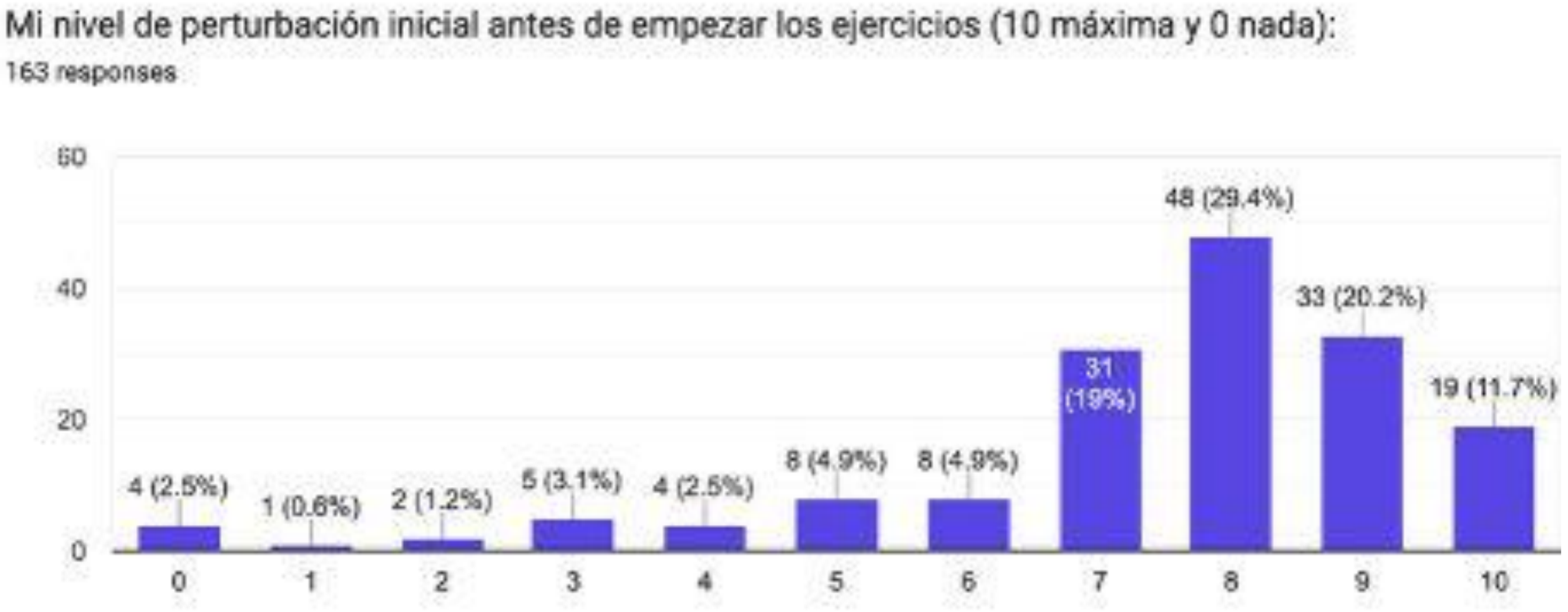
OTROS ENTRENAMIENTOS A N	
PAP	**ESTABILIZACIÓN EMOCIONAL**
267	**187**

AÇÕES CONJUNTAS DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO COM A TRAUMACLINIC LATINOAMÉRICA

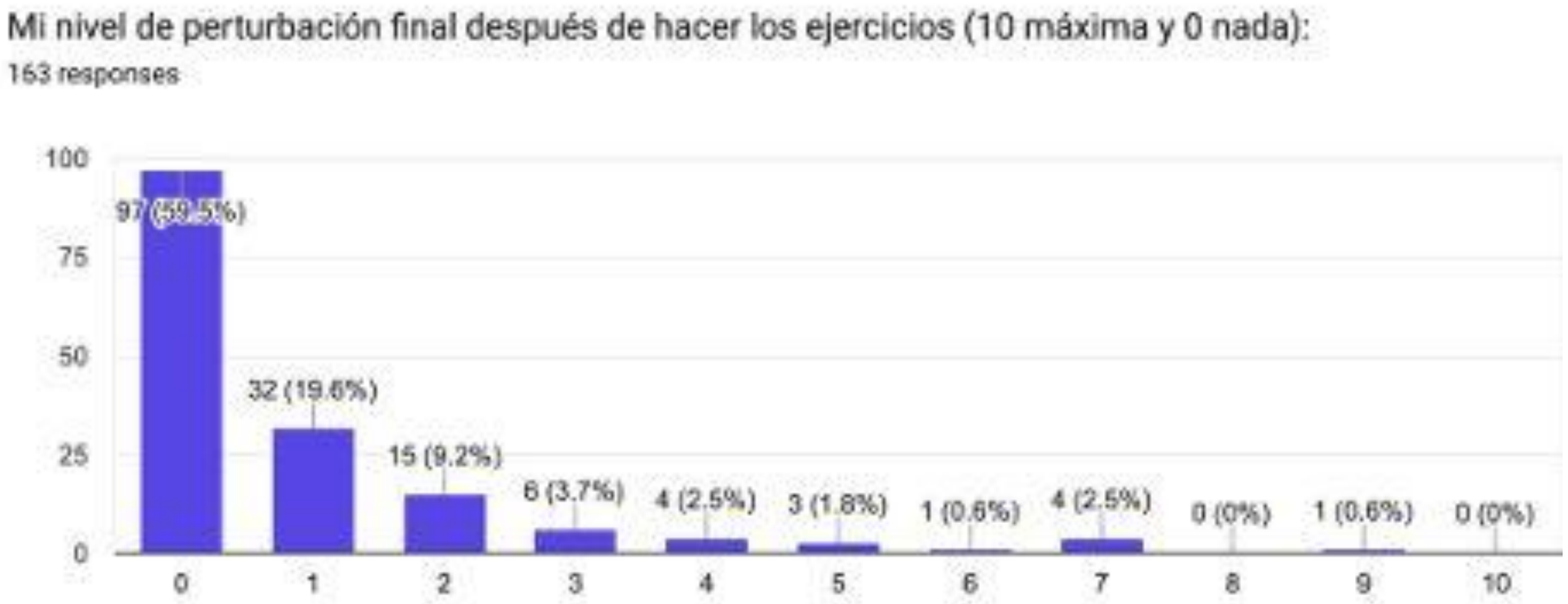
Em conjunto com a equipe da TraumaClinic Latinoamérica e a Dra. Esly Carvalho, em todas as quintas-feiras de julho e agosto foram realizadas 9 sessões de estabilização emocional para qualquer pessoa que desejasse ou necessitasse.

Nas 2 primeiras intervenções, trabalhou-se com:
(1) 69 participantes (Grupo 1)
(2) 187 participantes (Grupo 2)

AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO



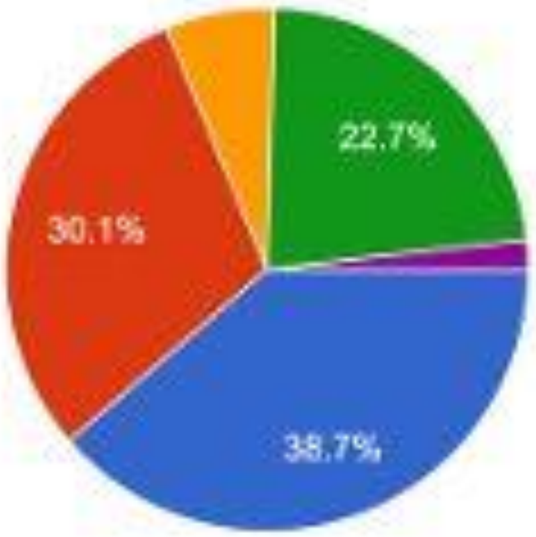
AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO



AÇÕES DE ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO

Profesión

163 responses



- Psicólogo o psiquiatra
- Líder religioso, pastor(a), cura, monja, etc.
- Paraprofesional (salud) Enfermera(o), médicos, y personal de emergencias.
- Profesional de Educación y Social: Maestros, trabajadores sociales y voluntarios de ONGs.
- Profesional de Seguridad y Rescate: Policías, bomberos, defensa civil, soc...

A Venezuela que queremos

A Venezuela que curamos

A Venezuela que construímos