



Deslizamentos, enxurradas, inundações. De novo, o mesmo enredo. Como sempre, como todo ano, no verão, o Brasil assistiu estarecido a estas tragédias. Desta vez, foi, principalmente, em Minas Gerais, que deixou mais de 60 mortes, Espírito Santo onde ainda há desabrigados, a região metropolitana de São Paulo que parou com grandes inundações, e na Baixada Santista onde vidas foram perdidas, inclusive de profissionais que estavam envolvidos nas ações de salvamento.

Junta-se a este dramático enredo o debate que se encontra em aberto sobre como desenvolver procedimentos e estratégias específicas para psicólogos, enquanto profissionais de saúde mental, no pós-desastre. Encontra-se aberto, por diversas razões, a saber: as sobreposições recorrentes entre o que é nomeado como “desastre”, “emergência”, “acidente” ou “crise”; a reflexão ainda incipiente sobre a especificidade da produção de cuidados nestas situações; a tentadora sedução de adotar uma postura assistencialista; e, ainda mais, as dificuldades de se enfrentar o desafio da atuação em rede neste contexto, não apenas na área da saúde, mas, também, nas articulações com a assistência social, a educação, a Proteção e Defesa Civil, entre outros.

Em qualquer um dos continentes, registramos a presença de diferentes tipos de desastres, desde inundações, deslizamentos, secas, terremotos, conflitos armados e epidemias, em diferentes intensidades e magnitudes. Os desastres alteram, comprometem e interferem nos processos de desenvolvimento humano, podendo afetar de diferentes formas a saúde, a infraestrutura, as crenças e as perspectivas de vida. Desastres são, assim, interrupções graves do funcionamento cotidiano de uma comunidade, que acarretam perdas humanas/materiais/econômicas/ambientais, excedendo a capacidade da sociedade afetada fazer frente à situação, por meio de seus próprios recursos.

PÓS-DESASTRE

Os desastres explicitam uma problemática multifacetada, fazendo-nos supor que os desastres naturais apenas potencializam desastres humanos, de proporções pouco dimensionadas, em um contexto de rotina e são, assim, potencialmente muito mais danosos nas regiões que já têm dificuldades de verem suas demandas atendidas. Em meio à contextualização da ação de saúde mental em desastres e

Saúde mental e resposta

também da problematização dos diferentes campos que a atravessam, destaco brevemente, os principais pontos estruturais na conformação de uma intervenção em saúde mental, num contexto de desastre no Brasil, de acordo com a minha compreensão e experiência.

Um primeiro ponto importante é estruturar a estratégia de intervenção de forma contextualizada e, especialmente no Brasil, articulada com os mecanismos locais (públicos, essencialmente, mas também de organizações civis) de manejo da crise. Isto significa que a ação do psicólogo, independentemente de onde ela parta, precisa estar articulada e inserida em uma proposta – que deve ser criada junto a autoridades locais competentes – mais ampla de ação na emergência. É de suma relevância que o/a profissional não aja sozinho, tampouco desconheça a estratégia a priori, determinada nos níveis social, de saúde e de educação local, para mitigar a crise gerada pelo desastre. Em outros termos, em situações de emergência as necessidades básicas de qualquer pessoa – comida, água, abrigo e um mínimo de conforto físico e emocional – devem estar supridas em primeira instância. Estas são também ações de saúde mental, ainda que não desempenhadas por psicólogos. Um segundo ponto é que a intervenção deve ter como um de seus pilares fundamentais as propostas de elaboração dos sofrimentos (coletivos e individuais) gerados pela situação (não necessariamente realizada só pelo psicólogo) e também a construção da autonomia (das comunidades, grupos de pessoas e

autoridades envolvidos) frente ao que aconteceu, bem como a possibilidade de novas crises.

O papel do profissional da saúde mental é o de escutar as demandas, conhecer o local para mapear a oferta de serviços, articular e pensar formas de sustentabilidade destas ações, levando sempre em consideração os fatores já mencionados da presença – lógica e esperada – do desespero, da tristeza, da dor e do luto. Não cabe ao psicólogo o papel de substituto do serviço de saúde existente – especialmente levando-se em conta os psicólogos voluntários e/ou membros de organizações não governamentais que se apresentam a agir nestas situações – pois, esta ação termina apenas por ‘beneficiar’ ao próprio psicólogo e não à comunidade atingida, uma vez que ao término da intervenção deste voluntário, o atingido geralmente não encontrará uma oferta de suporte sistemático. O psicólogo pode e deve colaborar com as ações de prevenção e avaliação da atuação das entidades (governos, ONGs, grupos) em situações de emergência. A emergência exige rapidez de atuação na resposta, portanto, não é o melhor momento para ser desencadeado o início de aprendizado: é importante que este tenha ocorrido em momento anterior ao desastre, como forma de preparação, e deve incluir a reflexão sobre a saúde mental e seus mecanismos de intervenção.

Em situação de desastres, grande parte da população atingida passará por sofrimento intenso, mas encontrará conforto e apoio em suas estratégias comunitárias e cotidianas. Em seguida, haverá os casos que poderão ser beneficiados com projetos terapêuticos singulares, articulados pelo psicólogo e, em muito menor volume, aparecerão os casos que necessitarão de uma escuta especializada e, até mesmo, de uma intervenção farmacológica. Vale ressaltar que, em geral, são aqueles já mais vulneráveis – como

os pacientes psiquiátricos, os moradores de rua, os desassistidos crônicos – que mais sofrem e que são menos percebidos pelas ações humanitárias de contenção. Desta forma, levando em conta o contexto, as redes já existentes, as redes colocadas em prática para atuar no desastre e uma compreensão do trabalho do psicólogo como muito mais próximo de uma ação institucional e ampliada do que individualizada – acredito ser possível ao profissional desta área trabalhar para lidar com o sofrimento dos dramas coletivos, das histórias individuais, e promover a saúde de pessoas afetadas por desastres. ■



Desastres afetam a saúde, infraestrutura, crenças e perspectivas de vida