

Saúde



**DESASTRES AMBIENTAIS E SAÚDE PÚBLICA:
INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE
VITIMADOS PELA ENCHENTE EM BARREIROS, PE, 2010.**

***Environmental Catastrophes and Public Health:
psychosocial intervention to health professionals victimized by flooding in
Barreiros, PE, 2010.***

Valquiria Farias Bezerra Barbosa* e Raimundo Valmir de Oliveira - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira.

Maria do Socorro Ferreira dos Santos - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas, Campus Marechal Deodoro

RESUMO

As catástrofes naturais são um problema global emergente, resultando em graves problemas de saúde pública. O objetivo desse trabalho é discutir, numa perspectiva interdisciplinar, a relação entre o ser humano e o meio ambiente, em contextos de crise, em decorrência dos impactos causados pelas enchentes sobre a saúde. Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo sobre intervenção psicossocial dirigida aos profissionais de saúde do município de Barreiros/PE, atingido por enchente no ano de 2010. As enchentes se circunscrevem no contexto das desigualdades sociais e da degradação ambiental produzida pelo ser humano, afetando a sua qualidade de vida. Os profissionais da saúde de Barreiros expressaram a compreensão: das conseqüências dos efeitos antrópicos da ocupação do leito do rio Una; da descontinuidade do processo de produção social da saúde como prejuízo das cheias; do grande impacto da cheia sobre a saúde mental da população. Esta ação estratégica de suporte emergencial oportunizou o protagonismo social, além de atitudes de solidariedade e cidadania dentre os envolvidos. Caracteriza-se a necessidade de investimentos em ações preventivas e de enfrentamento das catástrofes ambientais.

PALAVRAS CHAVE: Saúde Mental. Saúde Pública. Catástrofes Ambientais. Profissional de Saúde

ABSTRACT

Natural disasters represent a global problem and frequently are causes of public health problems. The aim of this paper is to discuss, by an interdisciplinary perspective, the relationship between humans and the environment in circumstances of crisis, due to impacts of floods on health. This is an experience report about a qualitative psychosocial intervention directed to health professionals of Barreiros city/PE, hit by major flooding in 2010. The floods are confined in the context of social inequality and environmental degradation produced by humans, affecting their quality of life. Health professionals of Barreiros/PE expressed understanding: the consequences of anthropogenic effects of the occupation of river Una's territory, the discontinuity on the process of social production of health as a flood damage and the major impact of flooding on the mental health of all involved. This strategic action for emergency support, gave the opportunity to develop social leadership and attitudes of solidarity and citizenship among those involved. It was characterized the need for increased investments in the Environmental Health Surveillance System for the effectiveness of preventive actions for environmental disasters.

KEYWORDS: Mental Health. Public Health. Environmental Catastrophes. Health Professional

*valquiria@pesqueira.ifpe.edu.br

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as catástrofes naturais têm sido uma das causas frequentes de problemas de saúde pública, representando um sério obstáculo ao desenvolvimento das comunidades atingidas, na medida em que consomem enormes recursos para a mitigação dos danos sofridos. As catástrofes naturais, tais como sismos, tsunamis, erupções vulcânicas, ciclones tropicais, ondas de frio e de calor, secas e inundações, tornaram-se um problema global emergente cujo risco atinge as nações indistintamente (SILVA, 2011).

O olhar interdisciplinar sobre a relação do ser humano com o meio ambiente e, especialmente, sobre os desastres ambientais, como forma de auxiliar na compreensão e no planejamento de intervenções sobre suas causas e suas principais conseqüências, faz desse campo de investigação uma fonte inesgotável de produção científica no campo das ciências humanas. Assim como a saúde, o ambiente é um campo de problematização do conhecimento, que não se circunscreve aos paradigmas tradicionais das ciências, adquirindo novos significados e dimensões ampliadas (SILVA e MOISES, 2009).

Nesta perspectiva, o objetivo desse artigo é discutir a relação entre o ser humano e o meio ambiente, em contextos de crise, em decorrência dos impactos causados pelas enchentes. Considerando-se que a saúde da população é impactada fortemente, faz-se necessário o desenvolvimento de ações estratégicas de atenção à pessoa e à coletividade a fim de fortalecer as redes de apoio social nos municípios atingidos pelas enchentes, com o intuito de favorecer o enfrentamento das diversas demandas dos cidadãos.

Inicialmente, tomaremos como referência Worster (1991, 2003) e Amorim et al (2009) para fundamentar a relação ser humano, saúde e meio ambiente. No segundo momento, apresentaremos uma discussão sobre as catástrofes ambientais direcionando nossa atenção para as enchentes e o crescimento desordenado das cidades. Passaremos então a relatar uma experiência de intervenção psicossocial aos profissionais de saúde vitimados por enchente ocorrida no interior de Pernambuco, que envolveu diversas cidades causando grande destruição no ano de 2010. No terceiro e último momento, apresentaremos nossas considerações finais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ser Humano-Saúde-Ambiente: ações objetivas e suas conseqüências subjetivas

As discussões sobre a história ambiental e as mudanças de atitude do ser humano em relação à natureza passaram por diversas fases, mas foi na década de 70 que esse campo de investigação passou a ser melhor estruturado, roubando a cena das grandes conferências sobre a crise ambiental do planeta, aquecido pelas diversas ações dos movimentos ambientalistas. Segundo Worster (1991,

p. 199)

em outras palavras, ela nasceu numa época de reavaliação e reforma cultural, em escala mundial. A história não foi a única disciplina afetada por essa maré montante de preocupação pública: o trabalho acadêmico nas áreas de direito, filosofia, economia, sociologia e outras foi igualmente sensível a esse movimento. [...] A história ambiental nasceu, portanto, de um objetivo moral tendo por trás fortes compromissos políticos, mas, à medida que amadureceu, transformou-se também num empreendimento acadêmico que não tinha uma simples ou única agenda moral ou política para promover.

Considerado um dos fundadores da História ambiental, Worster (2003, p.25-26) aponta que o maior interesse desse campo de investigação está no fato de compreender o papel e o lugar da natureza na vida humana. Para compreender tal relação, o autor apresenta três níveis de análises, a saber:

a) um primeiro nível de investigação envolve a descoberta da estrutura e distribuição dos ambientes naturais do passado, isso quer dizer que devemos compreender a história ambiental a partir do estudo e pesquisa envolvendo a natureza propriamente dita, como ela estava organizada no passado, antes da intervenção humana;

b) o segundo nível envolve o estudo das relações sociais, econômicas e tecnológicas e sua relação com a natureza, isto é, a história ambiental busca compreender como a tecnologia reestruturou as relações ecológicas humanas, de forma que o ser humano passou a transformar a natureza num sistema que produz recursos para o consumo;

c) para o historiador, o terceiro nível de investigação envolve os estudos de ordem subjetiva como percepção, ideologia, ética, leis e mitos dos grupos sociais sobre sua relação com a natureza. A partir de suas experiências, os seres humanos constroem visões do mundo ao seu redor e passam a definir o que é um comportamento ecologicamente correto ou não. Esse campo de investigação é considerado pelo autor algo intangível, puramente mental, pois o ser humano escolhe os fins que se impõe a natureza, muitas vezes sem avaliar as consequências.

Nesta perspectiva, consideramos importante para o presente estudo, destacar esse terceiro nível de análise apresentado por Worster (2003), pois a soma das idéias e percepções das pessoas acerca da sua relação com a natureza, na atualidade é considerada fator decisivo nas intervenções junto a sua cidade. Neste sentido, a saúde pública vem sofrendo gradativamente prejuízos a partir das diversas ações inconsequentes do ser humano, causando grandes desconfortos e tragédias ambientais.

Sobre essa questão é importante destacar que

atualmente, metade dos habitantes do planeta está vivendo em cidades, e o mundo está se tornando cada vez mais urbano. Essa urbanização sem precedentes implica em sérias agressões ao meio ambiente, que, por sua vez, influenciam a saúde, a qualidade de vida e o comportamento humano no que se refere aos problemas sociais como a violência e acidentes de trânsito. O conhecimento

desse processo dinâmico é importante para melhor entendimento dos determinantes da saúde da população que vive nas cidades (AMORIM et al, 2009, p.30).

Assim, na busca de compreendermos essa tríade ser humano - saúde - meio ambiente, partindo-se de ações objetivas e construções subjetivas, apresentaremos a seguir um relato de experiência relativo à intervenção psicossocial desenvolvida junto aos profissionais de saúde de Barreiros vitimados pela enchente ocorrida em 2010, uma catástrofe ambiental que afetou cidades inteiras do Estado de Pernambuco, causando graves problemas de saúde na população.

METODOLOGIA

Em junho de 2010 diversas cidades foram gravemente afetadas pelas enchentes no Estado de Pernambuco. Nesse período várias ações foram realizadas com o intuito de sanar questões estruturais para a população, tais como moradia, alimentação, bem como a própria “reconstrução” dos municípios. A população encontrava-se no processo de retorno às suas atividades diárias, buscando aos poucos voltar a sua rotina cotidiana, o que suscitou a necessidade de intervenções multiprofissionais que fornecessem suporte no enfrentamento dessa situação de crise.

Segundo Bruck (2007), a intervenção psicossocial em situação de emergência postula, em primeiro lugar, a urgência do humano. Significa a superação do drama, da paralisia diante da tristeza, mediante a busca de teorias e práticas que possam oferecer caminhos, sempre levando em conta a experiência e o contexto que emergem das situações de crise. Como afirma o autor: “os atendimentos de emergência mexem com todos nós. Basta contatar com os seus signos, como o de uma sirene, para despertar esta dificuldade tão humana de compreender as emergências no cotidiano” (BRUCK, 2007. p. 48).

Foi então, nesse contexto, que surgiu a oportunidade de realizar uma intervenção psicossocial no município de Barreiros/PE, mediante parceria entre o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE) Campi Barreiros, Belo Jardim e Pesqueira, a Prefeitura do Município de Barreiros e o curso de Psicologia da Faculdade do Vale do Ipojuca (FAVIP), localizada em Caruaru/PE. O planejamento logístico desta intervenção foi viabilizado pela equipe da Pró-Reitoria de Extensão do IFPE.

A equipe responsável pela intervenção psicossocial foi composta por 05 professoras e 10 estudantes do curso de Psicologia da FAVIP, e ainda, 03 professores/as, um psicólogo e uma assistente social do IFPE. O público beneficiado foi composto por profissionais de saúde do município de Barreiros. Participaram da intervenção odontólogos, médicos, enfermeiros, técnicos em Enfermagem, biólogos, havendo uma predominância de agentes comunitários de saúde no grupo atendido.

A intervenção foi desenvolvida metodologicamente, considerando-se três estratégias: 1- Grupos reflexivos sobre a situação de crise – voltados para a escuta de narrativas/depoimentos da vivência do sofrimento, visando à elaboração destas vivências através da abertura para um compartilhar coletivo, no qual se revelassem a pluralidade daquele grupo específico que se encontrava em situação de crise, bem como as singularidades de seus/suas participantes; 2- Oficinas Socioterápicas – a oficina constitui-se num espaço para experienciar a arte de aprender. Foram realizadas com objetivo socioterápico, uma vez que se propuseram ao cuidado do socius (grupo de profissionais de saúde do município de Barreiros). Além do objetivo de prevenção e promoção à saúde, a oficina se apresentou como possibilidade de reconhecimento do pertencer a um grupo. Como um espaço de vivenciar a arte do fazer-saber, as oficinas proporcionaram abertura para, re-fazendo, buscar alternativas para retomar o ritmo da vida após uma situação de catástrofe natural, social, emocional; 3- Plantão Psicológico – intervenção clínica de acolhimento ao/a sofrente na busca de criar possibilidades para que ele/a se responsabilize pelo seu próprio cuidado, oferecendo-se atendimento de emergência àqueles/as que procuraram atenção psicológica.

Durante as oficinas e grupos reflexivos⁵ havia sempre um profissional responsável pelo relato escrito das narrativas e produções individuais e coletivas, mediante o registro em diário de campo. As principais categorias analíticas que emergiram nos discursos dos profissionais de saúde que participaram da intervenção psicossocial em Barreiros/PE foram: consequências dos efeitos antrópicos; solidariedade mútua diante da enchente; cobranças excessivas da comunidade; suporte material e emocional aos profissionais da saúde; profissional da saúde vitimado pela enchente e dramatização do acontecimento da enchente.

ANÁLISE DE DADOS E RESULTADOS

Catástrofes Ambientais e Saúde Pública

A catástrofe ambiental ocorrida em Barreiros/PE em 2010 foi uma enchente ou inundação que se caracteriza pela “submersão de áreas fora dos limites normais de um curso de água ou acumulação de água proveniente de drenagens, em zonas que normalmente não se encontram submersas” (UNESCO, 2010 apud SILVA, 2011).

Tomando como referência as enchentes como catástrofes ambientais das sociedades modernas, observamos que se circunscrevem num contexto mais amplo das desigualdades sociais e da degradação ambiental produzida pelo ser humano.

Os centros urbanos crescem de forma rápida e pouco planejada, paralelamente aos avanços tecnológicos e às mudanças estruturais globais, resultando em novas formas de produção e ocupação territorial, mudanças nos hábitos da população e novos padrões de consumo (AUGUSTO et al., 2003 apud SILVA; MOISES, 2009).

5 Foram realizadas duas oficinas e quatro grupos reflexivos.

Para Souza (2000 apud SCHEIBE, 2004), numa sociedade marcada por intensas desigualdades socioeconômicas, o comando dos processos de degradação ambiental e seus ganhos secundários, são concentrados por alguns indivíduos e, ao contrário, os impactos socioambientais negativos afetam amplas parcelas da população. Para o autor, a degradação ambiental pode ser entendida como

[...] o solapamento da qualidade de vida de uma coletividade na esteira dos impactos negativos exercidos sobre o ambiente que tanto pode ser o ambiente natural ou os recursos naturais quanto o ambiente construído, com seu patrimônio histórico-arquitetônico, seu valor simbólico-afetivo, etc. – por fenômenos ligados à dinâmica e à lógica do modelo civilizatório e do modo de produção capitalistas (SOUZA, 2000, p. 113 apud SCHEIBE, 2004).

Nesta perspectiva, podemos considerar como problemas ambientais aqueles que afetam negativamente a qualidade de vida dos indivíduos no contexto de sua interação com o espaço natural ou social (SOUZA, 2000, p. 113 apud SCHEIBE, 2004). Um bom meio ambiente deveria permitir que as pessoas pudessem levar vidas longas, saudáveis e plenas.

Silva e Moises (2009, p. 20) afirmam ser necessário “superar a visão fatalista do ambiente” internalizando-o “ao sistema operativo, construindo-se relações de interdependência entre os determinantes sociais e ambientais da saúde, para que se possa estabelecer mudanças em favor da qualidade de vida”.

Os autores estão em concordância com Santos (1992, p. 96) sobre o fato de que “a história do homem sobre a Terra é a história de uma ruptura progressiva entre o homem e o entorno”, processo que se acelerou quando o ser humano se descobriu como indivíduo e iniciou a mecanização do planeta, armando-se de novos instrumentos para tentar dominá-lo. Para o autor, o modelo de vida adotado pela humanidade resultou em efeitos antrópicos continuados e cumulativos sobre o meio ambiente, advindo graves problemas de relacionamento entre a civilização material e a natureza, ampliando a problemática da base territorial da vida humana.

Os profissionais de saúde que compuseram o grupo reflexivo 2 durante a intervenção psicossocial em Barreiros/PE, mediante a vivência da enchente, expressaram a compreensão das conseqüências dos efeitos antrópicos relacionados à ocupação do leito do rio Una quando afirmaram que **“foi a cidade que tomou o lugar do rio.”**

No campo do setor saúde, o ambiente é usualmente entendido como algo externo ao sujeito, reforçando a visão de um contexto socioambiental sobre o qual não temos acesso e que ideologicamente é reforçado em favor da exploração ilimitada da natureza, ou mesmo da exploração humana, na produção de riquezas e na acumulação do capital. É preciso, pois, “desnaturalizar o conceito de ambiente e compreender a questão ambiental como uma questão social” (TAMBELLINI, 2003 apud SILVA; MOISES, 2009).

Sobre essa questão Silva (2011, p. 40-41) descreve

que as cheias são fenômenos naturais, extremos e temporários, provocados por precipitações moderadas e permanentes ou por precipitações repentinas e de elevada intensidade. Este excesso

de precipitação faz aumentar o caudal dos cursos de água originando o extravasamento do leito normal e a inundação das margens e de áreas limítrofes. [...] Geram-se assim escoamentos superficiais que não são passíveis de encaixe no leito normal dos cursos de água e que excedem por vezes a capacidade de armazenamento. Fenômenos meteorológicos de origens convectivas, que produzem precipitações muito intensas e confinadas a uma reduzida dimensão espaço-temporal, conduzem geralmente a pontas de cheia elevadas, sobretudo quando afetam as pequenas bacias, principalmente, as localizadas em zonas de elevadas densidades urbana e demográfica, onde a impermeabilização do solo e o confinamento de linhas de água contribuem para a modificação do regime hídrico natural⁶, não se encontrando a bacia de drenagem urbana artificial dimensionada para caudais suficientemente elevados.

Dentre os prejuízos resultantes das cheias, Silva (2011) enumera como efeitos diretos: a perda de vidas humanas, evacuação e desalojamento de pessoas, o isolamento de povoações, danos em propriedades públicas e/ou privadas, submersão e/ou danificação de vias de comunicação, de infraestrutura e equipamentos urbanos, destruição de explorações agrícolas e agropecuárias, interrupção do fornecimento de bens e/ou serviços básicos (água potável, eletricidade, telefone, combustível, etc.), interrupção de processos de produção. Dentre seus efeitos indiretos estão os prejuízos às atividades socioeconômicas, por períodos bastante prolongados, bem como os custos das ações de proteção civil, incluindo o realojamento das vítimas.

A partir dos relatos dos profissionais de saúde que participaram da intervenção psicossocial no município de Barreiros/PE, destacamos como prejuízo das cheias, a descontinuidade do processo de produção da saúde, considerando-se a perspectiva de Tanaka e Ribeiro (2009) de que a saúde é um processo de produção social, a partir de determinantes e condicionantes sociais, econômicos, culturais, ideológicos e biológicos, portanto, multicausal.

Por diversas vezes o discurso dos participantes apontou direta ou indiretamente para a necessidade de estabelecer um novo diagnóstico de saúde do município, a fim de que as necessidades de saúde da população pudessem ser descritas, uma vez que se interpuseram, a partir do contexto da enchente, novos fatores condicionantes e determinantes.

O grupo reflexivo 4 descreveu o surgimento de doenças respiratórias num período atípico do ano, que coincidiu com a drenagem das águas da enchente, resultando em excesso de poeira na cidade.

As doenças mediadas pela presença de vetores; pela deficiência ou falta de saneamento; pela ocupação do solo sem a infraestrutura adequada; pela exposição a radiações ionizantes; pela exposição humana a substâncias químicas utilizadas nos alimentos, na agricultura, no controle de vetores pela saúde pública; decorrentes da poluição industrial; dos desastres naturais⁷ e das tecnologias são indicadores de uma crise civilizatória em que está inserida também a crise ambiental (SILVA; MOISES, 2009, p. 22).

6 Grifo nosso

7 Grifo nosso

Destacam-se também os prejuízos à saúde mental da população e dos profissionais de saúde de Barreiros. O primeiro grupo reflexivo expressou com muita intensidade os impactos da cheia sobre sua saúde mental através de relatos que pareciam estar entrelaçados uns nos outros. Contaram das pessoas que ajudaram e foram ajudadas, da falta de comida, água e energia; do abrigo de pessoas mais atingidas pela enchente por aqueles que ainda preservavam suas casas; dos resgates feitos por eles; da história da mãe que salvou os dois filhos, entre outros inúmeros fatos. Foi discutida a temática da morte trazendo à tona os sentimentos suscitados por este momento vivido e pelas perdas de pessoas queridas. Permeou esse relato um sentimento de solidariedade mútua, assim como a vontade expressa de reconstruir a história deles e a da cidade de Barreiros, pois eles não gostariam de sair da cidade.

Ficou explícita nestes relatos, a percepção subjetiva deste grupo social sobre seu ambiente, a partir de suas experiências, como ambiente construído, com seu patrimônio histórico-arquitetônico e seu valor simbólico-afetivo (SOUZA, 2000, p. 113 apud SCHEIBE, 2004; WORSTER, 1991).

Quanto aos profissionais de saúde de Barreiros, além de estarem vivenciando a dura realidade da enchente enquanto cidadãos do município atingido, foram responsabilizados por realocar os cidadãos desalojados nos acampamentos provisórios, identificar as pessoas residentes no município para fins de distribuição de cestas básicas, dentre outros benefícios emergenciais, tudo isso em condições de trabalho extremamente nocivas.

O grupo reflexivo 4 enfatizou a violência a que estavam expostos – “a gente é tudo, ACS (Agente Comunitário de Saúde), psicólogo, detetive...” retratando que as cobranças excessivas da comunidade interferiram em seu equilíbrio psicológico e lhes causava mais dor. Neste período, ao visitarem as casas de pessoas que não compreendiam os critérios de acesso diferenciado aos benefícios, estas se recusavam a assinar o relatório de visita domiciliar “só assinavam se ganhassem cestas básicas”.

Ainda segundo seus relatos, não receberam suporte emocional por parte dos gestores municipais; não tiveram acesso a informações importantes; trabalharam sem equipamentos de proteção individual, transporte, alimentação - “precisamos de cuidado!”; depararam-se com a falta de solidariedade e reconhecimento dos profissionais que enfrentaram a crise como linha de frente e, por tudo isso, avaliaram muito positivamente a iniciativa da intervenção psicossocial, ante a eminente necessidade de cuidar da saúde mental de quem cuida.

Ficou bem caracterizado mediante a análise dos depoimentos dos participantes o processo de despersonalização dos ACSs, sendo vistos apenas enquanto profissionais e esquecidos enquanto seres humanos atingidos pela enchente, da mesma forma que todos os outros moradores da cidade de Barreiros. “Fomos obrigados a voltar ao trabalho, esquecendo os gestores que também nós fomos atingidos pela enchente”, relatou uma ACS. Percebeu-se que as discussões suscitaram sentimento de solidariedade entre os agentes comunitários, apontando para o fortalecimento dos vínculos entre os mesmos, enquanto sujeitos de direitos e deveres, bem como para o fortalecimento da categoria no município através do associativismo.

No Brasil, a Constituição Federal de 1988, art.225, assegura, para todos os seus habitantes,

o direito a um ambiente saudável (BRASIL, 1988). Em 2001, as competências da Coordenação Geral de Vigilância Ambiental em Saúde foram instruídas por meio da Instrução Normativa (IN) Funasa nº 01/2001. Em 2003, com a reforma administrativa promovida pelo governo federal, a área de Saúde Ambiental foi incorporada ao Ministério da Saúde, integrada às vigilâncias sanitária e epidemiológica no âmbito da Secretaria de Vigilância em Saúde. A IN SVS Nº 01/2005 estabeleceu como áreas de atuação do Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental: água para consumo humano; ar; solo; contaminantes ambientais e substâncias químicas; desastres naturais; acidentes com produtos perigosos; fatores físicos e ambientes de trabalho. Além disso, inclui os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos decorrentes da exposição humana a agrotóxicos, benzeno, chumbo, amianto e mercúrio (ALONZO et al., 2009).

A vigilância em saúde ambiental relacionada aos desastres iniciou suas atividades em 2003, com o objetivo de desenvolver um conjunto de ações a serem adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para reduzir a exposição da população e dos profissionais de saúde aos riscos de desastres, bem como a redução das doenças e agravos decorrentes deles. Esse modelo de vigilância em saúde ambiental propõe uma concepção de Vigilância em Saúde baseada na gestão do risco, que integra o processo de planejamento, organização, implementação e controle dirigidos à sua redução, ao gerenciamento do desastre e à recuperação dos seus efeitos, contemplando-o em todo o seu ciclo com ações voltadas para prevenção, preparação e resposta. Pernambuco esteve entre os Estados escolhidos para a implantação do projeto piloto do VIGIDESASTRES, no ano de 2007, que objetivou a elaboração de mapas de risco onde são identificadas as principais ameaças, as vulnerabilidades e os recursos disponíveis para subsidiar a elaboração de um plano de preparação e fortalecer a capacidade de resposta no âmbito da saúde (ALONZO et al., 2009). Para um correto planejamento da prevenção de catástrofes e promoção da saúde, torna-se indispensável identificar quais as principais vulnerabilidades existentes em cada bacia hidrográfica face ao risco de cheia (SILVA, 2011).

Para Silva (2011) embora as inundações sejam de difícil previsão, o tempo que se estabelece entre a previsão de uma inundação e a sua concretização é fator essencial para o alerta das autoridades, aviso das populações e preparação das ações de socorro. O tempo necessário para a formação de uma cheia e a sua duração são variáveis dependendo das características da bacia hidrográfica em questão. Dessa forma, para bacias de grandes dimensões a ponta de cheia e as inerentes inundações demoram mais tempo a instalar-se, permitindo um aviso precoce às populações.

Dentre os desafios enumerados pelos autores em relação à implementação do modelo de vigilância ambiental relacionada aos desastres, destacamos a identificação de ameaças e vulnerabilidades por meio do mapeamento de riscos para caracterizar as populações sob risco de exposição ou expostas, assim como o fortalecimento da atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) em emergências de saúde pública envolvendo desastres (ALONZO et al., 2009).

O quarto grupo reflexivo representou a água com toda sua força, numa dramatização através de um movimento coletivo de onda, derrubando prédios, casas, deixando pessoas desabrigadas. Depois disso, aos poucos foram se reerguendo, dando as mãos e oferecendo água. *"Nós mesmos*

com a mão amiga de cada um, conseguimos nos re-erguer”. Retrataram também a ajuda chegando por todas as partes, assim como uma das participantes compartilhou suas reflexões com a seguinte frase “Quando você quer uma coisa que nunca teve você tem que fazer uma coisa que nunca fez”, referindo-se aos atos heróicos de sua comunidade, família e amigos. Intitularam esse grupo de: “a força que os barreirenses têm e o poder de se reerguer.” Concluíram em círculo representando a união.

Este grupo apontou como potencialidade o fato de que, à época desta intervenção psicossocial, 80% do comércio já havia se reerguido. Nesta mesma direção, recomendou-se a mobilização dos gestores e profissionais da saúde no sentido de estabelecer estratégias urgentes de fortalecimento da rede SUS local, repensando inclusive como situar no contexto de crise os princípios doutrinários do SUS da universalidade, da equidade e da integralidade. Neste sentido, percebeu-se a necessidade do planejamento em equipe se sobrepôr à ação isolada dos ACS, identificando outros atores que poderiam compor, ampliar e fortalecer as redes de apoio social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção de ações estratégicas de suporte emergencial as populações vitimadas por catástrofes ambientais, tais como a enchente ocorrida em 2010, em Barreiros/PE, além de uma necessidade, configurou-se como uma oportunidade de desenvolver o protagonismo social e atitudes de solidariedade e cidadania dentre os envolvidos.

Dentre estas ações, a intervenção psicossocial com os profissionais de saúde representou uma inovação, por considerar que para esses a catástrofe produziu dupla consequência, por serem eles próprios vítimas da enchente e elementos de suporte social para a população vitimada.

As vivências dos profissionais de saúde nos grupos reflexivos e oficina apontaram para a dificuldade das instâncias locais e regionais de gestão, vigilância à saúde e defesa civil em estabelecer ações e estratégias de previsão, prevenção e enfrentamento de enchentes.

Caracteriza-se a necessidade de maiores investimentos, nas ações de Vigilância Ambiental em Saúde, em termos de logística e qualificação de recursos humanos, de forma que as políticas e instrumentos normativos disponíveis traduzam-se na efetividade das ações preventivas e de enfrentamento das catástrofes ambientais.

REFERÊNCIAS

ALONZO, H.G.A., CABRAL, A.R., BUENO, P.C., LOUVANDINI, P., LIMA e SILVA, E., SANTOS, C.M. dos, LEITE, C.M.B., BUOSI, D., NETTO, G.F. (2009) O Subsistema Nacional de Vigilância em Saúde Ambiental (SINVSA) e seus Desafios. In: Grupo de Trabalho Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Coord.) Caderno de Texto. I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, p.97-109

AMORIM, L., KUHN, M., BLANK, V., GOUVEIA, N. (2009) Saúde Ambiental nas cidades. In: Grupo de Trabalho Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Coord.) Caderno de Texto. I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, p. 30-34.

BRASIL. Constituição Federal do Brasil, 1988.

BRUCK, N. R. V. A psicologia das emergências: Um estudo sobre angústia pública e o dramático cotidiano do trauma. Tese de Doutorado. Porto Alegre, 2007.

PADUA, J. A. (2010) As bases teóricas da História Ambiental. Estudos avançados. [online]. v. 24, n.68, p. 81-101.

SANTOS, M. (1992) A redescoberta da Natureza. Rev. Estudos Avançados, v.14, n. 6, p. 95-106.

SCHEIBE, L. F. Desenvolvimento sustentável, Desenvolvimento Durável. In: ZAKRZEWSKI, S. B.; BARCELOS, V. (ORG). Educação Ambiental e Compromisso Social. Pensamentos e Ações. Erechim, RS: EdiFAPES, 2004.

SILVA, A. S. J. Catástrofes naturais em saúde pública. Impactos e planos de emergência. Caso de Estudo: São Miguel – Açores. [Dissertação de Mestrado]. XII Curso de Mestrado em Saúde Pública. Escola Nacional de Saúde Pública Universidade Nova de Lisboa. 2011, 102 p. Disponível em: <http://test01.rcaap.pt/bitstream/10362/6228/1/> Acesso em: 12 abr 2012.

SILVA, L. G., MOISES, M. (2009) Conceito de Ambiente e suas Implicações para a Saúde. In: Grupo de Trabalho Saúde e Ambiente da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Coord.) Caderno de Texto. I Conferência Nacional de Saúde Ambiental, p. 20.

TANAKA, O. Y., RIBEIRO, E. L. (2009) Ações de saúde mental na atenção básica: caminho para a ampliação da integralidade da atenção. Cienc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 14, n.2, mar/abr.

WORSTER, D. (2003) Transformações da terra: para uma perspectiva agroecológica na História. Ambiente & Sociedade, v. 6, n. 1, jan/jul.

WORSTER, D. (1991) Para fazer uma história ambiental. Estudos Históricos.v. 6, n. 8.