

## **Desastres Climáticos e Saúde Mental: Relato de Experiência de uma Psiquiatra nas Enchentes do Vale do Taquari/RS**

*Climate Disasters and Mental Health:  
Report of a Psychiatrist's Experience During the Floods in Vale do Taquari/RS*

### **Clara Rohrsetzer Sfoggia**

<https://lattes.cnpq.br/2598837124584543>

Psiquiatra. Especialista em Saúde da Família.

E-mail: [csfoggia@gmail.com](mailto:csfoggia@gmail.com)

### **Ana Sfoggia** (<https://orcid.org/0009-0005-8168-8437>)

<https://lattes.cnpq.br/5668033120368524>

Psiquiatra, Pediatra, Intensivista. Mestre em Pediatria pela PUCRS. Professora da escola de Medicina da PUCRS. Coordenadora da disciplina de Saúde Global/Global Health da Escola de Medicina da PUCRS. Preceptora Residência médica/Curso de especialização em Psiquiatria HSL.

E-mail: [ana.sfoggia@pucrs.br](mailto:ana.sfoggia@pucrs.br)

### **Olga Garcia Falceto** (<https://orcid.org/0000-0003-3490-9231>)

<https://lattes.cnpq.br/0211207947641011>

Psiquiatra de adultos, crianças, adolescentes e famílias. Professora aposentada da Faculdade de Medicina da UFRGS. Coordenadora do Instituto da Família. Ativista ambiental. Vice-coordenadora do Programa Brasileiro de Embaixadores da Saúde Planetária do IEA da USP.

E-mail: [olgafalceto@gmail.com](mailto:olgafalceto@gmail.com)

**Resumo:** Neste artigo apresentamos um relato de experiência de uma psiquiatra prestando atendimento em saúde mental no município de Roca Sales, um dos mais atingidos pela enchente ocorrida em setembro de 2023, no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul. Trazemos informações de outros locais atingidos por fenômenos associados com as mudanças climáticas relatando o impacto na saúde mental da população atingida a curto, médio e longo prazo. Propomos ações de preparação para futuros eventos, visando respostas mais rápidas e eficientes no atendimento em

saúde mental imediatamente após o evento e no seguimento e tratamento dos transtornos psiquiátricos e relacionais resultantes.

**Palavras-chave:** Desastres Climáticos; Mudança Climática; Saúde Mental; Atenção em Saúde Mental; Preparação para Enfrentamento de Desastres Climáticos.

**Abstract:** This article presents an experience report of a psychiatrist providing mental health care in the municipality of Roca Sales, one of the areas most affected by the flood that occurred in September 2023 in the Taquari Valley, Rio Grande do Sul, Brazil. It also includes information from other locations impacted by phenomena associated with climate change, describing the short-, medium-, and long-term impacts on the mental health of affected populations. The article proposes preparedness actions for future events, aiming to ensure faster and more effective responses in mental health care immediately after such events, as well as in the follow-up and treatment of resulting psychiatric and relational disorders.

**Keywords:** Climate Disasters; Climate Change; Mental Health; Mental Health Care; Preparedness for Climate Disaster Response.

## Introdução

O Rio Grande do Sul está na rota dos grandes desastres climáticos e esses fenômenos recentemente têm sido mais frequentes e intensos. Houve três anos de seca intensa e no inverno de 2023, com o fenômeno do El Niño, iniciou-se uma etapa de enchentes que destruíram parcial ou totalmente 38 cidades do Rio Grande do Sul e seus arredores. Cidades como Muçum e Roca Sales, que estão entre as mais atingidas, não faziam parte da lista de municípios vulneráveis a desastres climáticos monitorados pelo Centro Nacional de Monitoramento de Alertas e Desastres Naturais (Cemaden).

Este artigo relata a experiência de uma psiquiatra (CS) que mora na região da enchente de mobilizar-se, trazendo com ela outros psiquiatras, com a intenção de atender as necessidades de saúde mental emergentes na população atingida. A grande inundação de Roca Sales foi na noite de 4 para 5 de setembro de 2023. Dia 6 do mesmo mês, gradativamente as águas baixaram dando acesso à cidade apenas no dia 7. Nesse dia, fui até lá junto a um grupo de 50 pessoas provenientes do município em que moro, situado a aproximadamente 100 km do local. O grupo foi organizado por amigos e integrantes da Brigada Militar e da Igreja Católica de Paverama e decidiu, juntamente com um tenente, ajudar na limpeza do hospital Roque Gonzales (único hospital de Roca Sales). Utilizamos meios de transporte próprios e levamos um caminhão com bombonas de 9 mil litros de água (a cidade estava sem abastecimento de luz e água), materiais de limpeza e alimentos para consumo imediato (sanduíches, frutas e água mineral).

Os pacientes que estavam internados no hospital inicialmente foram transferidos para o segundo andar, na expectativa de que a água que o inundara baixasse, e no final do dia 04/09/23, precisaram ser retirados por balsas e transferidos de helicóptero para hospitais próximos, como o HSJ de Arroio do Meio (Hospital São José) e o Hospital São Camilo de Encantado. Parte da equipe que já estava trabalhando no hospital, manteve-se lá por 96 horas ininterruptas e, mais tarde, mesmo com a possibilidade de sair do local, permaneceu para ajudar no que fosse necessário.

Na entrada da cidade, foi necessária uma triagem feita pelos próprios cidadãos para definir quem vinha colaborar e quem parecia estar só curioso. Muitas pessoas vieram apenas para observar, dificultando a circulação e a organização da cidade. O cenário era de muita lama, asfalto arrancado, escombros sendo empilhados, árvores caídas, prédios destruídos, casas umas por cima das outras, postes de luz caídos. Muitos perderam seus meios de transporte e algumas passagens ainda estavam interditadas. Os carros estavam capotados e empilhados, cheios de barro.

Independentemente de classe social, nessa cidade todos foram atingidos, de alguma forma, pela tragédia. Ao chegarmos ao hospital, por volta das 6:30 horas da manhã, não havia nenhum tipo de organização que indicasse o que cada um deveria fazer. Nosso grupo entrou e começou a limpar o ambiente, levando para a rua equipamentos e suprimentos inutilizados para posterior descarte. Por volta das 11h, os bombeiros chegaram para auxiliar, além de muitos voluntários de diversos locais do RS. Próximo ao meio-dia, fui adicionada a um grupo de WhatsApp recém-criado por uma colega e intitulado “Psiquiatras do Vale”, com 31 participantes. Essa colega informou que estava na igreja de Roca Sales prestando atendimentos e que muitos pacientes tinham perdido suas medicações, receitas, documentos, cartões e dinheiro. Lembro de um paciente dizendo “os peixes devem estar tomando minha medicação”. As farmácias privadas e a farmácia municipal foram atingidas e perderam tudo. Uma colega trouxe algumas amostras de medicações clínicas e psicofármacos. Pelo WhatsApp começamos a solicitar doações de mais amostras. Eu tinha algumas no carro, e então subi até a igreja da cidade que fica em um local alto e não foi atingida. Chegando lá, havia equipes de outros municípios, formadas por médicos, farmacêuticos, enfermeiras, técnicos de enfermagem, psicólogos, estudantes da área da saúde e muitos outros voluntários. Neste momento qualquer apoio, escuta e acolhimento foi de grande valia, tanto para a população, quanto para as equipes de voluntários.

Entrei em contato com minha irmã Ana (AS), também psiquiatra, que informou aos colegas de Porto Alegre, onde mora, também através de grupos de WhatsApp, o que estava acontecendo, e houve grande mobilização com muitas doações de medicamentos, fraldas e outros itens.

Neste dia a demanda por medicações foi muito grande, e muitos pacientes não sabiam informar os nomes do que utilizavam. Entre as crianças, recorro de duas com diagnóstico de TEA (transtorno do espectro do autismo) e uma com deficiência intelectual que estavam muito agitadas. Estavam abrigados em um ginásio e faziam uso de medicações que não estavam disponíveis no RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), como aripiprazol e risperidona em solução. Os colegas do grupo começaram a se organizar para direcionar estas doações (alguns estavam comprando e enviando) para outras cidades atingidas, como Muçum.

À noite, através do grupo de WhatsApp, criamos uma escala de atendimento de saúde mental para a população dos municípios de Roca Sales e Muçum. Nos dividimos nos turnos da manhã e tarde, até o dia 17/09/23. No dia 09/09/23 duas colegas foram acompanhar o velório coletivo ocorrido em Vespasiano Correa, um município mais elevado e distante cerca de 33 km de Roca Sales, onde a população de toda a região velou seus mortos e depois os enterrou nos municípios de origem das vítimas e famílias. Houve 51 mortos no total. Em Roca Sales, onde vivem 11.000 pessoas, morreram 16.

A partir daí, soubemos que também havia se organizado um grupo de psicólogos voluntários e iniciamos a integração com o sistema público de saúde incorporando a coordenadora da 16ª coordenadoria de saúde ao grupo de WhatsApp dos psiquiatras.

Neste dia, um colega psiquiatra do município de Lajeado gravou e divulgou uma breve aula, de grande ajuda, em formato de vídeo, sobre tratamentos medicamentosos que possuem evidências para a prevenção e tratamento precoce do transtorno do estresse pós-traumático (TEPT).

A mobilização dos colegas psiquiatras e a iniciativa dos municípios cedendo seus profissionais de saúde, foi feita de maneira imediata. As orientações da 16ª coordenadoria de saúde nesse sentido foram ocorrendo mais tarde, gradativamente. No dia 10/09/23, fui novamente a Roca Sales prestar atendimento voluntário, desta vez no CRAS (Centro de

Referência de Assistência Social) da cidade, que foi atingido pela enchente e já tinha sido parcialmente limpo, ainda que estivesse “um horror”, sem luz e água, com muita lama nas paredes e chão e sem móveis porque estes tinham sido destruídos.

Entre os casos atendidos, lembro de uma mulher com deficiência intelectual leve e transtorno por uso de substâncias (TUS) que estava em abstinência porque perdera a medicação na enchente e estava muito ansiosa e uma menina com TEA que estava abrigada com a mãe no ginásio da cidade e estava agitada.

Também atendi uma senhora que havia feito uma tentativa de suicídio com arma de fogo que foi interrompida por familiares. Um veículo público foi buscá-la em casa e ela veio de olhos fechados até o local onde estávamos atendendo. Me contou que havia passado a madrugada no telhado da sua casa, via carros e pedaços de casas passando, e que quando foi resgatada, estava apenas vestindo roupas íntimas. Me disse que veio de olhos fechados porque tinha vergonha, e porque não queria ver a sua cidade destruída. Sua casa, que era de alvenaria, não foi destruída, mas ela perdeu quase todos os móveis e pertences. Como havia armas de fogo na casa da moradora, o batalhão de operações do exército que estava apoiando, foi até lá recolhê-las. Foi necessário articular o processo de busca, esperando a chegada do marido (que já havia sido chamado para apoiar a esposa) para combinar os detalhes sobre a legalidade das armas. Isso evitou um trauma em cima do trauma da tragédia em si porque os integrantes do Batalhão não tinham treinamento para atuar em Situações de Emergência climática e pensavam utilizar a metodologia habitual, mais confrontativa. O marido contou que havia perdido os documentos comprobatórios de legalidade da posse na enchente, mas as armas que tinha por ser aposentado do exército, estavam legalizadas e ele prontamente ofereceu entregá-las em custódia, o que foi feito. A maioria das famílias da região tem armas em casa. O batalhão do exército era composto por pessoas não habitantes da região que talvez desconheçam essa particularidade. Esta paciente segue em acompanhamento privado em outro município.

Outro atendimento que realizei, dois meses depois, foi de uma paciente com diagnóstico prévio de Transtorno do Humor Bipolar, que perdeu a casa e o marido na enchente (seu corpo foi encontrado 20 dias após o desastre). Ela relatou que estavam em casa quando a água começou a subir e, rapidamente ficaram ilhados e foram para o telhado. Devido à forte correnteza a casa de madeira não resistiu e foi arrastada. A partir deste momento, ela

não viu mais o marido e passou cerca de 11 horas agarrada em uma árvore até ser resgatada por um bote. Esta paciente tem pouco suporte social e familiar, tem duas filhas menores de idade, está desempregada, morando na casa de um sobrinho e sobrevivendo de doações. Apresentava, no momento da avaliação, sintomas compatíveis com reação aguda ao estresse e a necessidade de prescrição de suas medicações de uso contínuo para evitar exacerbação de seu quadro psiquiátrico de base. Quanto ao registro dos atendimentos, usamos prontuários em papel, e uma psicóloga voluntária ficou responsável por guardá-los até serem destinados à equipe de saúde mental do município.

Sigo atendendo no município de Roca Sales, agora contratada pela prefeitura em uma equipe de saúde mental que conta com assistente social e psicólogas. Até a data de submissão deste artigo, em novembro de 2023 os atendimentos em saúde mental seguem sendo realizados na Igreja Católica, pois a maioria dos locais de atendimento ao público foram atingidos e necessitam de intervenção. O Hospital Roque Gonzales, que fica na beira do rio Taquari, foi reaberto no dia 01/10/23, 28 dias após o desastre, com ajuda de voluntários e doações. Os locais destinados ao atendimento ao público como CRAS, UBS, hospital, entre outros, seguem os atendimentos após a limpeza, mas, por sua localização estão suscetíveis a novos eventos climáticos. Penso que deveriam ser transferidos para outro local mais seguro.

Na região atingida pela enchente do rio Taquari, alguns municípios fizeram contratações de profissionais de saúde mental pelo período de até 6 meses, porém diante da demanda criada pela tragédia e que deverá ser atendida a médio e longo prazo, o seguimento dos pacientes deveria ser mantido para além desse tempo.

### **Recomendações para a Organização do Sistema de Saúde para Prováveis novos Desastres Climáticos**

Considerando que existe a previsão de eventos climáticos extremos com maior frequência e intensidade (Romanello et al., 2021) faz-se necessária a organização de recursos de saúde a serem mobilizados nas Situações de Emergência e nos prováveis problemas posteriores.

#### **Resposta Emergencial/Imediata**

Durante e logo após a tragédia, os problemas de saúde mental observados nesta população foram perda de medicamentos na enchente, medo de não conseguir suas medicações,

crises de ansiedade frente ao desastre, ansiedade com as situações de deslocamento e abrigo, insônia e agudização de sintomas psiquiátricos e orgânicos prévios. Os sintomas e achados psiquiátricos encontrados imediatamente após a tragédia foram consistentes com os observados na literatura (Cianconi et al., 2020; Cheema et al., 2023).

Um grupo particularmente pouco estudado e vulnerável aos eventos climáticos extremos é o de pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes que foram identificados como um fator de vulnerabilidade pela OMS (World Health Organization, 2022) e têm sido destacadas por vários outros estudos como populações vulneráveis à exacerbação de problemas de saúde em geral (European Climate and Health Observatory, 2022; Lawrance et al., 2021; Berry et al., 2018; Woodland et al., 2023). Pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes têm dificuldade em lidar com as emoções e sintomas psiquiátricos durante e após eventos climáticos devido a interrupções, e à falta de resiliência e recursos dos serviços de saúde mental (Clayton et al., 2017). Diante da experiência vivida e, com apoio da literatura na área da saúde mental, propomos a formação de uma rede de profissionais e comunidade que possa ser acionada de maneira imediata em catástrofes ambientais futuras.

É importante, por exemplo, contar com uma lista atualizada de profissionais da saúde mental, “pessoas-chave” e lideranças comunitárias familiarizadas e treinadas para resposta rápida. Estes se prepararão para mobilizar outros de forma organizada e estratégica, com formação de escalas de atendimento, divulgação de vídeos com orientações para quem vai atuar nos atendimentos e facilitar o acesso a um kit mínimo de medicamentos. Na região há programas de residência médica de psiquiatria na Univates (Universidade do Vale do Taquari) atuando no Hospital Bruno Born em Lajeado e a da Sociedade Sulina Divina Providência no Hospital São José em Arroio do Meio, com núcleos de pessoal capacitado para organizar essas ações.

Sugerimos que os times de atendimento em saúde mental sejam treinados em telepsiquiatria que pode ser realizada enquanto a população encontra-se em abrigos e não possa comparecer a suas consultas regulares.

Propomos o mapeamento pelo sistema público de saúde dos medicamentos mais prescritos na região por unidade de atendimento em saúde, montando kits emergenciais para serem enviados prontamente às regiões afetadas. Recomendamos a montagem dos kits baseada,

além de nas prescrições nas unidades de saúde, no tamanho do hospital local e nos riscos e taxas de transtornos mentais na região. Existe uma recomendação da OPAS (Organização Panamericana da Saúde) que deve ser adaptada às necessidades locais (*Climate Change for Health Professionals*, 2020).

### **Organização para o Médio e o Longo Prazo**

A estruturação dos serviços de atendimento em saúde mental a médio e a longo prazo para atender a população atingida exige capacitação no reconhecimento e atendimento do Transtorno de luto prolongado, TEPT e agravamento de doenças pré-existentes. Crianças e adolescentes, segundo a literatura, são os mais vulneráveis. Populações com condições socioeconômicas precárias e rede social pobre têm maior risco de adoecimento (Augustinavicius et al., 2021; Sharpe et al., 2022).

Os cuidados de médio e longo prazo, por, pelo menos, dois anos, são imprescindíveis já que os transtornos mentais são considerados pela OMS (Organização Mundial da Saúde) um dos maiores desafios de saúde pública, em especial após a pandemia da Covid-19 e face às mudanças climáticas em curso.

Uma metanálise pioneira publicada por Cianconi et al. (2020), alerta para os maiores riscos em populações mais vulneráveis e a importância de garantir o acesso a recursos, informação e proteção. Introduzem uma nomenclatura associada com os desastres climáticos que vem se tornando mais difundida: eco ansiedade, eco culpa, solastalgia, luto ecológico e eco psicologia.

Em um estudo de uma população que sofreu uma enchente severa em Kodugu, na Índia, Thomas e colaboradores encontraram, após seis meses, uma prevalência de 66,7% de sintomas psiquiátricos na população afetada, especialmente depressão, ansiedade, transtornos somáticos, do sono e abuso de substâncias. O risco foi maior em pessoas cujas casas foram destruídas (Thomas et al., 2021). Momentos como a preparação e distribuição de tarefas após um desastre, negociação de suporte com as autoridades, ajuda à comunidade, limpeza, espera e o medo residual são fatores estressantes de um evento climático extremo. Após o tsunami de 2013 na Indonésia, alguns estudos, como o desenvolvido por Ekanayake et al. (2013), enfatizaram alguns pontos sobre a forma como melhor lidar, lidar com o desastre. Deixando de lado a necessidade óbvia e imediata de atendimento e materiais para assistência de pessoas atingidas pelos desastres, os achados

desse estudos sugerem que o atendimento continuado em saúde mental deve ser promovido através do restabelecimento precoce dos recursos tradicionalmente utilizados pela comunidade no suporte a problemas de saúde privilegiando os atendimentos realizados por profissionais da própria ou de perto da realidade da comunidade.

Antecipa-se que, na região do Vale do Taquari, após essa catastrófica enchente, deve aumentar a incidência de eco ansiedade na população. A *American Psychology Association* (APA) descreve a eco ansiedade como “o medo crônico de sofrer um cataclismo ambiental que ocorre ao observar o impacto, aparentemente irrevogável, das mudanças climáticas gerando uma preocupação associada ao futuro de si mesmo e das gerações futuras”. Apesar de ter potencial de desencadear sintomas ansiosos e depressivos, pode ter também um componente protetivo motivando a promoção e organização de defesas para os próximos acontecimentos, além do impulsionamento de ações efetivas através de conexões humanas, senso de comunidade e engajamento social (Clayton et al., 2017; Barros et al., 2022).

No planejamento da reestruturação urbana pós-desastre ambiental é desejável que profissionais da saúde e da saúde mental colaborem com sua expertise em saúde humana e sua relação com a saúde ambiental. Por exemplo, fica a sugestão de realocação do hospital de Roca Sales que está localizado muito próximo ao rio.

### Figura 1

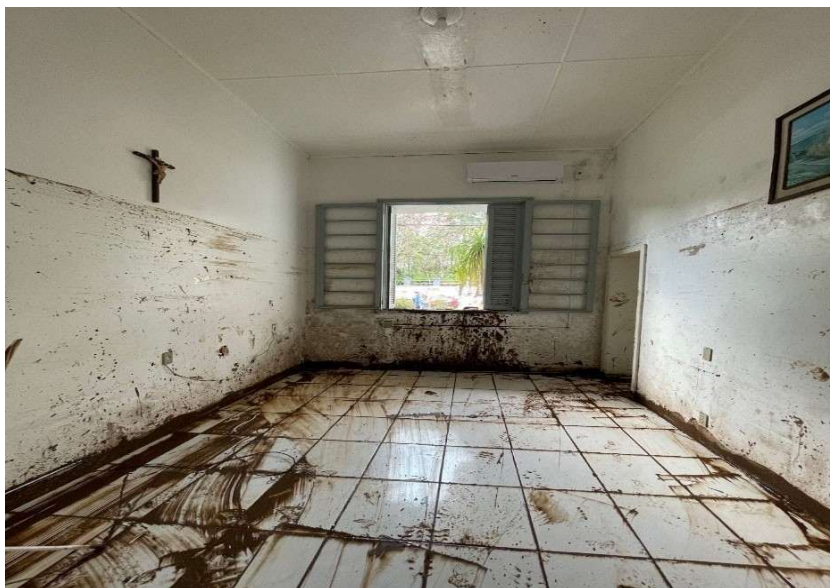
Imagem obtida no dia 07/09/2023 no corredor de entrada do hospital Roque Gonzales em Roca Sales



Fonte: Acervo pessoal das autoras.

## Figura 2

Imagem obtida no dia 07/09/2023 na sala de atendimento do hospital Roque Gonzales em Roca Sales mostrando a altura, na parede, que a água e a lama da enchente chegaram



Fonte: Acervo pessoal das autoras.

## O Cuidado com os Profissionais

Será importante também montar uma linha de consultoria na retaguarda de forma a apoiar os profissionais na linha de frente. A telemedicina pode ser um grande auxiliar nesse processo. Não só a população fica traumatizada, mas também aqueles que os assistem e testemunham tanto sofrimento. É necessário identificar precocemente o burnout profissional e intervir para evitar seu agravamento. Sinais como cansaço extremo, irritabilidade, confusão, entre outros, podem indicar que o profissional precisa licença laboral e/ou atenção especial, inclusive terapêutica.

## Referências

Augustinavicius, J; Lowe, S; Massazza, A; Hayes, K; Denckla, C; White, R; CABÁN-Alemán, C; Clayton, S; Verdeli, L; Berry, H. Global climate change and trauma: An International Society for Traumatic Stress Studies Briefing Paper. Washington: **International Society of Traumatic Stress Studies**, 2021. Disponível em: <https://istss.org/public-resources/istss-briefing-papers/briefing-paper-global-climate-change-and-trauma>.

Barros, E. F.; Falceto, O. G.; Zandavalli, R. B.; Souza, D. O. Eco-anxiety: A new disease or a “new normal”? **Trends Psychiatry Psychother** 2022. DOI: 10.47626/2237-6089-2022-0543.

Berry, H. L.; Waite, T. D.; Dear, K. B. G.; Capon, A. G.; Murray, V. The case for systems thinking about climate change and mental health. **Nat. Clim. Chang.**;v. 8, pp. 282-290, 2018. DOI: 10.1038/s41558-018-0102-4.

Cheema, H. A.; Rehan, S. T.; Shahid, A.; Head, M. G.; Jawad, M. Y.; Shah, J. The mental health of children in flood-affected areas in Pakistan needs urgent attention. **Lancet Psychiatry**. v. 10, n. 7. 2023; DOI: 10.1016/S2215-0366(22)00381-9.

Cianconi, P.; Betró, S.; Janiri, L. The Impact of Climate Change on Mental Health: A Systematic Descriptive Review. *Front. Psychiatry*, 06 March 2020 Sec. **Public Mental Health**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00074>.

Clayton, S.; Manning, C.; Krygsmann, K.; Speiser, M. Mental Health and Our Changing Climate: Impacts, Implications, and Guidance. **American Psychological Association**; Washington, DC, USA: ecoAmerica; Washington, DC, USA: 2017.

Climate Change for Health Professionals: **A Pocket Book**. Washington, D.C.: Pan American Health Organization; 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Ekanayake, S.; Prince, M.; Sumathipala, A.; Siribaddana, S.; Morgan, C. We lost all we had in a second: coping with grief and loss after a natural disaster. **World Psychiatry**. v. 12, n. 1, pp. 69-75, 2013. DOI: 10.1002/wps.20018. PMID: 23471804; PMCID: PMC3619160.

European Climate and Health Observatory. **Climate Change Impacts on Mental Health in Europe**. European Climate and Health Observatory; Lübeck, Germany: 2022.

Lawrance, E.; Thompson, R.; Fontana, G.; Jennings, N. The Impact of Climate Change on Mental Health and Emotional Wellbeing: Current Evidence and Implications for Policy and Practice. **Institute of Global Health Innovation**; London, UK: 2021.

Romanello M.; Mcgushin A.; Di Napoli, C.; Drummond P.; Hughes N.; Jamart L.; Kennard, H.; Lampard, P.; Solano Rodriguez, B.; Arnell, N. et al. The 2021 report of the Lancet Countdown on health and climate change: Code red for a healthy future. **Lancet**. n. 398, pp. 1619-1662, 2021. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)01787-6.

Sharpe, I; Davison, C. M. A Scoping Review of Climate Change, Climate-Related Disasters, and Mental Disorders among Children in Low- and Middle-Income Countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 19, n. 5, pp. 28-96, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052896>.

Thomas, J.; Prakash, B.; Kulkarni, P.; Murthy, M. Exploring the Psychiatric Symptoms among People Residing at Flood Affected Areas of Kodagu District, **Karnataka Clinical Epidemiology and Global Health**. v. 9, January-March, pp. 245-250, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.09.006>.

Woodland, L.; Ratwatte, P.; Phalkey, R.; Gillingham, E. L. Investigating the Health Impacts of Climate Change among People with Pre-Existing Mental Health Problems: A Scoping Review. **Int J Environ Res Public Health**. Apr 18, v. 20, n. 8, pp. 55-63, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20085563. PMID: 37107845; PMCID: PMC10138675.

World Health Organization. World Mental Health Report. **World Health Organization**; Geneva, Switzerland: 2022.