

# **PROTEÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÕES DE DESASTRES E EMERGÊNCIAS <sup>(1)</sup>**

## **Capítulo 1: Antecedentes e considerações gerais**

Considerando-se a perspectiva da saúde mental, as emergências implicam em uma perturbação psicossocial que excede em muito a capacidade de manejo da população afetada. Espera-se um aumento na morbidade, incluindo-se os transtornos psíquicos.

Estima-se que entre um terço e a metade da população exposta sofre alguma manifestação psicológica. Embora se deva destacar que nem todos os problemas psicossociais que se apresentam poderão ser classificados como doenças, a maior parte deve ser entendida como reações normais diante de situações de grande significado ou impacto. Em contrapartida, aparecem problemas de ordem social que também devem ser solucionados.

Do ponto de vista da saúde mental, em situações de grandes emergências, toda a população pode ser considerada como vítima de lesões e angústias, em maior ou menor medida, direta ou indiretamente. Em contrapartida, o termo saúde mental foi dimensionado em uma ampla variedade de campos conforme segue:

- ❖ Ajuda humanitária e social;
- ❖ Aconselhamento à população e a grupos de risco;
- ❖ Comunicação social;
- ❖ Gestão de instituições e serviços psiquiátricos;
- ❖ Identificação e tratamento de casos de transtornos psíquicos.

Demonstrou-se que depois da emergência propriamente dita, os problemas de saúde mental requererão assistência aos sobreviventes durante um período prolongado, quando tiverem que enfrentar a tarefa de reconstruir suas vidas. Isto nos põe diante do problema de fortalecer os serviços de saúde mental com base comunitária.

As ações devem ter um caráter integral que englobe não só o aspecto curativo, mas que incluam ações preventivas e de reabilitação.

### **Considerações gerais sobre a assistência à saúde mental**

Saúde mental é um termo amplo e que considera as diferentes interfaces do processo saúde-doença, com seus aspectos sociais que tanto influem no bem-estar da população. Isto é, a doença, as manifestações emocionais, como a aflição, que podem ser consideradas normais, as condutas problemáticas ou não adaptadas (como a violência e o consumo de substâncias) e o conjunto da dinâmica psicossocial individual e coletiva que se desenvolve em situações de emergência. Da mesma forma nos referimos também, no que tange à prestação de serviços, às ações que são realizadas no plano preventivo, da promoção, atendimento, tratamento e reabilitação.

O termo psicossocial foi usado mais para traduzir a dinâmica e a gama de problemas e manifestações psicológicas e sociais que aparecem em situações de desastres, e alguns autores e instituições o associam ao não patológico, a partir de uma visão mais humanista que sanitária.

O apoio emocional deve se integrar com as atividades quotidianas dos grupos organizados nas comunidades e fazer parte da satisfação das necessidades básicas da população.

## **Capítulo IV: Para um plano de saúde mental em situações de desastres e emergências**

### **Considerações gerais para preparar um plano**

A assistência à saúde mental deve começar com um diagnóstico comunitário amplo e abrangente, que leve em consideração o contexto sociocultural, gênero, grupos de faixa etária, identificação de lideranças, autodefinição de necessidades pela própria população, situação de direitos humanos.

Uma estratégia fundamental é a formação de facilitadores ou promotores sociais, levando-se em conta o conhecimento que estes têm dos processos comunitários e da idiosincrasia das populações afetadas.

A assistência à saúde mental em situações de emergência implica no manejo de técnicas de intervenção em crises e de técnicas psicoeducativas que favorecem a expressão de vivências e sentimentos, assim como a compreensão dos fatores de estresse implicados.

Os problemas mais freqüentes nos programas de assistência à saúde mental são:

- ❖ Modelos de intervenção assistenciais e centrados no trauma;
- ❖ Atuações clínicas individuais diante de impactos massivos com dinâmicas coletivas;
- ❖ Pouca ação preventiva;
- ❖ Escassa sensibilidade cultural;
- ❖ Pouca influência do psicossocial nas decisões políticas e organizacionais.

### **Grandes problemas a priorizar**

Destacam-se três grandes grupos de problemas psicossociais que sempre devem ser levados em conta em situações de desastres e emergências:

- ❖ O medo e a aflição, como consequência das perdas e danos e/ou pelo temor da recorrência da situação traumática;
- ❖ Transtornos psicopatológicos ou doenças psiquiátricas evidentes;
- ❖ Desordem social, violência e consumo de substâncias que viciam. Isto inclui atos de vandalismo e de delinquência, rebeliões, demandas exageradas, abuso sexual, violência intrafamiliar, etc.

Do acima exposto derivam-se três mensagens:

- ❖ Não pensemos somente na psicopatologia, mas também na ampla gama de problemas de alto conteúdo social;

- ❖ A necessidade de ampliação do campo de competência dos profissionais da saúde mental;
- ❖ Os problemas psicossociais podem e devem ter assistência — em grande proporção — por pessoal não especializado.

### **Etapas nas atuações psicossociais em situações de emergência**

Em caso de desastres naturais, delimitam-se quatro grandes etapas, para efeitos práticos, o que nos permite saber o que ocorre aproximadamente em cada momento e também o que fazer. Em cada período damos ênfase à dinâmica psicossocial que se desenvolve, tratando de esquematizar e simplificar o fundamental:

- ❖ Período prévio ou pré-crítico;
- ❖ Período crítico ou da emergência propriamente dita;
- ❖ Período pós-crítico;
- ❖ Período de recuperação.

A etapa prévia pode ser mais ou menos prolongada, de acordo com o tipo de desastre. No entanto, em qualquer caso é vital desenvolver um plano preventivo que reduza a vulnerabilidade da população.

O período crítico também é variável quanto à duração e características, dependendo do tipo de evento e de sua magnitude. Nesse momento, o fundamental para a população é sua segurança pessoal e familiar e a satisfação de suas necessidades básicas e de sobrevivência.

A etapa pós-crítica se dá num período de 15 a 30 dias após o evento. Na maior parte das ocasiões, os grupos de ajuda externa e a mobilização das organizações nacionais intervêm nessa etapa do desastre. Nesses momentos são trabalhados os processos de intervenção em crise e atendimento a casos com manifestações psíquicas, inclusive com pessoal qualificado.

É importante iniciar o mais cedo possível a preparação para a etapa de recuperação, em que o setor da saúde e as diferentes instituições nacionais terão que enfrentar com seus próprios recursos as tarefas normais, além daquela que corresponde à recuperação psicossocial do desastre. As crises devem deixar como consequência um crescimento pessoal e o fortalecimento dos mecanismos individuais e grupais de se enfrentar o problema, bem como o fortalecimento da rede de apoio social.

**(1) Organização Pan-Americana da Saúde. Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington, D.C. Agosto 2002**