

**Ministério da Saúde
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto René Rachou
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

**EU QUERO MINHA LIBERDADE DE VOLTA!
SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JUNTO AOS ADOLESCENTES
ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO**

por

Marcela Alves de Lima Santos

Belo Horizonte

2018

DISSERTAÇÃO MSC-IRR

M.A.L.SANTOS

2018

MARCELA ALVES DE LIMA SANTOS

**EU QUERO MINHA LIBERDADE DE VOLTA!
SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JUNTO AOS ADOLESCENTES
ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Celina Maria Modena

Belo Horizonte

2018

Catálogo-na-fonte
Rede de Bibliotecas da FIOCRUZ
Biblioteca do IRR

S237e
2018

Santos, Marcela Alves de Lima.

Eu quero minha liberdade de volta! Saúde Mental e Atenção Psicossocial junto aos Adolescentes Atingidos pelo Rompimento da Barragem de Fundão. Marcela Alves de Lima Santos. – Belo Horizonte, 2018.

XIII, 92 f.: il.; 210 x 297mm.

Bibliografia: f. 82-89

Dissertação (mestrado) – Dissertação para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou. Área de concentração: Ciências Humanas e Sociais em Saúde

1. Saúde Mental 2. Adolescentes 3. Desastres I. Título. II. Modena, Celina Maria Modena (Orientação).

CDD – 22. ed. – 362.2

MARCELA ALVES DE LIMA SANTOS

**EU QUERO MINHA LIBERDADE DE VOLTA!
SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JUNTO AOS ADOLESCENTES
ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Celina Maria
Modena

Banca Examinadora:

Prof^a. Dr^a. Simone Santos Oliveira (ENSP/FIOCRUZ) Titular

Prof. Dr. Núncio Antônio Araújo Sol (UFOP) Titular

Prof^a. Dr^a. Denise Nacif Pimenta (IRR/FIOCRUZ) Suplente

Dissertação defendida e aprovada em Belo Horizonte, 31/07/2018.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, por me ensinarem a ser persistente, por sempre valorizarem a educação e por todo amor e compreensão nessa trajetória;

Às minhas irmãs, minhas grandes companheiras da vida, por todo amor e apoio;

Às minhas primas, pela parceria e tantos momentos alegres;

Aos meus familiares, pela torcida, presença e incentivo;

Ao Glaudston, por trazer mais cuidado e leveza para minha vida;

Aos meus amigos e amigas por me acompanharem e fortalecerem ao longo dessa caminhada;

À minha orientadora Celina, pela oportunidade, pelas orientações e por tantas trocas;

Aos profissionais da saúde mental e da educação e aos adolescentes que participaram desse trabalho e, de forma generosa, compartilharam suas experiências e histórias;

Às Secretarias de Saúde e Educação de Mariana por confiarem na realização desse trabalho;

Aos colegas do Instituto René Rachou, pelos momentos e experiências compartilhadas, que me permitiram crescer tanto nesse tempo;

À professora Simone Santos Oliveira e ao professor Núncio Antônio Araújo Sol pela disponibilidade e pelas contribuições a esse trabalho;

Enfim, minha gratidão a todos que contribuíram de alguma forma com o meu crescimento e com o desenvolvimento desse trabalho ao longo desses dois anos.

RESUMO

A ocorrência de desastres tem causado sofrimento em populações vulnerabilizadas no mundo todo. O rompimento da Barragem de Fundão, pertencente à Samarco Mineração S.A., sob controle acionário da VALE S.A. e BHP Billiton, é considerado o maior desastre socioambiental do país e o maior envolvendo barragens de mineração no mundo. Esse desastre, que teve início em 05 de novembro de 2015, causou 19 mortes e destruição de comunidades no município de Mariana, além de impactos ambientais, econômicos, sociais e patrimoniais ao longo do Rio Doce e no litoral do Espírito Santo. Adolescentes estão incluídos entre os grupos mais expostos a uma condição de vulnerabilidade em situações de emergência. Nas revisões sobre a temática dos desastres, ainda existem poucas publicações apontando sobre como o setor saúde deve se organizar nas fases de reabilitação, recuperação e reconstrução. Além disso, a grande maioria dos artigos, protocolos e cartilhas encontrados tratam de desastres naturais, evidenciando uma lacuna sobre a atuação em desastres tecnológicos como o ocorrido em Mariana. Assim, o objetivo desse trabalho é compreender e analisar os impactos psicossociais e as formas de ressignificação dos adolescentes atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, bem como as ações em saúde mental e atenção psicossocial construídas para esse público, buscando contribuir para futuras intervenções em contextos semelhantes. A pesquisa foi realizada no período de 2016 a 2018 nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial e em duas escolas atingidas pelo desastre no município de Mariana. Utilizou-se o aporte metodológico da pesquisa qualitativa, através da pesquisa-ação, com o uso das técnicas de observação participante e grupos focais. Os participantes foram adolescentes, profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e profissionais da educação. Na perspectiva da análise de conteúdo, foram construídas as seguintes categorias temáticas analíticas: As perdas, Em busca de um lugar, Entre a vulnerabilidade e a potência: buscando formas de ressignificação, A atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial e A participação do adolescente nos processos decisórios e de luta por direitos. As narrativas apontam para dificuldades no processo de adaptação ao novo território e às exigências de ressignificações e de reorganização social e comunitária trazidas por esse novo contexto. Diante de um cenário de tantas perdas

e de uma população desterritorializada e vulnerabilizada, a perspectiva de diagnósticos descontextualizados e pouco implicados pode se transformar em mais uma forma de violência a essas populações. Foram desenvolvidas ações e estratégias buscando um olhar ampliado na compreensão dos determinantes sociais em situação de desastres e uma atuação orientada pelo desenvolvimento de potencialidades e da autonomia. Assim, é preciso considerar que o desastre ainda não cessou e ações a longo prazo precisam continuar sendo desenvolvidas a partir da participação e do protagonismo dos adolescentes.

Palavras-chave: Saúde Mental; Atenção Psicossocial; Adolescentes; Desastres.

ABSTRACT

The occurrence of disasters has caused suffering in vulnerable populations in the world. The rupture of the Fundão Dam belonging to Samarco Mineração S.A., under the control of Vale S.A. and BHP Billiton, is considered the largest socio-environmental disaster in the country and the largest involving mining dams in the world. This disaster, which began on November 5, 2015, caused 19 deaths and destruction of communities in the city of Mariana, as well as environmental, economic, social and patrimonial impacts along the Rio Doce to the coast of Espírito Santo. Adolescents are included among the groups most exposed to a vulnerability condition in emergency situations. In the literature reviews about theme of disasters, there are still few publications pointing out how the health sector should to organize in the phases of rehabilitation, recovery and reconstruction. In addition, the vast majority of articles, protocols and manuals found deal with natural disasters, highlighting a shortcoming on how to act in technological disasters such as that in Mariana. Thus, the objective of this study is to understand and analyze the psychosocial impacts and forms of resignification of the adolescents affected by the rupture of the Fundão Dam, as well as the actions in mental health and psychosocial care built for this public, seeking to contribute to future interventions in contexts similar. The research was carried out in the period from 2016 to 2018 in the services of the Mental Health and in two schools affected by the disaster in the city of Mariana. The methodological contribution of the qualitative research was used, through the action research, with the use of participant observation techniques and focus groups. The participants were adolescents, professionals from the services of mental health and educational professionals. From the perspective of content analysis, the following analytical thematic categories were constructed: The Losses, In search of a place, Between vulnerability and potency: seeking forms of resignification, Mental Health and Psychosocial Attention and adolescent participation in the decision-making processes and fight for rights. The narratives point to difficulties in the process of adaptation to the new territory and the demands of resignification and social and community reorganization brought by this new context. Faced with a scenario of so many losses and a de-territorialized and vulnerable population, the perspective of decontextualized and poorly implicated

diagnoses can become another form of violence to these populations. Actions and strategies were developed seeking an expanded view on the understanding of social determinants in a disaster situation and an action oriented by the development of potentialities and autonomy. Thus, it is necessary to consider that the disaster has not yet ceased and long-term actions need to continue to be developed based on the participation and protagonism of adolescents.

Key words: health mental; support psychosocial; adolescents; disasters.

Lista de Abreviaturas

AGERH - Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do Espírito Santo e a Agência Estadual de Recursos Hídricos

ANA - Agência Nacional de Águas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPSij – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CBCL - Children Behavior Checklist (CBCL)

DNPM - Departamento Nacional de Produção Mineral

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

FEAM - Fundação Estadual de Meio Ambiente

FUNAI - Fundação Nacional do Índio

GIRD – Gestão Integral de Risco de Desastres

IASC - Inter-Agency Standing Committee

IBAMA - Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis

IEF - Instituto Estadual de Florestas

IEMA - Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos

IGAM - Instituto Mineiro de Gestão de Águas

ICMBio - Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade

MAB – Movimento dos Atingidos por Barragens

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PUC – Pontifícia Universidade Católica

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

TEPT – Transtorno do Estresse Pós-Traumático

TTAC – Termo de Transação e de Ajustamento de Condutas

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

UnB – Universidade de Brasília

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

YSR - Youth Self Reporte

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	16
2. OBJETIVOS	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
4. METODOLOGIA	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
7. REFERÊNCIAS	82
8. APÊNDICES	90

APRESENTAÇÃO

Somos marcados pelos momentos, pelos encontros e desencontros, pelos fatos que nos atravessam e nos forçam a mudar os rumos. A ocorrência de desastres tem sido causa de destruição de projetos de vida de várias populações.

Entre os moradores do município de Mariana, é difícil encontrar alguém que não saiba responder à pergunta: “Onde você estava no dia 05 de novembro de 2015?”. E comigo não é diferente. É possível lembrar cada passo daquele dia e da madrugada que se estendeu pelo Ginásio Poliesportivo Municipal. E esse fato também modifica a minha trajetória profissional e acadêmica.

Mariana marca o início da minha carreira profissional após a conclusão da graduação no curso de terapia ocupacional na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) no ano de 2012. Quando chego, depois de ser convocada no concurso, já sou direcionada para trabalhar no Serviço de Saúde Mental Infantojuvenil, batizado com o nome CRESCER.

Enquanto terapeuta ocupacional, pude participar da evolução da proposta de saúde mental para crianças e adolescentes no município e organização do CRESCER enquanto um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij). Trabalhar com a saúde mental infantojuvenil traz uma série de desafios, visto que se trata de uma política que ainda precisa ganhar visibilidade e avançar no desenvolvimento de ações que durante muito tempo foram delegadas a instituições filantrópicas ou associações de pais e familiares (AMSTALDEN, HOFFMANN e MONTEIRO, 2016). Dentro desse serviço, foi possível amadurecer enquanto trabalhadora de saúde mental, na construção dos projetos com os usuários e na articulação com as Redes de Atenção. Concomitante a isso, nos anos de 2014 e 2015, a especialização em Saúde Coletiva na Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG) me fazia construir meu enlaçamento ao campo da Saúde Coletiva e suas perspectivas teóricas. A partir do ano de 2016, assumo a coordenação técnica do CAPSij.

Naquele dia 05, recebi as primeiras notícias da tragédia quando saía do trabalho, por volta de 17 horas. Nos vários cantos da cidade, já se escutava os rumores de que “algo muito ruim havia acontecido na área da Samarco e em Bento

Rodrigues”, mas as pessoas na cidade ainda não sabiam da proporção de um desastre e nem do potencial de destruição desse rejeito. Menos de duas horas depois, já estava no ginásio poliesportivo municipal para acolher e prestar o primeiro apoio psicossocial às pessoas atingidas. E hoje, mais de dois anos depois, mantenho o investimento no desenvolvimento dessas ações.

Nas buscas por compreender os efeitos dos determinantes sociais provocados por esse desastre e as implicações para a condição de saúde mental da população atingida, surge uma grande preocupação com o trabalho a ser desenvolvido com os adolescentes, visto que já tinha conhecimento das limitações e discussões no campo das políticas de saúde. A proposta dessa dissertação, parte desse interesse e da constatação de lacunas históricas nessa área. Assim, Mariana também imprime uma marca na minha trajetória na vida acadêmica.

Junto com a proposta e as inquietações sobre esse tema, vinham as preocupações relacionadas ao tipo de metodologia a ser utilizada. Como pensar a realização da pesquisa, considerando a minha inserção no município? Como realizar o trabalho com as escolas e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e diferenciar o lugar de pesquisadora e de trabalhadora da Rede? Como já imaginava, não foi possível e também não fazia sentido para a proposta da pesquisa. Durante os estudos, sempre tive muita clareza sobre a necessidade de trabalhar com a pesquisa no sentido de trazer uma perspectiva de luta e vivacidade para essa população e não um caráter patologizante.

Em 2018, bem próximo à escrita dessa dissertação, assumo o lugar da coordenação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do município. Negar a minha proximidade com o objeto de pesquisa, poderia ser reconhecido como uma negligência com esse trabalho. Assumir essa forma de entrada nos campos de pesquisa foi essencial para não perder de vista a responsabilidade com a produção de conhecimento, assim como com o cuidado dessa população e de outras em contextos semelhantes.

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A ocorrência de desastres tem causado consequências para a saúde em populações de todo o mundo. O Rompimento da Barragem de Fundão, de propriedade da mineradora Samarco S.A., em novembro de 2015, onde aproximadamente 34 milhões de m³ de rejeitos da produção de minério de ferro foram lançados no meio ambiente (BRASIL, 2015). Esse desastre causou 19 mortes e destruição de comunidades em Mariana e inúmeros prejuízos sociais, ambientais, econômicos e patrimoniais na região de Mariana, ao longo da Bacia do Rio Doce e no litoral do Espírito Santo.

Aproximadamente 300 famílias foram deslocadas de forma abrupta da área rural para a área urbana, sofrendo perdas materiais, rompimentos de vínculos familiares, afetivos e comunitários. Entre ginásio poliesportivo, pousadas, hotéis e casas alugadas, a população atingida continua tentando se encontrar e se reconhecer na cidade. Enquanto isso, o processo de reassentamento vai ultrapassando o tempo previsto pelas empresas responsáveis pelo desastre e mantém a instabilidade para planejamentos de vida nessa população. Assim, a tragédia continua.

No contexto de desastres, é relevante reconhecer e compreender o impacto diferenciado sobre adultos, crianças, idosos, famílias e comunidades para facilitar os mecanismos de resiliência individual e coletiva (VIANA *et al.*, 2014). Crianças e adolescentes são apontados como expostos a maior condição de vulnerabilidade em situações de emergências (OPAS, 2002; IASC, 2007; SILVA, 2015; BRASIL, 2013a; BRASIL, 2013b).

Tais grupos etários são especialmente vulneráveis em situações de desastres, não apenas pelas consequências imediatas (riscos de morte, maior exposição a doenças e violência), mas também em longo prazo, com relação ao seu desenvolvimento futuro (devido ao atraso escolar, sofrimento psíquico, reabilitação motora, entre outros) (BRASIL, 2013a, p.7).

Considerando esse quadro de vulnerabilidade e as especificidades exigidas para o acompanhamento de crianças e adolescentes a partir das orientações do Sistema Único de Saúde (SUS), é preciso construir ações e estratégias que contemplem as diferentes necessidades dessas faixas etárias. A partir dessa constatação, surgiram as inquietações que levaram a esse estudo. Trata-se de uma

proposta acadêmica suscitada a partir das práticas e vivências no SUS, mais especificamente nos serviços de saúde mental do município de Mariana.

Nas buscas de literatura sobre a saúde mental infantojuvenil em situação de desastres, foi identificada uma lacuna ainda maior relacionada ao público adolescente quando comparado a crianças. A adolescência é uma fase que desencadeia diferentes percepções e uma série de resistências da sociedade em geral. Na saúde mental, é possível identificar um distanciamento entre adolescentes e serviços de saúde mental, podendo ser apontadas situações como baixo número de serviços e serviços pouco acolhedores para essa faixa etária, “dificuldade de adesão” aos tratamentos, distanciamento cultural e etário entre profissionais e adolescentes/jovens e dificuldades no trabalho intersetorial (VICENTIN e GRAMKOW, 2016).

Nas revisões sobre a temática dos desastres, ainda existem poucas publicações apontando sobre como o setor saúde deve se organizar nas fases de reabilitação, recuperação e reconstrução. Rocha *et al.* (2014) apontam a necessidade de realização de estudos que ampliem a compreensão dos impactos e efeitos dos desastres sobre a saúde da população a médio e longo prazo. Além disso, a grande maioria dos artigos, protocolos e cartilhas encontrados tratam de desastres naturais, evidenciando uma lacuna sobre a atuação em desastres tecnológicos como o ocorrido em Mariana.

Diante da demanda de aprofundamento nos estudos sobre a saúde mental de adolescentes no contexto das emergências e desastres a partir de uma leitura ampliada do contexto psicossocial e da orientação das políticas públicas, surgem as perguntas norteadoras desse trabalho: Quais os impactos psicossociais aos adolescentes no município de Mariana após o desastre?, Quais as formas de ressignificação dos adolescentes diante desse novo contexto?, Como os adolescentes compreendem os processos de luta por direitos?, Qual a orientação da política de saúde mental e atenção psicossocial infantojuvenil para uma situação de desastre? Como os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial se organizam para construção do cuidado a esses adolescentes?

Essa dissertação de mestrado é parte da pesquisa intitulada “Saúde Mental e Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Situação de Desastres: Rompimento da

Barragem de Fundão em Mariana (MG)” e traz aspectos da compreensão acerca das consequências do desastre para a saúde mental e formas de ressignificação dos adolescentes identificados a partir da observação e realização de ações com os adolescentes e das entrevistas com profissionais de saúde mental e atenção psicossocial e da educação em contato direto com esse público. Este trabalho não tem a pretensão de esgotar o tema, mas sim de dar visibilidade a esse público, iniciar o aprofundamento e apontar as lacunas referentes ao tema e necessidades de estudos na área.

Com esse estudo, busca-se produzir conhecimentos que possam auxiliar o acompanhamento dos adolescentes atingidos no município de Mariana e em outras situações semelhantes a essa, entendendo que as ações e estratégias de cuidado em saúde mental e apoio psicossocial devem ser desenvolvidas levando em consideração a adoção de medidas de curto, médio e longo prazo, considerando o período de reconstrução após o desastre.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Compreender e analisar os impactos psicossociais e as formas de ressignificação dos adolescentes atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, bem como as ações em saúde mental e atenção psicossocial construídas para esse público, buscando contribuir para futuras intervenções em contextos semelhantes.

2.2. Objetivos Específicos

- Compreender e analisar os impactos psicossociais aos adolescentes atingidos;
- Identificar e compreender formas de ressignificação observadas nos adolescentes;
- Compreender as ações e estratégias utilizadas para a construção de respostas em saúde mental e atenção psicossocial de adolescentes em situação de desastre;
- Compreender os desafios para a atuação em saúde mental e atenção psicossocial com o público adolescente nesse contexto;
- Apontar possibilidades de intervenção em Saúde Mental e Atenção Psicossocial junto aos adolescentes em situação de desastres.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Adolescências

Quando tratamos do período da adolescência, é possível encontrar conceitos que partem de diversas abordagens e orientações. A Organização Mundial de Saúde (OMS), reconhece a adolescência como um período da vida no qual acontecem diversas mudanças físicas, psicológicas e comportamentais, que está compreendida entre os 10 e os 19 anos de idade. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera que ela começa aos 12 e vai até aos 18 anos, o que também é considerado pela legislação que trata da maioridade penal no Brasil.

Considerando os aspectos físicos, a adolescência pode ser caracterizada pelo início da puberdade, onde ocorrem intensas modificações biológicas e hormonais, trazendo grandes mudanças no desenvolvimento do corpo (MINAS GERAIS, 2007).

A partir de uma leitura psicanalítica, Aberastury (1981), afirma que as alterações psicológicas nesse período estão relacionadas com mudanças corporais e com uma nova forma de se relacionar com os pais e com o mundo e que passa pela elaboração do luto pela perda da condição de criança, da identidade infantil e da relação com os pais na infância.

Knobel (1981) apresentou o conceito de “síndrome da adolescência normal” onde apresenta um conjunto de características fundamentais para a adolescência, afastando-as da noção de sintomas patológicos. Essas características foram descritas dentro das categorias: busca de si mesmo e da identidade, tendência grupal, necessidade de intelectualizar e fantasiar, crises religiosas, deslocalização temporal, evolução sexual desde o autoerotismo até a heterossexualidade, atitude social reivindicatória, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta, separação progressiva dos pais, constantes flutuações do humor e do estado de ânimo.

Peres e Rosenberg (1998) criticam o conceito universal de adolescência, afirmando que ele é representativo do paradigma biomédico. Segundo esses autores, a caracterização da adolescência como uma fase de desenvolvimento e como um período crítico, levam a um processo de naturalização do processo,

dificultando a identificação de diferenças e desigualdades entre adolescentes concretos.

A partir de uma perspectiva sócio-histórica, é possível afirmar que a adolescência é uma categoria historicamente construída, enquanto representação e enquanto fato social e psicológico, e que existem diversas adolescências, sendo necessária a compreensão do contexto em que cada adolescente está inserido e dos diferentes fatores de determinação (OZELLA, AGUIAR, 2008; OZELLA, 2002).

Em uma crítica a vertentes teóricas que enfatizam aspectos biológicos e naturalizantes da adolescência, Ozella (2002, p.21) defende que:

A adolescência não é um período natural do desenvolvimento. É um momento significado e interpretado pelo homem. Há marcas que a sociedade destaca e significa. Mudanças no corpo e desenvolvimento cognitivo são *marcas* que a sociedade destacou. Muitas outras coisas podem estar acontecendo nessa época da vida no indivíduo e nós não as destacamos, assim como essas mesmas coisas podem estar acontecendo em outros períodos da vida e nós também não as marcamos.

Para Eisenstein (2005), a adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. Assim, o adolescente precisa construir formas de se relacionar com o mundo e consigo mesmo.

Nesse trabalho busca-se compreender os adolescentes dentro de um processo singular, distanciando de estereótipos e estigmas historicamente produzidos sobre essa fase. É preciso analisar a adolescência a partir do significado das diferentes realidades históricas, culturais e sociais para os indivíduos.

3.2. A Saúde Mental de Crianças e Adolescentes no Brasil

O campo da Saúde Mental e Atenção Psicossocial vem se configurando como um campo transdisciplinar e intersetorial, que compreende a existência humana em sua complexidade e engloba práticas sociais orientadas pela inclusão e solidariedade (YASUI, 2010). Com o movimento da Reforma Psiquiátrica, que teve início no Brasil na década de 70, a saúde mental começa a ser desvinculada do

modelo psiquiátrico que era baseado na doença e no isolamento, para ser orientada pela abordagem psicossocial, onde são respeitadas as singularidades das pessoas e o direito à liberdade. Para essa pesquisa, será utilizado esse conceito buscando englobar uma leitura dos processos políticos, sociais, econômico e culturais e estímulo aos processos de conquista e/ou manutenção de autonomia nos projetos de vida.

Amarante (2007) define esse campo como um processo social complexo e traz que, quando falamos em processo, é preciso pensar em algo que caminha e se transforma, onde novos elementos e novas situações vão surgindo para serem enfrentadas.

Apesar de grandes conquistas no campo da saúde mental no Brasil, no caso de crianças e adolescentes, esses avanços ocorrem com tempo e marcos específicos. Couto e Delgado (2015) apontam que “houve uma inserção tardia da saúde mental infantil na agenda da saúde pública brasileira e no processo conhecido como Reforma Psiquiátrica (p.20)”. Os autores apontam dois marcos externos à saúde mental importantes para a mudança de orientação das políticas voltadas para Crianças e Adolescentes: a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1989 e a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1990. A partir desse período, existe uma mudança de paradigma, onde crianças e adolescentes passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos e dignos de uma proteção integral.

No Brasil, até o final do século XX não existia uma política de saúde mental para crianças e adolescentes (COUTO e DELGADO, 2015). Antes, as ações eram orientadas por um caráter normatizador, jurídico e tutelar do Estado, onde o acompanhamento era realizado em instituições de abrigamento – governamentais e filantrópicas – e estavam relacionadas, principalmente, ao acometimento de algum ato infracional ou por ser considerado pelos órgãos assistenciais como em estado de abandono (BRASIL, 2005).

A partir desse contexto de diferente lugar histórico e dos apontamentos das especificidades apresentadas nessa faixa etária, foram construídas orientações e dispositivos específicos para a saúde mental infantojuvenil. Com a Portaria do Ministério da Saúde nº 336 de 2002, que estabelece normativas e diretrizes para o

funcionamento dos CAPS, foi criada a modalidade de Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e esse serviço passou a ser o responsável pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território (BRASIL, 2002). Essa portaria marca a institucionalidade e a legalidade nesse campo, derrubando as afirmações dessa época de que a Reforma Psiquiátrica não queria saber de crianças e adolescentes (COUTO, 2003).

Uma análise sobre a situação da política pública de saúde mental infantojuvenil no Brasil realizada entre os anos de 2002 a 2007 aponta três desafios: a expansão da rede de serviços para esse público, o desenvolvimento de metodologias para a real compreensão da potência da gestão territorial das demandas e a extensão dos cuidados aos diferentes tipos de CAPS, na ausência de recursos específicos para crianças e adolescentes. Além disso, os autores destacam a necessidade de integração e articulação intersetoriais efetivas, visto que foram identificados serviços que trabalham nessa área, porém, de forma fragmentada (COUTO, DUARTE e DELGADO, 2008).

Essa dificuldade de visibilidade e um histórico de políticas baseadas na institucionalização e privação de direitos, ainda repercute na construção da Política de Saúde Mental até os dias de hoje. Apesar da orientação de que crianças e adolescentes tenham prioridade na elaboração dessas políticas, as discussões e reflexões nessa área ainda estão em momento de crescimento e consolidação. O número insuficiente de CAPSi, o baixo número de ações de capacitação para profissionais nessa área e a pouca compreensão dos gestores da saúde sobre o papel dos CAPSi no território e na composição das redes locais são algumas das dificuldades encontradas nesse campo (COUTO, DELGADO, 2015).

Além disso, a concretização da doutrina da proteção integral ainda é um desafio nas práticas com crianças e adolescentes. Battistelli e Cruz (2016) chamam a atenção para a necessidade de colocar o foco nas relações de cuidado tomando a criança e/ou o adolescente como “capaz de afetar-se e produzir afetos no outro” (p.191). É preciso estar atento a práticas autoritárias e massificantes que anulam o desejo dessas pessoas, e muitas vezes, são justificadas pelo discurso de que são ações realizadas com o objetivo de proteger.

3.3. Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Situação de Desastres

A atuação em situações de desastres pode ser considerada um desafio para o campo da saúde mental e atenção psicossocial, considerando que essas tragédias têm trazido condições de sofrimento e violação de direitos a populações em todo o mundo.

O desastre resulta de uma combinação de exposição a ameaças, condições de vulnerabilidade e capacidade ou medidas insuficientes para reduzir as consequências negativas e potenciais do risco. Segundo a terminologia da Estratégia Internacional de Redução de Riscos de Desastres das Nações Unidas, os desastres são caracterizados por

uma grave interrupção do funcionamento de uma comunidade ou sociedade, que causa grande perda humana, material, econômica ou ambiental e impactos, que excedem a capacidade da comunidade ou sociedade afetada de lidar com a situação mediante recursos próprios (UNISDR, 2009).

Para Valencio (2014), o desastre é, antes de tudo, o fenômeno da constatação de uma vulnerabilidade na relação do Estado com a sociedade diante o impacto de um fator de ameaça que não se conseguiu, a contento, impedir ou minorar os danos e prejuízos. Para a autora, os processos socioambientais somados à precariedade das condições de vida, da proteção social oferecida e da territorialização dos grupos sociais empobrecidos favorece a ocorrência de desastres.

Entre as preocupações em um processo de recuperação pós-desastre, estão as ações de apoio psicossocial às comunidades atingidas. No guia de Diretrizes do Inter-Agency Standing Committee (IASC), o termo saúde mental e apoio psicossocial é usado para descrever todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar o transtorno mental (IASC, 2007).

Desastres podem causar perdas humanas, afetivas, materiais, quebra de vínculos sociais e comunitários, e conseqüentemente, trazer prejuízos emocionais, psicológicos e para o convívio em sociedade. Assim, é preciso intervir em aspectos psicossociais junto a essas populações, buscando minimizar o sofrimento e trabalhar condições de resiliência para a recuperação dessas comunidades.

Weintraub et al. (2015) afirmam que o conceito de ‘traumatismo’ ainda aparece como operador fundamental do cuidado em desastres, dentro do contexto humanitário. As autoras falam sobre a existência de diferentes correntes: duas correntes que valorizam a ideia do traumatismo como principal resultado do desastre, e, assim, direcionam sua intervenção para lidar com ele, excluindo, por consequência, a intervenção nos fatores mais sociais e comunitários e outras correntes que buscam valorizar justamente estes dois fatores, reservando a noção de ‘trauma’ para situações mais específicas, dadas sua menor incidência.

Observa-se que as publicações mais recentes têm buscado desconstruir essa concepção de trauma e fortalecer a atuação a partir de aspectos sociais e comunitários. Após analisar o conceito de desastre a partir da perspectiva da sociologia e da psicologia, Favero *et al.* 2014, apresentam entre as suas conclusões que o desastre não pode ser compreendido desvinculado do contexto político, econômico e social em que ocorre e que essas dimensões são essenciais para avaliar a dimensão das consequências na vida das pessoas.

O Ministério da Saúde do Brasil lançou, em 2011, um Guia para Secretarias Municipais de Saúde com o objetivo de orientar gestores e técnicos na gestão do risco de desastre, em especial a preparação e o manejo da resposta a desastres associados a inundações. Nesse guia, é esclarecido que o sofrimento psíquico é inerente à própria condição humana e não deve implicar, necessariamente, em um diagnóstico de transtorno mental.

As rupturas provocadas por uma situação de desastre podem provocar reações agudas ao estresse, angústia, ansiedade, sentimento de insegurança e tristeza. Essas reações são esperadas diante de situações disruptivas. É importante evitar o excesso de vitimização, a patologização de sintomas esperados, assim como a medicalização da “situação” (BRASIL, 2011, p. 57).

Noal *et al.* (2016), em relato de experiência sobre a atuação no incêndio da Boate Kiss no ano de 2013, apontam a necessidade de estudos e intervenções que considerem as demandas de cuidado dos usuários e não tenham foco em um conceito simplista do sofrimento. Além disso, afirmam que é preciso propor estratégias a contemplar demandas emergentes a médio e longo prazo e não apenas na resposta imediata.

Diante desse contexto de perdas, as pessoas respondem de formas

diferentes às situações de emergências e desastres, visto que cada indivíduo apresenta recursos individuais e de suporte familiar e social diferentes. Weintraub *et al.* (2015) afirmam que os impactos comunitários e individuais podem ser significados de distintas formas, a depender do histórico sociocultural, bem como das estruturas que impactam na resiliência de seus integrantes.

Em novembro de 2015, foi realizado em Brasília (DF), o I Simpósio Internacional de Saúde Mental na Gestão Integral de Riscos e Desastres, com organização da Universidade de Brasília (UnB), o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). O manifesto desse Simpósio apresenta quatro diretrizes para a elaboração de ações de Saúde Mental e Atenção Psicossocial nessa área:

1. A elaboração de uma estratégia nacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Gestão Integral de Riscos e de Desastres (GIRD) deve considerar o princípio da integralidade da atenção nas esferas do planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações de forma intersetorial e transversal, com ênfase na mobilização e participação popular; e no controle social previsto constitucionalmente;

2. O foco das ações priorizando uma perspectiva ampliada e não somente como ausência de doenças, à garantia de direitos e ao protagonismo dos sujeitos e da comunidade afetada;

3. A Saúde Mental e a Atenção Psicossocial na GIRD compõem uma plataforma ampla de intervenções, mas que não se confundem com a ausência de planejamento e de monitoramento de ações; tampouco com atuações improvisadas e sem critérios definidos;

4. A atuação dos envolvidos deve estar articulada em redes, adotando-se como referenciais as políticas públicas e a valorização do conhecimento e da cultura local.

Portanto, entende-se que o olhar ampliado sobre os aspectos singulares, a situação de vida e o convívio em sociedade se aproxima mais das diretrizes e orientações das políticas públicas de saúde que a noção de trauma antes praticada. A partir dessa leitura, as ações em saúde devem trazer intervenções que garantam o atendimento e a proteção das comunidades e população atingida a partir de uma compreensão crítica e ampliada do evento, bem como de seus impactos: individuais, sociais e comunitários (SANTOS e ROSSI, 2017).

3.4. Saúde Mental e Atenção Psicossocial de Crianças e Adolescentes em Situação de Desastres

Considerando o objeto desse trabalho, faz-se necessário compreender como essas especificidades têm sido tratadas dentro das situações de desastres. Entretanto, a revisão de literatura evidencia uma lacuna nessa temática, principalmente quando é feito o recorte apenas para os adolescentes.

Foram identificadas algumas iniciativas buscando uma atenção integral ao público infantojuvenil por organizações internacionais especializadas em assistência humanitária, através de protocolos e manuais, como o manual para treinamento de cuidadores de crianças em primeiros socorros psicológicos (SAVE THE CHILDREN, 2013).

Enquanto iniciativa governamental, foi encontrado o Protocolo Nacional para a Proteção Integral de Crianças e Adolescentes em situação de desastres, em uma parceria entre Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Secretaria de Direitos Humanos e Ministério da Integração Nacional (2013). Também em 2013, a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República também publicou o Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situação de Riscos e Desastres (BRASIL, 2013). Esses dois protocolos trazem como diretrizes gerais:

1. Intersetorialidade: as ações de prevenção, preparação, resposta e recuperação demandam uma estreita colaboração entre as diferentes áreas para assegurar que os serviços e benefícios cheguem no tempo certo e na qualidade adequada, otimizando recursos humanos, materiais e econômicos;

2. Fortalecimento das capacidades locais e controle social: tanto as ações de planejamento quanto as respostas diante do desastre, emergência ou calamidade devem ser construídas com o máximo de participação das pessoas da comunidade local e da população em situação de risco, valorizando e fortalecendo as capacidades institucionais, comunitárias e pessoais de todos os envolvidos; e

3. Primazia do poder público no atendimento: é dever do Poder Público assegurar a efetivação dos direitos e aplicação dos princípios e diretrizes para a prevenção e proteção integral a crianças e adolescentes em situação de riscos e

desastres, emergência ou calamidade.

Em trabalho onde foi realizada análise de desenhos de crianças desabrigadas na região serrana do Rio de Janeiro após as chuvas de 2007, é apontada a importância da inclusão de crianças nas ações de redução de risco e na compreensão dos danos simbólicos de um desastre. As crianças, através dos desenhos que representavam os períodos antes e depois do desastre, conseguiram expressar as dimensões de territorialidade da casa, atribuindo elementos sociais, ambientais e materiais e os elementos que significavam uma situação de risco (PAVAN, 2009).

Quando consultadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (Scielo) nos idiomas inglês, espanhol e português e usados os descritores “saúde mental”, “atenção psicossocial”, “infantojuvenil”, “adolescentes” e “desastres” não foi encontrada nenhuma publicação nacional. Já, as publicações internacionais encontradas apresentam foco nos sintomas psicopatológicos apresentados por crianças e adolescentes, discutindo principalmente a prevalência e/ou a intervenção para a redução de sintomas de Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e ansiedade.

Sommer *et al.* (2013) descreveram intervenção realizada em uma escola com crianças expostas ao terremoto no Chile no ano de 2010 e analisaram a efetividade desse trabalho. Relataram que trinta e três crianças foram avaliadas e tratadas. Entre essas, os diagnósticos mais frequentes foram Transtornos adaptativos (8 crianças) e Déficit de atenção e Hiperatividade (11 crianças). Somente 3 casos preencheram critérios para transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). As intervenções utilizadas incluíram psicoeducação aos pais, coordenação com escolas e rede municipal de saúde, suporte psicológico e farmacológico. Concluiu-se que em 45% dos casos avaliados, a sintomatologia foi desencadeada ou agravada pelo terremoto / tsunami.

Jaycox *et al.* (2010) também realizaram estudo em uma escola em Nova Orleans com 195 crianças que tiveram exposição ao furacão Katrina a partir da avaliação e de um ensaio de campo sobre duas técnicas de psicoterapia focadas no trauma. Nesse estudo, foram identificados sintomas de TEPT em 60,5% dos participantes. Os autores relatam que os dois tipos de tratamentos analisados

levaram a uma redução significativa dos sintomas de TEPT, porém muitas crianças ainda apresentaram sintomas elevados de TEPT no pós-tratamento.

Em estudo com crianças e adolescentes sobreviventes de um terremoto na China no ano de 2013, Zhang *et al.* (2015) investigaram as taxas de prevalência e os preditores de sintomas somáticos entre aqueles com provável TEPT. Os resultados encontrados demonstraram que a taxa de prevalência e os sintomas somáticos das crianças e adolescentes com provável TEPT nas escolas eram maiores em comparação com o grupo controle, e os sintomas somáticos mais frequentes foram problemas para dormir, sentir-se cansado ou com baixa energia, dor estomacal, tonturas e dor de cabeça. Os resultados também indicaram que, após o controle dos efeitos dos sintomas de TEPT, os sobreviventes de crianças e adolescentes com provável TEPT nas escolas eram mais propensos a ter sintomas somáticos comórbidos se estivessem em idade avançada, se tivessem testemunhado alguém que estava gravemente ferido, perdido membros da família ou alguém que foi enterrado.

Também tratando dos impactos sobre a saúde mental, Osofsky *et al.* (2014) desenvolveram um estudo prospectivo com 1.577 crianças e adolescentes com idade entre 3 e 18 anos examinando os efeitos do estresse após o derramamento de petróleo no Golfo. A amostra foi avaliada para sintomas de TEPT e exposição a furacões entre setembro de 2009 e março de 2010, antes do derramamento de petróleo, e novamente avaliada entre setembro e dezembro de 2010, após o derramamento para sintomas de TEPT e nível de Estresse relacionado ao derramamento de petróleo do Golfo. Os estressores relacionados ao derramamento foram comuns e foram associados a sintomas de TEPT. Além disso, houve um efeito interativo de modo que aqueles com sintomas de TEPT preexistentes elevados, alta exposição prévia ao furacão e alto risco de derramamento de óleo apresentaram sintomas de TEPT após o derramamento de petróleo mais elevados.

Outro estudo que trata dos efeitos para a saúde mental de crianças, investiga a possível necessidade de ajuda após o desastre na central nuclear de Fukushima Daiichi e Terremoto do Grande Oriente Japão em 2011 (HIROBUMI MASHIKO *et al.*, 2017). Para avaliar o estado de saúde mental, foi utilizado o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), instrumento padronizado no Japão, em 15.274

crianças de 4 a 15 anos. As proporções daqueles que obtiveram pontuação acima do ponto de corte (≥ 16) do SDQ, refletindo a faixa clínica do estado de saúde mental, ou sejam, aquelas crianças que demandariam algum tipo de suporte, foram 25% entre 4 e 6 anos de idade, 22% entre 7 e 12 anos e 16,3% entre 13 e 15 anos onde foram encontrados escores mais altos que do que o usual (9,5%). Os autores concluíram que esse grande terremoto e tsunami seguido de um acidente com uma usina nuclear levaram a altas necessidades de ajuda entre crianças nas zonas de evacuação em Fukushima e que é necessária uma pesquisa de longo prazo para essas crianças.

Em uma discussão sobre as intervenções com sobreviventes de desastres naturais e provocados pelo homem, Newman *et al.* (2014) avaliaram o desfecho do acompanhamento psicológico de crianças e adolescentes com TEPT. A análise dos resultados de 24 estudos, com um total de 2.630 participantes, indica que crianças e adolescentes que receberam intervenção psicológica tiveram melhora significativa em relação aos sintomas de TEPT quando comparado àqueles em grupos controle ou em lista de espera para atendimento. Os autores sugerem que sejam realizados estudos para fornecer evidências sobre as características daqueles que não melhoram e que sejam avaliadas a relação custo-efetividade e a facilidade de realização das intervenções a fim de aprimorar os tratamentos após o desastre.

Siriwardana *et al.*, (2013) estudaram a relação entre os conflitos armados, tsunamis e transtornos mentais e a taxa de absenteísmo nas escolas no Sri Lanka. A amostra consistia em 1.505 adolescentes entre 12 e 17 anos. Entre eles, 120 relataram pelo menos uma exposição a algum tipo de conflito, 65 relataram exposição a pelo menos um tsunami e apenas 15 relataram exposição a ambos. A prevalência de distúrbios emocionais foi de 2,7%, de transtornos de conduta foi de 5,8%, 0,6% de transtornos de hiperatividade e 8,5% foram identificados com algum outro transtorno psiquiátrico. A taxa de absenteísmo foi de 26,8%. Os resultados mostraram que a exposição prévia ao tsunami estava significativamente associada com o absenteísmo. Essa associação não foi significativa em relação aos conflitos, que se apresentaram apenas como fatores de risco. Os transtornos mentais foram fortemente associados ao absenteísmo. É discutida a importância de mais pesquisas orientando a construção de políticas e intervenções, visto que o absenteísmo pode

contribuir para a perpetuação das desigualdades socioeconômicas.

Em outro estudo realizado no Sri Lanka, Catani *et al.* (2008) investigaram a prevalência e os preditores de estresse traumático relacionados à guerra, violência familiar e à experiência do tsunami em crianças que vivem em uma região afetada por um conflito violento duradouro. Participaram do estudo, 296 crianças de escolas do nordeste do Sri Lanka que foram selecionadas aleatoriamente para a pesquisa. 82,4% das crianças relataram ter alguma experiência relacionada à guerra, 95,6% relataram ter vivenciado algum tipo de violência familiar. A prevalência do TEPT foi de 30,4% e de 19,6% de Transtorno Depressivo Maior. O uso de álcool pelos pais e a exposição anterior à guerra foram significativamente ligadas à quantidade de maus tratos relatados por crianças. Os autores destacam o efeito prejudicial que a experiência de estresse cumulativo pode ter para a saúde mental das crianças e a importância do acompanhamento das famílias que sofrem algum evento traumático.

Feo *et al.* (2014) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência dos sintomas psiquiátricos em crianças afetadas pelo terremoto L'Aquila ocorrido em 2004 na Itália. Foram avaliadas 1839 crianças, de 3 a 14 anos, e que viviam em diferentes áreas: área do epicentro do terremoto, área do entorno e áreas subjacentes não afetadas. Os sintomas foram avaliados pelos questionários Children Behavior Checklist (CBCL) e Youth Self Reporte (YSR). Não foram encontradas diferenças entre as áreas quando aplicado o YSR. Quando utilizado o CBCL, as taxas de TEPT e ansiedade foram maiores na área do epicentro e em crianças de 6 a 10 anos. Não foram observadas aumento de psicopatologias em crianças de 3 a 5 anos e na faixa etária de 11 a 14 anos. Na análise logística multivariada, os fatores com associação significativa para desenvolvimento de TEPT foram: morar no epicentro e o histórico da criança ou da mãe de alguma demanda em saúde mental anterior ao terremoto.

As outras publicações encontradas discutem uma abordagem como orientação para pesquisadores enquanto se preparam para realizar pesquisas sobre desastres envolvendo criança (PFEFFERBAUM *et al.*, 2012), uma revisão sobre componentes de técnicas de psicoterapia utilizados nas intervenções de saúde mental em crianças afetadas por desastres (PFEFFERBAUM *et al.*, 2014), uma investigação sobre a satisfação dos pais com a triagem pós-desastre realizada em

escolas (POULSEN *et al.*, 2015) na Austrália e um estudo no Sri Lanka que analisava o modelo de intervenção Projeto Happy / Sad Letter Box (HSLB), intervenção de promoção da saúde mental projetada para minimizar o trauma em crianças que vivenciaram o tsunami no Oceano Índico em 2004.

A revisão de literatura mostra baixo número de publicações sobre o público infantojuvenil em situação de desastre e os artigos encontrados não aprofundam em aspectos sociais e coletivos da saúde mental de crianças e adolescentes, diferentemente da orientação dos órgãos governamentais e de assistência humanitária. Quando fazemos o recorte apenas para os adolescentes, esse número é ainda menor. É possível afirmar que as dificuldades históricas no processo de consolidação de uma política de saúde mental infantojuvenil também traz repercussões e/ou se reproduz para o campo dos desastres.

A abordagem em saúde mental individualizante e com foco em hipóteses diagnósticas é preocupante visto que retira o sujeito de cena e o desvincula do contexto em que está inserido. Assim, a doença passa a ser o eixo condutor e corre-se o risco de aumento de processos de patologização e medicalização dessas populações. Analisando o contexto de prejuízos sociais e ambientais em Mariana, é importante que os impactos não sejam discutidos apenas a nível individual.

3.5. O Rompimento da Barragem de Fundão

O rompimento da Barragem de Fundão, em 05 de novembro de 2015, é considerado o maior desastre socioambiental do país e o maior envolvendo barragens de mineração no mundo (FREITAS *et al.*, 2016, LACAZ *et al.*, 2017, ZHOURI *et al.*, 2016). A Barragem de Fundão faz parte do complexo minerário de Germano, pertencente à Samarco Mineração S.A., sob controle acionário da brasileira Companhia Vale do Rio Doce e da anglo-australiana BHP Billiton.

Essa barragem continha 50 milhões de m³ de rejeitos de mineração de ferro e trinta e quatro milhões de m³ desses rejeitos foram lançados no meio ambiente. Após atingir a barragem de Santarém logo a jusante, uma onda de lama percorreu 55km no rio Gualaxo do Norte e Rio do Carmo até seu encontro com o rio Doce e depois foram carreados ao longo de 663,2 Km até o litoral do Estado do Espírito

Santo (IBAMA, 2015).

O desastre foi classificado como um desastre tecnológico, ou seja, relacionado à intenção humana e súbito, caracterizado pela velocidade de evolução e pela violência que causa. Quanto à intensidade, foi considerado como Desastre de Nível IV, “desastre de muito grande porte”, caracterizados quando os danos causados são muito importantes e os prejuízos muito vultosos e consideráveis, não sendo superáveis e suportáveis pelas comunidades sem ajuda externa, mesmo quando bem informadas, preparadas, participativas e facilmente mobilizáveis (IBAMA, 2015).

Além de 19 mortes, de destruir comunidades na área rural e deslocar aproximadamente 300 famílias em Mariana, o desastre provocou diversos danos aos ecossistemas, ao meio ambiente, à saúde e ao trabalho, violentando diversas populações, entre eles, pescadores, povos indígenas e agricultores ao longo da bacia do Rio Doce e do litoral do Espírito Santo.

Perdas de vidas humanas, desestruturação afetiva e material de famílias inteiras, danos irreversíveis à biodiversidade, ao patrimônio cultural, aos recursos hídricos e, sobretudo, às comunidades que viviam intimamente conectadas à vida do rio Doce e seus afluentes, como o ribeirão do Carmo e o rio Gualaxo, compuseram cenas de uma tragédia jamais vista (Minas Gerais, 2016).

Diante de um cenário de tamanha destruição socioambiental e de violação de direitos, alguns autores têm se voltado para a compreensão do desastre a partir de uma análise crítica e multidisciplinar (WANDERLEY *et al.*, 2016; PORTO, 2016; ZHOURI *et al.*, 2016; FREITAS *et al.* 2016; VALENCIO; 2016; LACAZ *et al.* 2017). A partir da análise histórica, política, cultural e social, buscam construir orientações para a atuação dos diferentes atores que atuam nesse desastre e reduzir as injustiças ambientais e sociais que têm provocado tragédias em grande escala no país e colocado tantas pessoas em maior condição de vulnerabilidade.

Freitas *et al.* (2016) apontam pontos a serem analisados para a redução de riscos de desastres e analisa esse desastre a partir desses três itens: compreensão das causas e impactos ambientais, humanos e socioeconômicos; compreensão sistêmica da capacidade de governança para a redução de riscos de desastres e compreensão das capacidades de preparação para respostas eficazes, incluindo os processos de recuperação, reabilitação e reconstrução.

Wanderley *et al.* (2016) analisam o desastre e mostram como a tragédia está diretamente relacionada com a dependência da mineração e com o modelo de exploração instalados no Brasil. Concordando com a leitura de uma tragédia anunciada, Lacaz *et al.* (2017) discutem os danos e repercussões do desastre para trabalhadores, populações, movimentos sociais, meio ambiente e sistemas de saúde e assistência social e denunciam a incapacidade do Estado em atuar como agente controlador e fiscalizador de maneira efetiva. A partir dessa análise, os autores concluem que:

O episódio da Samarco precisa ser visto, refletido e tratado como uma tragédia evitável, originada nas relações sociais de trabalho e no modelo neoextrativista da megamineração, com enormes repercussões ambientais e sociais. Frisa-se que, para reverter esse quadro, são necessárias mudanças estruturais que possibilitem um Estado e formas de organização mais democráticas e eficazes na defesa dos direitos fundamentais, ao trabalho, à saúde, ou ainda ao ambiente equilibrado (p.10)

Trata-se de um desastre multifacetado, extenso e de duradouro caráter destrutivo (VALENCIO, 2016). E, diante, de tanta destruição e violências, o setor saúde precisa se organizar para dar respostas. A forma como o desastre será compreendido, implicará no formato de construção de ações de reabilitação e recuperação dessas comunidades. Sobre a atuação na área de saúde coletiva, Porto (2016) destaca a importância de que o desastre seja compreendido com base na determinação social da saúde e com um enfoque socioambiental crítico que relacione as iniquidades em saúde em conexão com as desigualdades sociais, espaciais e ambientais no contexto do atual.

Dessa forma, esse trabalho será orientado por essa mesma leitura ampliada apresentada pelos autores citados acima. Entende-se que a perspectiva dos determinantes sociais da saúde e dos processos de vulnerabilização a que muitas pessoas estão submetidas, contribui para atuações em saúde que valorizem as subjetividades, a cidadania e a mobilização social.

4. METODOLOGIA

4.1 – Delineamento do Estudo

Para agir bem diante de um desastre é preciso compreendê-lo adequadamente (VALENCIO, 2011). A análise aprofundada dessa situação é essencial para o direcionamento das políticas públicas voltadas para essa população e outras em situações semelhantes. Para isso, optou-se pela abordagem qualitativa, ancorada nos pressupostos de Minayo (2014), buscando compreender os significados atribuídos por adolescentes, profissionais da RAPS e da educação aos impactos do desastre no cotidiano dos adolescentes, assim como observar e identificar formas de ressignificação e como as intervenções têm sido construídas para o período de reconstrução.

Considerando a participação da pesquisadora no campo de pesquisa, a aproximação com o objeto de estudo, assim como a possibilidade de contribuição aos participantes a partir da compreensão do objeto proposto e das mudanças ao longo do processo, optou-se pela orientação metodológica da pesquisa-ação. Contrapondo o conceito de neutralidade científica e as orientações da pesquisa tradicional positivista, o pesquisador é reconhecido como ator engajado em um processo de mudança de uma realidade social.

Barbier (2007) afirma que o espírito da pesquisa-ação consiste em uma abordagem em espiral, onde toda ação implica uma reflexão permanente e essa reflexão culmina em novas ações, possibilitando um fluxo de mudanças permanente. Dessa forma, assume-se a implicação como pesquisadora e as possibilidades de intervenção e transformação no campo prático ao longo do processo.

“Embora a pesquisa-ação tenda a ser pragmática, ela se distingue claramente da pesquisa científica tradicional, principalmente porque a pesquisa-ação ao mesmo tempo altera o que está sendo pesquisado e é limitada pelo contexto e pela ética da prática” (TRIPP, 2005). Nesse trabalho, o problema foi levantado a partir de um contato com o campo de pesquisa e, a temática inicial da saúde mental de crianças e adolescentes em situação de desastres, foi sendo transformada a partir do contato com os profissionais nos locais de pesquisa e das demandas levantadas por eles e

observadas por mim.

Paralelamente ao objeto de análise principal desse estudo, outras demandas foram identificadas e ações foram construídas com apoio de outros profissionais, por exemplo, grupo terapêutico com professores, grupos de estudos com profissionais da RAPS e diferentes intervenções com estudantes adolescentes tratando de temas como mudança de escola no ensino médio, sexualidade e acesso às Redes de Atenção em Saúde (RAS). Porém, não seria possível analisar todas essas experiências nessa dissertação que traz um recorte de um projeto maior.

Para realização da pesquisa, foi solicitada autorização das Secretarias Municipais de Saúde e de Educação de Mariana, bem como foram negociadas as entradas nas escolas atingidas com diretoras, pedagogas e professoras, visando um processo menos invasivo. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto René Rachou (IRR) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e aprovado conforme CAAE 69691617.1.0000.5091.

4.2 – Local

A pesquisa foi realizada no município de Mariana, primeira capital do estado de Minas Gerais (MG), que está localizada a aproximadamente 110 Km de Belo Horizonte e a 12 Km de Ouro Preto. Segundo o IBGE, tem população estimada de 59.857 pessoas no ano de 2017. Faz parte da região de saúde de Ouro Preto, que inclui os municípios de Mariana, Ouro Preto e Itabirito.

Quando analisada a economia, encontra-se uma forte dependência da mineração e pouca diversificação econômica. Segundo o relatório da Força-Tarefa criada no Estado de Minas Gerais para avaliação dos efeitos e desdobramentos do Rompimento da Barragem de Fundão, em 2015, a extração de minério de ferro representava aproximadamente 95% da atividade econômica do município (MINAS GERAIS, 2016).

O rompimento da Barragem de Fundão traz prejuízos imensuráveis para o município, atingindo distritos e subdistritos rurais, causando mortes e destruição de casas, ruas, unidades de saúde, escolas e praças. As comunidades mais atingidas

foram Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, onde cerca de 300 famílias ficaram desabrigadas e foram deslocadas de forma abrupta da área rural para área urbana. Comércio, áreas de atividades de cultivo e produção de leite e pequenas empresas, foram arrasados pela lama, incluindo a Fábrica de produção de geleia de pimenta biquinho em Bento Rodrigues, deixando várias pessoas sem fonte de renda.

Nesses subdistritos, as escolas destruídas, pertencentes à rede pública municipal, passaram a funcionar em outros espaços físicos na sede de Mariana. A Escola Municipal de Paracatu de Baixo e a Escola Municipal de Bento Rodrigues foram os locais de realização do estudo por ser um espaço de encontro e convívio dos adolescentes atingidos.

Na área da saúde, as Unidades Básicas de Saúde dos dois subdistritos também desapareceram em meio à lama. O atendimento a essas comunidades, que antes era feito a partir do apoio matricial e dos serviços de referência da RAPS, CAPS e CAPSij, passa a ser realizado por uma equipe criada para o acompanhamento das especificidades das demandas das comunidades a partir desse contexto. As entrevistas foram realizadas no espaço físico dos serviços da RAPS.

4.3 – Participantes

Os participantes dessa pesquisa foram trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana, profissionais das escolas destruídas pelo rompimento da barragem em Mariana e adolescentes atingidos.

Inicialmente, os adolescentes também estavam incluídos como entrevistados, considerando a importância do lugar de fala e protagonismo dos mesmos. Entretanto, houve dificuldade de acesso aos adolescentes dentro das escolas e na organização de um processo de consentimento dos pais. A grande procura das escolas e famílias para o desenvolvimento de atividades e pesquisas pode ser considerado um obstáculo para essa participação. Portanto, os dados, aqui apresentados, relacionados às narrativas de adolescentes, são registros da observação participante, das rodas de conversas e atividades desenvolvidas nas escolas e dos registros em diário de campo.

Os profissionais das escolas foram escolhidos por estarem em contato diariamente com os adolescentes, produzindo percepções e vivências a partir de um contexto coletivo, de práticas pedagógicas e sociais relevantes para esse público. Assim, trazem importantes contribuições para a compreensão desse contexto. Participaram seis profissionais das duas escolas, entre pedagogas e professoras.

Os trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial incluídos foram os que estavam lotados na equipe CONVIVER, que foi criada para acompanhamento específico das famílias atingidas pelo Rompimento da Barragem a partir de janeiro de 2016. Participaram 11 profissionais, todos com nível superior, com formação nas áreas de psicologia, terapia ocupacional, serviço social, história e turismo. Com os profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, buscou-se um aprofundamento sobre a percepção da condição de saúde mental dos adolescentes e entender as orientações e desafios na construção de estratégias de cuidado para os atingidos nessa faixa etária.

É importante destacar que esse trabalho não desconsidera a capacidade do adolescente de expressar suas próprias demandas, sentimentos e necessidades, assim como considera de extrema importância a escuta e protagonismo dos mesmos para a formulação de políticas públicas. Entretanto, o momento de vulnerabilidade das famílias e de grande assédio de imprensa e pesquisadores surge como dificultador no processo de realização de entrevistas audiogravadas com os adolescentes. Além disso, para essa pesquisa foi considerado o momento de vida desses adolescentes e priorizadas as abordagens que não fossem invasivas ou oferecessem qualquer dano à saúde dos adolescentes.

4.4 – Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

O trabalho de pesquisa de campo começou a ser realizado a partir da realização da observação participante no ano de 2016, o que possibilitou maior aproximação com os participantes, conhecimento dos locais da pesquisa e a participação em projetos desenvolvidos pelas escolas. A partir dessa técnica, é possível vincular fatos a suas representações por determinado grupo ou instituição e, principalmente, aprender a se colocar no lugar do outro (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2015). A participação nesses ambientes foi importante para a melhor

compreensão do contexto e a construção de um processo menos invasivo aos participantes nas demais etapas da pesquisa. Durante esse período de dois anos, as atividades realizadas foram registradas em diário de campo.

No final do ano de 2017 e início do ano de 2018, foram realizados grupos focais, a partir de entrevistas semiestruturadas, com trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial e com profissionais da educação com o objetivo de compreender a percepção dos mesmos sobre os impactos do desastre no cotidiano dos adolescentes, os processos de ressignificação observados e como esses profissionais têm atuado diante desse contexto. Os grupos focais são considerados espaços privilegiados de discussão e troca de experiências em torno de determinada temática (TRAD, 2009). A partir disso, também permitem a elaboração e reflexão sobre alguns processos também para os profissionais, principalmente professores, que trabalham dentro de uma nova realidade e com a exigência de um novo processo de trabalho. Segundo Gatti (2012, p.11),

o trabalho com grupos focais permite compreender processos de construção da realidade por determinados grupos sociais, compreender práticas cotidianas, ações e reações a fato e eventos, comportamento e atitudes, constituindo-se uma técnica importante para o conhecimento das representações, percepções, crenças, hábitos, valores, restrições, preconceitos, linguagens e simbologias prevalentes no trato de uma dada questão por pessoas que partilham alguns traços em comum, relevantes ao problema visado.

Todas as entrevistas em grupo foram gravadas por áudio e depois transcritas. As transcrições foram encaminhadas para revisões aos profissionais das duas escolas, como acordado em encontros prévios aos grupos focais.

4.5 – Análise dos Dados

As entrevistas foram analisadas a partir da técnica de Análise de conteúdo temática. Segundo Bardin (2008), a partir da análise de conteúdo, o pesquisador analisa as mensagens para inferir conhecimento sobre o emissor da mensagem ou sobre o seu meio. O que se objetiva com essa análise é “descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2014, p.316).

Foram realizadas as etapas de leitura flutuante, codificação, categorização

temática e análise final dos dados. As categorias temáticas foram organizadas e nomeadas da seguinte forma: As perdas, Em busca de um lugar, Entre a novidade e a vulnerabilidade: buscando formas de ressignificação e A participação do adolescente nos processos decisórios e de luta por direitos e A atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

As narrativas foram exaustivamente analisadas e destrinchadas na busca de compreensão dos sentidos apresentados nas entrevistas e diário de campo. No processo hermenêutico, compreender significa a possibilidade de interpretar, de estabelecer relações entre as falas e os contextos em que surgem e o de extrair conclusões (MINAYO, 2014).

A leitura desse estudo é orientada por uma perspectiva transdisciplinar incluindo abordagens e marcos conceituais da Sociologia dos Desastres, da Saúde Coletiva e as diretrizes de Políticas Públicas de Saúde no Brasil. A atuação em situação de desastres precisa ter, necessariamente, um enfoque transdisciplinar, considerando a complexidade e a multidimensionalidade envolvida em todas as etapas. Porto (2016) apresenta a necessidade de se pensar o desastre relacionando as iniquidades em saúde com os processos de desenvolvimento econômico, suas contradições, conflitos e injustiças ambientais.

Assim, entende-se que para explicar os desastres e suas consequências é preciso considerar o contexto sócio-histórico em que são gerados visto que não é a intensidade ou magnitude de um fator de ameaça que configura imediatamente um desastre, mas o tecido social que esse fator encontrará (VALENCIO, SIENA, MARCHEZINI, 2011).

Essa perspectiva apresenta-se como importante orientador para a Saúde Mental e Atenção Psicossocial em Situação de Desastres, visto que para o planejamento e execução de estratégias e ações, faz-se necessário compreender a estrutura, dinâmica e tempo social, assim como os processos de vulnerabilização de comunidades e as relações sociais, territorial, institucional e historicamente produzidas (VALENCIO *et al.*, 2009; PORTO, 2016).

Busca-se trazer contribuições para uma leitura crítica e ampliada dos impactos vivenciados pelos adolescentes e suas formas de ressignificação e discutir e analisar as estratégias e ações de cuidado em saúde mental e atenção

psicossocial infantojuvenil, bem como suas possibilidades, em uma perspectiva não excludente, de participação social e de produção de autonomia.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da grande ocorrência de desastres no mundo, instituições governamentais e não governamentais, sociedade civil e outros atores relevantes na área têm aprofundado discussões de estratégias para a redução de riscos de desastres a nível mundial e de forma colaborativa. Na terceira Conferência Mundial das Nações Unidas sobre Redução de Riscos de Desastres, realizada em Sendai (Japão), no ano de 2015, foi aprovado o Marco de Sendai para a Redução de Risco de Desastres 2015-2030, após avaliação e revisão da implementação do Quadro de Ação de Hyogo para 2005-2015 que se configurou como um importante instrumento orientador nessa área.

O Marco de Sendai visa a redução substancial do risco de desastres e das perdas causadas, e apresenta medidas que devem ser adotadas pelos Estados em quatro áreas prioritárias: Compreender o risco de desastres; Fortalecer a governança do risco de desastres para gerir esse risco; Investir na redução do risco de desastres para a resiliência e Aumentar a preparação para catástrofes, a fim de fornecer uma resposta eficaz e “reconstruir melhor” nos âmbitos de recuperação, reabilitação e reconstrução.

Esse trabalho já começa a ser desenvolvido nos níveis de resposta, recuperação, reabilitação e reconstrução dessas comunidades. Apesar do município de Mariana contar com algumas barragens de mineração das empresas Samarco e Vale em seu território, não haviam ações de prevenção e mitigação, assim como planos de contingência e de ação relacionados a essa atuação. Essa ausência, por si só, já deflagra uma negligência por parte das empresas e do Estado.

Entre as falas de moradores de comunidade atingidas é possível identificar que, apesar de se encontrarem em local de vulnerabilidade, a grande maioria das famílias não tinha conhecimento disso. No subdistrito de Paracatu de Baixo, por exemplo, a população desconhecia qualquer possibilidade ser atingida por essa lama no caso do rompimento da Barragem de Fundão. Valencio (2011) afirma que “a assimetria de acesso às informações, às tecnologias adaptativas e à capacidade de deslocamento e inserção em territórios circunstancialmente mais seguros cria distinções significativas entre os que produzem os riscos e os que estão mais

expostos aos mesmos”. Dessa forma, é possível concluir que essa população já apresentava-se em situação de violação de direitos antes mesmo do rompimento da barragem.

Se analisamos a existência dessas populações antes da construção da Barragem de Fundão, é possível considerar que essas comunidades passam pelo que Acselrad (2006) vai conceituar como processo de vulnerabilização. Nesse caso, populações mais desprotegidas são colocadas em uma situação de exposição ao risco devido a práticas econômicas e político-institucionais. Ou seja, existe uma situação de desigualdade socioambiental anterior que vulnerabiliza esse grupo de pessoas.

Com o rompimento da Barragem de Fundão, cerca de 300 famílias foram deslocadas de áreas rurais para a área urbana. De acordo com os dados de cadastro da Unidade Básica de Saúde que faz o acompanhamento dos atingidos desde o desastre, são aproximadamente 110 adolescentes, considerando a idade entre 10 e 19 anos. Até a finalização da escrita dessa dissertação, o processo de cadastro das famílias atingidas em Mariana ainda não havia sido concluído. Por isso, não é possível trabalhar com um número exato de atingidos.

Aqui, é necessário refletir o conceito de atingido. Essa categoria foi escolhida pelas comunidades em Mariana, para significá-los e representá-los, com o apoio de orientação do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), movimento social que tem atuado na luta por direitos junto às comunidades atingidas em Minas Gerais e Espírito Santo.

Conceito em disputa, a noção de atingido diz respeito, de fato, ao reconhecimento, leia-se legitimação, de direitos e deveres de seus detentores. Em outras palavras, estabelecer que determinado grupo social, família ou indivíduo é, ou foi, atingido por certo empreendimento significa reconhecer como legítimo – e, em alguns casos, como legal – seu direito a algum tipo de ressarcimento ou indenização, reabilitação ou reparação não pecuniária. Isto explica que a abrangência do conceito seja, ela mesma, um objeto de disputa (VAINER, 2008, p. 40).

Como o autor cita, trata-se de um termo em disputa em diferentes instâncias: no campo da afirmação de direitos, do reconhecimento de violações e nos processos indenizatórios; nos movimentos sociais como identidade política coletiva e na disputa por contra-hegemonia na sociedade e no meio acadêmico, na busca por sua afirmação como conceito (SANTOS, 2015). Em situações de negociações e na

literatura, ainda são encontrados termos como afetados e impactados. No caso do município de Mariana, em que as pessoas têm diferentes impactos após esse desastre, ainda surgem discussões sobre quem são os atingidos e acabam sendo criadas categorias como atingidos diretamente e atingidos indiretamente. Para esse trabalho, considero como atingidos todos aqueles que sofreram alguma alteração nos seus modos de vida, seja a partir de prejuízos materiais ou imateriais.

Os resultados e discussões aqui apresentados são referentes à observação participante com os adolescentes e às entrevistas sobre percepção de profissionais da área da educação e da saúde nos primeiros dois anos e meio após o rompimento da Barragem de Fundão. É preciso considerar que as questões apresentadas não cessam dentro desse período. O sofrimento, apresentado em suas diferentes formas, bem como as formas de suporte e elaboração apresentadas pelos adolescentes, tendem a se modificar ao longo do tempo. Como Zhouri *et al.* (2016) afirmam,

os desastres não se limitam ao evento catastrófico, mas se desdobram dentro de processos duradouros de crise social, frequentemente intensificada pelos encaminhamentos institucionais que lhe são dirigidos, o que faz perpetuar o sofrimento social (p. 36).

Assim, considera-se o desastre como ainda em curso, onde novos sofrimentos e violências podem ser produzidos de acordo com a atuação dos responsáveis pelo desastre no processo de reassentamento e da atuação do poder público nesse acompanhamento e nas intervenções nas áreas socioassistenciais.

Após o desastre e o deslocamento para a área urbana, essas famílias são violentadas em diversos aspectos, entre eles, na sua condição de saúde. Em relação à condição anterior de saúde da população, por exemplo, é difícil trazer levantamentos precisos visto que junto com a unidade de saúde, foram destruídos prontuários e históricos clínicos. Além disso, as alterações nos modos de vida na área urbana trazem mais uma condição de vulnerabilidade, apontando a necessidade de um acompanhamento atento por parte dos órgãos públicos.

A partir das entrevistas, foram construídas categorias temáticas que considerassem os efeitos do desastre no cotidiano dos adolescentes, tendo em vista que as consequências vêm se estendendo ao longo do tempo. Buscou-se analisar essas categorias considerando a linearidade cronológica de alguns acontecimentos,

de acordo com o que foi apreendido nas narrativas dos participantes e a partir da compreensão de conceitos transdisciplinares e da perspectiva sociohistórica.

5.1. As perdas

Qual o significado de uma perda? A palavra perder por si só já traz uma conotação negativa. No ditado popular, é comum escutar que “ninguém gosta de perder”. Quando se trata de perder a casa, o familiar, o amigo, a identidade, a situação se agrava.

Começo a tratar das perdas a partir do relato sobre uma criança. Mesmo partindo de uma fala sobre uma criança e não um adolescente, é importante mostrar como os atingidos começam a ressignificar esse desastre.

“É muito estranho o jeito que ele fala, porque ele fala: eu morri. E aí a gente fala: não, você está vivo, você está aqui na escola. E conversa. E ele insiste que ele morreu e ele fala que ele morreu. E então a gente acha que as pessoas contam a história para ele e falam: você nasceu outra vez. Mas ele não sabe separar. E ele afirma: não, eu morri.” (Relato de profissional da educação).

A proximidade com a morte torna-se uma vivência ainda mais real. A fala traz um pouco do significado atribuído à morte por essa criança dentro desse contexto. Apesar de não tratar de uma morte no plano concreto, algo no plano simbólico morre, a partir daquele momento, para ela e sua comunidade. Poderia dizer que a criança sabe do que está falando e sabe separar sim. Aquela criança que estava lá, com suas relações e história de vida, morreu.

Um relato que também mostra o significado dessa vivência foi registrado em uma roda de conversa realizada com os adolescentes. Essa atividade foi realizada no final de 2017, com o objetivo de trabalhar a saída da escola e a entrada no ensino médio, já que havia esse receio dos estudantes ao mudar para escolas maiores e no ambiente urbano. Quando questionados sobre como foi a passagem do quinto ano (Ensino Fundamental I) para o sexto ano (Ensino Fundamental II), um dos adolescentes afirma:

“Não sei. Eu não me lembro de nada antes do rompimento da barragem.”
(Relato de adolescente).

O adolescente também situa um marco para perdas, inclusive perda de memórias. E aqui, não falo apenas da memória como um processo cognitivo, como alguém que só esqueceu. Para esse adolescente que não lembra, existe a morte da

comunidade e suas histórias que foram apagadas por esse desastre.

Brincar na rua, ir para a cachoeira, plantar, retirar leite da vaca, nada disso foi possível mais. Os adolescentes passaram a lidar com o fato de que essas atividades ficariam só na memória. No início do ano de 2016, os relatos dos adolescentes eram de saudade da comunidade e da facilidade que tinham para os encontros entre amigos e familiares (SANTOS, ROSSI e MODENA, 2017).

“Mas não consigo perceber uma tristeza. Consigo perceber uma falta, uma falta daquilo ali que eles tinham esta convivência, a liberdade do lugar. Isso eu consigo perceber. Da natureza. De cavalo, de bicho.” (Relato de profissional da educação).

O contato com a terra aparece com caráter bastante significativo entre as falas de adolescentes, profissionais da RAPS e professores. Para quem é criado em áreas rurais, os hábitos de plantar, subir em árvores, pegar uma fruta no quintal do vizinho são muito comuns.

O relato abaixo é referente à experiência da construção de uma peça de teatro um ano após o desastre. Em uma parceria entre a Rede de Atenção Psicossocial e uma das escolas, foi construída uma apresentação buscando trabalhar o resgate de memórias através de histórias, personagens e tradições da comunidade.

“E aí quando eles entraram na terra, quando foi colocada a terra e eles entraram na terra do cenário, foi uma coisa impressionante. Assim, faltou só jogar terra para o alto, e eles entraram e brincaram” (Relato de profissional da RAPS).

Essa relação forte que os adolescentes tinham com a comunidade também pode ser observada na fala de uma adolescente de 12 anos na edição número 13, em abril de 2017, do Jornal A Sirene. Esse jornal foi construído junto aos atingidos, para dar voz e visibilidade às suas lutas. Sobre a escola de Paracatu, a adolescente relata:

“Lá havia liberdade, natureza, um sentimento inexplicável. Era o nosso lugar... Simples e humilde, mas um lugar tão lindo” (Relato de Adolescente, jornal A Sirene, Ed. 13, p. 10).

“Em nossas memórias, iremos levar sempre a lembrança da escola de Paracatu. A saudade aumentará e não vou conseguir segurar as lágrimas. Por mais que a escola seja importante para um futuro melhor, às vezes dá vontade de largar tudo” (Relato de Adolescente, jornal A Sirene, Ed. 13, p. 11).

A adolescente marca uma identificação com a comunidade e o que tinha e,

em uma experiência subjetiva, fala de uma dificuldade de explicar o que sente e tenta justificar como tudo era belo a seus olhos. Mais uma vez, a natureza e as memórias aparecem nas narrativas, misturadas em expressões de angústia, perda, saudade e a vontade de “às vezes largar tudo”. Apesar do “inexplicável”, é possível compreender a tentativa de expressar como essa história e esse lugar são significativos para os adolescentes.

Outro relato de uma profissional da escola trata de um passeio realizado pela escola para visitar uma exposição no Museu Casa dos Contos, localizado na cidade de Ouro Preto. A Casa dos Contos abriga o Museu e o Centro de Estudos do Ciclo do Ouro e expõe obras de arte contemporânea do acervo doado por artistas que realizaram exposições no museu, e apresenta mostras culturais temporárias regularmente, além de promover lançamentos de livros, exposições musicais e artístico-culturais (BRASIL, 2018).

“Eu me lembro de um ano que a gente foi para a Casa dos Contos porque tinha uma exposição lá e aí foi um ônibus, e a gente foi. E aí chegou na Casa dos Contos e os meninos queriam ficar só lá no fundo porque tinha uma vegetação lá e não estavam nem aí para a exposição. Eu achei tão engraçado. Mas eles sempre tiveram esta alegria de estar junto da natureza” (Relato de profissional da Educação).

Apesar da exposição, o interesse dos adolescentes estava voltado para aquilo que eles perderam: o contato com a natureza. Interpreto que, com certa frequência, essa falta vai sendo revivida. A cada oportunidade e a cada lugar, tenta-se suprir essas perdas. Nesse relato, também é possível apreender a visão do profissional diante desta situação. O achar “engraçado” mostra um pouco do olhar do adulto sobre o adolescente, a surpresa por um comportamento inesperado, talvez porque com outras turmas e outros grupos de estudantes não acontecesse assim.

É preciso reconhecer o significado da perda para cada adolescente e também a forma como cada um reage diante disso. Os relatos mostram que as memórias e a saudade são recorrentes entre os adolescentes e que a compreensão desse processo é mesmo singular.

“E ela fala assim: a gente tinha tudo lá! E eu falo, mas aqui vocês podem ir em lanchonete, tomar sorvete. Ah não, lá a gente gritava os outros da janela, pulava, apanhava fruta. Era muito melhor, trocava tudo [trocava tudo que tem agora para ter o que tinha antes]. E ela ficou brava” (Relato de profissional da educação).

A frase “A gente tinha tudo lá” já mostra o sentimento de completude dessa adolescente em relação ao distrito, onde é evidenciado que a falta não existia anteriormente. Diante do sofrimento, as pessoas no entorno tendem a mostrar novas possibilidades e auxiliar no processo de elaboração. Nesse caso, fica evidente a importância do reconhecimento da vivência para cada sujeito. A profissional tenta apresentar alternativas, porém, essas estão baseadas em suas próprias vivências, em valores e hábitos urbanos. Apesar do acesso a novas experiências, a raiz, a identidade e as histórias da comunidade são apresentadas como insubstituíveis.

Referindo-se aos primeiros meses subsequentes ao desastre, são relatadas alterações de comportamento que podem ser consideradas esperadas diante de um processo de luto pela morte de pessoas da comunidade ou pela perda de atividades significativas.

“No começo, no fim de 2015 para 2016 eu sentia muita rebeldia. Muita. Uma falta de cuidado com as coisas, se sentindo meio no direito pelo que eles passaram. Eu não preciso cuidar disso porque não tiveram cuidado com a minha casa, não tiveram cuidado com as minhas coisas. Destruíram o que era meu e então eu posso destruir o que não é. E então eu via muito isso neles, uma falta de zelo, de cuidado, de importar mesmo com os outros” (Relato de profissional da educação).

“Chute nas paredes. Agressivos e não estavam nem ai com o que é patrimônio. Cortando tudo. E até a gente eles respeitavam menos. Uma agressividade. (Relato de profissional da educação).

É possível observar que como o luto traz a noção de perdas concretas e simbólicas e suas manifestações psicossociais ultrapassam o nível individual e trazem consequência para o âmbito coletivo. Os participantes reforçam nas falas o componente da agressividade nesse período inicial e como ela era direcionada de várias formas: para os materiais, o patrimônio público, professores e colegas. Esse sintoma aparece como uma forma de expressar os sentimentos de revolta relacionados à falta de cuidado com aquela comunidade.

A maioria das reações observadas em adolescentes expostos a um desastre pode ser considerada reação esperada, entretanto, a falta de informação dos pais e familiares, a falta de compreensão por parte dos professores e dos próprios adolescentes, podem fazer com que algumas dessas reações se compliquem (ABUFHELE *et al.*, 2010). Viana *et al.* (2014) também afirmam que reações emocionais são normais e não devem ser tratadas como sintomas e somente os casos de anormal intensidade ou que persistirem devem ser considerados como

patológicos. Por isso, é importante promover espaços de acolhimento e proteção para estimular o processo de ressignificação desses adolescentes.

5.2 – Em busca de um lugar

O conceito de território tem sido amplamente utilizado na área de saúde desde as orientações organizacionais das Redes de Atenção à Saúde até a leitura clínica. O território apresenta-se não apenas como um espaço físico, mas permeado por relações afetivas, culturais e simbólicas (SANTOS, 1978). Um relato de uma profissional da educação mostra o significado desse lugar para a comunidade. Já pensando em uma reconstrução, o adolescente antecipa que mesmo havendo um outro lugar, não será Paracatu

“Eu fiz um áudio no dia da tragédia. Eu estava conversando com um menino e ele estava em casa, era mais ou menos uma três horas (da tarde) e aí eu falava com ele e ele não acreditava não. E aí, foi no outro dia que ele respondeu pra mim: E Paracatu acabou, acabou, já era. E a hora que construir em outro lugar, vai ser outro lugar, Paracatu acabou! E dá arrepio naquele áudio” (Relato de profissional da educação).

Quando a barragem rompe e as pessoas são deslocadas dos locais que pertenciam, passam pelo primeiro processo de desterritorialização. São colocadas a sair às pressas de suas próprias casas, sem tempo para elaboração ou ritual de despedida. Porto (2011) explica como as situações de injustiças ambientais colocam os grupos sociais mais discriminados, marginalizados e vulneráveis em exposição a danos ambientais do desenvolvimento e acabam provocando esse deslocamento de comunidades de forma abrupta e violenta.

Ao impor sobre os interesses das populações locais as lógicas econômicas e os interesses de países e elites de fora do território, os processos subsequentes de injustiça ambiental que vulnerabilizam as populações afetadas, não somente por colocar sobre os seus ombros vários riscos e cargas, mas por não reconhecer os seus direitos em temas tão fundamentais como a saúde, a terra, os recursos materiais e a própria cultura, expressa na relação material e imaterial com tais recursos (Porto, 2011, p.34).

A partir dessa desterritorialização, os atingidos passam por uma série de mudanças. Em meio às perdas e à circulação por diferentes espaços físicos, começam a busca por um lugar no centro da cidade. Passam por um processo de conhecer, explorar e buscar identificações a partir desse novo território. Diante

desse cenário, as relações territoriais precisam ser consideradas dentro das avaliações de saúde. Conforme explica Marchezini (2014a, p.45):

a necessidade de realocação de comunidades é identificada como um grande obstáculo à recuperação emocional da comunidade atingida, sobretudo porque o lugar tem para alguns povos um significado primordial na construção de identidades, na codificação e contextualização do tempo, da história e da política de relações interpessoais, comunitárias e interculturais.

Na noite do desastre, as pessoas atingidas foram levadas para o ginásio poliesportivo e, no dia seguinte, depois para hotéis e pousadas no município (SANTOS, ROSSI, 2017). Após um período de aproximadamente um mês, essas famílias começaram a ser alojadas em casas alugadas no município. Em um processo muito rápido, as famílias precisaram decidir pela escolha de determinado imóvel ou não. O desconhecimento da área urbana da cidade, fez com que muitas pessoas aceitassem ir para locais distantes dos familiares e amigos da comunidade e ambientes em que não se reconheciam. Os relatos dos profissionais apontam para mais uma vivência de assujeitamento e violência.

“O que eu ouvi falar foi isso mesmo. Foi uma imposição do Ministério Público até tal período o pessoal sair do hotel. E aí muita gente foi escolhendo sem nem saber muito bem para onde estava indo. Assim, até sei lá, março ou abril de 2016, a gente combinava: Vamos sair daqui, vamos para tal praça. E a pessoa ia lá para o outro lado porque não sabia que a praça estava ali no bairro. E, então, não conhecia mesmo” (Relato de Profissional da RAPS).

Uma consequência dessa forma desorganizada de alocação foi um grande número de mudanças de casa e de bairros no ano de 2016. Ainda no início de 2018, existiam algumas famílias solicitando esse novo deslocamento com o objetivo de reaproximar as relações familiares e comunitárias.

“Foi uma escolha rápida, da urgência mesmo, mas a gente vê um ano depois um tanto de gente mudando. [...]. E então o pessoal depois foi se ajeitando e foram trocando. Mas neste primeiro momento, foi muito rápido.” (Relato de profissional da RAPS).

Fernandes *et al.* (2017) afirmam que a perda da habitação, da casa, revela muitas áreas sensíveis de transição já que as famílias precisam reconstruir seus relacionamentos, reavaliar valores e identificar novos significados ligados à vida cotidiana. Sendo assim, considera essa mudança como um processo contínuo em suas vidas.

Colocadas na área urbana, local onde a grande maioria não conhecia, passaram pela dificuldade para o deslocamento e para a realização de atividades práticas de vida diária. Orientar-se no espaço tornou-se uma atividade complexa e um empecilho para o encontro entre familiares e amigos que passaram a residir em locais diferentes.

Essa situação evidencia uma ruptura de laços familiares e comunitários. Dentro de comunidades onde todos se conheciam, os encontros aconteciam na porta de casa, na brincadeira de rua. Na rua ou na praça, os adultos compartilhavam conversas, experiências e o cuidado com os filhos. Após o deslocamento forçado, isso não aconteceu mais.

Para Marchezini (2014a), o território é conceituado enquanto “um espaço para manutenção, conquista e exercício de poder, que se define e delimita a partir das relações, envolvendo apropriação e dominação”, onde a dominação refere-se aos fins utilitários e funcionais e a apropriação uma dimensão de ligações afetivas e simbólicas entre um grupo social e seu espaço.

A essa apropriação e dominação de um espaço dá-se o nome de territorialização, a qual tem por objetivos: abrigo físico, fontes de recursos materiais ou meios de produção, a identificação ou simbolização de grupos por meio de referentes espaciais; a disciplinarização ou controle por meio do espaço, a construção e controle de conexões e redes (Marchezini, 2014a, p.37)

Nesse caso, podem ser percebidas as dificuldades de dominação, visto que as famílias passam um período sem conseguir ter um deslocamento funcional e resolutivo dentro desse espaço, e também de apropriação, se consideramos que há uma quebra nos relacionamentos e não há identificação com o ambiente em que se vive.

Com os adolescentes, as queixas iniciais sobre o novo território, estavam voltadas para a falta de lazer e medo da violência (SANTOS, ROSSI e MODENA, 2017). Após dois anos, foi identificado que esse medo permanece, tanto por parte dos adolescentes como dos familiares:

“Algumas mães ficam assim: mas eu não deixo ele sair não porque a gente tem medo dele ser roubado, ou de acontecer alguma coisa, ou de alguém fazer alguma coisa ruim contra ele” (Relato de profissional da RAPS).

“Lá saía para a rua feliz da vida, não tinha um controle muito rígido. Aqui a maioria dos pais não deixam sair. Porque já é uma cidade maior, uma cidade que tem um trânsito e lá não tinha um trânsito assim. Perigos diversos. Lá eles conheciam todo mundo e sabiam que ninguém ia fazer

mal para o filho. E aqui eles não conhecem. E estão espalhados” (Relato de profissional da educação).

O medo da violência em Mariana pode soar estranho para quem está habituado a grandes centros urbanos, mas, tratamos de comunidades com menos de mil habitantes e com circulação restrita. Muitos tinham acesso ao centro da cidade apenas nos dias em que iam receber o pagamento ou, como no caso dos adolescentes, para ir a consultas especializadas de saúde. Assim, a mudança apresenta-se como um dos fatores relacionados a uma queixa bem frequente entre os adolescentes e que dá nome a esse trabalho: a perda de liberdade.

Segundo os entrevistados, é comum escutar os adolescentes falando: “Eu quero minha liberdade de volta!”. Esse fato é justificado por esse medo de sair de casa, mas também pela não identificação, por não se sentirem pertencentes a esse local. O pertencer a um outro lugar, ultrapassa qualquer noção de espaço físico.

Em um desastre, além das perdas individuais, existem perdas coletivas e de referências, resultantes da destruição de lugares socialmente relevantes, com seus contextos e estruturas culturalmente significativos, assim como marcados por um conjunto de rotinas e rituais tecidos pelas relações entre as pessoas (MARCHEZINI, 2014). O sentir-se pertencente passa por vários tipos de relações e vivências que têm dificultado a apropriação da sede do município e que serão discutidas ao longo desse trabalho.

As falas não estão focadas em uma relação ruim com a área urbana, mas com a saudade da vida que se tinha antes. Os adolescentes falam do desejo de liberdade e de se deslocar como faziam pelo distrito antes. As perdas de memórias e da história trazem uma insegurança no agir e reflexos para a autonomia dessas pessoas. Assim, diante de tantas perdas de referências, o sentimento é de aprisionamento.

“Não é que Mariana é ruim, mas eu quero voltar pra comunidade e ter uma liberdade maior” (Relato de Profissional da RAPS reproduzindo fala de adolescente)

Contrariando as hipóteses de que os adolescentes gostariam do ambiente urbano e que negariam o retorno à comunidade durante o reassentamento, os relatos mostram o desejo de voltar e do medo de que isso não ocorra, a cada atraso nesse processo.

“Aparentemente ainda eles têm muito interesse em voltar. Eu achei que talvez no início eles se encantassem por Mariana e talvez não iam ter este interesse, mas todos continuam tendo, e muito forte, esta vontade de voltar. E até o medo de não acontecer, pelos atrasos que acontecem. Qualquer boato que dá, eles ficam um pouco assustados ainda” (Relato de profissional da educação)

Diante dessa fala e da morosidade no processo de reassentamento dessas famílias, é preciso destacar a influência disso na vida e no processo de territorialização. As queixas pela lentidão aparecem com frequência na fala dos adolescentes e familiares que têm dificuldade em fazer um planejamento de vida porque continuam sem o reconhecimento de qual é o seu lugar e sem respostas. Viana *et al.* (2014) mostram que algumas reações emocionais e físicas observadas em pessoas nessa situação podem ter origem em dificuldades na resolução de problemas, como a morosidade burocrática, o descaso e a negligência, a corrupção e os entraves de natureza política.

Isso pode ser observado na fala de um profissional da escola quando fala sobre a organização da formatura:

“Igual os que estão no oitavo ano agora, eles sonham com o nono ano ser no Novo Bento. A formatura. Mas, ao mesmo tempo que eles planejam lá, às vezes eu fico ouvindo eles combinarem e falam assim: a gente vai alugar um sítio em Mariana. Ao mesmo tempo que eles estão pensando que pode ser lá, eles já mudam e já falam que vai ser a formatura aqui, porque daqui há dois anos, ainda não vai ter terminado. E então, eles estão sempre nessa inconstância” (Relato de profissional da educação)

Essa inconstância retratada aponta mais um fator de vulnerabilidade, de desterritorialização e de prejuízos para a reconstrução de uma comunidade. As orientações para atuação em situação de desastres apontam para o retorno ao convívio em sociedade e estimulação da coesão social (OPAS, 2002). Mas, como fazer projetos de vida sem saber onde isso pode ser feito? É possível entender esse como um grande fator dificultador para a produção de autonomia e de bem-estar.

Mais um fator a ser analisado a partir desses relatos de isolamento nesse novo território é a exposição pública dos atingidos após situação de desastres. Pessoas que, até então, tinham resguardada a privacidade, passam a ser abordadas e reconhecidas enquanto atingidos dentro do município. “A perda do espaço privado gera um drama não apenas coletivo – envolvendo numerosas famílias no cenário dos desastres -, mas um drama que se torna público: a imprensa incita, no imediato pós-impacto, sua visibilidade para além do testemunho local” (VALENCIO; SIENA;

MARCHEZINI, 2011).

O excesso das buscas seja da imprensa, de instituições de pesquisas ou de órgãos públicos, faz os atingidos se recolherem, aumentando o sintoma de isolamento social. Valencio (2014) destaca que essa tensão entre as esferas privada e pública da vida social pode ser desencadeante de várias formas de violências. Sobre essa questão, uma profissional faz uma análise da situação após dois anos:

“E agora que a poeira abaixou, mas, na verdade, não abaixou. Eu acho que o que a gente vive é um momento dos atingidos reconstruírem a vida privada, porque a vida deles é muito publicizada. Na rede, nos jornais, todo mundo quer conversar com os atingidos. [...]. E a escolha é de se blindar um pouco desse assédio. E eu acho que isso pode aparecer também em relação aos adolescentes”. (Relato de profissional da RAPS)

Além disso, como também identificado em outras experiências após desastres onde as pessoas que continuam lutando pelos seus direitos são denominados de aproveitadores (VALENCIO; SIENA; MARCHEZINI, 2011), as narrativas mostram como essas comunidades sofrem com a falta de reconhecimento de seu sofrimento, com hostilizações e, muitas vezes, são tratados como pessoas não pertencentes ao município. Quando nomeados como o “Pessoal de Bento” ou o “Povo de Paracatu”, de forma pejorativa, são reconhecidos como estrangeiros dentro de sua própria terra.

“Eles escutam: “Vocês estão reclamando de barriga cheia” (Relato de profissional da RAPS)”.

“O tempo todo eles eram hostilizados, apontados como o pessoal do Bento” (Relato de profissional da RAPS).

A comoção e a mobilização inicial se transformaram em algumas histórias de pouco acolhimento e solidariedade que também dificultaram a adaptação desses adolescentes no município. Foram vários relatos de episódios que aumentam essas diferenciações entre as comunidades no município e que mostram como os atingidos são expostos a essas agressões verbais.

“Eram chamados de picolé de lama, pé de lama, Marilama” (Relato de profissional da RAPS).

Diante de tantas nomeações e categorizações, é possível caracterizar os atingidos como estigmatizados. Na perspectiva de Goffman (1975), a sociedade estabelece meios de categorizar as pessoas e, assim, os estigmatizados possuem

uma marca e sua identidade social é deteriorada para conviver com os outros. Para o autor, o estigma será utilizado em referência a um atributo profundamente depreciativo numa linguagem de relações e não de atributos em si.

A narrativa abaixo mostra um exemplo de como a desorganização inicial na distribuição de doações e nas ações de reparação e compensação podem ter contribuído para o início desse comportamento hostil no município.

“E no começo eu me lembro quando a escola de Bento foi para o Rosário, a escola foi para uma comunidade também muito atingida socialmente. Uma comunidade muito vulnerável em questões relacionadas ao tráfico, suicídio de adolescentes e várias questões. [...]. O rompimento foi no dia 05, depois vem o Natal e eles descem com um helicóptero com o Papai Noel e distribuem presentes só para a as crianças de Bento. E aí tem uma comunidade de crianças que nunca viram nem Papai Noel e vem descendo de helicóptero e chega distribuindo. E aí, crianças na grade olhando aquela distribuição para crianças de Bento. E isso gerou um ódio. Eu acredito que isso foi um fator importantíssimo para a hostilização” (Relato de profissional da RAPS).

Essas hostilidades trazem consequências para a condição de saúde mental dos adolescentes. É possível observar como essa situação aumenta o isolamento, provocando receio de procurar novas relações de amizade e não ser bem recebido. E, em alguns casos, aparecem sintomas depressivos e de pânico.

“E, há dois anos atrás, teve aquela coisa, os meninos passavam mal mesmo, foi pior. Eles estavam mais cismados com o pessoal daqui porque tinha esta questão do bullying também. Marilama! Eles falavam isso também. E aí os meninos ficavam com muito medo de estudar aqui, de estudar em escola do ensino médio” (Relato de profissional da educação).

“E os meninos chegaram até a ter medo de ir ao banheiro. E eles tinham medo de ir ao banheiro e encontrar com os meninos da outra escola lá dentro. E eles discutiam mesmo com os alunos. Eu já vi isso. E eles se assustavam.” (Relato de profissional da educação).

Mesmo envolvidos em outras atividades no município, o distanciamento entre a comunidade fica evidente nas falas reproduzidas pelos participantes. Um dos profissionais fala das tentativas de referenciamento dos adolescentes para um dos dispositivos para o fortalecimento de vínculos já existente no município de Mariana, o Centro de Referência da Infância e Adolescência (CRIA).

“Porque lá tem aula de futsal, tem aula de dança, tem várias oficinas e muitos falavam, alguns iam e outros falavam assim: Eu posso até ir lá, lá tem muita gente mas não tem as pessoas que eu gostaria de encontrar que eram os amigos. Lá eu encontro com muitos jovens, mas não aqueles jovens que eu gostaria, que faziam parte do meu ciclo de amizade antes.” (Relato de Profissional da RAPS)

A dificuldade do encontro continua mesmo após dois anos e meio. Esse trecho da entrevista mostra mais uma tentativa de oferta de possibilidades que não atende à demanda do adolescente. A negativa para frequentar esse dispositivo passa mais uma vez por um processo singular. A necessidade não é de qualquer convívio social, mas de uma retomada dos encontros com as pessoas da comunidade. Trata-se da manifestação do desejo de reconstrução de vínculos comunitários e afetivos.

Diante do medo e do impedimento dos pais, os adolescentes ficam com o deslocamento mais restrito. Assim, a escola é apontada como um dos poucos espaços de encontro. Em alguns momentos, surge a dificuldade da escola em lidar com a concentração desse encontro apenas naquele ambiente, com tanta necessidade da conversa e da troca de afetos.

“É um espaço caótico” (Relato de profissional da RAPS).

“Fica aquela explosão dentro do recreio, um querendo jogar bola e outro querendo conversar, fofocar” (Relato de profissional da RAPS).

“E então o lugar deles se encontrarem acabou sendo a escola. E há uma mistura também. E tem um pouco de dificuldade nossa também por isso. Porque como a escola virou ponto de encontro. E a gente tinha que entender um pouco, mas, ao mesmo tempo, controlar” (Relato de profissional da educação).

Assim, a escola reafirma-se como um importante espaço para a interação dos adolescentes e integração dessas comunidades. Além de todas as funções pedagógicas, a escola tem uma função de educação social e de cidadania. Diante uma nova situação, surgem novas demandas e a dificuldade de saber como atuar com essas novas condições.

Cabe destacar que as duas escolas foram destruídas, com todos os materiais e arquivos históricos. Vários profissionais da escola também foram atingidos, seja pelo fato de alguns serem moradores dos distritos, outros porque estavam na escola nesse dia e precisaram correr para se salvar e atuar no resgate de crianças e adolescentes e ainda todos que sofreram pela perda do território escolar. Assim, a atuação e capacitação com os profissionais da escola com o objetivo de orientá-los a como lidar com esse novo contexto seria de grande importância. A atuação da Rede de Atenção Psicossocial junto à escola será discutida em um próximo capítulo.

Essa busca por um lugar também pode ser identificada nas escolas. No final do ano de 2015, as escolas de Bento Rodrigues e de Paracatu de Baixo foram alojadas no mesmo espaço que outra escola do município e precisaram se adequar ao compartilhamento do espaço com outros profissionais e alunos com os quais não tinham nenhum contato antes (Santos e Rossi, 2017). Algumas dessas dificuldades no convívio inicial já foram apresentadas anteriormente quando tratado o tema da hostilização.

No ano de 2016, a Escola Municipal de Paracatu de Baixo passa a funcionar no espaço de uma escola que havia sido desativada anteriormente, em um bairro que fica a aproximadamente quatro quilômetros do centro de Mariana e onde permanece até o momento da escrita desse trabalho. Porém, no momento das entrevistas, já aparece a organização de mudança do espaço físico para o centro de Mariana, prevista para o segundo semestre de 2018. Segundo os participantes, essa nova mudança é motivada por solicitação dos familiares que alegam dificuldade de participação nas atividades escolares pela distância.

No caso da Escola Municipal de Bento Rodrigues, o espaço continua sendo compartilhado com a mesma escola ao longo do ano de 2016. Como apresentado na matéria sobre as escolas no Jornal A Sirene, o sentimento era de ser um estrangeiro, ocupando espaços que não eram deles (Sirene, 2017, p.10). O relato do adolescente de 13 anos mostra as mudanças no ambiente escolar e reforça a necessidade que eles tinham de ter um espaço próprio.

“No Bento, podíamos ir à quadra nas aulas de educação física e tínhamos liberdade, pois sabíamos que a escola era nossa. Acho que a escola é importante para termos uma formação e poder trabalhar” (Relato de adolescente, Ed. 13, p.11).

A partir do ano de 2017, após solicitação dos profissionais, estudantes e familiares, a escola conquista um espaço próprio para funcionamento. Esse momento é trazido como um marco para toda a escola.

É possível perceber um movimento das duas escolas em busca de um lugar físico onde realmente se sentissem pertencentes e também um processo de formação de uma identidade. Diante de tantas perdas, ter algo para “chamar de meu” torna-se muito significativo.

“(…) Assim, aqui é um lugarzinho para chamar de meu de novo. E é uma casa, é aconchegante, é pequeno. É mais unido” (Relato de profissional da educação).

“Então, sempre, eu comparo como se a gente estivesse na casa de alguém. Você pode ser bem recebida, você pode estar super à vontade, mas não é a sua casa. A casa pode até ser melhor do que a sua” (Relato de profissional da educação).

“Eles estão próximos. Não tem intervenção de gente de fora. Todo mundo que está aqui é da escola, a mesma escola deles. Por mais, por exemplo, eu tenha chegado depois. Todo ano troca de professor, mas é deles. Eles consideram mais deles” (Relato de profissional da educação).

É notável como o pertencimento não acontece de forma imediata e nem leva pouco tempo. As escolas vão tentando reconstruir uma a identidade e uma aproximação com aquilo que entendem que tem significado para os estudantes.

“Lá embaixo, na outra escola vai ter uma parte lá que vai ter, mas, é assim, não é nada muito grande não, mas vai ter uma parte com jardim. E aí a gente vai pedir para eles cuidarem.” (Relato de profissional da educação).

Na presença de tantas instabilidades e falta de respostas, a escola aparece como um grande espaço de fortalecimento para as famílias. Pelas narrativas, observa-se que os profissionais das escolas avaliam que essas escolhas foram positivas para os adolescentes.

“Eu acho que mudou significativamente quando a gente veio para cá, para esta casa. Já houve a mudança e, aos poucos, eles começaram a respeitar mais a casa. Assim, desde o início já respeitavam mais do que a outra escola. Mas estou vendo que agora eles não destroem” (Relato de profissional da educação).

“A mudança da escola para a casa foi muito importante para eles e para nós também. E então a gente imagina mesmo o que é que isso representou para eles, se para a gente fez tanta diferença” (Relato de profissional da educação).

Pelas narrativas, observa-se que os adolescentes estão em busca de um lugar, não só espaço físico, mas lugar permeado por relações afetivas, culturais e simbólicas como apontado por Santos (1978). Nesse processo de territorialização, são atravessados por dificuldades de adaptação, marcadas pelas perdas e pelas diferenças encontradas na área urbana, mas também por estigmas e hostilizações que dificultam o pertencimento.

5.3. Entre a vulnerabilidade e a potência: buscando formas de ressignificação

A vulnerabilidade é um conceito muito utilizado na área de redução de riscos de desastres. Considera-se que “não é a intensidade ou magnitude de um fator de ameaça que configura imediatamente um desastre, mas o tecido social que esse fator encontrará; ou mais precisamente, é esse tecido social, em suas tramas econômicas, culturais, políticas, simbólicas e subjetivas que guarda a exata dimensão da afetação” (VALENCIO; SIENA; MARCHEZINI, 2011, p. 21).

Entende-se que a vulnerabilidade a desastres é influenciada por relações políticas, sociais e culturais já estabelecidas anteriormente com aquela população exposta que influenciarão a proporção em que essas comunidades serão atingidas e também a sua capacidade de mobilização e reconstrução.

Cutter (2011) define esse conceito como o potencial para perda e afirma que

a vulnerabilidade inclui quer elementos de exposição ao risco (as circunstâncias que colocam as pessoas e as localidades em risco perante um determinado perigo), quer de propensão (as circunstâncias que aumentam ou reduzem a capacidade da população, da infraestrutura ou dos sistemas físicos para responder a e recuperar de ameaças ambientais) (CUTTER, 2011, p.60).

A adolescência, reconhecida como fase de mudanças no desenvolvimento físico e psicossocial, também pode ser apontada como mais um fator de vulnerabilidade. Nos desastres, as possibilidades de violações a direitos adolescentes são ampliadas na medida em que as condições usuais de proteção ficam alteradas, a exemplo da exposição indevida da imagem na mídia, da negligência, por familiares ou pela sociedade, da falta de segurança e de privacidade, de estresse generalizado, de maior afluência de pessoal voluntário externo e o menor controle em relação à violência sexual, ao trabalho infantil, às práticas de ato infracional e ao uso de drogas (BRASIL, 2013a).

Mas, o conceito de vulnerabilidade também incorpora, além das áreas e população em risco, a capacidade e estratégias de enfrentamento diante de situações adversas, incorporando outros elementos além das condições materiais, como os contextos e circunstâncias espaço-temporais em que essas dimensões se relacionam (MARANDOLA JR., D'ANTONA, 2014). Dessa forma, compreender as singularidades em cada pessoa é importante para essa análise, se considerarmos que os impactos comunitários e individuais, podem ser variáveis de acordo com o

histórico sociocultural e as estruturas que impactam na resiliência de seus integrantes.

Porto (2011), apesar de reconhecer o avanço na abordagem da vulnerabilidade enquanto uma questão decorrente das iniquidades em saúde, aponta algumas lacunas na construção desse conceito. Na primeira diz da não revelação das origens históricas que propiciam a transformação de um grupo em vulnerável, ou seja, os processos de vulnerabilização de um grupo ou território. A segunda diz da ausência ou não explicitação dos conflitos ambientais que demarcam os contextos de vulnerabilidade. E, a terceira, trata do ocultamento ou invisibilidade das populações vulnerabilizadas.

O autor também fala da importância de reconhecer essas populações como vulnerabilizadas, e não vulneráveis, para que sejam reconhecidas e fortalecidas enquanto sujeitos coletivos portadores de direitos. Assim, faz uma crítica ao conceito de populações vulneráveis justificando que essas

encontram-se ausentes do espaço político formal e do debate público presente na mídia hegemônica. Ou então, ainda que presentes, em contextos de enorme assimetria de poder permanecem ausentes em termo de participação real enquanto sujeitos políticos que se expressam, denunciam práticas e interesse ilegítimos, demandam soluções aos seus problemas e propõem alternativas (PORTO, 2011, p.47).

Pelas falas dos profissionais, é possível identificar formas específicas de ressignificação dos adolescentes nesse contexto. Em um processo dialético, os adolescentes vão lidando com a saudade do que ficou e a curiosidade em conhecer o novo. Com a exposição a maiores condições de vulnerabilidade, ficam entre os medos e o desejo de liberdade.

Entre os professores, é observada a preocupação com a perda de referências comunitárias e a forma como os adolescentes têm se organizado nos espaços urbanos (SANTOS, ROSSI e MODENA, 2017). Esse temor permanece entre os profissionais da RAPS e profissionais da educação, justificado pela exposição a situações que antes não vivenciavam no distrito.

“Ter uma vivência desta num distrito, menor, com esta cultura, é diferente de vivenciar isso nesse contexto aqui” (Relato de profissional de RAPS).

“Muitas vezes a gente ouve: adolescente é adolescente em qualquer lugar. Adolescente é adolescente, mas tem a particularidade de onde ele vem, do costume que tinha. E quando chegam aqui eles têm acesso a muitas outras coisas que antes não tinham, o que faz com que eles se tornem um público

mais vulnerável”(Relato de profissional de RAPS).

Entre os principais sintomas e questões de saúde identificados nas falas estão sintomas depressivos, ansiedade, agressividade, insônia e isolamento social.

“Alguns jovens mais rebaixados mesmo, sem desejo de sair de casa, com alteração do sono, dormindo muito” (Relato de profissional da RAPS).

Nas narrativas, são identificados casos de uso abusivo de álcool e outras drogas e de gravidez na adolescência, com conseqüente evasão escolar. Os profissionais da RAPS apontaram uma maior vulnerabilidade associada a esse novo contexto.

É importante ressaltar que os sintomas são descritos como mutáveis e diferentes para cada adolescente. Os sintomas vão mudando ao longo dos meses, assim como a adaptação dos adolescentes aos novos espaços e lugares que ocupam. É preciso considerar que essa maior exposição e a vivência dessas mudanças e experiências em um contexto de perdas de referências é ainda mais preocupante.

O uso do celular, da internet e outras tecnologias são apresentadas como possibilidade de aproximação no novo território e isso é estimulado pelo maior acesso à internet na área urbana. No distrito, o acesso à internet era bem limitado quando comparado à cidade. Porém, também oportunizava encontros presenciais.

“Adolescentes contam que no distrito se reuniam em um ponto onde existia rede wi-fi pra conseguir se conectar à internet” (Relato de Profissional da RAPS).

Além do maior acesso, é preciso considerar que os adolescentes estão residindo em bairros diferentes e relatam dificuldade para se encontrar pessoalmente fora da escola. Em meio a esse contexto, o celular surge como uma forma de aproximação. Após analisar a percepção dos adolescentes sobre o papel da telefonia celular nas suas relações de amizade, Sant'anna e Garcia (2011) encontram que essa possibilidade de comunicação permite uma complementação e aprofundamento de relações já existentes, visto que aumenta o acesso a informações sobre o outro e diversifica as formas de contato. Assim, os autores concluem que o celular permite um avanço na comunicação que resulta em “amizades potencialmente mais integradas, informadas, satisfatórias, apoiadoras,

íntimas e próximas” (SANT’ANNA e GARCIA, 2011, p.46).

Em relação a essa mudança, os profissionais apresentam ponderações relacionadas aos pontos positivos e negativos consequentes dessa mudança. Existe uma preocupação com o acesso a conteúdos impróprios e com o excesso de uso.

“Eles passam a ter acesso a uma série de coisas que eles não tinham e nem sempre isso é algo positivo” (Relato de Profissional da RAPS).

Porém, os benefícios também são observados na realização de tarefas da escola, facilidade em fazer pesquisas e ampliação dos conhecimentos gerais.

“E então não é só para coisa negativa. São interessados. Lógico que não é todo mundo, mas eles gostam muito de filme e, então, as famílias assistem filmes diversos. Alguns passaram a ler mais.” (Relato de profissional da educação).

A tecnologia também aparece como uma alternativa diante de todas essas perdas, faltas e do isolamento. Essa é uma possibilidade apontada por um profissional da educação:

“Eu acho que é uma fuga, [...], como eles ficam muito sozinhos e fora do ambiente deles. E então, o telefone!” (Relato de profissional da educação).

O uso das tecnologias pode ser considerado um fenômeno universal. Também apontado como uma fuga para uma série de questões, surge como possibilidade de acesso à informação, empoderamento e de reduzir dificuldades sociais e emocionais que atravessam o estabelecimento de relações. Após investigarem o fenômeno do uso da internet sob a perspectiva dos adolescentes, Spizziri *et al.* (2012, p.334) afirmam que

A internet em si não pode ser considerada positiva ou negativa, assim como o uso que os jovens fazem desta tecnologia. Entretanto sabe-se que ela é uma janela para um mundo infinito de possibilidades, que podem ser enriquecedoras e favorecedoras de aprendizagem, mas também perigosas por causa da exposição do adolescente a uma série de ameaças virtuais que podem tornar-se reais.

As autoras concluem apontando a necessidade de participação e esclarecimento de pais, educadores e profissionais de saúde sobre o uso dessas tecnologias para que os adolescentes possam ser orientados acerca do mau uso e como utilizar essas ferramentas de forma a acrescentar em seu desenvolvimento.

Em meio a essas vulnerabilidades, o adolescente aparece também em um lugar de potência, quando comparado a outros ciclos de vida. Os idosos, por

exemplo, aparecem em um quadro maior de nostalgia e de medo da morte, de não estarem vivos quando acontecer o reassentamento. Apesar dos relatos também apontarem para a saudade e a vontade do adolescente de voltar à vida com a sua comunidade, os adolescentes demonstram abertura para o novo. Aqui, ressalta-se que o conceito de vulnerabilidade e não de risco, incorpora essa dimensão do enfrentamento e da capacidade de mobilização de recursos simbólicos ou materiais para responder aos perigos (MARANDOLA JR e D'ANTONA, 2014).

Assim, é preciso discutir também o conceito de resiliência, que tem ocupado espaço relevante na literatura sobre a redução de riscos de desastres. Assis *et al.* (2008, p.11) consideram que

a resiliência está ancorada em dois grandes pólos: o da adversidade, representado pelos eventos de vida desfavoráveis; e o da proteção, que aponta para a compreensão das formas de apoio – internas e externas ao indivíduo – que o conduzem a uma reconstrução singular diante do sofrimento causado por uma adversidade.

As autoras ainda afirmam que esse conceito precisa ser abordado dentro de um processo dinâmico, envolvendo processos sociais e intrapsíquicos de vulnerabilidade e de proteção. E, que ser resiliente não significa não ser vulnerável e que a pessoa não apresente nenhum sofrimento diante de problemas, porém, trata-se de uma capacidade de superar essas dificuldades com mais facilidade.

É preciso estar atento a esse conceito para que não seja tratado a nível individual, sem abordar os aspectos sociais e fatores de proteção que vão favorecer a resiliência em pessoas e comunidades. Para Noronha *et al.* (2009) a resiliência é caracterizada pela capacidade de responder às demandas da vida cotidiana de forma positiva, apesar das adversidades que enfrenta ao longo de seu desenvolvimento, não sendo a resiliência um atributo fixo do indivíduo.

A adolescência pode ser caracterizada como uma fase de inauguração (MIRABELLA, 2013). Entre o sair da infância e o preparar-se para a vida adulta, são atravessados por uma série de novas vivências, exigências e questões. Em meio à insegurança, surge a curiosidade como elemento que impulsiona o jovem em busca do conhecimento e de se reconhecer nos espaços.

Diante de uma situação adversa, são encontrados fatores de proteção que ajudarão no processo de enfrentamentos dessas dificuldades e desafios, incluindo características pessoais, relações de vínculo, e situações do próprio contexto que

nutrem esse processo de resiliência (SOUZA, 2011). Buscou-se entender como, diante dessa potência que é observada e relatada nos adolescentes, eles foram buscando essas formas de apoio e proteção diante da necessidade de reconstrução após o desastre.

Tomar sorvete e açaí e ligar para pedir pizza. Essas são algumas das novidades bem aceitas pelos adolescentes nesse novo contexto. E é a partir dessas opções de lazer que eles se organizam para os encontros. Alguns estudos têm apontado o suporte social como fator protetor para a recuperação e enfrentamento dos indivíduos, famílias e comunidades (FERNANDES, BOEHS, HEIDEMANN, 2013). A união entre os adolescentes e as comunidades aparece como um ponto de fortalecimento nesse processo de ressignificação.

“E a comunidade deles também é muito forte. Eles estão separados, cada um morando em um lugar, mas a escola é um lugar para eles, mas eles têm esta ideia de comunidade muito forte” (Relato de profissional da educação)

Nesse sentido, as redes de suporte apresentam-se como um grande fator de resiliência. Segundo Viana e colaboradores (2014) essas redes representam a teia de relacionamentos mantidos e pode apresentar diferenças quanto ao tamanho, dispersão geográfica, força das ligações, integração dos contatos, composição e homogeneidade dos membros, simetria e enraizamento social.

Podem ser identificadas algumas formas de ressignificação que partem da própria organização da comunidade. Entre os adolescentes, a abertura para conhecer pessoas e a curiosidade pelos novos espaços é apresentada como um fator positivo nesse processo.

A prática de atividades físicas também aparece entre as possibilidades de encontro e inclusão nesse novo território. A retomada dos times de futebol e o fortalecimento a partir dos treinos são algumas das propostas construídas pelos adolescentes após o desastre.

“E agora com este negócio do treino também, de treinar juntos. É mais um ponto de encontro deles” (Relato de professora).

“Eu já estou jogando bola, eu já fiz amizades” (Relato de profissional da RAPS reproduzindo fala de um adolescente).

Outros benefícios apontados na relação com a área urbana são o aumento de possibilidade de participação em cursos e atividades de formação profissionalizante.

Além disso, a religião surge como ponto de apoio para as famílias.

“Eles se apegaram muito na fé e na religião e aos grupos musicais que as igrejas forneciam”(Profissional da RAPS).

Quando realizo trabalho, no final de 2017, sobre a entrada no ensino médio, observo como eles apresentam planejamentos e perspectivas de vida, apesar de toda essa vivência. Alguns falavam sobre a futura escola, curso técnico, entrada na faculdade e já demonstravam o interesse em algumas profissões. Essa ação alerta a escola para o interesse dos adolescentes e a possibilidade de trabalhar o tema da formação profissional com as turmas de nono ano.

Raupp e Milnitsky-Sapiro (2005), ao analisar políticas públicas voltadas para adolescentes, ressaltam a importância de uma compreensão integradora do adolescente dentro da nossa cultura, buscando a construção de políticas que não reconheçam o adolescente como uma categoria de risco. É essencial observar que, independente do auxílio externo, os próprios adolescentes são capazes de se organizar e buscar alternativas diante das demandas que são importantes para eles. O que é possível compreender é que os adolescentes não estão parados. São observados movimentos no sentido da resignificação e da reorganização da comunidade, como a partir dos esportes, da religião e do estudo. Apesar das dificuldades e de manifestarem alguns sintomas, eles buscam possibilidades de sair do lugar de isolamento e minimizar o sofrimento.

5.4 – A atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial

Diante do questionamento de quais seriam as contribuições da saúde coletiva para uma situação de desastre, Porto (2016) afirma que a saúde coletiva precisa valorizar a vida e a natureza com mais democracia e justiça ambiental. Depois desse desastre, encontramos um público desterritorializado, vulnerabilizado, com várias referências perdidas e ainda expostos à perpetuação de violações de direitos.

Nesse caso, a orientação é de extrema importância visto que é o que vai direcionar o lugar em que o atingido é colocado nessas ações. É necessário avançar do modelo de assistencialismo para o de protagonismo dos indivíduos e de suas coletividades. A saúde mental precisa ser pensada como algo indelegável a um sujeito único, mas pensado de forma múltipla, analisando-se os distintos significados

atribuídos de forma singular e coletiva ao evento experienciado (WEINTRAUB *et al.*, 2015).

É preciso cautela para não inverter ações e atores na construção desse cuidado. Viana *et al.* (2014) reforçam a importância de que o sofrimento das pessoas não seja estigmatizado e colocado erroneamente em uma condição de anormalidade.

É necessária uma visão ampliada na avaliação do sofrimento diante de um desastre para não incorrer no equívoco de um diagnóstico, rotulando e medicalizando a dor. Anormal é toda situação que envolve o desastre (antes, durante e depois) e não a pessoa ou comunidade afetada pela situação. O comprometimento de aspectos éticos, sociais, políticos e econômicos pode “cronificar” o desastre (VIANA *et al.*, 2014, p. 116).

Para a área da Saúde Mental e Atenção Psicossocial, foi preciso compreender as pessoas e suas singularidades dentro desse contexto para construir uma proposta de cuidado. Após o período de atendimento emergencial e primeiros cuidados psicossociais, foi desenvolvido um plano de ação em saúde mental, os dispositivos da RAPS tiveram seus quadros de recursos humanos aumentados e tornou-se necessária a construção de uma equipe de referência para atuação a médio e longo prazo junto a essas famílias (SANTOS e ROSSI, 2017). A equipe denominada Conviver foi criada em janeiro de 2016 para acompanhamento das comunidades atingidas, entendendo que essas pessoas apresentavam um tipo de sofrimento específico e demandas que extrapolavam a capacidade de atendimento já existente no município. Trata-se de uma equipe multiprofissional, com trabalhadores formados nas áreas de psicologia, terapia ocupacional, serviço social, psiquiatria e oficinas, com atuação orientada pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Em várias narrativas, a construção de estratégias e ações em saúde mental e atenção psicossocial passa pelo cuidar. Ayres (2004) fala da importância da humanização e do diálogo entre as dimensões técnicas e não técnicas em um ato assistencial. A partir dessa leitura, conceitua o cuidado como “designação de uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e por conseguinte, também das práticas de promoção, prevenção ou recuperação da saúde” (AYRES, 2004, p.22).

A experiência de responsabilização pela construção do cuidado no SUS no

âmbito municipal é essencial para o acesso e continuidade das ações para essas famílias. Noal *et al.* (2016) afirmam que é de fundamental importância que essas estratégias de respostas em eventos críticos estejam articuladas com mecanismo de gestão pública municipal, estadual e federal, buscando garantir a sustentabilidade e integralidade do processo de cuidado.

Para compreensão das estratégias desenvolvidas e dos desafios com os adolescentes, foi necessário entender como a equipe se organizava para ofertar esse cuidado. A elaboração das ações nessa equipe foram orientadas a partir do conceito de sofrimento social (VALENCIO, 2014), buscando compreender os indivíduos a partir de sua multidimensionalidade e a condição de saúde mental dos atingidos a partir de suas referências socioculturais e históricas. Weintraub *et al.* (2015) reforçam a importância em se considerar: o sujeito, o contexto, o drama, a história, as relações, o entorno, as condições e estratégias comunitárias e sanitárias do local ao desenvolver ações de saúde mental nesse contexto.

Assim, essa equipe foi orientada a partir de uma divisão por microáreas, pela circulação nos territórios e reconhecimento de espaços públicos e comunitários para construção de um trabalho de adaptação das famílias nesse novo território, resgate de memórias, de suporte social e de autonomia.

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 dessas ações, levando sempre em consideração os fatores já mencionados da presença – lógica e esperada – do desespero, da tristeza, da dor e do luto (NOAL *et al.*, 2013, p.5).

A partir da análise das observações e das narrativas dos participantes é possível identificar a dificuldade na elaboração de ações e estratégias que atendam as especificidades dos adolescentes. Quando comparado a crianças, adultos e idosos, esse público é considerado o mais desafiador para os profissionais.

“Eu acho que o público adulto é sempre mais fácil e todo mundo está disposto. E o idoso também, Mas, chega a criança e adolescente e tem alguns que falam: Criança não dou conta, adolescente eu não tenho afinidade, não sei muito bem como fazer o manejo. Percebo que é um dos públicos que traz mais desafio na fala da gente, mais desafio mesmo no manejo e até para poder pensar em algumas articulações.” (Relato de profissional da RAPS).

Vicentin e Gramkow (2016) afirmam que há um distanciamento entre adolescentes e serviços de saúde mental e apontam dificultadores como baixo

número de serviços e serviços pouco acolhedores para essa faixa etária, “dificuldade de adesão” aos tratamentos, distanciamento cultural e etário entre profissionais e adolescentes/jovens e dificuldades no trabalho intersetorial. Algumas dessas questões aparecem nas entrevistas, assim como novas dificuldades que estão relacionadas às diferenças envolvidas em uma situação de desastre e da construção de um novo dispositivo de saúde mental para o acompanhamento das famílias atingidas.

A concepção de adolescência ainda predominante na nossa sociedade é a de que se trata de um período crítico, de que é difícil lidar com o adolescente e que eles ainda não têm maturidade suficiente para fazer escolhas. Essa noção também pode ser considerada um fator de distanciamento para a atuação com esse público. Raupp e Milnitsky-Sapiro (2005) constatam em seu estudo que a maior parte dos programas destinados aos adolescentes tem como objetivo prevenir ou tratar alguma espécie de risco, como se a adolescência, em si, constituísse uma fase patológica portadora de potenciais riscos sociais. Complementando esse raciocínio, podemos citar Ferreira (2010) que afirma que

Nossa cultura desenvolveu algo frente à adolescência – o que vou chamar de 'síndrome de impotência'. Se o mal é da idade, como responsabilizar o sujeito? Escutá-lo? Como não permitir que viva aquilo que está prescrito na norma, o que é normal: as crises, 'rebeldias', angústias? Assim adolescente fica à deriva, entregue à própria sorte (FERREIRA, 2010).

Para a construção inicial de vínculo e realização de diagnóstico situacional das famílias atingidas, a equipe foi orientada pela realização de buscas ativas e visitas domiciliares. Nesse processo, já começam a ser identificadas as primeiras dificuldades. Os profissionais relatam que quando chegavam nas casas, eram recebidos pelos adultos e as informações relacionadas aos adolescentes eram fornecidas pelos responsáveis. Relatam a dificuldade de acesso aos adolescentes.

“Eu acho que trabalhar com o adolescente sempre foi um desafio para a equipe justamente por causa da busca, deste envolvimento dos profissionais, este processo de trabalho que foi nosso, especialmente de ir à residência e tal. Muitas vezes, o adolescente está dentro do quarto, muitas vezes o adolescente nem aparece” (Relato de profissional da RAPS).

“A gente chegava na casa e eles evaporavam: Onde eles estão?” (Relato de profissional da RAPS).

“Porque, realmente, quando a gente vai nas casas, o contato às vezes é com a família, com a mãe, geralmente é com a mãe, o responsável que está e nem sempre eles são acessados. Às vezes, por algum motivo, eles ficam

com receio de falar porque a mãe está perto, porque o irmão está perto”. (Relato de profissional da RAPS).

Em situações em que havia alguma questão de saúde mental já identificada, a dificuldade nessa aproximação era ainda maior. Ao falar sobre a situação de um adolescente que estava fazendo uso abusivo de drogas, o profissional destaca:

“Difícil de acessar, de encontrar e de vincular” (Relato de Profissional da RAPS).

As falas acima demonstram a dificuldade de acessar os adolescentes e de priorizar esse encontro. A palavra aparecer pode ser analisada a partir de diferentes perspectivas desde a presença física até o esquecimento na construção de ações. Afinal, se ele não aparece, também não é considerado, como deveria, no diagnóstico situacional e na elaboração de intervenções. É possível afirmar que a invisibilidade do adolescente observada dentro das políticas públicas de saúde mental, é reproduzida no contexto de desastres e que colocar o adolescente enquanto protagonista nas ações em saúde mental ainda é um desafio.

O isolamento também aparece como uma questão frequente entre os adolescentes e alguns questionamentos são feitos sobre qual a relação enquanto um impacto com o desastre, visto que nossa sociedade reconhece essa como uma característica do período. Buscando distanciar da noção de nexos causal e do conceito de questões inerentes ao adolescente, é possível analisar que são pessoas que perderam referências sociais, familiares e comunitárias e essas podem ser motivadoras de isolamento. Weintraub *et al.* (2015) afirmam que a recuperação das referências, a reorganização social, a colaboração com as equipes, com as estratégias as mais diversas de suporte às instâncias da vida cotidiana, são fatores essenciais para a (re) produção das identidades dos afetados nessas situações. Assim, precisa ser objeto de intervenção na área de saúde mental e atenção psicossocial.

Com essa dificuldade de encontrar e escutar os adolescentes, os pais acabavam sendo os mediadores dessa conversa, como é possível perceber nessa fala:

“Muitas vezes, os pais falavam sobre os filhos” (Relato de Profissional da

RAPS).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069/1990) reconhece os adolescentes como sujeitos de direitos e o marco legal explica a não obrigatoriedade da presença de um responsável para acompanhamento no serviço de saúde, buscando garantir o exercício pleno do adolescente de seu direito fundamental à saúde e à liberdade (BRASIL, 2007). Entretanto, é difícil visualizar a efetivação dessas orientações na prática. Nesse trabalho, observa-se a sobreposição da fala dos pais sobre os adolescentes, onde o lugar de fala em que os adolescentes poderiam expressar suas questões e demandas, é atravessado por seus responsáveis.

O Ministério da Saúde orienta que

não se tomará o que se diz desses sujeitos como substituto de sua própria palavra, o que implica que as demandas formuladas por outros sobre a criança ou jovem (pais, familiares, professores, etc.) sejam ouvidas como demandas desses sujeitos que as formulam. É preciso, pois, dar voz e escuta às crianças e aos jovens dos quais se trata (BRASIL, 2005, p.12).

Dessa forma, a escuta dos pais ou responsáveis não pode substituir a dos adolescentes. A valorização do acolhimento aos adolescentes precisa ser condição essencial para o diagnóstico e orientação das intervenções nesse contexto.

Além disso, é identificada uma dificuldade dos pais e responsáveis em falarem sobre seus filhos. Os relatos são de que poucas famílias procuram as unidades de saúde para falarem sobre os adolescentes.

Algumas ações foram elaboradas pela RAPS junto às comunidades atingidas a partir da identificação da demanda de integração e construção de redes de suporte social nesse novo espaço, com o objetivo principal da construção de autonomia.

O “Café com Prosa” foi ação inicial que não era exclusivamente voltada para adolescentes. Foram organizados encontros em diferentes bairros ou microrregiões de Mariana com o objetivo de conhecer as famílias, criar vínculos e identificar demandas. Acompanhados do café e alguns quitutes, a conversa era livre, mas ficava claro naquele momento a necessidade de falar sobre o rompimento da Barragem e sobre como estavam vivendo na cidade. Nesses primeiros encontros, que marcam uma das etapas de diagnóstico situacional e a construção do formato de trabalho dessa equipe, a participação dos adolescentes foi bem pequena.

A proposta de intervenção do “Meu Bairro” teve início em maio de 2016, foi

voltada para a promoção de grupos territoriais realizados em articulação com serviços de saúde e espaços comunitários que são acessados pela população, com o objetivo de estimular o fortalecimento de redes de suporte entre populações das comunidades atingidas e a população da sede do município, o reconhecimento do território, orientações sobre saúde integral e fortalecimento de identidades grupais (CANDIAN, CARVALHO; SANTOS, 2017).

Apesar de começar como uma proposta para adultos, o “Meu Bairro” se estende para uma proposta com criança e adolescentes, posteriormente, diante das demandas de atividades voltadas para esse público e ganha o nome de “Meu Bairro Mirim”. Apesar da manutenção dos mesmos objetivos, foram utilizados recursos lúdicos como o resgate das brincadeiras de rua, construção de brinquedos e jogos. Segundo a equipe, os resultados são positivos e os adolescentes demonstram satisfação em participar de atividades que haviam perdido depois de vir morar na área urbana.

“Este foi um dos melhores momentos da minha vida porque saí do videogame” (Relato de profissional sobre a avaliação de um adolescente sobre o “Meu Bairro Mirim”).

Outra atividade construída no ano de 2016 foi o “Cine Jovem”, um grupo realizado às sextas-feiras, com uma atividade de cinema e uma discussão após o filme. Também não era fechado apenas às comunidades atingidas, buscando uma aproximação com outros jovens que já moravam em Mariana antes. Os relatos são de que o cinema se tornou um espaço de encontro e discussão sobre alguns temas. Nessa experiência, os profissionais contam que os adolescentes não queriam mais falar sobre o rompimento da barragem e apresentavam sugestões de outros temas.

“Assim, a proposta para é mim falar sobre a barragem, e eu não quero dizer disso, quero falar de outras coisas (os jovens falavam). E aí, alguns outros temas, igual ela já apontou, da sexualidade e esta descoberta. Tanto que nessas ações lá do Cine Jovem tornou um ponto de encontro entre os jovens. E aí, depois dali a gente viu que eles foram se conhecendo, pessoas atingidas começaram a ter uma integração maior.” (Relato de profissional da RAPS).

A retomada do time de futsal feminino de Bento Rodrigues também contou com o apoio de profissionais da RAPS em uma atividade com foco no resgate de atividades significativas. Com a participação de algumas adolescentes, foi possível potencializar a participação das mulheres nesse e em outros espaços. Para facilitar

a participação dessas mulheres, que não tinham outras pessoas para cuidar dos filhos, foi organizado um grupo para as crianças no mesmo horário. Depois de alguns meses, após a construção de autonomia pelo grupo, os profissionais foram diminuindo a participação paulatinamente até que a atividade fosse conduzida por elas mesmas.

As ações junto às escolas também começaram a ser desenvolvidas no ano de 2016. As atividades lúdicas, principalmente a partir de jogos e brincadeiras, foram utilizadas como forma estimular o convívio social, a criatividade e a livre expressão de sentimentos e ideias.

“A nossa primeira ação voltada para a escola foi voltar a brincar, o primeiro ano de atuação na escola foi muito voltado para a brincadeira mesmo e o contato com a terra.” (Relato de profissional da RAPS).

Quando os profissionais identificavam ou a escola apresentava a demanda de alguma questão de saúde mental observada nos adolescentes, a situação era discutida para organizar um processo de acesso à família para avaliação por algum profissional da saúde mental. Também foi realizado trabalho de discussão de casos e orientação aos professores.

No ano de 2017, os relatos mostram uma reavaliação do momento e da proposta de trabalho dentro das escolas, onde são apresentadas a construção de alguns espaços de escuta para os adolescentes. A partir desse trabalho, alguns temas foram sendo apontados pelos adolescentes para discussão.

“E a partir dessas primeiras conversações, nós começamos a detectar questões dentro de cada faixa etária. E aí, nós dividimos discussão sobre sexo, sobre drogas, sobre bullying e sobre também a questão do patrimônio imaterial.” (Relato de profissional da RAPS).

A arte também aparece como um recurso terapêutico muito utilizado dentro da construção das propostas e é apresentada como forma de expressão e elaboração do sofrimento:

“Eu acho ela (a arte) fundamental. Assim, o sujeito pode expressar através do canto, da dança, da poesia, do teatro e aí ela não pode ficar de lado. E, com o adolescente, isso fica muito legal.” (Relato de profissional da RAPS).

Para minimizar os efeitos dessa dificuldade inicial na construção das ações e encontro com os adolescentes, os profissionais citam uma mudança na organização desse processo de trabalho. A partir da constatação de pouco acesso aos

adolescentes, começou-se a realizar busca ativa dos adolescentes. Nesse novo formato, os profissionais se deslocavam ao encontro dos adolescentes e pediam privacidade aos familiares para essa conversa.

Assim como apontado por Couto e Delgado (2015) no que se refere às políticas públicas na área de crianças e adolescentes, também é possível identificar um desenvolvimento tardio das ações voltadas para crianças e adolescentes. Os profissionais relatam as dificuldades nesse processo de identificação de demandas e elaboração de ações.

“Mas foi isso, teve a invisibilidade ou então esses grupos foram sendo construídos a partir da demanda que a gente via nas visitas ou até por essa escuta mais predominante aos idosos e adultos, estas demandas deles não apareciam tão claramente. E aí, quando começou a surgir o jovem, já tinha um tempo, já tinha um período que a gente estava aqui. E então tinha que acompanhar este processo todo que já estava na frente” (Relato de profissional da RAPS).

Couto, Duarte e Delgado (2008) afirmam que, de modo geral, as ações de saúde mental estão voltadas para a população adulta. Apresentam três desafios a serem enfrentados na área de saúde mental de crianças e adolescentes: a necessidade de expansão dos serviços de saúde mental infantojuvenil, a necessidade de gestão territorial das demandas e a orientação de estender aos Centros de Atenção Psicossocial e aos ambulatórios de saúde mental a cobertura para tratamento de crianças e adolescentes, na ausência de recursos específicos. A análise das falas nesse trabalho aponta para a necessidade de continuidade de fortalecimento das ações nessa área, visto que as invisibilidades continuam sendo reproduzidas.

Os profissionais também relatam que não houve separação de profissionais específicos para trabalhar com esse público, apesar de existirem as identificações. Além disso, não foram realizadas atividades de formação voltadas para as especificidades nesse campo de atuação.

Eu acho que o público adolescente é um público que não é todo mundo que não tem facilidade de trabalhar. E, às vezes, quando se vai pensar em pessoas para trabalhar num contexto desse, vai se pensar em várias necessidades e várias habilidades para se trabalhar no contexto e talvez não seja tão pensado na habilidade para trabalhar com adolescentes. E a gente fala muito disso, assim, quando se vai fazer os grupos de estudos, em termos de preparação, a equipe não teve uma capacitação específica, não teve supervisão e até hoje não tem” (Relato de profissional da RAPS).

Essa situação pode ser apontada como um dificultador. A garantia de políticas públicas fundamentadas na ética do cuidado, comprometidas com a defesa dos direitos humanos e valores emancipatórios para crianças, adolescentes e jovens tem sido um grande desafio (RIZZINI *et al.*, 2015). Considerando que o público adolescente apresenta uma série de especificidades, a formação, o interesse e a capacitação nessa área são fatores de grande contribuição para o desenvolvimento de estratégias.

Diante de tantas dificuldades, a escola é apontada como importante parceira na construção das ações em saúde mental. Eles trazem a contribuição das escolas no acesso aos adolescentes e na compreensão da situação de saúde dos mesmos.

“Mas na maioria das vezes o nosso acesso eram as escolas” (Relato de profissional da RAPS).

Couto, Duarte e Delgado (2008) apontam a importância da constituição de rede intersetorial potencial para a construção do cuidado para crianças e adolescentes. Esses trechos reforçam a necessidade de articulação intersetorial para a construção de propostas com adolescentes e o reconhecimento das escolas como espaços possíveis para a promoção em saúde. Nesse caso, a evasão escolar se torna uma preocupação, visto que a ausência desse ambiente caracteriza a redução de mais um espaço dentro da rede de suporte social.

O trabalho da saúde mental deve incluir, no conjunto das ações a serem consideradas na perspectiva de uma clínica no território, as intervenções junto a todos os equipamentos – de natureza clínica ou não – que estejam envolvidos na vida dos adolescentes (BRASIL, 2005). Assim, a articulação com a escola mostra o olhar ampliado para esse público e o desenvolvimento das ações, reconhecendo o adolescente dentro de sua cidadania.

Tal perspectiva é importante para retirada do olhar sobre a noção do psicodiagnóstico e do trauma, compreendendo o adolescente como um ser social e com circulação em vários outros locais além dos serviços de saúde mental. Assim, efetiva-se a intersetorialidade, sendo caracterizada não apenas pela presença dos serviços, mas pela construção de linhas de ação partilhadas entre diferentes áreas (COUTO, DUARTE e DELGADO, 2008).

Quando questionados sobre os aprendizados a partir dessa experiência e

sugestões para futuras intervenções em saúde mental com adolescentes em situação de desastres, os profissionais apontam a necessidade de estimular o protagonismo e dar voz aos adolescentes.

“E então eu acho que pensar em uma sugestão é que sempre seja considerado este público na elaboração dos planos mesmo, para que tenha pessoas que tenham condições de colocá-los no plano de atuação. Porque eu acho que tem uma tendência a ficar esquecido” (Relato de profissional da RAPS).

É possível observar um desenvolvimento dos profissionais no que se refere às críticas sobre os processos de trabalho referentes à atuação com os adolescentes. Nas falas, identifica-se a revisão nas formas de trabalhar, buscando uma aproximação e maior destaque às demandas dos adolescentes. Apesar de tratar da necessidade de fortalecimento nessa área, a política de saúde mental infantojuvenil (Brasil, 2005) ainda trata de diretrizes para crianças e adolescentes conjuntamente e não aborda as especificidades de cada uma dessas fases do desenvolvimento. Essa ausência de orientações específicas para os adolescentes dificulta a elaboração de ações e estratégias atentas às necessidades dos adolescentes.

5.5. A participação do adolescente nos processos decisórios e de luta por direitos

A participação das comunidades atingidas nas decisões e acompanhamento do processo de reconstrução em desastres é essencial. A solidariedade e assédio da mídia diminuem após alguns meses nos desastres, entretanto, a luta por direitos continua para essas comunidades que precisam se organizar e buscar visibilidade para as suas reivindicações.

Aqui, é preciso contextualizar que, em 2016, foi assinado um Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta (TTAC) referente à recuperação, mitigação e compensação dos impactos socioeconômicos e socioambientais do rompimento da barragem do Fundão, entre as empresas responsáveis pelo desastre (Samarco, VALE e BHP Billiton) e a União, o Instituto Brasileiro de Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), o Instituto Chico Mendes de Conservação da Biodiversidade (ICMBio), a Agência Nacional de Águas (ANA), o Departamento Nacional de Produção Mineral (DNPM), a Fundação Nacional do Índio (FUNAI); o

Estado de Minas Gerais; o Instituto Estadual de Florestas (IEF), o Instituto Mineiro de Gestão de Águas (IGAM), Fundação Estadual de Meio Ambiente (FEAM), o Estado do Espírito Santo, o Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos (IEMA), Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do Espírito Santo e a Agência Estadual de Recursos Hídricos (AGERH), representados por suas respectivas Procuradorias (UNIÃO *et al.*, 2016).

A partir desse acordo é criada a proposta de uma “fundação de direito privado, sem fins lucrativos, atendidos os requisitos da lei, a ser instituída pela SAMARCO e pelas ACIONISTAS com o objetivo de elaborar e executar todas as medidas previstas pelos PROGRAMAS SOCIOAMBIENTAIS e PROGRAMAS SOCIOECONÔMICOS” (UNIÃO *et al.*, 2016). Posteriormente, essa fundação recebe o nome de Fundação Renova.

Muitas são as críticas a esse acordo, que foi criado sem participação dos atingidos, e as instâncias em que o atingido tem representação e lugar de fala desde o desastre. Para Milanez e Giffoni (2016), o TTAC cede uma quantidade desproporcional de poder à Fundação e, conseqüentemente, às empresas responsáveis pelo rompimento da barragem, como por exemplo, no reconhecimento de quem é atingido. Além disso, os autores apontam falhas como ausência da participação dos atingidos e do Ministério Público e sistemas frágeis de definição de metas e prazos.

Diante desse contexto de várias negociações com atores governamentais, Fundação Renova e suas mantenedoras Samarco, Vale e BHP Billiton, além das demandas e convites que surgem de outras instituições como pesquisas e participações em seminários, os atingidos precisam de uma organização para se fortalecer diante das injustiças e violências que sofreram e que vêm se repetindo e reproduzindo de outras formas.

Em Mariana, foram criadas Comissões de Atingidos para a representação dos mesmos nessas instâncias. Entre reuniões, assembleias e muitos conflitos, os atingidos lutam por espaços de participação e controle social. Marchezini (2014) aponta que essa capacidade de organização é um fator necessário no processo de recuperação, permitindo à comunidade desempenhar o papel de sujeito e não ser tratada como objeto de políticas públicas.

Após o desastre, é possível observar que as pessoas passaram pelo processo de se reconhecer enquanto um atingido. Cada atingido, dentro de seu tempo e da sua forma de expressão, foi compreendendo as perdas e a necessidade de buscar pelas reparações que tem direito. Entre os adolescentes, fica a dúvida de como eles lidam e participam desse processo.

Os profissionais da RAPS apresentam relatos de dúvidas sobre a compreensão dos adolescentes acerca de processos como indenização e reassentamento. Essa questão é apontada como uma das possibilidades de intervenção dentro desse contexto:

“Eu acho que a falta de trazê-los mais para essa discussão sobre o reassentamento, desta implicação deles no processo ou de até eles participarem mais com relação, com mais protagonismo mesmo, de uma forma assim, especialmente os espaços onde estão mais, nas praças, nas escolas, nas casas, nas ruas. Eu acho que isso dificulta a gente escutar um pouco mais isso” (Relato de profissional da saúde mental).

Existe uma percepção diferente entre profissionais da RAPS e da educação sobre essa participação. Na saúde mental, fala-se de uma posição alheia ao que ocorre, com a decisão sendo realizada pelos pais:

“Mas destes que a gente entrevistou, nenhum trouxe um empoderamento, assim, trouxe como participante disso, trouxe muito distante, muito como se não fizesse parte deles”. (Relato de profissional da RAPS).

“Mas a minha mãe vai e fala por mim, o que minha mãe decidir, é isso” (Relato profissional da RAPS sobre o que os adolescentes costumam dizer).

Já, nas escolas, os relatos são de que alguns adolescentes demonstram interesse e opinam dentro das possibilidades deles.

“Eu notei que eles participam, quem participa muito é X. A X. quando tem a reunião, ela chega, mas ela fala, foi falado isso, e tem que mudar, e tem que ter outra reunião. Os outros parecem não ter muito interesse não.” (Relato de profissional da educação);

A minha impressão é de que eles participam, porque só da empresa (Fundação Renova) querer vir e ouvir. E a empresa vem aqui para levar eles para conhecerem o novo terreno.” (Relato de profissional da educação).

Uma fala mostra a surpresa sobre a percepção dos adolescentes e como eles opinam com visões diferentes e proposta inesperadas para os adultos. Os relatos são referentes à apresentação para os alunos do terreno onde será realizado o reassentamento da comunidade de Bento Rodrigues e o projeto para que isso

ocorra.

“Igual quando apresentou o projeto de como iria ser, eu achei interessante uma pergunta do X. Foi bem assim: Mas eu nunca vi um lugar sem ponte! Lá no Novo Bento não vai ter ponte? E então eles sentem falta de algumas coisas que eu acho tão interessantes, tão subjetivas.” (Relato de profissional da educação).

“Se tinha cachoeira, porque no Bento tinha” (Relato de profissional da educação sobre a pergunta de um aluno).

Apesar de alguns relatos de participação, aparece a questão do voto durante as reuniões e assembleias:

“Eu acho que quando tem alguma votação, os de menor não votam. Mas, eles participam. E quando eu perguntava para eles, eles falavam: a opinião da gente não vale nada não.” (Relato de profissional da educação).

Em pesquisa desenvolvida com adolescentes que vivem em áreas de risco socioambiental na cidade de São Paulo, Tavanti e Spink (2014) apontam a necessidade de compartilhamento de experiências e aposta em diferentes formas de organização, participação e mobilização popular como recursos fundamentais para o desenvolvimento de ações locais com ênfase na prevenção de desastres. As narrativas também mostram a importância desse modelo de atuação nas fases de resposta e reconstrução.

Quando os profissionais da RAPS são questionados sobre sugestões de atuação nessas questões, respondem que os adolescentes ficam um pouco alheios a processos como indenização e reassentamento, eles falam da necessidade de ações voltadas para empoderamento e maior implicação desse público.

“Intervenções com um sentido mais político, de conscientização, orientação para que eles entendam melhor e também deem uma guinada”. (Relato da profissional da RAPS).

Ao longo desse trabalho foi tratada a importância de uma atuação em saúde mental que leve em consideração a percepção de cuidado voltada às pessoas, comunidades e suas demandas, sem reduzir ou simplificar o tipo de sofrimento que passam (Noal *et al.*, 2016, p.942). Oliveira *et al.* (2016) apontam a importância de desnaturalizar a concepção de desastres e fortalecer os movimentos comunitários para que outros regimes de produção do saber possam emergir. Dessa forma, o acesso à informação, o empoderamento e o estímulo ao desenvolvimento de ações comunitárias e mobilizações sociais também são campos para intervenção da saúde

mental e atenção psicossocial. Além disso, conhecer esses espaços de discussão e defesa de direitos torna-se de grande importância para a formação de uma equipe atenta aos sofrimentos e às mudanças nesse contexto.

Em relação aos adolescentes, observa-se que se trata mais da falta de espaço para participação do que da falta de interesse dos mesmos. Quando é solicitada e permitida a sua fala, eles contribuem a partir das suas vivências e apontam os aspectos que são de interesse deles. Assim, também são capazes de manifestar suas opiniões e reivindicar, desde que suas demandas e pautas sejam valorizadas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi compreender e analisar os impactos psicossociais e as formas de ressignificação dos adolescentes atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, bem como as ações em saúde mental e atenção psicossocial construídas para esse público, buscando contribuir para futuras intervenções em contextos semelhantes. Foi realizada pesquisa qualitativa de 2016 a 2018, a partir das técnicas de observação participante e grupos focais com profissionais da educação e da RAPS. As narrativas dos adolescentes são registros da observação participante, das rodas de conversas e outras atividades desenvolvidas nas escolas e dos registros em diário de campo.

Os resultados apontaram para as dificuldades no processo de adaptação ao novo território e às exigências de ressignificação e de reorganização social e comunitária trazidas por esse novo contexto. O sofrimento social foi analisado nesta pesquisa a partir das perdas, da busca de um lugar e da vulnerabilização dessa população.

Diante de um cenário de tantas perdas, a perspectiva de diagnósticos descontextualizados e pouco implicados pode se transformar em mais uma forma de violência. Faz-se importante ressaltar a necessidade de um olhar ampliado na compreensão dos determinantes sociais em situação de desastres para uma atuação orientada pelo desenvolvimento de potencialidades e da autonomia, evitando processos de vitimização, cronificação e adoecimento. Assim, a atuação em saúde mental e atenção psicossocial foram construídas a partir das orientações das políticas públicas e da compreensão da situação de saúde das pessoas atingidas.

As ações junto aos adolescentes tiveram um início tardio pela dificuldade do encontrar e escutar os adolescentes, assim como pela identificação dos profissionais com outros públicos. A mudança de olhar para o foco nas demandas dos adolescentes foi sendo construída gradativamente e foram desenvolvidas ações específicas, buscando garantir espaços de fala e protagonismo.

Deve ser enfatizado que a generalização de um conceito de adolescência pode ser um fator dificultador no desenvolvimento de ações com esse público. O reconhecimento como um período crítico reforça um olhar patologizante sobre o

sujeito, visto que traz uma concepção universal do que significa ser adolescente. Portanto, para a construção de espaços onde o adolescente possa se expressar e apresentar-se enquanto um protagonista, é preciso considerar a multidimensionalidade desse conceito.

Então, esse estudo aponta a necessidade de aprofundamento na temática de saúde mental na adolescência em contexto de desastres a partir de uma concepção de cuidado focada nas demandas dos mesmos. Considerando que tratamos de um desastre ainda em curso e uma espera pela realização do reassentamento, é preciso dar continuidade ao acompanhamento em saúde mental e atenção psicossocial a longo prazo, que leve em conta a dinamicidade dos contextos e a potencialidade dos adolescentes.

A participação das comunidades atingidas nas decisões e acompanhamento do processo de reconstrução é de extrema importância. Dessa forma, as equipes de saúde mental e atenção psicossocial precisam estar atentas para atuação relacionada ao acesso à informação, empoderamento, desenvolvimento de mobilizações comunitárias e sociais e defesa de direitos.

Quase três anos depois, os atingidos continuam sem inúmeras respostas, inclusive sobre suas condições de saúde e os prazos reais para finalização do processo de reassentamento. A falta de respostas, a insegurança e a estigmatização são fatores de sofrimento constantes entre os atingidos.

A produção no campo acadêmico traz uma responsabilidade com a dimensão ética, política e social. Essa responsabilidade se reflete no fazer, no campo prático, visto que a forma como se compreende o desastre, implicará no posicionamento, construção e reconstrução simbólica e na elaboração de ações pelos diferentes atores, sejam instituições, movimentos sociais ou atingidos. A sustentação de um discurso reducionista direciona a leitura para o campo biomédico. Assim, é de extrema importância o ampliar o olhar da atuação em desastres para a perspectiva das políticas públicas e para o fortalecimento das gestões e intervenções a partir do SUS nos municípios atingidos, com apoio dos níveis estadual e federal.

7. REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Editora Artmed, Porto Alegre, 1981.

ABUFHELE *et al.* Protocolo de intervención en crisis para niños y adolescentes víctimas del desastre. *Revista Chilena de Psiquiatria y Neurologia de la Infancia y Adolescencia*. Ano 21, n.1,p. 63-78, 2010.

ACSELRAD, H. *Vulnerabilidade ambiental, processos e relações*. Comunicação ao II Encontro Nacional de Produtores e Usuários de Informações Sociais, Econômicas e Territoriais, FIBGE, Rio de Janeiro, 24/8/2006.

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro. 120p., 20ª edição, 2007.

AMSTALDEN, A. L. F.; HOFFMAN, M. C. C. L.; MONTEIRO, T. P. M. A política de saúde mental infanto-juvenil: seus percursos e desafios. In E. Lauridsen-Ribeiro & O. Y. Tanaka (Org.), *Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS* (pp.33-45). São Paulo: Hucitec, 2016.

ASSIS, S.G *et al.*. *Resiliência na Adolescência: Refletindo com educadores sobre superação de dificuldades*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2008.

AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*. v. 13, n.3, p.16-29, 2004.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Editora Edições 70, São Paulo, 2008.

BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Tradução de Lucie Didio. Brasília:Liber Livro Editora, 2007.

BATTISTELLI, B.M.; CRUZ, L.R. Saúde Mental na Infância: cuidado e cotidiano nas políticas públicas. *Rev. Polis e Psique*, v.6(3), p.187-205, 2016.

BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.

_____. Ministério da Saúde. *Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil*. 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Portaria Nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre as normas e diretrizes dos CAPS. Ministério da Saúde. Brasília, 2002.

_____. *Marco Legal: Saúde, um direito de adolescentes*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais

Técnicos), 2007.

_____. Lei Nº 12.608, de 1º de abril de 2012. Institui a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC, dispõe sobre o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC, autoriza a criação de sistema de informações e monitoramento de desastres e dá outras providências. Ministério da Integração Nacional, Brasília, 2012.

_____. Instrução Normativa n. 1, de 24 de agosto de 2012. Diário Oficial da União. Seção 1, n. 169, Ministério da Integração Nacional, Brasília, 2012.

_____. Plano Nacional de Preparação e Resposta às Emergências em Saúde Pública. Guia de Preparação e Resposta aos desastres associados às inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, 97p., 2011.

_____. Protocolo Nacional para Proteção Integral de Crianças e Adolescentes em Situação de Desastres. Secretaria de Direitos Humanos, Secretaria Nacional de Defesa Civil, Ministério da Integração Nacional, UNICEF. 40p., 2013a.

_____. Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, pessoas idosas e pessoas com deficiência em situação de desastres. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. 104P, 2013b.

_____. *Laudo Técnico Preliminar: Impactos ambientais decorrentes do desastre envolvendo o rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, Minas Gerais*, Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis – Ibama. Brasília, 2015.

_____. Manifesto do I Simpósio Internacional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Gestão Integral de Riscos e de Desastres, 2015. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/images/pdf/2016/julho/15/MANIFESTO-DE-SA—DE-MENTAL-NA-GEST--O-INTEGRAL-DE-RISCOS-E-DE-DESASTRES-l2.pdf>>.

_____. Museu Casa dos Contos. <http://www.fazenda.gov.br/museus/casa-dos-contos>. Acesso em: 29 de junho de 2018.

_____. *Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta*. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://ibama.gov.br/phocadownload/cif/ttac/cif-ttac-completo.pdf>>.

CATANI, C. *et al.* Family violence, war, and natural disasters: a study of effect of extreme stress on children's mental health in Sri Lanka. *BMC Psychiatry*, 8:3, 2008.

CANDIAN, E.S; CARVALHO, M.A.; SANTOS, M.A.L. O território como espaço de cuidado: Intervenção “MEU BAIRRO” junto às famílias atingidas pela barragem de Fundão – Mariana/MG. Apresentado no XI SIMPÓSIO DE TERAPIA OCUPACIONAL FMRP – USP, V SIMPÓSIO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS e I

SIMPÓSIO INTERNACIONAL do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional da FMRP-USP, Maio de 2017.

COUTO, M.C.V.; DUARTE, C.S.; DELGADO, P.G.G. A saúde mental infantil na Saúde Pública brasileira: situação atual e desafios. *Rev. Bras. Psiquiatria* [online], v.30, n.4, pp.384-389, 2008.

COUTO, M.C.V.; DELGADO, P.G.G. Crianças e Adolescentes na agenda da política de saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. *Psic, Clínica*, v.27, n.1, 2015, p. 17-40.

COUTO, M.C.V. Trilhando novos caminhos: a política pública de saúde mental para crianças e adolescentes. In: GUERRA, A.M.C.; LIMA, N.L. (Orgs.) *A clínica de crianças com transtornos no desenvolvimento: uma contribuição no campo da psicanálise e da saúde mental*. Belo Horizonte, Editora Autêntica, p.191-198, 2003.

COMMERS, M.J. *et al.* Toward best-practice post-disaster mental health promotion for children: Sri Lanka. *Health Promotion International*. v. 29, n.1, p.165-170, 2012.

CUTTER, S.L. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 93, p.59-69, 2011.

EISENSTEIN, E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolescência e Saúde*. v.2, n.2, p.6-7, 2005.

ESTRATÉGIA INTERNACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LOS DESASTRES (EIRD). 2005. Disponível em: < <http://www.eird.org/esp/terminologia-esp.htm>

FAVERO, E.; SARRIERA, J.C.; TRINDADE, M.C. O desastre na perspectiva sociológica e psicológica. *Psicologia em Estudo*, v.19, n.2, p.201-209, 2014.

FERNANDES, G.C.M.; BOEHS, A.E.; HEIDEMANN, I.T.S.B. O suporte social durante a transição familiar no pós-desastre natural. *Texto Contexto Enfermagem*, v.22, n.4, p. 1098-1105, 2013.

FERNANDES, G.C.M. *et al.* Rural families' interpretations of experiencing unexpected transition in the wake of a natural disaster. *Cadernos de Saúde Pública*. v.33, 2017.

FEO, P. Prevalence of psychiatric symptoms in children and adolescents one year after the 2009 L'Aquila earthquake. *BMC Psychiatry*, v.14, 2014.

FERREIRA, T. A Criança e o Adolescentes - sujeitos de direitos. In: HELENO, C.T., RIBEIRO, S.M. (Org.). *Criança e Adolescente: sujeitos de direitos*. Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

FREITAS, C.M.; SILVA, M.A.; MENEZES, F.C. O desastre na barragem de mineração da Samarco – Fratura exposta dos limites do Brasil na redução de risco de desastres. *Ciencia e Cultura*, São Paulo, v.68, n.3, p.25-30, 2016.

GATTI, B.A.G. *Grupo focal na pesquisas em Ciências Sociais e Humanas*. Série

Pesquisa. Liber Livro Editora, Brasília, 2012.

GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC, 1975.

HIROBUMI MASHIKO, M.B. *et al.* Mental Health Status of Children After the Great East Japan Earthquake and Fukushima Daiichi Nuclear Power Plant Accident. *Asia Pacific Journal of Public Health*, Vol. 29, n.2S, p.131–138, 2017.

IASC-Inter-Agency Standing Committee (Comitê Permanente Interagências). Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Tradução de Márcio Gagliato. Genebra: IASC, 2007.

JAYCOX, L.H. *et al.* Children's Mental Health Care following Hurricane Katrina: A Field Trial of Trauma-Focused Psychotherapies. *Journal Trauma Stress*, v.23, n.2, p.223–231, 2010.

KNOBEL, M. A síndrome da adolescência normal. In: ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal: um enfoque psicanalítico*. Editora Artmed, Porto Alegre, p.24-62, 1981.

LACAZ, F. A. C.; PORTO, M.F.S., PINHEIRO, T.M.M. Tragédias brasileiras contemporâneas: o caso do rompimento da barragem de rejeitos de fundão/Samarco. *Revista Bras. Saúde Ocupacional*, v.42:e9, 2017.

LOPES, L.M.N. O rompimento da barragem de Mariana e seus impactos socioambientais. *Sinapse Múltipla*, v. 5(1), 2016.

MARANDOLA JR., E.; D'ANTONA, A.O. Vulnerabilidade: Problematizando e Operacionalizando o conceito. In: VALENCIO, N. *Segurança humana no contexto dos desastres*. Rima Editora, pp.45-61, 2014.

MARCHEZINI, V. *Processos de recuperação em desastres: discursos e prática*. RiMa Editora, São Carlos, 2014a.

MARCHEZINI, V. *Campos de desabrigados – a continuidade do desastre*. RiMa Editora, São Carlos, 2014b.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. *Atenção à Saúde do Adolescente*. 2ªed. Belo Horizonte: SAS/MG, 152p., 2007.

_____. Secretaria de Estado de Desenvolvimento Regional, Política Urbana e Gestão Metropolitana. Relatório: Avaliação dos desdobramentos do Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana– MG. Belo Horizonte: Sedru; 2016. 289p.

MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ª edição. Hucitec Editora, São Paulo, 2014.

MINAYO, M.C.S. (Org.); DESLANDES, S.F.; GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 34ª edição. Editora Vozes, Petrópolis, 2015.

MILANEZ, B.; GIFFONI, R.P. Considerações sobre o Termo de Transação e de Ajustamento de Conduta firmado entre Governo Federal, Governo do Estado de Minas Gerais, Governo do Estado do Espírito Santo, Samarco Mineração S.A., Vale S. A. e BHP Billiton Brasil LTDA, 2016.

MIRABELLA, A.M. Afetividade na Adolescência. IN: ZANELLA, R. (Org.). *A clínica gestáltica com adolescentes: caminhos clínicos e institucionais*. Summus Editorial, p.11-30, 2013.

MODENA, C. M.; HELLER, L. Desastre da Samarco: aproximações iniciais. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v.68, n.3, p 22-24, 2016.

NEWMAN, E. *et al.* Meta-Analytic Review of Psychological Interventions for Children Survivors of Natural and Man-Made Disasters. *Curr Psychiatry Rep.*, v.16, n.9, p.462, 2014.

NOAL, D.S. *et al.* Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss. *Psicologia: Ciência e Profissão*. v.36, n.4, 2016.

NOAL, D.S. *et al.* A atuação do psicólogo em situação de desastres: Algumas considerações baseadas em experiências de intervenção. *Entre Linhas*. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, Ano XIII, n.62, 2013.

NORONHA, M.G.R.C.S.; CARDOSO, P.S.; MORAES, T.N.P.; CENTA, M.L. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 2, 2009.

OLIVEIRA, S.S.; PORTELLA, S.; SIQUEIRA, A.; FREITAS, M. Desnaturalização dos desastres e mobilização comunitária: redes e rodas. *Ciência & Trópico*, v.40, n.11, p.13-36, 2016.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias* (Manuales y Guías sobre Desastres N° 1), 107p, 2002.

OSOFISKY, J.D. *et al.* Effects of Stress Related to the Gulf Oil Spill on Child and Adolescent Mental Health. *Journal of Pediatric Psychology*, v. 41, n.1, p.65–72, 2016.

OZELLA, S.; AGUIAR, W.M.J. Desmistificando a concepção de adolescência. *Cadernos de Pesquisa*, v.38, n.133, p.97-125, 2008.

OZELLA, S. Adolescência: uma perspectiva crítica. In: CONTINI, M.L.J; KOLLER, S.H.; BARROS, M.N.S. (orgs.). *Adolescência e psicologia: concepções, práticas e reflexões críticas*. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. p.16-24, 2002.

PAVAN, B.J.C. O olhar da criança sobre o desastre: uma análise baseada em desenhos. In: VALENCIO, N., SIENA, M., MARCHEZINI, V., GONÇALVES, J.C (Orgs.). *Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil*.

RiMa Editora, São Carlos, p. 96-106, 2009.

PERES, F.; ROSENBERG, C.P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da saúde pública. *Saúde e Sociedade*, v.7, n.1, p.53-86, 1998.

PFEFFERBAUM, B. *et al.* Framework for Research on Children's Reactions to Disasters and Terrorist Events. *Prehosp Disaster Med.* v.27. n.6, p. 567–576, 2012.

PFEFFERBAUM, B. *et al.* Child Disaster Mental Health Interventions: Therapy Component. *Prehosp Disaster Med.*v.29, n.5, p. 494–502, 2014.

POULSEN, K.M. *et al.* School-Based Psychological Screening in the Aftermath of a Disaster: Are Parents Satisfied and Do Their Children Access Treatment? *Journal of Traumatic Stress.* v.28, p. 69–72, 2015.

PORTO, M.F.S.Complexidade, processos de vulnerabilização e justiça ambiental: um ensaio de epistemologia política. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 93, p.31-58, 2011.

PORTO, M.F.S. A tragédia da mineração e do desenvolvimento no Brasil: desafios para a saúde coletiva. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 32, n.2, 2016.

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Reflexões sobre concepções e práticas contemporâneas das políticas públicas para adolescentes: o caso da drogadição. *Saúde e Sociedade*, v.14, n.2, p.60-68, 2005.

RIZZINI, I.; CORONA, R.F.; LLOBET, V.; VALE, J.B. Infância e Juventude: processos de vulnerabilização e estratégias de resistência na América Latina. *O Social Em Questão*. Ano XVIII, n. 34, p.9-14, 2015.

ROCHA, V.; XIMENES, E.F.; CARVALHO, M.L.; ALPINO, T.M.A.; FREITAS, C.M. O tema desastre na área da saúde: perfil da produção técnico-científica na base de dados especializada em desastres da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). *Ciência e Saúde Coletiva*, 19(9), 3775-3790, 2014.

SILVA, M.A. *Impacto dos desastres naturais sobre a saúde de crianças e adolescentes. Um estudo de caso.* Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, 2015. 113 p.

SANT'ANNA, H.C.; GARCIA, A. Tecnologia da comunicação e mediação social: o papel da telefonia celular na amizade entre adolescentes. *Interação em Psicologia*, Curitiba, v. 15, n. 1, 2011.

SANTOS, M. *Por uma Geografia Nova*. São Paulo: Hucitec, 1978

SANTOS, M.A.L., ROSSI, S.R. A construção do cuidado psicossocial aos atingidos do desastre de Mariana (MG): um relato de experiência. In: SANT'ANNA FILHO, O.; LOPES, D.C. *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática*. Editora Hogrefe Cetep, São Paulo, p.185-196, 2017.

SANTOS, M.A.L., ROSSI, S.R., MODENA, C.M. Atenção Psicossocial Infantojuvenil em Situação de Desastre: o planejamento do cuidado aos atingidos pelo desastre em Mariana (MG). Apresentado no III Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2017, Natal. *Anais do 3º Congresso de Política, Planejamento e Gestão em Saúde da Abrasco*, 2017, p. 531.

SANTOS, M.C. O conceito de “atingido” por barragens: direitos humanos e cidadania. *Revista Direito e Práxis*. Rio de Janeiro, Vol. 06, N. 11, p. 113-140, 2015.

SAVE THE CHILDREN. Treinamento de Primeiros Socorros Psicológicos: Manual para Cuidadores de Crianças, 2013.

SIRIWHARDANA et al. Impacts of exposure to conflict, tsunami and mental disorders on school absenteeism: findings from a nacional sample of Sri Lanka children aged 12-17 anos. *BMC Public Health*, v.13, 2013.

SIRENE – Para não esquecer – Jornal A SIRENE, edição número 13, abril de 2017.

SOMMER, A.K. et al. Intervención de salud mental en niños expuestos a desastre natural. *Rev. Chil. Pediatr*, v.84, n.1, p. 59-67, 2013.

SOUZA, M.T.S. de. Resiliência e desastres naturais. *Cienc. Cult.*, São Paulo, v. 63, n. 3, July 2011

SPIZZIRRI, R.C.P.; WAGNER, A.; MOSMANN, C.P.; ARMANI, A.B. Adolescência conectada: Mapeando o uso da internet em jovens internautas. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 30, n. 69, p. 327-335, 2012.

TAVANTI, R.M., SPINK, M.J. Ações Locais e Prevenção: um estudo com adolescentes que vivem em áreas de risco socioambiental. *Ambiente & Sociedade*, São Paulo, v. XVII, n.4, p.213-232, 2014.

TRAD, L.A.B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777-796, 2009.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*. v.31, n.3, p.443-466, 2005.

UNISDR, United Nations International Strategy for Disaster Reduction. Terminology on Disaster Risk Reduction. Geneva, Switzerland, May 2009. Disponível em: <https://www.unisdr.org/files/7817_UNISDRTerminologyEnglish.pdf>

UNISDR, United Nations International Strategy for Disaster Reduction. Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030.

VAINER, C. B.. Conceito de "Atingido": uma revisão do debate. In: Franklin Daniel Rothman. (Org.). *Vidas Alagadas - conflitos socioambientais, licenciamento e barragens*. Viçosa: UFV, p. 39-63, 2008.

VALENCIO, N.; SIENA, M.; MARCHEZINI, V. *Abandonados nos desastres: uma análise sociológica de dimensões objetivas e simbólicas de afetação de grupos*

sociais desabrigados e desalojados. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2011. 160 p.

VALENCIO, N.. Desastres: tecnicismo e sofrimento social. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.9, 2014, p.3631-3644.

VALENCIO, N., SIENA, M., MARCHEZINI, V., GONÇALVES, J.C (Orgs.). *Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil*. RiMa Editora, São Carlos, 2009.

VALENCIO, N. (Org.) *Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil, Volume II*. RiMa Editora, São Carlos, 2010

VALENCIO, N. (Org.) *Sociologia dos desastres – construção, interfaces e perspectivas no Brasil, Volume III*. RiMa Editora, São Carlos, 2012.

VALENCIO, N. Elementos constitutivos de um desastre catastrófico: os problemas científicos por detrás dos contextos críticos. *Ciência e Cultura*, São Paulo, v.68,n.3, p.41-45, 2016.

VIANA, *et al.* Saúde humana e saúde ambiental em contexto de desastre. In: VALENCIO, N. *Segurança humana no contexto dos desastres*. Rima Editora, pp. 109-126, 2014.

VICENTIN, M.C.G; GRAMKOW. Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, W.Y (Org.). *Atenção em Saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS*, , 2ª edição. HUCITEC Editora, São Paulo, 2016, p. 337-351.

WANDERLEY, L.J.; MANSUR, M.S.; MILANEZ, B.; GIFFONI, R.P. Desastre da Samarco/Vale/BHP no Vale do Rio Doce: Aspectos econômicos, políticos e socioambientais. *Ciencia e Cultura*, São Paulo, v.68,n.3, p.30-35, 2016.

WEINTRAUB, A.C.A.M. *et al.* Atuação do psicólogo em situação de desastres: reflexões a partir da práxis. *Interface (Botucatu)*, v.19, n.53, p. 287-289, 2015.

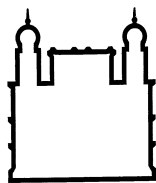
YASUI, S. Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2010.

ZHANG,Y., ZHANG, J., ZHU, S., Du C., ZHANG,W. Prevalence and Predictors of Somatic Symptoms among Child and Adolescents with Probable Posttraumatic Stress Disorder: Across Sectional Study Conducted in 21 Primary and Secondary Schools after an Earthquake. *PLOS ONE*, v.10, n.9, p.1-14, 2015.

ZHOURI, A. *et al.* O desastre da Samarco e a política das afetações: classificações e ações que produzem o sofrimento social. *Ciencia e Cultura*, São Paulo, v.68,n.3, p.36-40, 2016.

8. APÊNDICES

8.1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
Centro de Pesquisas René Rachou – CPqRR
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Participante: Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial e Professores

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “Saúde Mental e Atenção Psicossocial Infantojuvenil em situação de desastre: Rompimento da Barragem de Fundão em Mariana (MG)”, desenvolvida por Marcela Alves de Lima Santos, trabalhadora da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana e aluna de Mestrado em Saúde Coletiva do Centro de Pesquisas René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (CpqRR/FIOCRUZ), sob orientação da Prof^a Dr^a Celina Maria Modena.

O objetivo central deste estudo é compreender os impactos psicossociais para os adolescentes atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, buscando contribuir para futuras intervenções em saúde mental e atenção psicossocial infantojuvenil em situação de desastre. Você foi escolhido por ser trabalhador da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana e atuar no acompanhamento das famílias atingidas por esse desastre ou por ser professor de uma das escolas das comunidades atingidas.

A sua participação é voluntária e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, assim como para retirar sua participação a qualquer momento. Você não receberá nenhuma penalização, caso decida não consentir sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, utilizando os contatos fornecidos no final neste Termo.

Sua contribuição nesta pesquisa consistirá em participar de entrevista em grupo e/ou entrevista individual que contém perguntas sobre a condição de saúde mental dos adolescentes atingidos após o desastre a partir de aspectos psicossociais e/ou sobre estratégias de saúde mental e atenção psicossocial construídas para esse público no município.

A entrevista em grupo e a entrevista individual terão duração de aproximadamente de uma hora cada e serão realizadas em seu horário e local de trabalho.

As entrevistas serão gravadas e os arquivos digitais e impressos ficarão sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/CPqRR. Após este período, os arquivos serão deletados e destruídos.

Você não receberá nenhum benefício direto por participar da pesquisa. O benefício relacionado à sua participação é a contribuição para futuras intervenções em saúde mental infantojuvenil em situação de desastre. Espera-se que tais conhecimentos possam contribuir para reflexões e melhorias nos cuidados produzidos nas políticas públicas de saúde mental.

Os riscos relacionados a sua participação na pesquisa são: podem acontecer situações em que ao lembrar-se de fatos vivenciados na vida profissional e/ou nesse desastre você se emocione ou se sinta constrangido. Tais riscos podem ser minimizados com a intervenção da pesquisadora, que também é trabalhadora da saúde mental. Se você se sentir constrangido com alguma pergunta, você não precisa responder. Há também a possibilidade de você se retirar da pesquisa, a qualquer momento, caso julgue necessário. Se houver necessidade, a pesquisadora poderá encaminhá-lo para ser atendido no Centro de Atenção Psicossocial I da Secretaria Municipal de Saúde de Mariana.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por

you provided. Any data that could identify you will be omitted in the disclosure of the research results. If you suffer any damage directly related to your participation in the research, your right to compensation will be guaranteed. The results of the research will be published in scientific articles and in the dissertation of the master's degree.

This term is drafted in two copies and you will keep one. You must sign the term and rubricate the other pages, just as the researcher responsible.

In case of doubt regarding the ethical conduct of the study, contact the Ethics Committee in Research of CPqRR, the body responsible for defending the interests of the research participants, at the following address and phone number:

Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto - Belo Horizonte - Cep: 30190-002. Telefax: (31) 3349 7825/ Secretária: Bernadete Patrícia Santos. E-mail: cepsh-cpqrr@cpqrr.fiocruz.br.

You can also contact the researchers **Marcela Alves de Lima Santos** marcela.santos@cpqrr.fiocruz.br and **Celina Maria Modena** celina@cpqrr.fiocruz.br or at the address **Av. Augusto de Lima, 1715 – Barro Preto – Belo Horizonte – CEP30190.002, Telephone: 3349.7000.**

I declare that I understand the objectives, risks and benefits of my participation in the research and I agree to participate. I agree with the recording of the interview.

Local e data _____

Participant of the research

Marcela Alves de Lima Santos/ Researcher