

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-graduação em Psicologia

Maíra Almeida Carvalho

**A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS ATINGIDOS PELO
ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO EM MARIANA (MG): sentidos
produzidos pelos trabalhadores**

Belo Horizonte

2021

Maíra Almeida Carvalho

**A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS ATINGIDOS PELO
ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO EM MARIANA (MG): sentidos
produzidos pelos trabalhadores**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para a obtenção do título mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Social

Linha de Pesquisa: Cultura, Modernidade e Subjetividade

Orientadora: Prof.^a Dra. Cláudia Maria Filgueiras Penido

Belo Horizonte

2021

150 C332p 2021	<p>Carvalho, Maira Almeida.</p> <p>A produção do cuidado em saúde mental aos atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão em Mariana (MG): [manuscrito] : sentidos produzidos pelos trabalhadores / Maira Almeida Carvalho. - 2021.</p> <p>187 f. : il.</p> <p>Orientadora: Cláudia Maria Filgueiras Penido.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Saúde mental - Teses. 3. Calamidades públicas - Teses. 4. Cartografia – Teses. I. Penido, Cláudia Maria Filgueiras. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS ATINGIDOS PELO ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO EM MARIANA (MG): SENTIDOS PRODUZIDOS PELOS TRABALHADORES

MAÍRA ALMEIDA CARVALHO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, área de concentração PSICOLOGIA SOCIAL, linha de pesquisa Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Aprovada em 29 de outubro de 2021, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Claudia Maria Filgueiras Perido - Orientador
UFMG

Prof(a). Simone Mainieri Paulon
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof(a). Claudia Andrea Mayorga Borges
ufmg

Belo Horizonte, 29 de outubro de 2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos ancestrais que me fortalecem e aos meus queridos avós que me ensinaram na poesia da simplicidade.

Aos meu pai, Robson, pelo apoio e carinho de sempre, e a minha mãe, Edma, por resistir sorrindo. Te admiro e estamos juntas tecendo os sonhos das gerais.

À minha querida irmã, Camila, pelo pouso e repouso em BH durante o tempo de bate e volta Mariana- BH. Por me suportar, por todo apoio desde a transcrição até a revisão deste trabalho.

Ao cunhado Felipe, pelo apoio de sempre.

Ao padrinho João Carlos, que nem Freud explica, por toda inspiração poética. E à madrinha, Neura, que compartilha com o outro um amor maior do que ela mesma.

À todas as mulheres guerreiras da família que me inspiram cotidianamente com sua força e luta, e, principalmente, com a transgressão.

Aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana (MG) pela resistência coletiva, num cotidiano de trabalho duro. Em especial à Karen Rafaela, mestra, você é foda! Obrigada por me contagiar, simultaneamente, com sua força e doçura, e à Marcela Alves, por todo apoio desde a leitura completa do projeto inicial de mestrado, até as inúmeras tentativas de escritas conjuntas (que ainda vão sair!).

Aos profissionais da equipe Conviver por toparem essa travessia comigo. Sou grata pela construção do cuidado e por aprendermos juntos todos os dias. Dudu, Janaína e Bianca adoro vocês, com açúcar e com afeto. Léo, agradeço pela generosidade e amostras grátis. Pedro, você brilha (haha), obrigada pelas imensuráveis fritações, pelo apoio técnico e disponibilidade para contribuir com a pesquisa. Camilla, Michelle, Cida, Lidi por serem flores neste cotidiano de trabalho. Henrique por já chegar somando tanto. À Anna Eduarda e Gisele Dias, por somarem com a gente todos os dias.

Aos parceiros de (ins)piração de sexta a tarde! Ainda vamos erguer muitos (mais) muros de resistência!

À Mariana Tavares que já é supervisora e mestra no apoio a tantas construções. Fico muito feliz por todas as trocas e por sua generosidade. Você é uma querida.

À Equipe de Saúde da Família de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, em especial as agentes comunitárias de saúde, admiro e me inspiro todos os dias na resistência de vocês. Agradeço pela generosidade nas contribuições da pesquisa.

A todos que me contagiaram com a potência das práticas integrativas no cuidado integral em saúde. Aos mestres e mestras que contribuíram com a “tudo terapia” necessária para enfrentar essa travessia com yoga, tai chi chuan, capoeira, auriculoterapia, acupuntura, análise!

Aos colegas do grupo de estudos “Esquizoemas”, ainda que em poucos encontros, por me contaminarem com leitura rizomática da vida.

A todas as guerrilheiras, maravilhosas, organizadoras do V Encontro de Serviços Substitutivos em Saúde Mental, que têm fortalecido com brilho da Luta Antimanicomial minhas manhãs de segunda-feira! Aprendo muito com vocês.

As integrantes do grupo de pesquisa L@gir que fortaleceram o plano coemergente de pesquisa desde o projeto até os resultados finais da dissertação.

Aos colegas de mestrado, por resistirem firmes e fortes na construção do conhecimento em tempos tão duros, em especial, Júlia, Marcela, Fabrícia, Goreti, Karen, pelas trocas e fortalecimentos cotidianos.

À Cláudia, minha orientadora, pelo acolhimento, sensibilidade, generosidade, inspiração e liberdade incondicional no processo de escrita!

A todos os coletivos que teceram redes e compuseram o território de cuidado aos atingidos em Mariana. Cito alguns: Jornal A Sirene, coletivo Um Minuto de Sirene, Fórum Acolher, Assessoria Técnica Cáritas, Comissão de Psicologia de Emergências e Desastre do Conselho Regional de Psicologia (CRP). E todos os encontros possibilitados nas partilhas e formações acadêmicas, militantes e da vida.

Ao grupo de Capoeira Oxalufã, especialmente ao Mestre Damião, por me ensinar tanto na simplicidade e oralidade, sendo precursor da resistência da Capoeira em Mariana. O respiro na ginga foi um ensinamento essencial neste percurso. Seguimos gingando!

Ao Sérgio Rossi pelas trocas nessa construção e pelos livros emprestados (que prometo que serão devolvidos algum dia).

À minha amiga Bia, linda! Te admiro, agradeço pela possibilidade de compartilhar minha pesquisa no projeto “Boteco Científico”, virtual (é claro).

Aos queridos Octavio Abrão, Neimar Valentim, Cláudia Furtado, Paula Moura, Elisa Cupim, Gabriel Palhares, por fazerem parte da minha vida. Breno Pedercini por me dar o tranco inicial me possibilitando acreditar que tudo isso era possível. Gabriel Cafuzo pelo apoio, acupuntura, trajetórias à BH e paciência nos momentos mais difíceis dessa travessia. Lipe Borges por sempre acreditar em mim e por me ensinar a liberdade em sua radicalidade. Marina França, companheira da vida, agradeço pelas partilhas. Carol Soraggi por me

alimentar com a gostosura de suas descobertas e crescimentos. Lucas Martins, por me desterritorializar ao marcar meu corpo com o movimento, transformação e hibridismo de uma “delicada radicalidade”. Sou grata pela sua arte e pelas imagens sensíveis que ilustram essa dissertação. Renan, meu amor, obrigada por ser gente, e gente mais bonita do mundo! Por ser pouso, por ser casa! Érica Candian, minha irmã de vida, minha inspiração, minha poesia cotidiana, agradeço pelo carinho, sensibilidade, transmissão do yoga. Saiba que as bases de tudo foram construídas com você, desde o início! Gratidão, gratidão.

“Nosso tempo é especialista em criar ausências: do sentido de viver em sociedade, do próprio sentido da experiência da vida. Isso gera uma intolerância muito grande com relação a quem ainda é capaz de experimentar o prazer de estar vivo, de dançar e cantar. E está cheio de pequenas constelações de gente espalhada pelo mundo que dança, canta, faz chover. O tipo de humanidade zumbi que estamos sendo convocados a integrar não tolera tanto prazer, tanta fruição de vida. Então pregam o fim do mundo como possibilidade de fazer a gente desistir dos nossos próprios sonhos. E a minha provocação sobre adiar o fim do mundo é exatamente sempre poder contar mais uma história. Se pudermos fazer isso, estaremos adiando o fim.”

(Ailton Krenak)

RESUMO

O crime-desastre do rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP Billiton, em 2015, teve graves repercussões para as populações atingidas de Mariana (MG), ao longo do Rio Doce, até o Espírito Santo (ES). Um dos impactos deste crime em curso é o dano à saúde mental das populações rurais atingidas em Mariana. Como resposta, a Secretaria Municipal de Saúde efetuou um Plano de Ação que previa a suplementação da Rede de Atenção Psicossocial. A responsabilização das empresas mineradoras na reparação dos danos à população atingida direcionou o custeio das ações planejadas. No âmbito da saúde mental, propôs-se a criação de equipe específica – que essa trabalhadora-pesquisadora integra e coordena – para o atendimento das populações que passaram por deslocamento forçado. Os desafios do cuidado ofertado por esta equipe, mais tarde nomeada Conviver, deram origem a esse estudo, cuja necessidade se justifica pela saúde mental em desastres ser uma área recente no cenário das políticas públicas no Brasil e pelas lacunas da literatura sobre esse tipo de cuidado a longo prazo. O objetivo geral desta pesquisa é analisar, cogerir e documentar a produção do cuidado em saúde mental aos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão em Mariana e os objetivos específicos são: analisar o histórico de implementação da equipe Conviver e os seus efeitos sobre o cuidado em saúde mental, e analisar os sentidos que os trabalhadores desta equipe atribuem à produção desse cuidado. O Método Paidéia e a Cartografia foram referências teórico-metodológicas para esse estudo. Como técnicas de produção de dados foram realizadas entrevistas coletivas com Agentes Comunitárias de Saúde que trabalham com os atingidos; entrevistas coletivas com gestores que coordenaram a implementação da equipe; Espaços Coletivos com os trabalhadores do Conviver. Para colaborar na análise da implicação da trabalhadora-pesquisadora, foi feito uso da escrita diarística de forma integrada ao texto principal. A partir do seu apoio institucional à equipe, os Espaços Coletivos foram conduzidos em cogestão para análises reflexivas sobre o sentido do cuidado. Tratou-se, portanto, de uma pesquisa-intervenção participativa também considerada como pesquisa-apoio. Identificamos conflitos de interesse na origem da equipe, cujos profissionais são financiados por terceirizadas da Samarco/Fundação Renova e cedidos para atuação nos dispositivos de saúde mental em Mariana. As precarizações trabalhistas e a desresponsabilização, tanto da empresa quanto do Estado, na manutenção da estratégia de

cuidado aos atingidos culminou em inúmeros efeitos, como a degradação do trabalho em várias dimensões e a identificação e espelhamento dos trabalhadores do Conviver com os atingidos. Diante deste crime-desastre, o cuidado em saúde mental enfrenta desafios relacionados à integralidade do cuidado em saúde, sobretudo pelo adiamento das ações de reparação e manutenção da situação de injustiça, o que intensifica o sofrimento ético-político e prolonga processos de luto coletivos. A superação do assistencialismo, a necessidade do olhar para as determinações sociais, o cuidado pela prevenção, a luta pela garantia dos direitos e a necessidade da criatividade e inventividade se apresentaram como sentidos relevantes articulados ao cuidado em saúde mental em contextos de desastres da mineração, segundo os trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental. Desastre. Atenção Primária à Saúde. Apoio Institucional. Pesquisa-intervenção.

ABSTRACT

The crime-disaster of the rupture of the Fundão dam by Samarco/Vale/BHP Billiton, in 2015, had serious repercussions for the affected populations from Mariana (MG), along the Doce River, to Espírito Santo (ES). One of the impacts of this ongoing crime is the damage to the mental health of the rural populations affected in Mariana. In response, the Municipal Health Department created an Action Plan that provided for the supplementation of the Psychosocial Care Network. Making mining companies responsible for repairing damages to the affected population directed the costing of planned actions. In the field of mental health, it was proposed to create a specific team – which this worker-researcher integrates and coordinates – to care for populations that have undergone forced displacement. The challenges of the care offered by this team, later named Conviver, gave rise to this study, whose need is justified by the fact that mental health in disasters is a recent area in the scenario of public policies in Brazil and by the gaps in the literature on this type of long-term care. The general objective of this research is to analyze, co-manage and document the production of mental health care for those affected by the rupture of the Fundão dam in Mariana and the specific objectives are: to analyze the history of the implementation of the Conviver team and its effects on the care in mental health, and to analyze the meanings that the workers of this team attribute to the production of this care. The Paidéia Method and Cartography were theoretical-methodological references for this study. As data production techniques, collective interviews were carried out with Community Health Agents who work with those affected; collective interviews with managers who coordinated the implementation of the team; Collective Spaces with Conviver workers. To collaborate in the analysis of the worker-researcher's implication, diary writing was used in an integrated way to the main text. Based on its institutional support to the team, the Collective Spaces were conducted in co-management for reflective analysis on the meaning of care. Therefore, it was a participatory intervention research also considered as support research. We identified conflicts of interest in the origin of the team, whose professionals are financed by a third-party from Samarco/Renova Foundation and assigned to work in mental health devices in Mariana. Labor precariousness and the lack of responsibility, both by the company and the State, in maintaining the care strategy for those affected, culminated in numerous effects, such as the degradation of work in several dimensions and the identification and mirroring of Conviver workers with those affected. Faced with this

crime-disaster, mental health care faces challenges related to the comprehensiveness of health care, especially due to the postponement of actions to repair and maintain the situation of injustice, which intensifies ethical-political suffering and prolongs collective mourning processes. Overcoming assistentialism, the need to look at social determinations, care for prevention, the struggle to guarantee rights and the need for creativity and inventiveness were presented as relevant meanings articulated to mental health care in contexts of mining disasters, according to workers.

Keywords: Mental Health. Disaster. Primary Health Care. Institutional Support. Intervention Research

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Terra jamais de esqueceria	40
Figura 2 - Saudades da lua	40
Figura 3 - São as mágoas de março	40
Figura 4 - Minha casa feita à mão	167

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ABRAPED	Associação Brasileira de Psicologia de Emergências e Desastres
ABRASCO	Associação Brasileira de Saúde Coletiva
ACS	Agentes comunitárias de saúde
ACP	Ação Civil Pública
APS	Atenção Primária à Saúde
AVABRUM	Associação dos Familiares de Vítimas e Atingidos pelo rompimento da Barragem Mina Córrego do Feijão
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSiJ	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CABF	Comissão dos Atingidos pela Barragem de Fundão em Mariana
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CID	Códigos Internacionais de Doenças
CNPED	Comissão Nacional de Psicologia das Emergências e Desastres
CNPGIRD	Comissão Nacional de Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres
Cobrade	Classificação e Codificação Brasileira de Desastres
COE	Comitê Operativo de Emergência
CRP	Conselho Regional de Psicologia
EqSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GIRD	Gestão Integral de Riscos e Desastres
IBAMA	Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais
IES-R	Escala do Impacto do Evento – Revisada
L@gir	Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais
MAB	Movimento dos Atingidos por Barragens
MS	Ministério da Saúde
NAVeS	Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
PNPDEC	Política Nacional de Proteção e Defesa Civil
PoEMAS	Grupo Política, Economia, Mineração, Ambiente e Sociedade
PRISMMA	Pesquisa sobre a Saúde Mental das Famílias Atingidas pelo rompimento da barragem de Fundão
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SDH/PR	Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República
SME	Serviços Médicos Especializados
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TAC	Termo de Ajustamento de Conduta
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TJMG	Tribunal de Justiça de Minas Gerais
TTAC	Termo de Transação e Ajustamento de Conduta
TUS	Transtornos relacionados ao Uso de Substâncias
UBS	Unidade Básica de Saúde
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
UNISDR	United Nations International Strategy for Disaster Reduction

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	17
2 INTRODUÇÃO	22
3 REVISÃO SOBRE O TEMA	31
3.1 DESASTRES	31
3.2 O ROMPIMENTO DA BARRAGEM DE FUNDÃO EM MARIANA (MG): UM CRIME EM CURSO	35
3.3 SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIO AO CUIDADO INTEGRAL	41
3.4 SAÚDE MENTAL E DESASTRES	47
3.5 RETOMANDO O PROBLEMA DE PESQUISA	56
4 OBJETIVOS	58
4.1 OBJETIVO GERAL	58
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	58
5 PERCURSO E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	59
5.1 ENCONTROS METODOLÓGICOS E IMPLICAÇÕES DA PESQUISADORA	59
5.2 O ENCONTRO ENTRE O MÉTODO PAIDEIA E A ANÁLISE INSTITUCIONAL	62
5.4 TIPO DE PESQUISA	73
5.5 SUJEITOS DA PESQUISA	74
5.6 TÉCNICAS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	77
5.7 O PROCESSO DE PRODUÇÃO DE DADOS NOS ESPAÇOS COLETIVOS	81
6 A IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL CONVIVER: DESAFIOS E CONFLITOS	90
6.1 IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE ESPECÍFICA DE SAÚDE MENTAL	90
6.1.1 Ineditismo e delicadeza	90
6.1.2 A afetação da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana	93
6.1.3 Apoios externos	98
6.1.4 Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde: responsabilidade de quem?	100
6.1.5 A criação da Fundação Renova: “impactos piores possíveis”	103
7 CONVIVER: (ENTRE)ENCONTROS ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL E ATINGIDOS	111
7.1 A CRIAÇÃO DE UMA EQUIPE ESPECÍFICA: EXISTIRMOS, A QUE SERÁ QUE SE DESTINA?	112
7.2 DÚVIDA FUNDANTE: “VOCÊS TRABALHAM PARA QUEM?”	115
7.3 EM BUSCA DE RECONHECIMENTO: A AMÁLGAMA ENTRE TRABALHADORES E ATINGIDOS	120
7.4 A DESTERRITORIALIZAÇÃO DA EQUIPE DE TERRITÓRIO	125
7.5 “COM A CASA A GENTE PASSOU A EXISTIR”: PARADOXOS DA BUSCA DE UM LUGAR PARA FAZER SURGIR A EQUIPE CONVIVER	130
7.6 CRIME-DESASTRE EM CURSO: DESAFIOS PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO	135
8 ENTRETEMPOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS ATINGIDOS: ENTRE AS RUÍNAS ATINGIDAS E OS FUTUROS REASSENTAMENTOS	142
8.1 “É DIFÍCIL PERCEBER QUE ACABOU”: PROCESSOS DE LUTO EM CURSO	144
8.2 “O MAIS DIFÍCIL É A RELAÇÃO COM A JUSTIÇA”: CUIDADO NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA E VIOLAÇÕES DE DIREITOS	149
8.2.1 O cuidado não é assistencialismo	152
8.2.2 O cuidado como luta de pequeninos contra gigantes	156

8.3 “O MELHOR É NÃO PERDER NADA, É TER A VIDA QUE A GENTE TINHA”: O CUIDADO PELA PREVENÇÃO	159
8.4 O CUIDADO COMO PROCESSO DE INVENÇÃO, APESAR DE	163
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	168
REFERÊNCIAS	175

1 APRESENTAÇÃO

*“Cada um de nós tem seu pedaço no pico do Cauê
Na cidade toda de ferro
Os meninos seguem para escola
Os homens olham para o chão
As ferraduras batem como sinos
Os ingleses compram a mina
Só, na porta da venda, Tutu caramujo cisma na derrota incomparável”
(Carlos Drummond)*

Ser trabalhadora de saúde mental em uma equipe nova que compõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹ de Mariana (MG), criada para a construção do cuidado aos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP Billiton, é ser atravessada por um ineditismo de uma atuação radicalmente desafiadora. Assumir a coordenação desta equipe e a gestão dos processos de trabalho junto ao coletivo de trabalhadores também me desterritorializou e exigiu entrar num campo de atuação antes inimaginável.

Antes de 2016, eu somente conhecia a cidade de Mariana pelas fotografias das encantadoras casinhas do seu centro histórico. Recém-formada em psicologia, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), chego no município e sou atravessada pelas vivências de ser também recém moradora de uma cidade atingida pela mineração, pelo maior crime-desastre² provocado por rompimentos de barragens em Minas Gerais. Conheci, portanto, uma Mariana atingida, e é assim que me insiro nesta cidade. Atingida e clivada por aqueles que desde os primeiros meses após o rompimento da Barragem de Fundão reivindicavam, a qualquer custo, pelo retorno das atividades da empresa Samarco, e pelos atingidos que cotidianamente manifestavam a dor da perda dos seus territórios existenciais e reivindicavam por justiça.

¹ O uso do termo “Rede de Atenção Psicossocial” não desconsidera a crítica às alterações que a RAPS tem sofrido desde 2017. A Nota Técnica do M.S. 11/2019, suspensa - que agregou em seu texto a Portaria 3.588 e a Resolução do CONAD 01/2018 - explicita uma série de retrocessos na RAPS, a saber: a inclusão de comunidade terapêutica, hospital psiquiátrico, ambulatório de saúde mental; reinvestimento no hospital dia e CAPS ad IV; a abstinência como objetivo do tratamento; o financiamento, pelo SUS, para a compra de equipamento de eletroconvulsoterapia (ECT); a oficialização de internação psiquiátrica para crianças e adolescentes, inclusive em hospital para adultos (Conselho Estadual de Saúde, 2018).

² A nomeação do rompimento da Barragem de Fundão da Samarco e suas acionistas Vale e BHP Billiton como “crime-desastre” será melhor desenvolvida no tópico 3.1 Desastres.

Percorri vários cenários desde que cheguei, as afetações que me atravessaram naquele momento, a urgência de entender quem eram as populações atingidas e de construir um processo de trabalho e de cuidado que acompanhasse as vivências e dores cotidianas desses sujeitos me fizeram circular muito. Era necessário sair da postura de “estrangeira” para uma imersão no território “ser atingido”³, sendo este um processo de construção da consciência e aprendizado de uma prática política.

Descobri que, muito além da beleza de sua arquitetura, a “primaz de minas” também carrega muita dor da desigualdade e da exploração, desde o período colonial com a exploração do ouro, até os períodos atuais onde impera o neoextrativismo⁴. A cada passo dado nas ruazinhas de pedra fui entendendo que por trás do lema “Mariana continua linda”⁵, existe uma promiscuidade do Estado e da mineração que insere a cidade numa dependência econômica que teve como custo ser sede de um grande crime corporativo.

Frente aos sobreviventes, moradores dos distritos rurais atingidos, que precisaram literalmente correr da lama, ouvi “*quem não pisou na lama não venha falar por nós*”. Esta frase, reivindicada aos gritos numa das primeiras manifestações que acompanhei em frente ao fórum de Mariana e também registrada em um grande cartaz, foi uma das que mais me marcaram no dia 2 de fevereiro de 2016. Naquele período, em que tudo parecia estar inserido em lama, caos e desespero, e em meio a tantos diferentes sujeitos e organizações disputando poderes, discursos e atuações identifiquei uma mistura do que Valêncio e Valêncio (2018) chamaram de “assédio em nome do bem”⁶. Daquele dia ficou para mim o desafio de que os atingidos deveriam protagonizar ao máximo as estratégias de reparação, a partir de suas diferentes necessidades, falando por si próprios.

³ Aprender a ‘Ser’ e ‘tornar-se atingido’ pode ser considerado perspectiva de uma aprendizagem. Como apontam Zhouri, Oliveira, Zucarelli e Vasconcelos (2018) “o sujeito social ‘atingido’, além de um deslocamento físico e material, experimenta, ao fim e ao cabo, um deslocamento social e cultural. Um sujeito que passa por um processo dramático de sociabilidade forçada, forjada nos processos políticos e nas demandas burocráticas que lhe são alheios” (p. 29).

⁴ Segundo Milanez & Santos (2013), o neoextrativismo é definido como “um modelo de desenvolvimento focado no crescimento econômico e baseado na apropriação de recursos naturais, em redes produtivas pouco diversificadas e na inserção subordinada na nova divisão internacional do trabalho”. O fenômeno vem sendo associado a diferentes tensões, sejam ligadas ao baixo crescimento econômico de longo prazo, sejam associadas a impactos sociais e ambientais diversificados” (p. 119).

⁵ Após o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco alguns moradores criaram a campanha #MarianaContinuaLinda que teve como intuito divulgar a cidade e evidenciar que ela está apta a receber turistas. Movimentos sociais criticaram a iniciativa devido à ausência crítica da campanha com relação aos impactos do crime-desastre para a cidade, bem como a tentativa de mascaramento dos impactos da lama.

⁶ A partir de um panorama sobre a diversidade de atores que podem estar implicados em um desastre, os autores Valêncio & Valêncio (2018) realizaram um estudo sociológico que focaliza no assédio cometido por aqueles que se consideram bem-intencionados. Isto é, terceiros que, em vista de disposições de amparar as vítimas de um desastre passam a constrangê-las e afetam diferentes aspectos de sua dignidade.

Seguindo a direção da potência do território, enquanto lógica de tratamento voltada para o contexto de existência concreta dos atingidos, brincávamos algumas vezes entre os trabalhadores da equipe que éramos os “itinerantes” da saúde mental. Com meus companheiros de trabalho, em especial com minha “dupla” Érica, percorri ruelas, casas, quadras, associações de moradores, igrejas, praças, assembleias, escolas e hortas. Foi por meio dos encontros, conversas, devaneios e do caminhar nas ruas de pedra que entre um tropeço e outro, surgiam as propostas de intervenção. Trabalhávamos muito e tínhamos o desejo incessante de ocupar vários espaços, habitar a realidade do desastre e construir estratégias de trabalho em diferentes cenários.

Ao trabalhar com um povo desterritorializado, ou na palavra deles “*sem chão*” e “*esparrodados*” na cidade, fomos instigados a também nos desterritorializar, das nossas certezas, de experiências e práticas prévias de formação e atuação na atenção psicossocial, para pensar a partir da singularidade da realidade específica dos atingidos de Mariana. Esta experiência de trabalho sempre foi atravessada pela inquietude e marcada por uma vivência de lugar ainda desconhecido, ou “não lugar”. Era a primeira vez que construíamos a experiência de cuidado com atingidos por barragens, o que nos fazia ocupar um lugar novo na RAPS do município e novo dentro da própria Política Nacional de Saúde Mental (PNSM).

Nesse processo, percebemos a potência da atuação junto à Atenção Primária à Saúde (APS) e notamos que os circuitos e encontros estabelecidos nessas andanças eram muito diferentes quando realizados junto às agentes comunitárias de saúde (ACS), profissionais que carregam o hibridismo de ser trabalhadoras de saúde e também atingidas e ex-moradoras das comunidades. Uma delas um dia nos disse: “*é só eu olhar no rosto de fulano para eu saber que ele não está bem, eu percebo de longe*”. Foi, então, a partir do vínculo, do afeto e das aproximações com a comunidade que entendemos que poderíamos potencializar o cuidado no território, se construído junto a figuras importantes para compreensão da sua realidade, pisando nesse chão juntos, equipe de saúde mental e equipe de saúde da família.

Em meados de 2017, assumo a coordenação da equipe, neste momento já nomeada como Conviver. Desde então, tenho passeado entre os territórios da construção da atenção e da gestão dos processos de trabalho. Novas paisagens e questões começaram a me habitar, tais como: o processo de institucionalização desta equipe e suas reverberações para sua formação atual; as articulações em rede ou seus emaranhados; a produção do cuidado em saúde mental; as análises das implicações que circulam este coletivo de trabalhadores.

Junto à equipe temos construído no dia a dia de trabalho, estratégias que ajudem a lidar com a desafiadora e angustiante rotina de trabalho com esta população. A escolha de pesquisar com os trabalhadores as experiências, as subjetividades e os afetos inerentes a este processo de trabalho emergem no devir desta pesquisa. Diante de um conflito ético de pesquisar os atingidos, convocando-os mais uma vez a falar sobre suas dores, redirecionei o olhar para os agentes da prática, trabalhadores e construtores do cuidado em saúde mental para esta população específica, como sujeitos desta pesquisa.

Se o trajeto de pesquisa se faz no caminhar, a partir da uma abertura ao novo que surge no campo, os elementos que atravessaram esta escrita foram inúmeros. Quando da aprovação do projeto desta pesquisa na seleção para o mestrado, o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP ainda era inédito. Contudo, em 2019 vivenciamos mais um crime da Vale, com o colapso de mais uma barragem que soterrou 272⁷ vidas, demonstrando um profundo processo de esquecimento do país. A lama, mais uma vez, seguiu matando pessoas, rios, culturas, manchando também de esquecimento os seus impactos e desvelando que o país parece ter recusado a necessária aprendizagem coletiva e institucional do crime anterior.

Assim, desde a trajetória semanal percorrida de Mariana até Belo Horizonte, para cursar as disciplinas do mestrado, um novo cenário se manifestava no meu deslocamento físico e, também, no percurso de vida de muitos mineiros. A cada “pare e siga” na rodovia, na região de Itabirito, me percebia também cercada por placas de “risco de inundação” que sinalizavam a rota da lama em caso de rompimento da estrutura de mais uma barragem local. Assim, inúmeras populações e cidades tiveram suas rotinas e cenários de vida alterados, com circulação de carros de defesa civil, sirenes, planos de evacuação e placas de rota de fuga. A cada parada na estrada, que atualizavam em mim vivências do risco e reflexões sobre a imensidão dos impactos cotidianos, uma certeza surgia: a de que somos todos atingidos pela mineração.

Como aponta Wisnik (2018), diante dos desastres da Samarco/Vale/BHP Billiton os mineiros passaram a abrir os olhos para a devastação provocada pela mineração, como já denunciado por Drummond em seus poemas desde início do século passado, escancarando a nossa identificação com a “derrota incomparável” sentida por Tutu Caramujo, no poema Itabira⁸. Como sinaliza o autor: “embora diferentes, no entanto, o acontecimento catastrófico

⁷ Números oficiais consideram 270 mortes mas, como a Associação dos Familiares de Vitimas e Atingidos pelo rompimento da Barragem Mina Córrego do Feijão (AVABRUM), consideramos 272 vitimas, contabilizando também dois nascituros que tiveram a vida interrompida no crime-desastre em questão.

⁸ Poema da epígrafe que abre a apresentação.

de Mariana, com tudo que tem de fragoroso e letal, pode ser visto como o raio que ilumina o que há de silencioso e invisível na catástrofe de Itabira” (Wisnik, 2018, p.38). Sendo assim, somos todos, de alguma forma, Tutu Caramujo. Mas ainda assim, resistimos ao silêncio e ao esquecimento reivindicando pela não repetição de novas catástrofes. Escrever sobre elas também é uma maneira de não deixar esquecê-las.

Por fim, o percurso do pesquisar, em 2020, foi atravessado pela pandemia mundial de coronavírus (Covid-19). No Brasil, a pandemia assume contornos específicos, assumindo característica também de desastre. Se desde o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP, testemunhei junto aos atingidos, que as estratégias institucionais direcionadas como resposta a um desastre, podem provocar mais sofrimento social, do que amenizá-lo, no contexto da pandemia isso se escancara em sua radicalidade. Temos vivenciado, enquanto brasileiros, que o negacionismo e a recusa da ciência, a ausência de estratégias institucionais de combate ao coronavírus a nível governamental, sem nenhum pudor, tem provocado uma maior propagação do vírus, autorizações para mais mortes e acentuação das vulnerabilidades e desigualdades.

Diante da vida e pesquisa num contexto árido me apego à importância de pensar no cuidado, nos laços, nas respostas de enfrentamento, nas resistências e nas reconstruções. Assim, nesta escrita, assumo o dever ético-político de ser testemunha, junto aos meus colegas, da construção de um trabalho de cuidado que produz conhecimento, registros e memórias de experiências quentes e vivas de uma trajetória que se segue. Apesar de.

Nesse caminhar tenho inquietações que me transbordam e que me deslocam, buscando na Universidade Pública, mais um caminho que entrecruza trabalho e pesquisa para a habitação também do lugar de trabalhadora-pesquisadora⁹. De mãos dadas com Cláudia, orientadora deste projeto, sigo aprendendo com o seu percurso sobre essa escolha, tão desafiadora e potente, de trabalhar e pesquisar.

⁹ Conceito institucionalista que será utilizado na escrita da dissertação para localizar a posição da pesquisadora no campo.

2 INTRODUÇÃO

“Alguma coisa está se rompendo. Quem escreverá a história do que poderia ter sido?”

(Teatro Quatroloscinco)

Início o trabalho na saúde mental, como psicóloga, atuando diretamente com atingidos pelo crime-desastre da Samarco/Vale/BHP Billiton, em 2016, em uma equipe específica criada em contexto sem precedentes na rede de saúde de Mariana. Esta equipe surgiu carregando o mesmo ineditismo do rompimento da Barragem de Fundão. Sua estruturação e implementação se deram diante das especificidades dos impactos em saúde mental às populações atingidas que foram violentadas e sofreram deslocamento forçado em decorrência da destruição dos seus territórios pela lama.

O percurso do mar de lama se iniciou em Bento Rodrigues, subdistrito rural de Mariana, situado a 35 km da sede urbana. Uma comunidade rural centenária, à época com mais de 300 anos de história, que havia se instalado naquele território. Suas marcas de memórias e tradições, antecederam em muito a construção da barragem de rejeitos tóxicos de minério de ferro da Samarco – um empreendimento conjunto das maiores empresas de mineração do mundo, a brasileira Vale S.A. e a anglo-australiana BHP Billiton. Essa comunidade foi completamente soterrada pela lama, em 5 de novembro de 2015. O percurso de rejeitos de minério seguiu atingindo tantos outros subdistritos e também chegou à comunidade de Paracatu de forma avassaladora. A parte de baixo da comunidade, conhecida como Paracatu de Baixo, também foi completamente devastada, e os lastros de destruição e contaminação seguiram manchando territórios e populações, de Mariana à cidade de Barra Longa, ao longo da bacia do Rio Doce, até o Espírito Santo¹⁰. Os impactos deste grande crime-desastre serão melhor delimitados nos tópicos que se seguem.

Nas localidades completamente destruídas, Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, cerca 350 famílias sofreram deslocamento forçado para a sede urbana da cidade de Mariana. Tendo em vista a destruição de toda estrutura social e dos equipamentos públicos de saúde

¹⁰ Um estudo conduzido pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) revela que as contaminações por metais pesados também chegaram até o estado da Bahia. Resultados comprovaram que os corais do Parque Nacional dos Abrolhos sofreram impactos significativos decorrentes da contaminação por rejeitos da Samarco. Maiores informações disponibilizadas em: <https://www.uerj.br/noticia/pesquisa-da-uerj-comprova-contaminacao-de-abrolhos-por-residuos-da-samarco/>

dessas localidades foi necessária a construção de uma atenção específica. Esta deveria atender às necessidades intrínsecas aos efeitos deste desastre, em diferentes tempos, a partir dos inúmeros impactos individuais e coletivos. Assim, desde janeiro de 2016, uma equipe foi organizada e estruturada especificamente para delinear estratégias de intervenções psicossociais a partir de características sociais, culturais e modos de vida desta população atingida.

Inicialmente organizada como uma equipe de saúde mental “itinerante”, esta deveria se articular com uma rede de serviços de saúde mental e intersetoriais já existentes no município e ser referência para as comunidades deslocadas que chegavam na sede urbana. Tendo como ferramenta de trabalho o vínculo e a circulação no território, a equipe se estruturava na rede sem um espaço físico próprio. Conforme apontam Santos, Carvalho e Ribeiro (2019) a equipe construiu ações coletivas em espaços públicos e comunitários da cidade, ações nas escolas, articulações intersetoriais, realizou apoio matricial¹¹ na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bento/Paracatu¹² e organizou e conduziu discussões em um Fórum Intersetorial¹³.

No processo de construção deste cuidado, a atenção psicossocial foi sendo desenhada de diferentes formas, acompanhando o curso, o tempo do desastre e as diferentes necessidades de saúde da população atingida. De uma coisa estávamos certos: era necessária uma grande inventividade na atuação, a partir de uma configuração fluida e construída a partir das demandas que se apresentavam a cada dia. Iniciamos o trabalho percorrendo a cidade, vinculando e mapeando as famílias atingidas, o território e os pontos potenciais para realização das intervenções, a partir de articulações intersetoriais para execução de oficinas e atividades terapêuticas. Utilizamos como recurso para planejamento do processo de trabalho e reuniões de equipe os dispositivos de saúde mental já existentes no município, o Centro de

¹¹ Trata-se de uma metodologia e de um arranjo de gestão que se configura como um suporte técnico especializado ofertado à uma equipe interdisciplinar de saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações em saúde mental junto à Atenção Primária à Saúde (Figueiredo & Campos, 2007). Neste caso, os profissionais da equipe Conviver são considerados apoiadores matriciais da equipe de saúde da família da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bento/Paracatu.

¹² No período emergencial, a atenção à saúde dos atingidos foi organizada nos abrigos e hotéis. Após a transferência das famílias para casas alugadas, surgiu a necessidade da construção de um ambulatório de saúde para atendimento exclusivo aos atingidos. A partir da necessidade da continuidade de um cuidado longitudinal, este ambulatório se transformou em uma UBS específica, na sede urbana, para acompanhamento da população de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo.

¹³ O Fórum Intersetorial Acolher foi estruturado como um fórum misto que reunia entidades governamentais, não governamentais, movimentos sociais e atingidos, para pensar, propor e articular ações que visassem o acolhimento integral das famílias na cidade de Mariana, diante das novas configurações sociais que se apresentavam e os desafios oriundos do processo de realojamento e de adaptação dos atingidos no novo território.

Atenção Psicossocial (CAPS I) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij) e também a UBS Bento/Paracatu, ainda que esta estivesse em um espaço transitório, e com limitações importantes de salas e espaço físico. Essa construção também ocorreu em diferentes pontos da cidade, como a praça principal, biblioteca municipal, espaços da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), salões comunitários de associações de bairros, entre outros.

Como os usuários atingidos estavam espalhados em Mariana, a cidade foi dividida em quatro grandes micro áreas que tinham como referência uma ACS e dois profissionais de saúde mental do Conviver, psicólogas e terapeutas ocupacionais. Também havia a circulação de dois profissionais oficinairos com formação em ensino superior e uma assistente social que atuavam de forma volante entre as micro áreas.

Em abril de 2017, a UBS de Bento/Paracatu inaugurou sede física própria. Antes deste período, a Equipe de Saúde da Família (EqSF) estava instalada provisoriamente em pequeno espaço cedido por outro setor da saúde. Esta data marca um período de maior aproximação das atuações das equipes de saúde mental e de saúde da família. A aproximação foi marcada pelo fortalecimento da reunião de matriciamento que acontece quinzenalmente entre tais equipes. Nesse espaço, os profissionais da equipe Conviver realizam apoio à EqSF, por meio de retaguarda assistencial e suporte técnico pedagógico em saúde mental. Nas reuniões acontecem discussões de casos entre equipes e construção conjunta de projetos terapêuticos singulares. No cotidiano do trabalho conjunto também são compartilhados atendimentos, visitas domiciliares e intervenções coletivas.

O contato e atuações compartilhadas com as ACS também foram fortalecidos. Estas se apresentaram como figuras importantes para a organização deste processo de trabalho. A partir do encontro entre trabalhadores de saúde mental do Conviver e das ACS – que também são agentes da prática do cuidado e, ao mesmo tempo, ex-moradoras das comunidades de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo e usuárias – foi possível ressignificar as práticas de trabalho, bem como aproximar a produção de cuidado em saúde mental de um compromisso com a participação e protagonismo dessas atingidas no seu processo de construção.

Apoiando-nos no que Nunes, Trad, Almeida, Homem e Melo (2002) apontam sobre o papel híbrido e polifônico que os ACS assumem no modelo assistencial, também compreendemos que são atores que carregam, ao mesmo tempo, contradições e possibilidades potentes de interlocução entre os saberes populares e os referenciais biomédicos. Ao mesmo tempo em que convivem com a realidade e as práticas de saúde do bairro onde moram e

trabalham, também têm informações sobre os “modos de fazer” estabelecidos pelo sistema médico. No caso das ACS de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, essas carregam ainda a especificidade de serem atingidas pelo rompimento da Barragem de Fundão e também construtoras do cuidado para a população de atingidos junto à equipe de saúde mental Conviver.

Esse hibridismo dessas trabalhadoras-usuárias tem potencializado a vinculação com as comunidades e, ao mesmo tempo, produzido efeitos importantes na construção do cuidado a partir do compartilhamento desses sujeitos, junto à equipe, da própria experiência de afetação de serem também atingidas. As vivências dessas trabalhadoras-usuárias e suas vinculações comunitárias têm, portanto, orientado a construção de estratégias de cuidado da equipe Conviver num movimento de cogestão. A potência do encontro com os saberes dessas agentes tem nutrido a produção do cuidado com a perspectiva dos usuários e a sensibilidade sobre “ser atingido”.

Em meados de 2017, assumi a coordenação da equipe, função em que permaneço desde então. Em abril de 2019, o Conviver começou a se organizar a partir da estruturação de uma sede física própria, inaugurada em setembro deste mesmo ano. Desde então tem se constituído como um serviço¹⁴ de atenção em saúde mental específico para o desenvolvimento de estratégias psicossociais voltada para os impactos do crime-desastre em Mariana.

É importante ressaltar que diante dos desafios apresentados pela pandemia mundial do Covid-19, esta equipe de trabalho também foi referência, na RAPS do município, para acolhimento telefônico de demandas específicas de saúde mental relacionadas aos impactos da pandemia. Estruturado no formato de “Plantão Covid”, funcionou desde março de 2020, no formato de escuta das urgências subjetivas dos moradores da cidade, com suspeita ou com teste positivo de Covid-19, além de profissionais de saúde, educação e assepsia da rede pública. Este plantão também ofereceu orientações relativas às respostas psíquicas e sintomas esperados diante da situação excepcional vivenciada, e referenciava aos demais serviços da

¹⁴ Para contemplar as diferentes formações deste trabalho ao longo dos 6 anos de atuação, utilizaremos a nomenclatura “equipe Conviver” ao referir à equipe multiprofissional específica criada para atuação com os atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão e “serviço” ao referir à sua nova configuração, desde a inauguração da sede física.

rede demandas que exigissem uma continuidade de acompanhamento, a partir dos fluxos de acolhimento já existentes¹⁵.

O Conviver atualmente está situado no mesmo quarteirão da UBS Bento/Paracatu e em rua paralela ao escritório da Comissão dos Atingidos pela Barragem de Fundão em Mariana (CABF). A escolha pela localização deste espaço foi feita de forma coletiva pelos trabalhadores, priorizando-se pontos de referências para as comunidades na cidade. Para organização dos processos de trabalho da equipe, bem como delineamento das ações e intervenções semanais, a equipe conta com espaços coletivos de encontro e discussões sobre a produção do cuidado. Também segue em continuidade o espaço quinzenal de reunião de matriciamento para construção conjunta do cuidado.

A contratação dos profissionais que constroem o cuidado em saúde mental aos atingidos foi prevista pelo Plano de Ação em Saúde Mental criado após o crime-desastre e foi realizada inicialmente por uma terceirizada da empresa Samarco¹⁶. A administração e a responsabilidade pela atuação e orientação das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais ficou a cargo exclusivo da gestão pública municipal, por meio da coordenação de saúde mental da RAPS do município em vinculação à Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Após a criação da Fundação Renova¹⁷ os contratos dos trabalhadores foram assumidos por uma outra terceirizada¹⁸, formato que se encontra em transição neste momento, pelo término do vínculo com as empresas terceirizadas e atual contratação de profissionais por processo seletivo simplificado municipal¹⁹. Assim, a equipe Conviver também foi atravessada por esse grande contraditório de ter como ente pagador uma instituição privada, com entrelaçamentos diretos com as empresas causadoras dos danos. Pensar nos efeitos desta

¹⁵ Entendemos que as estratégias de cuidado ofertadas por este Plantão foram fundamentais para evitar a medicalização do sofrimento psíquico esperada diante do ineditismo da pandemia e seu caráter excepcional. As ansiedades, inseguranças e medos diversos em decorrência dos números de mortes, necessidade de distanciamento social e alterações drásticas de rotina foram acolhidos e acompanhados, a partir de uma escuta ativa e orientativa. A atuação e formação prévias da equipe em emergências e desastres, possibilitou uma construção de resposta rápida e coerente frente ao contexto.

¹⁶ Empresa contratante SME – Serviços Médicos Especializados.

¹⁷ Trata-se de uma organização não governamental, privada, criada para reconstruir, restaurar e reparar os danos causados pelo rompimento da Barragem de Fundão. Os conflitos de sua criação serão apresentados no capítulo 6 desta dissertação.

¹⁸ Contexto Consultoria Empreendimentos Ltda.

¹⁹ Em 25 de Abril de 2019 foi celebrado um acordo judicial entre Fundação Renova, Ministério Público de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que prevê o repasse de recursos para contratação de profissionais diretamente pela SMS. Dentre a suplementação está previsto recurso para contratação de profissionais diretamente pela SMS. Desde abril de 2021 tem ocorrido transições de profissionais contratados, através da realização de processos seletivos municipais.

relação para a construção do cuidado em saúde mental aos atingidos em Mariana (MG), bem como para o desenvolvimento desta pesquisa também se torna relevante.

A vivência no território vivo e cotidiano do crime-desastre, os impactos da passagem da lama pelas comunidades, bem como o desafio de construir com os demais trabalhadores o cuidado em saúde mental conectado a este contexto inspiram esta pesquisa. Ela parte, portanto, dos afetos e vivências que têm me atravessado enquanto moradora da cidade de Mariana, trabalhadora de saúde mental, psicóloga e coordenadora da equipe que constrói o cuidado aos atingidos, bem como do compartilhamento junto aos demais profissionais do Conviver sobre o desejo e o dever ético-político de reflexão e análise sobre a produção de cuidado que têm sido realizados neste contexto.

Os desafios da prática têm nos impulsionado enquanto coletivo a buscar percursos e encontros formativos na área. Muitos de nós realizamos especializações com defesas de trabalhos de conclusão de curso sobre o tema²⁰ e nos mobilizamos para construir espaços de discussão e de estudos em equipe sobre a temática, bem como para organizar encontros com pesquisadores e profissionais do setor saúde com experiências em desastres.

Desde 2016 temos levado a discussão do cuidado em saúde mental para populações atingidas por crimes-desastres para nossa RAPS, nos nossos Seminários de Saúde Mental em Mariana (MG). Trata-se de um evento organizado pelo município, anualmente, que, em sintonia com os propósitos da Reforma Sanitária brasileira e como parte das atividades comemorativas ao dia da Luta Antimanicomial, conta com a participação de trabalhadores da rede de Saúde Mental, da rede de Saúde Mental, da rede intersetorial, de usuários e familiares.

Em 2017 organizamos, com apoio da Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Estadual de Minas Gerais, o “I Simpósio Mineiro de Emergências e Desastres: construindo o cuidado na saúde”. Neste encontro reunimos profissionais que atuaram no deslizamento de terra em Nova Friburgo (RJ), em janeiro de 2011; no incêndio da Boate Kiss, ocorrido em Santa Maria (RS), em janeiro 2013; nas inundações em São Luiz do Paraitinga (SP), em

²⁰ Alguns trabalhos defendidos: “O cuidado aos usuários de álcool e outras drogas frente ao desastre-crime da barragem de Fundão em Mariana/MG” (Souza, 2019), trabalho de conclusão de curso (TCC) da especialização da Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. “Rompimento da Barragem da Samarco em Mariana-MG: vozes sobre um crime ambiental em curso” (Gonçalves, 2019), TCC do curso de especialização em política social, serviço social e processo de supervisão de estágio da Universidade Federal de Juiz de Fora. “A atenção à saúde dos atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão: desafios para a integralidade na Rede de Atenção à Saúde de Mariana (MG)” (Carvalho, 2018) e “A atuação da equipe Conviver e sua articulação na Rede de Atenção à saúde: estratégias de Atenção psicossocial às vítimas do rompimento da barragem” (Garuba, 2018), ambos TCC do curso de especialização em Gestão de Rede de Atenção à Saúde, Fiocruz. “Promoção da Saúde através da Arteterapia em um Centro de Atenção Psicossocial” (Santos, 2018), TCC da especialização em Arteterapia da Integrate – Centro de Atividades, Faculdade Vicentina – FAVI.

janeiro de 2010; e junto às populações atingidas pela construção da usina hidrelétrica de Belo Monte em Altamira (PA).

Em 2018, participamos da oficina pré-congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) “Saúde mental e atenção psicossocial em situações de emergências e desastres – lições aprendidas e desafios atuais”. Esta envolveu gestores, profissionais, pesquisadores e pessoas afetadas, com o objetivo de apresentar e discutir as lições aprendidas e os desafios que se colocam para o Sistema Único de Saúde (SUS) neste tema.

Em julho de 2019, participamos do curso de inverno “Desastres, atenção psicossocial e saúde mental” na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, junto aos professores, pesquisadores e profissionais do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Proteção e Defesa Civil, de organizações humanitárias e de representantes do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais.

Por fim, em janeiro de 2021 organizamos e mediamos a *live* “O cuidado em saúde mental no contexto de crimes-desastres da mineração: construindo saídas” no V Encontro Mineiro de Serviços Substitutivos em Saúde Mental. Neste evento colocamos em encontro na mesa de debate, o gestor de saúde mental de Brumadinho, um estudioso dos impactos da mineração no Brasil, e uma representante da comissão de atingidos pela da Barragem de Fundão.

Chama atenção nos percursos formativos percorridos, uma produção teórica ainda voltada para atuações profissionais nos períodos mais emergenciais do desastre e a incipiente discussão sobre a atuação longitudinal desenvolvida pelas políticas públicas municipais, o que também é apontado na revisão bibliográfica a seguir. Outra discussão, ainda inicial, diz respeito à especificidade da atuação em saúde mental em crimes-desastres tecnológicos como, por exemplo, os rompimentos de barragens, tendo em vista a prevalência de estudos sobre os desastres naturais.

Apesar disso, tem havido uma grande mobilização de profissionais e estudantes com participações junto à Comissão de Psicologia em Emergências e Desastres do Conselho Regional de Psicologia (CRP/04), em Belo Horizonte, para debater os desafios das práticas da saúde mental no cenário de crime-desastres da mineração. Também destaco os movimentos de trabalhadores de saúde mental na construção de conhecimento na área, a partir dos desafios impostos na atuação no âmbito do SUS (Noal, Rabelo & Chacamovich, 2019; Noal, Braga, Leal Vargas & Eliazar, 2020; Santos, Sol & Modena, 2020).

Minas Gerais está marcada pela dependência econômica da mineração, atrelada ao crescente aumento dos impactos socioambientais à sua população provocado pelo modelo econômico exploratório, no qual a ascensão do capital se sobrepõe aos direitos humanos de comunidades inteiras. Um dos resultados dos impactos está materializado no rompimento de barragens de rejeitos de minério de ferro, que tem marcado os municípios mineiros com mortes, desalojamentos, interrupções de abastecimento de água e contaminações diversas, alterações significativas no cotidiano, modos de vida e subjetividades de moradores de localidades atingidas, bem como impactos para saúde mental individual e coletiva.

Diante de cicatrizes tão abruptas para o Estado, a lama vem deixando rastros históricos de rompimentos desde 1986, mas ganha holofotes nacionais e internacionais com os dois rompimentos mais recentes e mais graves: em 2015, com o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco e suas acionistas Vale e BHP Billiton, em Mariana (MG) extensão Rio Doce; e em 2019, com o rompimento da Barragem de Córrego do Feijão da Vale, em Brumadinho (MG) extensão Rio Paraopeba. Além disso, uma série de municípios mineiros se encontram sob risco de novos rompimentos, com populações em situação de vulnerabilidade, deslocadas de suas residências, e atingidas pela “lama invisível”, que mesmo sem o rompimento físico, já atravessa seus territórios existenciais, violando direitos humanos.

Esta marca no Estado tem provocado o aumento do interesse e participação de profissionais da área para debater sobre o tema. Diante deste cenário, as equipes das RAPS de diversos municípios mineiros têm sido impelidas, num rompante, a construir novas práticas e estratégias de promoção à saúde mental e cuidado às populações atingidas, no contexto das políticas públicas municipais. A singularidade do contexto mineiro nos permite refletir sobre a urgência de se pensar na construção de estratégias de cuidados em saúde mental específicos para populações atingidas, em consonância aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), do ideário da Reforma Sanitária brasileira, conectadas à realidade e ao contexto sócio histórico e cultural específicos das localidades atingidas e atentas aos diferentes tempos e nuances dos desastres.

O que o crime-desastre da Samarco em Mariana (MG) nos ensina, quase 6 anos após a passagem da lama, é que ela ainda não deixou de escorrer e deixar marcas nas subjetividades e cotidianos de vida dos sujeitos atingidos após o rompimento no dia 5 de novembro de 2015. Além das rupturas sociais abruptas provocadas nas comunidades a partir desta data, temos percebido que os efeitos de um desastre acompanham o seu curso, provocando novas formas

de violações, necessitando respostas e propostas de recuperação coerentes com as demandas dos atingidos a longo prazo.

Mariana (MG) ganha destaque nesse cenário, pois além de sede do maior desastre socioambiental do país, também inaugura a construção de uma estratégia específica de atenção psicossocial em desastres voltada aos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão que vem sendo desenvolvida de forma longitudinal desde janeiro de 2016. Inserida no contexto da RAPS municipal, a partir da consolidação da equipe Conviver. O processo de institucionalização deste modelo de atenção também tem ocorrido de maneira muito peculiar, a partir da forma em que a resposta e recuperação do desastre foi desenhada neste município e ao longo da bacia do rio doce.

Como aponta Noal (2018), a ausência de diretrizes operacionais para atuação em desastres que sigam uma estratégia nacional e a lacuna nas produções científicas que remetam à temática da saúde mental e atenção psicossocial na gestão de riscos e desastres vinculada às políticas públicas brasileiras, apontam para a importância e a relevância social e política de pesquisas na área. O cenário mineiro também tem convocado a analisar experiências de políticas públicas em saúde mental que ofereçam subsídios para reflexão sobre as práticas de cuidado nesse contexto. De forma geral, a complexidade de desastres tecnológicos também exige uma compreensão dos impactos para a saúde de populações atingidas pela mineração a longo prazo (Santos, 2018; Freitas et al., 2019).

Esta pesquisa parte, portanto, da minha experiência de trabalho e de inquietações que surgem junto à equipe nas discussões e vivências do cotidiano das práticas na produção de um cuidado ainda muito novo para a saúde mental. Seguimos também a sugestão de Noal (2018), acerca da importância da criação de espaços voltados para a reflexão, debate e negociação de estratégias em saúde mental e atenção psicossocial nas regiões mais atingidas por desastres abruptos.

3 REVISÃO SOBRE O TEMA

3.1 Desastres

*“Este crime da samarcu é mesmu sem precedente e vei pra matar a gente,
causandu dor em nós e em nossos parente.”*
(Sérgio Papagaio)²¹

Para bem agir diante de um desastre é preciso compreendê-lo adequadamente (Valêncio, 2011). Diante das suas múltiplas faces ele pode ser categorizado de diferentes formas de acordo com as perspectivas específicas dos atores que atuam em seu contexto e do lugar que ocupam na interação com o acontecimento. Sua definição traz, portanto, implicações importantes para as práticas adotadas para lidar com ele (Noal, 2018; Favero, Sarriera, & Trindade, 2014). Nesse sentido, torna-se relevante examinar algumas perspectivas para situar a escolha conceitual feita por nós neste trabalho.

Para efeito desta pesquisa, assumimos o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP como consequência de uma opção tecnológica determinada por incentivos de mercado, em função de um cenário de pós-boom das *commodities*, práticas corporativas que intensificam riscos, bem como pela insuficiência do Estado no que se refere ao controle e fiscalização (PoEMAS, 2015).

Embora levemos em conta a caracterização da Defesa Civil, que iremos apresentar a seguir, consideramos urgente extrapolar uma visão puramente tecnicista para considerar as dimensões humanas, políticas e econômicas atreladas ao desastre que também o caracteriza como um crime. Na definição de Seagen citado por Zhouri, Valencio, Oliveira, Zucarelli, Laschefski e Santos (2016) um desastre tecnológico é definido também a partir de uma “intenção humana, erro, negligência, ou [...] falha no sistema humano, resultando em danos (ou ferimentos) significativos ou mortes” (p. 37).

No caso do rompimento de Fundão, essa definição se aplica uma vez que os riscos do rompimento, bem como as medidas tomadas para evitá-lo já haviam sido pontuadas anteriormente ao seu acontecimento, indicando necessidades de monitoramento. Contudo não

²¹ Trecho retirado do “*Papo de Cumadres: dois anos de lama e lágrimas*”. Refere-se à coluna escrita pelo atingido Sérgio Papagaio, no Jornal A Sirene, que conta a realidade enfrentada pelos atingidos pelas comadres Consebida e Clemilda. Retirado de: <https://jornalasirene.com.br/papo-cumadres/2017/11/20/papo-de-cumadres-dois-anos-de-lama-e-lagrimas>

foi realizado pela empresa Samarco/Vale/BHP ou pelos órgãos públicos de Minas Gerais, planos de contingência que pudessem prevenir os impactos (Instituto Prístino, 2013; Zhouri et al., 2016; PoEMAS, 2015). Sendo assim, consideramos aqui o rompimento de Fundão como crime-desastre que possui responsáveis individuais e institucionais, agentes que provocam crimes que violam direitos humanos de um grande contingente populacional (Heller, 2019).

No Brasil, a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil (PNPDEC), é responsável pela estratégia delineada pelas políticas públicas que autoriza a criação de sistema de informações, monitoramento e financiamento de desastres. Ela vem sendo arquitetada de forma a envolver os três entes federados, Estados, Municípios e União. Também se propõe a trabalhar de forma articulada com órgãos e entidades públicas e privadas, a partir da Secretaria Nacional de Proteção e Defesa Civil, vinculada ao Ministério da Integração Nacional, que atualmente foi integrado ao Ministério das Cidades, constituindo o Ministério de Desenvolvimento Regional. PNPDEC abrange as ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e recuperação voltadas à proteção e defesa civil (Lei 12.608, 2012).

Com relação a definição de desastre, a Defesa Civil o caracteriza como:

[...] resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade ou sociedade envolvendo extensivas perdas e danos humanos, materiais, econômicos ou ambientais, que excede a sua capacidade de lidar com o problema usando meios próprios (Instrução Normativa Nº 2, de 20 de dezembro de 2016).

Com relação à sua classificação, os desastres também podem ser nomeados a partir da Classificação e Codificação Brasileira de Desastres (Cobrade), que é alinhada com a padronização internacional. Segundo a Cobrade os desastres podem ser classificados como: naturais e tecnológicos. Os rompimentos de barragens estão situados no segundo tipo, relacionados a obras civis, sendo nomeados, portanto, como tecnológicos.

Devido a especificidade e complexidade do crime-desastre em questão, torna-se necessário articular outros saberes e olhares sobre desastres que extrapolem a compreensão apreendida pela defesa civil. As ciências sociais produzem leituras com relação a conceituação dos desastres e provocam tensionamentos com relação às abordagens tecnicistas, trazendo como alternativa a perspectiva da sociologia. Valêncio (2014) aponta a existência da teoria dos *hazards* e a teoria da sociologia dos desastres.

A primeira é uma abordagem adotada pelos órgãos nacionais de proteção e defesa civil na América Latina e se refere aos danos e prejuízos coletivos a partir de uma visão tecnicista e naturalista. Nesta teoria, ganha ênfase a associação do acontecimento de grande impacto às

alterações climáticas e dinâmicas de surgimento de eventos físicos, sem a inclusão da análise do contexto sócio histórico. A autora aponta, contudo, a importância de se incluir na teoria sobre desastres a “questão social”, que exige uma leitura e inclusão do olhar das ciências humanas e sociais, uma vez que “o desastre é um acontecimento social” (Valêncio, 2011, p. 18).

O campo disciplinar sociológico surge, portanto, como uma alternativa à visão tecnicista dos desastres, propondo uma análise do contexto social e a compreensão que este produz processos de vulnerabilização socioambiental (Valencio, 2014). Dessa forma, é importante considerar a definição de desastre como uma crise, associada um acontecimento físico devastador, que provoca impactos que extrapolam o dia do seu acontecimento, que se estende num tempo social indefinido, e que não é meramente o cronológico (Valêncio, 2011). Com relação a esta temporalidade social do sofrimento coletivo, Valencio e Valêncio (2018) afirmam que:

[...] pode abranger desde as impossibilidades de autoproteção imediata, diante o evento, como também ultrapassar o período de emergência, quando os danos e prejuízos havidos não foram ressarcidos, bem como as restrições múltiplas para a restauração das rotinas das vítimas que ainda prevalecem. (p. 29).

Segundo Favero et al. (2014) é importante revisar os conceitos de desastres na Sociologia para compreensão das definições do conceito de desastres para Psicologia, tendo em vista que, originalmente, a pesquisa sobre desastres é do domínio da Sociologia que depois influenciou outras áreas.

Na Psicologia também não há um consenso ou homogeneidade da construção do conhecimento nesta área, podendo apresentar variados conceitos para diferentes abordagens. Favero et al. (2014) apontam o surgimento do interesse do campo da psicologia na área de desastres no contexto da Segunda Guerra Mundial, que a partir de estudos americanos desenvolviam a perspectiva da Psicologia do Trauma. Com relação a transição da construção deste campo de conhecimento, os autores apontam que na última década o foco esteve nos conceitos de resiliência psicológica e comportamentos adaptativos e atualmente desenvolvem interesse em intervenções comunitárias, a partir dos modelos das políticas públicas de saúde mental.

Como contribuições da psicologia, Weintraub (2011) afirma que no âmbito brasileiro a categoria tem reunido esforços recentes para construções teóricas sobre o tema, trazendo como marcos importantes a realização dos 1º e 2º Seminários Nacionais de Psicologia das Emergências e dos Desastres em 2006 e 2012; a criação da Associação Brasileira de

Psicologia de Emergências e Desastres (ABRAPED) em 2012, e diferentes encontros organizados pelo sistema Conselhos de Psicologia desde 2010. Noal (2018) aponta como marco importante a constituição da primeira Comissão Nacional de Psicologia das Emergências e Desastres (CNPED-CFP) em dezembro de 2014, a convite do Conselho Federal de Psicologia.

Em 2016, há lançamento da nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionada à política de proteção e defesa civil, lançada pelo CFP, que produz orientações à categoria profissional. Esta, segundo Noal (2018), trouxe um marco na ampliação da atuação do psicólogo, tendo como perspectiva a “integralidade do desastre, indicando uma mudança de paradigma” (p. 56). Foi lançada com o objetivo de nortear a ação da Psicologia a partir do paradigma da Gestão Integral de Riscos e Desastres (GIRD) e em conformidade com a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil, às políticas e estratégias do Sistema Único de Saúde (SUS) nas três esferas de Governo, e no âmbito do Sistema de Assistência Social (SUAS) (CFP, 2016).

O conceito elaborado pela Comissão Nacional de Psicologia na Gestão Integral de Riscos e Desastres do CFP, trazido por Noal (2018), traz uma compreensão mais ampliada de desastre, definido como:

uma ruptura do funcionamento habitual de um sistema ou comunidade, devido aos impactos ao bem-estar físico, social, mental, econômico e ambiental de uma determinada localidade. Tal evento afeta um grande número de pessoas, ocasionando destruição estrutural e/ou material significativa e altera a geografia humana, provocando desorganização social pela destruição ou alteração de redes funcionais. Os desastres podem provocar medo, horror, sensação de impotência, confrontação com a destruição, com o caos, com a própria morte e/ou de outrem, bem como perturbação aguda em crenças, valores e significados. Para haver um desastre é necessária a combinação de um conjunto de fatores: ameaças, exposição, condições de vulnerabilidade e insuficiente gestão integral de riscos. O desastre deve ser compreendido e vinculado ao contexto no qual ele ocorre, ou seja, é necessário considerar as dimensões sócio-político-culturais de vulnerabilidade, capacidade, exposição de pessoas e bens, características e percepções dos riscos e meio ambiente²².

Junto com as referidas autoras, partimos desta concepção mais ampliada dos desastres por considerar, além das características físicas, seus efeitos para o contexto sociopolítico, econômico, histórico e cultural ao qual está inserido, que acontece em uma determinada temporalidade e localidade específicas, e a partir da compreensão de impactos que extrapolam

²² Definição apresentada pelas psicólogas: Débora Noal, Ana Cecilia Weintraub e Roberta Alves. Tal definição foi aprovada pelos membros da Comissão Nacional de Psicologia das Emergências e Desastres do Conselho Federal de Psicologia, por unanimidade, dia 02 de junho de 2015, durante reunião anual da Comissão Nacional de Psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres do Conselho Federal de Psicologia (CNPED-CFP).

a exclusividade da perspectiva traumática, mas também abrangem a perspectiva psicossocial e alterações comunitárias. Também consideramos ser importante compreender as respostas dadas aos desastres dentro de um sistema público orientado pelas políticas públicas brasileiras a partir de orientações da política de saúde, assistência social e defesa civil.

3.2 O rompimento da barragem de Fundão em Mariana (MG): um crime em curso

“Eu me sinto como uma árvore que foi arrancada pela raiz e que está suspensa no ar”, “é como se eu tivesse dormido e acordado na lua”.

(Fala de uma atingida de Paracatu de Baixo, Diário de Campo 23 de janeiro de 2020)

No final da tarde do dia 05 de novembro de 2015 houve o rompimento da Barragem de Fundão, pertencente ao complexo minerário de Germano no município de Mariana (MG), cuja proprietária é a Samarco/Vale/BHP Billiton. Com a chegada do mar de lama, destruíram-se vidas, estruturas materiais, vínculos comunitários, laços sociais, modos de vida, territórios, equipamentos públicos, além dos inúmeros impactos causados ao meio ambiente. Segundo o relatório do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (IBAMA), no rompimento foram lançados 50 milhões de m³ de rejeitos de mineração de ferro no meio ambiente, que deixaram rastros de destruição num tsunami de lama totalizando 663,3km de corpos hídricos diretamente afetados (IBAMA, 2015).

É considerado o maior desastre socioambiental do Brasil provocado por rompimento de barragem de mineração, seguido pelo desastre da Vale em Brumadinho, extensão rio Paraopeba, em 2019, que se destacou pela dimensão de tragédia humana. Os impactos foram diversos no rastro de destruição da lama, afetando a vida e a rotina de populações em 35 municípios em Minas Gerais e 4 no estado do Espírito Santo. Em seu epicentro, em Mariana (MG), destruiu completamente as comunidades de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, atingindo também, os subdistritos de Paracatu de Cima, Pedras, Campinas, Ponte do Gama e Borbas. No curso da lama também foram atingidas as hidrelétricas de Candonga, Aimorés e Mascarenhas, causando interrupção da geração de energia elétrica em diversos municípios mineiros. Segundo relatório produzido pelo Grupo Política, Economia, Mineração, Ambiente

e Sociedade (PoEMAS), o desastre pode ser enquadrado na condição de racismo ambiental, uma vez que identificada a intensificação da situação de risco das comunidades predominantemente negras a partir de sua aproximação geográfica com as barragens das empresas. À exemplo, Bento Rodrigues, com uma população aproximadamente 85% negra, situada a pouco mais de 6 km da barragem de rejeitos rompida, e Paracatu de Baixo, com 80% da população negra, a pouco mais de 40 km (PoEMAS, 2015).

Ao longo do curso da lama no Rio Doce houve prejuízo a pescadores, ribeirinhos, agricultores, assentados da reforma agrária e populações tradicionais, como os indígenas Krenak, moradores da zona rural, e moradores das cidades ao longo dos rios atingidos. Também entram no cálculo a destruição de áreas de preservação permanente e de vegetação nativa de Mata Atlântica, assoreamento de cursos d'água, morte da biodiversidade aquática e fauna terrestre, interrupção do abastecimento de água em vários municípios, interrupção de pesca e do turismo, alteração dos padrões de qualidade de água doce e salgada, contaminações do solo, água e ar, bem como sensação de medo, e desamparo nas populações (IBAMA, 2015; PoEMAS, 2015).

Dentre os principais danos estão as mortes de trabalhadores da empresa Samarco, todos terceirizados, e de moradores da comunidade de Bento Rodrigues, contabilizando 20²³ óbitos no total. Houve também o desalojamento de populações que perderam o seu território de referência e tiveram alterações importantes dos seus modos de vida e de trabalho, bem como a devastação completa das localidades e rompimento dos vínculos sociais e comunitários (IBAMA, 2015).

No contexto da cidade de Mariana, as famílias deslocadas de forma compulsória de seus territórios existenciais, aquelas que correram da lama, e passaram por devastação total das comunidades, bem como as que seguem nas áreas em ruínas, vivenciaram alterações territoriais significativas, que atingem não só a perda do espaço físico, mas também a sobrevivência econômica e a reprodução social. Na busca de compreender o processo de desterritorialização no contexto de rompimentos de barragens, Santos, Sol e Modena (2020), apontam a importância da relação simbólica das comunidades atingidas com o seu local de origem. A partir da situação de deslocamento forçado, os autores apontam que uma série de alterações são desencadeadas como as de pertencimento e vínculo, além da situação de morte social diante da perda de função constituidora da história de vida das pessoas.

²³ Dados oficiais contabilizam 19 mortos no rompimento da Barragem de Fundão. Consideramos aqui também um aborto ocorrido na lama, totalizando 20 óbitos.

A exemplo do contexto de deslocamento forçado por construção de hidrelétrica, um atingido nomeia essa perda do território como um “rompimento de um cordão umbilical”. Como aponta Marques, Giongo, Cruz & Mendes (2018), para quem vive no campo “a terra, o meio ambiente e o território se apresentam como extensão do próprio corpo e como uma parte integrante da identidade. Romper esse elo, portanto, significa além de sofrer, também romper e interromper a própria vida” (p. 38). Percebemos, também, que a noção de pertencimento foi fortemente afetada diante dos impactos provocados pelo crime-desastre da Samarco/Vale/BHP, além das perdas das “raízes” e da memória coletiva. A sensação de profunda desterritorialização também pode ser percebida nas falas de uma atingida de Paracatu de Baixo, que consta na epígrafe deste tópico.

Valêncio (2014) descreve como principais elementos sociais que identificam violência técnica aos grupos sociais mais afetados pelos desastres: a piora da qualidade ambiental aos arredores da moradia, a destruição total das moradias, a danificação de objetos e meio de trabalho, o deslocamento involuntário de moradores e a ruptura de vínculos comunitários. Como apontam Silva e Faulhaber (2020), para os moradores dos subdistritos completamente destruídos, além do enfrentamento da situação limite da obrigação de abdicarem de suas terras, costumes e tradições, as populações também foram forçadas a se adaptarem a um novo local e a reconstruírem os laços familiares e sociais num novo território.

Essa adaptação também passou por inúmeros desafios, tendo em vista a situação de grave hostilização dos sujeitos moradores da sede urbana de Mariana, aos atingidos que chegavam deslocados da área rural. Como aponta Rosa (2019), essa situação acentuou conflitos sociais, quando a população local de Mariana passou a confundir o direito com privilégio, culminando na culpabilização dos moradores dos distritos pela paralisação das atividades da empresa, bem como pelo crescente desemprego na cidade após o crime. Para a autora, as práticas discriminatórias são consequências de posturas institucionais das próprias empresas que nunca se posicionaram publicamente com relação aos impasses que dificultavam o retorno das suas atividades.

A situação de violência também foi apontada por Rosa (2019) ao analisar o rompimento da barragem sob a ótica da violência estrutural e institucional. Com relação às conduções da reparação de danos, a autora aponta as relações assimétricas de poder entre atingidos e empresas, destacando uma posição de desigualdade na mediação de conflitos que sustentou violência e silenciamento também nas estratégias de resposta. A violência psicossocial foi apontada nos rompimentos dos modos de vida e alteração nos modos de se

relacionar, o que intensificou o adoecimento psíquico e o sofrimento ético-político. Por fim, a violência patriarcal também foi identificada a partir da intensificação dos impactos específicos sobre as mulheres atingidas, a partir de práticas sexistas e discriminatórias no processo de reparação.

Dessa forma, fica evidente que, muito além dos impactos iniciais, no curso deste crime-desastre, a falta de respostas, a situação de injustiça e a continuidade de violências múltiplas, intensificam a sensação de desamparo dos atingidos, gerando dúvidas sobre o futuro coletivo e individual. A passagem da lama, portanto, parece continuar fazendo emergir dos porões mais obscuros, o perverso das relações humanas, os segredos familiares mais conflituosos e dolorosos, os mais podres poderes, as violências institucionais diversas, a amargura da ganância humana, a discriminação e o recalçamento social de violências legitimadas pelo capital e pelo Estado.

Como aponta o relatório técnico realizado pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental sobre os impactos do rompimento da Mina de Córrego do Feijão da Vale²⁴, o prolongamento da ausência de respostas culmina na contaminação das relações e no enfraquecimento da perspectiva de encontrar novas saídas e soluções. A noção de temporalidade é também alterada, a partir da perspectiva de um tempo que não passa e de um futuro a cada dia mais distante, intensificando a sensação de que estão “presos no presente”. Dessa forma, a cronificação do desastre e a continuidade das violações, são fontes de desestabilização de grandes grupos populacionais, ampliando os riscos e acentuando a situação de vulnerabilidade.

A ameaça das capacidades de planejarem as próprias vidas também atinge comunidades completamente devastadas e que aguardam há 6 anos pelas casas nos reassentamentos comunitários. Diante da sensação de que a reparação está cada dia mais distante, o curso da lama também marca de cansaço e desesperança esses sujeitos. Nesse contexto, eles apontam que há uma grande ansiedade para habitar uma casa que seja realmente própria. Assim, a reivindicação: “eu quero casa!” tem sido cada vez mais anunciada por eles. Além de uma necessidade material, a reconstrução de suas casas também tem se

²⁴ O relatório técnico sobre os impactos do desastre do rompimento da barragem da mina Córrego do Feijão na saúde mental das populações dos municípios atingidos, visa atender à demanda feita pelo Dr. Edmundo Antônio Dias, Procurador Regional Substituto dos Direitos do Cidadão em Minas Gerais, do Ministério Público Federal. Trata-se de solicitação, ao Fórum Mineiro de Saúde Mental, de um estudo técnico junto aos municípios atingidos pelo rompimento da referida barragem, para elaboração de propostas de composição de equipes multiprofissionais e serviços de saúde mental aos municípios atingidos.

apresentado como uma demanda importante de organização do planejamento da vida e de saúde.

As ilustrações apresentadas a seguir, foram produzidas pelo artista Lucas Martins a partir de suas vivências pessoais e trocas sobre o processo de (des)territorialização dos sujeitos atingidos, a partir da minha vivência em Mariana. A série “ensaio das casas”, foi descrita pelo artista como “uma série de seres desterritorializados, encarcerados, perdidos, desconstruídos, morando na sua heterogeneidade”. Como representações artísticas que nos convocam afetos pelo que presentificam da procura desses sujeitos por suas casas, compartilho com os leitores mais essa forma de simbolização sobre os impactos deste crime-desastre aos territórios existenciais das populações atingidas.

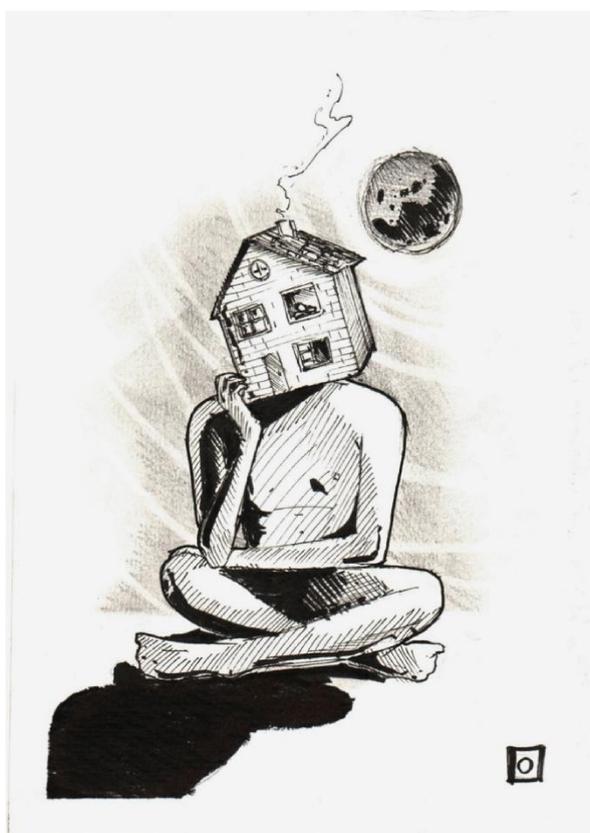


Figura 1. “Terra jamais te esqueceria”. **Figura 2.** “Saudades da lua”. **Figura 3.** “São as mágoas de março”.

Série de ilustrações “Ensaio das Casas”, tinta nankin e grafite sobre papel A5 algodão 224mg, de L. Martins, 2021.

3.3 Saúde mental na Atenção Primária à Saúde: desafio ao cuidado integral

A saúde mental é apontada por Amarante (2007) como um dos poucos campos de conhecimentos e atuações na área da saúde tão “vigorosamente complexos, plurais, intersetoriais e com tanta transversalidade de saberes” (p. 15). Para o autor, o seu espectro de conhecimento é tão amplo, que se torna difícil encontrar suas fronteiras ou limites. Pela sua condição de alta complexidade, qualquer espécie de categorização ou reducionismo vem acompanhada do risco de uma diminuição das possibilidades de manifestação da existência humana e social (Amarante, 2007).

Longe de ser um campo natural ou linear, compõe-se historicamente a partir das determinações da cultura em que se localiza, além de se encontrar em constante disputa política, ideológica e econômica. Tendo como referência no Brasil o Movimento da Reforma Psiquiátrica que se fortaleceu com a redemocratização do país ao final da década de 70, o campo saúde mental avançou e se fortaleceu no país a partir do marco histórico do Movimento da Luta Antimanicomial, em que ganhou coro a reivindicação “por uma sociedade sem manicômios” (Amarante, 2007).

São inúmeros os desafios e os muros manicomiais que cotidianamente precisamos continuar derrubando, desde dos hospícios, às comunidades terapêuticas que insistem, como num retorno do “recalcado social”, enclausurar sujeitos e subjetividades. Mas também aqueles manicômios mentais que como nos lembra Pelbart (1991), nos confinam na razão, nos distanciando da desrazão, entendida como “o outro de nossa cultura”, “a estranheza, a alteridade radical, a transgressão absoluta, a disrupção do humano – tudo isso que por uma série de razões históricas tem sido encargo simbólico dos loucos” (p. 134).

Esses desafios têm se tornado cada vez mais evidentes com uma série de retrocessos ocorridos no contexto da Política Nacional de Saúde Mental. O empuxo ao enclausuramento, ao apagamento do outro, à diferença, que insiste em fazer oposição aos movimentos de resistência, de alegria, de potência de vida e de agir tem sido cada vez mais reforçado. Dessa forma, a PNSM vem sofrendo ataques mais duros desde 2017, e o empuxo ao manicômio tem endossado uma “macha ré” na história da luta política por um tratamento em uma rede de serviços articulados e vinculados aos serviços comunitários (Onoko-Campos, 2019)²⁵.

²⁵ Como aponta Onoko-Campos (2019), a portaria 3.588 de 21 de dezembro de 2017, publicada no ilegítimo governo Temer, praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a um processo de desmontagem da luta construída ao longo de décadas no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira (Onoko-Campos, 2019).

Em meio aos inúmeros retrocessos conservadores presentes no momento histórico da escrita desta dissertação, um debate que segue privilegiado nos movimentos sociais da Luta Antimanicomial é a intenção de ampliar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS)/Atenção Básica²⁶. Como apontam Arce e Sousa (2010) um dos princípios norteadores da desinstitucionalização é a ampliação das ações da saúde mental para o território e comunidades, em detrimento da instituição hospitalar. Nesse sentido, ganha destaque a corresponsabilização das ESF pelos usuários com sofrimento psíquico.

Conforme o caderno da Atenção Básica 34 do Ministério da Saúde (MS), sobre saúde mental e a abordagem do álcool e outras drogas no campo da AB, esse ponto de atenção se caracteriza como:

porta de entrada preferencial do SUS, formando um conjunto de ações de Saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Brasil, 2013).

As ações são desenvolvidas, portanto, com alto grau de capilaridade e próximo do contexto de vida da população num território geograficamente conhecido. Essa aproximação possibilita a ampliação do conhecimento dos profissionais pelas histórias e contextos de vida das comunidades, bem como seus vínculos presentes no local onde moram. É um ponto de contato preferencial com os usuários e ponte de comunicação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e tem a saúde da família como estratégia prioritária para sua expansão e consolidação (Brasil, 2013).

A ampliação de ações de saúde mental no âmbito das Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido apontada como um dos pressupostos das Reformas Sanitária e Psiquiátrica brasileiras para garantir a efetivação da integralidade do cuidado em saúde mental, em meio às demais diversas ações em saúde (Arce & Sousa, 2010; Lemke & Silva, 2011). Vieira e Neves (2017) indicam que as práticas de cuidado no território permitem entender o plano relacional que se passa “entre” do encontro Saúde mental e Atenção Básica. A dimensão fértil desta interface é defendida pelos autores pela possibilidade de experimentar a desinstitucionalização

²⁶ Neste trabalho optamos pelo termo “Atenção Primária à Saúde” (APS), por ser mundialmente reconhecido. Consideramos APS como equivalente à “Atenção Básica” (AB), utilizado em documentos do Ministério da Saúde (MS) e em trabalhos de outros autores referenciados. Dessa forma, vamos conservar a nomenclatura AB quando este termo for utilizado por outros autores, ou nos documentos oficiais do MS.

do cuidado e as rupturas da cultura de tutela e da lógica manicomial, a partir das experiências sustentadas na integralidade e universalidade.

Macerata, Soares e Ramos (2014) apontam que a complexidade da AB se encontra na possibilidade do olhar integral das mais variadas dimensões da vida. A sua resolutividade aparece na potência em poder construir respostas aos agravos mais prevalentes do território. Os autores apontam como tarefas fundamentais da AB o acolhimento e a autoconstituição como serviço de referência. Muito além da pretensão de oferecer uma “resolução” para os inúmeros desafios apresentados no território, os autores indicam que o acompanhamento e o “estar junto” pode ser a chave do cuidado para contextos complexos. Assim, esta forma de cuidar não responde à doença, mas aos sujeitos, acompanhando processos de vida, nos e a partir dos seus territórios. E isso se faz somente por meio da habitação e do acompanhamento do território de vida em sua heterogeneidade.

Para Vieira e Neves (2017), o território tem sido ponto estratégico para construção de práticas que superem o modelo médico hegemônico centrado no conceito de doença, e que se sustentem a partir de uma atuação intersetorial e atenta aos determinantes sociais. Para os autores, o modo de operar o trabalho em saúde deve caminhar a favor da construção de autonomia e protagonismo de trabalhadores e usuários. Ganha acento, nesse contexto, o estabelecimento de laços e compromissos entre profissionais de saúde e comunidade, que envolvam os atores locais na produção de cuidado, que deve acontecer nos planos dos encontros para produção de vida e nas forças da experiência.

Vieira e Neves (2017) apontam ainda a insuficiência do olhar e tecnologias especialistas em saúde mental frente a determinadas demandas da população. Nesse sentido, com base nos esforços conjuntos de profissionais da rede, defendem a priorização da integralidade e o uso dos recursos comunitários. Diante da complexidade, o cuidado convoca modos de produzir saúde que desestabilizem os limites identitários dos saberes e disciplinas.

Com base em definição ampliada de integralidade que leva em conta necessidades de saúde, Cecílio (2001) aponta uma dimensão relativa à confluência de vários saberes de uma equipe multiprofissional, a partir de um saber solidário nos espaços dos serviços de saúde. No encontro entre usuário e equipe, considera-se que se deve assumir o esforço de ofertar a melhor escuta possível às necessidades – que podem estar misturadas em demandas específicas. Esse esforço deve-se somar também à articulação intersetorial, como parte de uma integralidade ampliada que se realiza em uma rede de serviços.

Por sua vez, Pinheiro e Guizardi (2008) discutem a integralidade a partir de transformação no agir que se aproxime da noção de cuidado. Assim, consideram como condição fundamental do projeto de integralidade as práticas de relações entre sujeitos, a partir do reconhecimento de autonomia e abertura à singularidade. Para as autoras, é no encontro concreto do profissional com seu usuário/comunidade, que sujeitos implicados ressignificam práticas, ensaiam alteridades ou atualizam instituições. A partir do olhar da dádiva, propõem um olhar para os vínculos nas relações, que escape à mercantilização e à objetivação da vida. Apostam na integralidade como ampliação dos “espaços de cuidado, de encontros desejanter e produção de redes e novos saberes, não enrijecidos pela frieza que desconsidera o humano no cálculo utilitário, e que com isso, anula os participantes de sua relação, principalmente usuário/comunidade” (Pinheiro & Guizardi, 2008, p. 56).

Uma das ferramentas potencializadoras do cuidado integral em saúde é o apoio matricial, que se constitui como retaguarda especializada para as EqSF na corresponsabilização pelos casos e acompanhamentos em saúde. Essa metodologia de gestão do trabalho e ampliação do cuidado ocorre por meio de discussões conjuntas entre equipes, elaboração compartilhada de projetos terapêuticos singulares, intervenções com famílias e comunidades, realização de grupos e discussões de caso (Brasil, 2013; Campos & Domitti, 2007).

Para Campos e Domitti (2007), o apoio matricial é uma metodologia que depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio. Caracteriza-se, portanto, pela retaguarda assistencial, bem como suporte técnico-pedagógico ofertados às equipes de referência. Na Política Nacional de Humanização da atenção e gestão no SUS (2004) o apoio matricial aparece como dispositivo de humanização, a partir da proposta de uma nova forma de relacionamento entre profissionais, usuários e serviços, ampliando as práticas de atenção. O apoio matricial quando realizado em saúde mental qualifica, então, uma forma de organização das ações em saúde mental na APS.

É nesse encontro entre o cuidado como uma tecnologia relacional e a ampliação da clínica por meio da metodologia do apoio matricial, que consideramos fundamental a articulação entre saúde mental e APS para o desafio da integralidade em contextos complexos nos quais os crimes-desastres da mineração se inserem,

Como aponta o guia elaborado pelo Comitê Permanente Interagências (IASC, 2007) – uma das grandes referências voltadas para construção de respostas mínimas de cuidado em saúde mental e atenção psicossocial em desastres – as pessoas são afetadas de diferentes formas, demandando diferentes estratégias de apoio. Contudo, a pirâmide de cuidado indicado pelo guia aponta que a maior parte dos sujeitos vão necessitar de cuidados básicos e de segurança, ou de intervenções voltadas para fortalecimento da rede de suporte social. Assim, entendemos que desde os períodos de emergência, uma menor parte da população demandará um suporte em serviços especializados em saúde mental.

Por sua vez, o relatório do Fórum Mineiro de Saúde Mental indica que é a rede pública de saúde que possui as melhores condições e conhecimentos no campo da saúde mental para atuação nesses contextos. Assim, o SUS é apontado como saída para não se incorrer em violações de direitos humanos, em métodos e práticas psicologizantes e medicalizadoras, respeitando a lógica do território e suas reais necessidades. Para além dos equipamentos de saúde mental, também apontam a importância das metodologias culturais que potencializem a requalificação das vidas afetadas, reconstrução de laços e projetos capazes de dar-lhes novos sentidos à vida.

À exemplo disso, Noal, Rabelo & Chachamovich (2019) lembram que as equipes de saúde que atuaram no município de Brumadinho, após o rompimento da barragem de Córrego do Feijão, da Vale, fizeram a identificação de ferramentas socioculturais de enfrentamento a partir de um cuidado pautado nas redes sócio afetivas de solidariedade. Assim, foram contratadas equipes adicionais de saúde para composição dos dispositivos já existentes na rede, que foram capacitadas para construção de estratégias comunitárias. Neste mesmo contexto, Noal, Braga, Leal, Vargas e Eliazar (2020) apontam como desafios deste cuidado no SUS a resignificação de projetos de vida, crenças e valores, a partir de um cuidado não invasivo e criativo. No referido município, a ampliação da rede de cuidados no território aconteceu, por exemplo, a partir do fortalecimento das práticas integrativas já existentes no município.

A oficina pré-congresso da ABRASCO “Saúde mental e atenção psicossocial em situações de emergências e desastres – lições aprendidas e desafios atuais”, também manifesta recomendações construídas com trabalhadores, atingidos, gestores e pesquisadores. Algumas delas indicam a importância de que as ações de saúde mental estejam norteadas pelos princípios da integralidade, exigindo a participação das comunidades afetadas em sua construção, junto aos profissionais diretamente envolvidos. Outra orientação para o cuidado

refere-se à construção de vínculos entre comunidade e equipes, favorecendo a autonomia, protagonismo local, fortalecimento da rede intra e intersetorial, na garantia dos direitos humanos e sociais.

Como aponta Tavares, entrevistada por Mayorga (2020), também sobre os impactos para saúde mental, a partir do desastre da Vale em Brumadinho, é preciso enxergar que nesses contextos “há sofrimento mais do que doença”, marcando a necessidade de lançar luz e cuidar do sofrimento de cada um, mas sem estigmatizá-los em patologias ou Códigos Internacionais de Doenças (CID). Como aponta a entrevistada, a perspectiva de enfrentamento às questões de saúde mental sob a lógica Antimanicomial traz para o cenário de desastres a perspectiva de afirmação da cidadania, recuperações de laços e suas potencialidades. Santos (2018), em sua pesquisa sobre os impactos psicossociais dos adolescentes atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, também aponta que “diante de um cenário de tantas perdas, a perspectiva de diagnósticos descontextualizados e pouco implicados pode se transformar em mais uma forma de violência” (p. 80). A autora aponta ainda a necessidade de ampliar o olhar para os determinantes sociais para evitar “processos de vitimização, cronificação e adoecimento” (Santos, 2018, p. 80).

Revela-se urgente a construção de um cuidado em saúde mental no contexto deste crime-desastre, a partir das necessidades integrais apresentadas pela população atingida, que considere a composição desses moradores com o território minerário e suas inúmeras complexidades. Assim, o cuidado em saúde mental e atenção psicossocial em desastres dever ser reconhecido como um campo que contempla diferentes atores atuantes em rede; abordagens diversas e complementares; e fatores transversais que envolvem políticas públicas e a salvaguarda de direitos humanos e sociais (IASC, 2007; OPAS/OMS/UnB, 2015).

Dessa forma, compreendemos a APS como um ponto estratégico de atenção para a construção do cuidado em desastres a partir de uma perspectiva ampliada e que valorize a cultura local. A articulação da saúde mental com a ESF potencializa a perspectiva do desenvolvimento de ações junto às famílias e à comunidade, de forma longitudinal, em seu território de vida. A partir da potência de uma tecnologia relacional são ampliadas as formas de acesso e de cuidado aos sujeitos atingidos, a partir da compreensão da especificidade e do contexto em que o sofrimento se apresenta. É preciso destacar, nesse contexto, o papel estratégico das ACS na identificação de ofertas e realização de escuta e acolhimento de modo próximo à população.

3.4 Saúde mental e desastres

Uma dimensão prioritária para ser considerada na resposta e recuperação dos desastres é relativa aos impactos para saúde mental individual e coletiva de sujeitos atingidos. Os impactos de um acontecimento de grande magnitude, extrapolam as perdas materiais e os ferimentos e incluem também a saúde individual e coletiva de sujeitos que tiveram suas rotinas desfeitas e alterações importantes nos papéis sociais, modos de vida, identidade e pertencimento (Valêncio, 2009).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A Rede de Atenção Psicossocial, instituída pela Portaria n. 3.088/2011 do Ministério da Saúde, é um conjunto de serviços de saúde mental integrados, efetivos e articulados em distintos pontos de atenção. É uma política voltada para o atendimento a pessoas em sofrimento psíquico, incluindo o uso abusivo de álcool e outras drogas. Com relação às situações de desastres em que a RAPS precisa ser acionada, a portaria não traz orientações para alocar as ações e os serviços a serem desenvolvidas pelos profissionais neste contexto.

No Brasil existem alguns documentos disponíveis sobre a temática de desastre com ênfase em Saúde Mental que orientam as práticas profissionais. O Guia de Preparação e Resposta aos Desastres Associados às Inundações para a Gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2011), elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, apresenta o eixo “Atenção Psicossocial e Saúde Mental em Desastres”. Sinaliza que uma RAPS forte e resolutiva irá influenciar de forma decisiva sobre a capacidade de resposta local a uma situação de desastre, e aponta como princípios para o desenvolvimento de estratégias de atuação, o diagnóstico prévio, a avaliação de danos pós-desastres com identificação de necessidades, o estabelecimento de estrutura de coordenação de ações de saúde, a capacitação prévia de profissionais, os efeitos psicossociais, a organização de serviços no contexto de emergência, e a atenção aos desabrigados e desalojados.

O Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situação de Riscos e Desastres, produzido pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, do Ministério da Justiça e Cidadania (SDH/PR, 2013), aponta a necessidade de ampliação da capacidade nacional de enfrentamento das situações de desastres, com prioridade para construção de uma agenda pública em vista de uma menor dependência de assistência humanitária. Atenção psicossocial

em desastre aparece neste documento como eixo importante para atuação com públicos mais vulneráveis, contudo não especifica as possíveis ações práticas para atuações profissionais efetivas.

O Guia de Preparação e Respostas do Setor Saúde aos Desastres (Freitas, Mazoto, & Rocha, 2018), produzido pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, aponta a ESF e/ou outras estruturas da Atenção Básica como primordiais ferramentas de conhecimento, acesso e acompanhamento de saúde mental das pessoas atingidas, especialmente as que residem em áreas de risco. Também aposta no fortalecimento da RAPS na capacidade de resposta local aos desastres, e aponta a importância da articulação entre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as equipes de Atenção Básica. Sinaliza ser fundamental o diagnóstico de rede e conhecimento sobre as condições de saúde mental da população considerando fatores de risco, vulnerabilidade e estigmatização social.

Já no contexto internacional, é possível encontrar registros importantes como os da Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS e da Organização Mundial da Saúde – OMS que trazem referências frente à atuação dos profissionais em ações psicossociais no cuidado em saúde mental das pessoas atingidas por desastres. Em 2002, lançaram o manual “Protección de la Salud mental en situaciones de desastres y emergencias” (OPS/OMS, 2002). Quatro anos mais tarde, em 2006, a OMS publicou o “Guía práctica de Salud Mental em desastres” buscando complementar o guia de 2002 e servir de compêndio prático dos procedimentos para a identificação e manejo de diferentes manifestações psicossociais e de saúde mental.

Nesses guias há apontamentos importantes sobre os impactos à saúde mental inter-relacionados aos impactos psicossociais. Apontam que os problemas de saúde mental requerem uma atenção prolongada e a necessidade de fortalecer serviços de saúde mental de base comunitária e descentralizados. Apontam a evolução da abordagem da saúde mental no contexto Latinoamericano, especialmente na década de 90, em que o tema foi colocado como prioridade nas agendas de governo. O hospital psiquiátrico deixa de ser o eixo das ações de atenção em saúde mental, e há uma reestruturação e reorientação dos serviços psiquiátricos, unindo a inserção do componente psicossocial na APS, permitindo alterar as formas de trabalho em muitos países. Este fato possibilitou a evolução de um modelo de atenção medicalizado e centrado no dano para outro integral e de base comunitária (OPS/OMS, 2002).

Por fim, o Comitê Permanente Interagências lançou, em 2007, um posicionamento em que afirma ser fundamental, para proteger e assegurar a saúde mental, das pessoas em desastres, a articulação de estratégias organizadas de intervenção psicossocial (IASC, 2007). As “Diretrizes do IASC sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Emergências Humanitárias”, apontam o risco de abordagens centradas exclusivamente no estresse pós-traumático, podendo levar à negligência de outros sofrimentos psíquicos e impactos psicossociais importantes. Aponta que maior parte dos afetados pelos desastres terá necessidade de cuidados básicos de saúde e segurança e encontrarão amparo na sua rede socioafetiva, uma parcela menor irá apresentar sofrimento intenso e necessitarão de um cuidado específico de profissionais de saúde, e uma parcela mínima com histórico anterior sofrimento psíquico mais grave, necessitará de apoio psiquiátrico (IASC, 2007).

Esses materiais nos apontam a importância de construções de estratégias conectadas às políticas públicas locais, buscando o falecimento da RAPS, e priorizando a APS como ponto de atenção prioritário para intervenções nos contextos de emergências e desastres. Ainda que os guias nacionais sejam mais recentes e ainda incipientes no que se refere às orientações práticas e efetivas para atuações profissionais, os protocolos internacionais especialmente focados nos contextos latino-americanos apontam uma transição de uma abordagem médico centrada ou focada em psicopatologias para importância de estratégias psicossociais construídas em abordagens na própria comunidade.

Em julho de 2019 foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) sobre trabalhos que abordassem o tema da saúde mental em desastres. A busca foi realizada em título, resumo e assunto, a partir dos descritores “saúde mental” AND “desastre”, com os seguintes filtros: texto completo disponível e idioma português. Foram encontrados 21 trabalhos. Por meio da leitura dos resumos foram eliminados trabalhos repetidos e fora do assunto de interesse, restando 8 artigos que foram selecionados para composição desta revisão bibliográfica. É importante mencionar a baixa produção de periódicos nacionais sobre o tema pesquisado, o que indica uma lacuna nas produções teórico científicas que remetam à temática da saúde mental em contextos de desastres. Apesar de não ter atualizado a revisão, utilizando a mesma estratégia de busca, li artigos mais recentes que

foram utilizados em discussões ao longo deste trabalho²⁷, sobretudo relacionadas a desastres tecnológicos provocados por rompimentos de barragens de mineração.

Com o objetivo de contextualizar os artigos selecionados, a seguir apresenta-se uma síntese de cada um deles e, posteriormente, uma análise sobre como as publicações apresentam o assunto da pesquisa. Abaixo (Quadro 1) a lista dos artigos selecionados para integrarem esta revisão:

Tabela 1
Artigos da revisão bibliográfica selecionados na BVS

Autores	Título	Ano	Periódico
Wagner et al.	O processo de trabalho dos serviços de saúde frente a desastre de incêndio em casa noturna	2017	Saúde Debate
Noal et al.	Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss	2016	Psicologia: Ciência e Profissão
Weintraub et al.	Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis	2015	Interface – Comunicação, Saúde, Educação
Favero e Sarriera	Impactos da Seca no Bem-Estar Psicológico de Agricultores Familiares do Sul do Brasil	2014	Temas em Psicologia
Guimaro et al.	Sofrimento psicológico em sobreviventes do terremoto ocorrido no Haiti em 2010	2013b	Eistein
Guimaro et al.	Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010	2013a	Ciência & Saúde Coletiva
Gomes e Cavalcante	Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de Vítimas de enchente em Teresina-PI	2012	Psicologia & Sociedade
Franco	Atendimento psicológico para emergências em aviação: a teoria revista na prática	2005	Estudos de Psicologia

No trabalho de Franco (2005), a autora relata a experiência de um grupo de psicólogos organizados a partir de 1998 para atuação em situações de emergências relacionadas a desastres, traumas e luto traumático, que também desenvolvem habilidades para atuação neste campo. A iniciativa ocorreu após atuação em acidente aéreo ocorrido em São Paulo em 1996.

²⁷ Noal, D. da S., Braga, V. M. R., Leal, M. B., Vargas, A. R., & Eliazar, P. (2020). Desastre da Vale: o desafio do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial no SUS [especial]. *Saúde em Debate*, 44(2), 353-363. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E224> e Noal, D. da S., Rabelo, I. V. M., & Chachamovich, E. (2019). O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00048419>

Guimaro, Caiuby, Santos, Lacerda e Andreoli (2013a) realizaram um estudo com objetivo de rastrear sintomatologia de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) em profissionais que prestaram ajuda humanitária no Haiti em decorrência do terremoto de 12 de janeiro 2010. Os participantes foram 66 profissionais da ajuda humanitária, as entrevistas aconteceram em um acampamento de apoio aos sobreviventes, através de um questionário autoaplicável, o instrumento utilizado foi a Escala do Impacto do Evento – Revisada (IES-R). Como resultados foram identificados número de sintomas abaixo do ponto de corte indicativa para TEPT, contudo quanto mais experiências anteriores em desastres, maior a possibilidade de surgimento de memórias intrusivas.

Gomes e Cavalcante (2012) tem como objetivo investigar perdas e reações psicológicas de vítimas da enchente ocorrida em Teresina no Piauí, em 2009, além de pontuar os dispositivos subjetivos criados para enfrentamento da crise. A pesquisa foi realizada no Ginásio de Esporte onde os afetados foram abrigados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas três meses após as inundações, com 10 pessoas adultas. As entrevistas foram analisadas à luz da análise do discurso. Como resultado foi identificado que houve um abalo emocional na fala dos participantes da pesquisa, indicando neste contexto a necessidade de atuação do psicólogo em prol da melhoria da qualidade de vida dos sujeitos, atuação que visa o exercício da cidadania e o protagonismo pela busca de direitos. Indicam ainda a responsabilidade do poder público na prevenção dessas emergências.

Guimaro, Steinman, Kernkraut, Santos e Lacerda (2013b) fazem um estudo para investigar a presença de sintomas de depressão e ansiedade em sobreviventes no terremoto do Haiti, que foram atendidos pela equipe de saúde do Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, que atuaram pela *Harvard Humanitarian Initiative* em um campo de desabrigados. Também fizeram avaliação sobre como o impacto que a perda de um familiar durante a catástrofe pode causar no desenvolvimento desses sintomas. Como metodologia realizaram 40 entrevistas semiestruturadas com sobreviventes do terremoto do Haiti, que foi baseada na Escala de Depressão de Hamilton e no Inventário de Ansiedade de Beck. Como resultado foi identificado que os indivíduos que tiveram perdas de familiares tiveram cinco vezes mais probabilidade de desenvolver ansiedade e depressão do que aqueles não tiveram perdas, indicando a necessidade de um tratamento adequado para evitar o desenvolvimento de TEPT.

Favero e Sarriera (2014) apontam os impactos da seca na percepção de bem-estar psicológico em agricultores familiares de um município da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O objetivo é analisar qual o grau de associação entre o bem-estar psicológico e

diferentes níveis de impacto da seca em agricultores familiares, bem como, se a variável renda exerce ou não influência sobre a saúde psicológica dessa população. Como método foram aplicados um Questionário de Saúde Geral e Escala *ad hoc* de Indicadores de Impacto da Seca na Família em 198 agricultores familiares. Como resultados foram identificadas que na medida em que aumenta o impacto da seca, aumenta em igual proporção a percepção negativa de bem estar, também identificaram que o impacto da seca no vestuário e renda são variáveis que mais contribuem para essa percepção.

Weintraub, Noal, Vicente e Knobloch (2015) fazem uma análise sobre desastres nos últimos anos no Brasil e discutem o papel da saúde mental neste contexto, com foco nas atuações do profissional de psicologia. Também trazem um relato de situação prática de intervenção no contexto do desastre ocorrido na região serrana no Rio de Janeiro, em janeiro de 2011, com o deslizamento de terra após intensas chuvas na região, com o objetivo de discutir sobre princípios e diretrizes de intervenção em situação de desastres.

Noal, Vicente, Weintraub, Fagundes, Cabral, Simonini, Pacheco, Pedroza e Pulino (2016) escrevem sobre a experiência das primeiras respostas ofertadas nos três primeiros meses de intervenção da estratégia de atenção psicossocial e saúde mental criada em Santa Maria no Rio Grande do Sul após o incêndio da Boate Kiss em 27 de Janeiro de 2013. Como método foi utilizada a técnica de observação participante para a partir desta fazer narrativa dos relatos de experiência. O objetivo foi analisar uma intervenção que ofertou cuidados psicossociais e de saúde mental aos afetados, a partir da política pública e apoio de organização internacional especializada em emergências. Como resultados as autoras apontam a reestruturação da rede de Santa Maria, apontando especialmente o fortalecimento da RAPS, com estratégias de saúde mental pensadas a médio e longo prazo, bem como a necessidade de uma resposta ao evento que esteja articuladas as equipes locais e necessidade de que a atuação do psicólogo esteja coordenada com uma proposta de cuidado integrado às políticas públicas.

Wagner, Soares, Skrebsky, Unfer e Ferreira (2017) realizaram um estudo para identificar e descrever a organização dos serviços de saúde e as estratégias de cuidado disponibilizadas às pessoas atingidas pelo incêndio em uma casa noturna, Boate Kiss, em Santa Maria (RS), ocorrido no dia 27 de janeiro de 2013. Os autores discorrem sobre os processos de reorganização da Rede de Atenção à Saúde de forma a estabelecer estratégias de cuidado e processos de trabalho específicos à população atingida, e também analisam a percepção dos trabalhadores envolvidos no desastre. Como método foi utilizada pesquisa-ação com entrevistas semiestruturadas com 17 trabalhadores, bem como dados de instituições

governamentais da Prefeitura Municipal e Ministério da Saúde. Como resultados foi identificado que os serviços apresentaram diversos desafios para o enfrentamento do desastre, desvelando fragilidades dos sistemas de saúde municipais bem como falta de comunicação e fluxos entre os serviços.

Após a análise dos artigos foi possível observar que a temática da saúde mental em desastres tem poucas publicações nacionais e caracteriza-se por publicações recentes, tendo em vista que a maioria dos artigos são da última década, com exceção do trabalho de Franco (2005), o que indica que o tema é recente no cenário de pesquisa.

Todos os trabalhos encontrados foram realizados a partir de pesquisas que ocorreram após o acontecimento do desastre e/ou evento crítico, indicando que estudos sobre os desastres no campo da Saúde Mental ainda são incipientes ou quase inexistentes no que se refere às etapas de prevenção, mitigação e preparação, o que está de acordo com os estudos apontados por Noal (2018). Todas as intervenções e/ou estudos apresentados nesta revisão estão localizados nas etapas de respostas e recuperação dos desastres. Esse fato condiz com a predominância das atuações nas fases de resposta e recuperação e incipiente atuação nos contextos de prevenção e preparação.

Com relação a classificação dos desastres há uma predominância de estudos relativos aos impactos para saúde mental provocados pelos desastres naturais. Guimaro et al. (2013a); Guimaro et al. (2013b) desenvolvem o trabalho sobre os impactos de um terremoto. O desastre por enchente foi estudado por Gomes e Cavalcante (2012), a seca por Favero e Sarreira (2014) e deslizamento de terra em decorrência do grande período de chuva estudado por Weintraub et al. (2015). Já os estudos relativos aos desastres tecnológicos estão presentes em três trabalhos, dentre eles aparecem um estudo sobre desastre por queda de avião (Franco, 2005) e dois sobre o incêndio em uma casa noturna (Noal et al., 2016; Wagner et al., 2017).

Os artigos de Guimaro et al. (2013a) e Guimaro et al. (2013b) partem de experiências de atuações de profissionais brasileiros em desastres em outro país, a partir da atuação em organizações de ajuda humanitária internacional. Mas, em sua maioria, as publicações apresentam estudos com desastres que aconteceram a âmbito nacional (Gomes & Cavalcante, 2012; Favero & Sarriera, 2014; Weintraub et al., 2015; Franco, 2005; Noal et al., 2016; Wagner et al., 2017). Dentre as publicações nacionais, dois relatos de experiência partem de atuações de trabalhadores em uma organização médico-humanitária internacional (Weintraub et al., 2015; Noal et al., 2016), sendo estas articuladas às redes públicas de saúde locais. Dois artigos são frutos de pesquisas universitárias (Gomes & Cavalcante, 2012; Favero & Sarriera,

2014). Um se apresenta como a experiência de pesquisa articulada à prática profissional no âmbito das políticas públicas do Sistema Único de Saúde (Wagner et al., 2017) e outro parte de experiências de psicólogos voluntários que construíram um coletivo de forma autônoma para atuação com afetados por desastres.

Com relação ao objeto de estudo há uma diversidade, sendo que três trabalhos focam na reorganização das Redes de Atenção à Saúde (Noal et al., 2016; Weintraub et al., 2015; Wagner et al., 2017). Noal et al. (2016) e Weintraub et al. (2015) apresentam intervenções institucionais realizadas com populações, gestores, trabalhadores da rede e atores em saúde, para apoiar o restabelecimento das redes comunitárias e políticas públicas de saúde mental, e Wagner et al. (2017) a avaliação da reorganização a partir da perspectiva de profissionais trabalhadores da política pública municipal. Outros estudos como o de Franco (2005), apresenta como objeto o atendimento prestado por psicólogos autônomos realizados a familiares, funcionários e moradores da área afetada pelo desastre. Guimaro et al. (2013a), tem como objeto trabalhadores que prestaram assistência às vítimas de desastre. Os demais estudos têm como objeto as vítimas, sobreviventes e/ou afetados por desastres (Gomes & Cavalcante, 2012; Guimaro et al., 2013b; Favero & Sarriera, 2014).

Com relação às metodologias, três artigos foram realizados a partir de pesquisa quantitativa utilizando instrumentos como questionários, escalas e entrevistas semiestruturadas (Favero & Serriera, 2014; Guimaro et al., 2013a; Guimaro et al., 2013b). Dentre os cinco estudos qualitativos, três publicações utilizam o relato de experiência (Weintraub et al., 2015; Franco, 2005; Noal et al., 2016; Wagner et al., 2017) e o estudo de Gomes e Cavalcante (2012) teve caráter exploratório, utilizando de entrevista semiestruturada.

O termo Saúde Mental é abordado de modo mais central em três trabalhos (Weintraub et al., 2015; Noal et al., 2016; Wagner et al., 2017). Weintraub et al. (2015) partem da compreensão de que a atuação em saúde mental em emergências e desastres está inserida no âmbito da ajuda humanitária. Partem da concepção de que há ‘trauma’ em algumas situações específicas, mas em menor incidência, apontando a necessidade de se pensar o contexto amplo e intervenções nos fatores sociais e comunitários. Ponderam que a saúde mental deve ser pensada de forma múltipla, analisando os significados singulares e coletivos ao evento vivenciado pelas populações, necessitando extrapolar o “conceito de ‘traumatismo’ que aparece como operador fundamental do cenário de cuidado produzido em desastres, dentro deste contexto humanitário” (p. 290).

Noal et al. (2016) trazem uma perspectiva da atuação da psicologia na Gestão Integral de Riscos e de Desastres (GIRD). As autoras partem da compreensão da Saúde Mental atrelada à atenção psicossocial, sendo a primeira considerada como um campo que extrapola à psicopatologia, semiologia ou tratamento de transtornos mentais, e que é compreendido no âmbito das políticas públicas de saúde, abarcando sujeitos e coletividades, e a atenção psicossocial como um campo mais abrangente de conhecimento e intervenções que está atenta aos vínculos, necessidades psicossociais, e construções de cuidados que envolve diferentes racionalidades e sofrimentos (Noal et al., 2016).

Wagner et al. (2017), a partir da perspectiva da reformulação Rede de Atenção à Saúde após Evento Crítico, apontam como fator positivo o fortalecimento e expansão da atuação dos serviços de saúde mental e o reconhecimento dos demais serviços, recebendo apoio para atuação multiprofissional e visando a integralidade do cuidado. Apontam como positivo a criação de um serviço específico de saúde mental para acolhimento das vítimas e familiares, o Acolhe Saúde, mas com uma crítica apontada por profissionais das UBS com relação a centralização das demandas neste espaço, tendo em vista que o trabalho deveria ter se fortalecido no território, com vínculo com a equipe de referência na APS.

Os impactos apresentados dentro de uma perspectiva psicopatológica e centrados no conceito de trauma aparecem em três trabalhos, a partir da perspectiva diagnóstica apontada pela Associação Psiquiátrica Americana (Franco, 2005; Guimaro et al., 2013a; Guimaro et al., 2013b). Dentre os diagnósticos aparecem Reação Aguda a Stress ou Distúrbio de Stress Pós-Traumático (Franco, 2005); desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) diante a exposição a um evento estressor e ameaçador que pode conduzir a comprometimentos de saúde mental (Guimaro et al., 2013a); e sintomas de depressão e de ansiedade em populações atingidas, com possibilidade de TEPT diante da falta de tratamento psicológico adequado (Guimaro et al., 2013b).

Gomes e Cavalcante (2012) e Favero e Sarriera (2014) apontam os impactos dos desastres a partir de impactos psicológicos e saúde psicológica, respectivamente. Sendo que os primeiros autores abordam abalo emocional, passividade dos sujeitos diante as dificuldades enfrentadas pelo desastre, bem como situação de luto, trazendo como elemento também as perdas simbólicas e materiais e apontando reação de resiliência dos sujeitos e estratégias de enfrentamento. Já os segundos analisam os impactos para o bem-estar psicológico dos atingidos, medido por meio das variáveis autoestima, depressão e autoeficácia, e também incluem a discussão sobre a dimensão social do desastre, apontando as dificuldades impostas

ao cotidiano e rotinas familiares, como o não reconhecimento social do desastre, e o esgotamento de recursos psicossociais.

Existe uma predominância da categoria “psicólogo” como o profissional responsável por construir propostas de intervenção diante dos impactos provocados por desastres (Franco, 2005; Gomes & Cavalcante, 2012; Favero & Sarriera, 2014; Weintraub et al., 2015) sendo ausentes a nomeação de outras categorias profissionais que integrem as equipes, ainda que sejam mencionadas a importância da atuação de equipes multiprofissionais em alguns trabalhos (Noal et al., 2016; Wagner et al., 2017).

A revisão realizada sobre saúde mental e desastres aponta a recente centralidade do tema em pesquisas brasileiras, que apresentam em sua maioria da última década, ainda que haja uma significativa ascensão dos desastres no Brasil (CEPEF/UFS, 2013) e no mundo (UNISDR, 2005), indicando a necessidade de aprofundamento de estudos na área. Ainda existem baixas produções acerca dos desastres tecnológicos, e os apontamentos sobre os diferentes impactos para saúde mental provocados por desastres causados por grandes corporações.

Há uma diversidade de perspectivas nos estudos relativos ao campo da saúde mental em desastres, com definições variadas sobre o que seja a atuação neste campo. Ainda que sejam prioritárias intervenções orientadas pelas políticas públicas municipais e coordenadas com os sistemas locais (Noal, 2018; IASC, 2007), existem ainda escassas publicações que apontem como essas articulações devem ser feitas de maneira alinhada aos dispositivos da RAPS já existentes nos municípios afetados.

Também são escassas publicações que apontem as diferentes estratégias de atenção psicossociais necessárias para o acompanhamento longitudinal das comunidades, a partir dos diferentes tempos de um desastre. Isso se torna relevante, especialmente no contexto de desastres tecnológicos, tendo em vista que o seu significado jurídico e político pode trazer conflitos diretos entre os interesses de populações atingidas e os interesses das grandes corporações. Esses conflitos somados à demora no processo de reparação e dos processos judiciais contribuem para maiores níveis de estresse, sentimento de raiva e sofrimento a longo prazo (Kirmayer, Kienzler, Afana, & Pedersen, 2010).

3. 5 Retomando o problema de pesquisa

A partir da revisão apontada, considerando a saúde mental em desastres como uma área ainda recente no cenário das políticas públicas no Brasil e partindo da experiência da pesquisadora e dos trabalhadores do Conviver no cuidado em saúde mental aos atingidos por um crime-desastre provocado pelo rompimento da Barragem de Fundão em Mariana (MG), interessa-nos aqui analisar, cogerir e documentar esse referido cuidado.

Partimos dos pressupostos, baseados na vivência da pesquisadora e deste coletivo, de que existe uma especificidade do cuidado em saúde mental em contextos de desastres, e de que no contexto marianense, este se construiu a partir de um modelo de atenção muito peculiar, por características de seu histórico de implementação e da realidade social específica deste crime-desastre, as quais serão descritas.

Para analisar, cogerir e documentar a produção do cuidado em saúde mental realizado por esta equipe específica, pretendemos potencializar espaços coletivos de encontro entre trabalhadores envolvidos nessa prática, para construir reflexivamente, e em formato de cogestão, a produção de sentidos sobre tal cuidado, de forma a colaborar para sua análise crítica.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar, cogerir e documentar a produção do cuidado em saúde mental aos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão em Mariana (MG).

4.2 Objetivos específicos

- a) Analisar o histórico de implementação da equipe Conviver e os seus efeitos sobre o cuidado em saúde mental aos atingidos.
- b) Analisar os sentidos que os trabalhadores da equipe Conviver atribuem a produção de cuidado em saúde mental aos atingidos.

5 PERCURSO E REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

5.1 Encontros metodológicos e implicações da pesquisadora

“Diferentemente dos ideólogos [...] que tudo põem de cabeça pra baixo e, apenas, se conformam em interpretar as coisas e de quebra vender fórmulas extraterrenas de como melhorar o mundo. Diferentemente, os capoeiristas andam de cabeça pra baixo. Põem a cabeça no chão, emparafusam-se nas coisas (conhecendo-as por dentro) e no giro, vão dando ideias subterrâneas que servem de guias pra a gente transformar e encarar o mundo.”

(Mestre Canjiquinha)

O percurso pela definição do método foi se consolidando a partir do processo formativo e de interlocução entre o campo de prática e de pesquisa, pisando nesses chãos juntos. Enquanto trabalhadora inquieta e atravessada por processos de trabalho desafiadores, a busca pelo pesquisar ocorreu a partir da necessidade de ampliação de reflexões e análises sobre minha prática de trabalho junto a equipe. Esta aconteceu de forma simultânea à procura por ferramentas que possibilitassem a construção do conhecimento no campo da saúde em uma área nova e que encontrava poucas reverberações teóricas no início das minhas atuações como psicóloga.

Sempre atravessada por uma experiência viva da prática no SUS, seja por estágios na Atenção Básica, atuação no cenário Hospitalar, e depois imersa na RAPS em uma cidade no interior de Minas Gerais, nunca havia participado de experiência de pesquisa durante ou após a minha graduação em psicologia. Mas a necessidade de um aprofundamento teórico que subsidiasse as minhas práticas me impulsionou a buscar aproximações acadêmicas. Em 2017 cursei a disciplina isolada “Saúde Coletiva e Saúde Mental” no programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, no Instituto René Rachou na Fiocruz Minas. Esse percurso despertou o olhar para a potência de pensar nos cuidados em saúde mental embasadas nos princípios e ampliações no campo da saúde que surgiram desde a Reforma Sanitária Brasileira.

Em 2018 cursei a disciplina isolada “Práticas Sociais e Processos Institucionais: Análise institucional”, da pós-graduação em psicologia da UFMG, ofertada pela orientadora desta dissertação. Este passo inicial me introduziu num mergulho no universo institucionalista

e me trouxe a descoberta da pesquisa-intervenção, como um tipo de pesquisa que acontecia a partir da inseparabilidade entre conhecer e fazer, pesquisar e intervir. Esse desmonte de dicotomias, e a possibilidade de borrar as fronteiras rígidas entre as disciplinas, métodos e objetos me encorajaram a ousar pesquisar os processos de trabalho aos quais estava inserida. Descobri que era possível pesquisar a partir da imersão em uma experiência prática e que a produção científica poderia acontecer por meio de intervenções no dia a dia do trabalho. Apesar de só fazer sentido para mim o pesquisar desta maneira, emparafusada por dentro dessa experiência, é importante ressaltar as diversas inseguranças que me atravessaram nesse processo, por me considerar uma pesquisadora iniciante, e pelos desafios que surgiram a partir da transformação da pesquisa em mim, produzindo elaborações e processos de subjetivação importantes sobre o trabalho.

Ao longo desse processo me dediquei tanto ao trabalho na saúde mental, em Mariana, quanto ao mestrado, em BH, o que me trouxe diversos desafios também na conciliação do tempo da escrita com o exercício profissional. Mas essa experiência híbrida me possibilitou acessar importantes ferramentas de trabalho e pesquisa. Num desses espaços de interlocução acadêmica, deparei-me com a potência dos encontros com o grupo de pesquisa coordenado pela minha orientadora, no Laboratório de Grupos, Instituições e Redes Sociais (L@gir/UFMG), nos quais acompanhei discussões de projetos e de dissertações que contribuíram para a minha formação como pesquisadora e psicóloga, e possibilitaram o encontro com o Método Paidéia e a ferramenta do Apoio Institucional. Ao aprofundar sobre esse modelo de produção da atenção e gestão no SUS, senti o conforto da atualização da minha posição diante da equipe de trabalho e um estímulo à condução de propostas cogestivas e participativas. Nesse caminhar, a descoberta da pesquisa-apoio e seu encontro com a pesquisa-intervenção foram potentes para me debruçar e pesquisar sobre as interseções possíveis entre o Apoio Institucional e a Análise Institucional.

Nas revisões e buscas de novos autores referenciais encontrei pesquisadores que apostavam em pesquisas do tipo apoio articuladas à perspectiva cartográfica. A inspiração que surgiu a partir do encontro com a cartografia e com as pistas para o método, acentuou o meu olhar rizomático para os modos de relações, conexões, que poderiam ser observadas e mapeadas no território da pesquisa com os trabalhadores, a partir do apoio. A essa caminhada também se somaram as contribuições inspiradoras dos colegas de grupo de estudo em esquizoanálise “Esquizoemas”, que juntaram esforços na região dos inconfidentes para

promover encontros virtuais em meio a pandemia, e que refrescaram de criatividade e inspiração em algumas das minhas noites às segundas-feiras.

A forma como eu habitava o território existencial da pesquisa a partir da minha inserção prévia no trabalho me permitiu também uma intensa experiência de penetração e receptividade no campo. O mergulho nos afetos, nas experiências e o acompanhamento processual da pesquisa permitiu que o trajeto do pesquisar fosse repensado dia após dia, a partir de um lançamento na prática. Encontro a encontro com o campo, com os atingidos, com os trabalhadores, com a orientadora, em coemergência, a partir da compreensão de que a pesquisa deveria ser feita acompanhando o próprio movimento complexo da cidade, do trabalho e da vida.

Assim, bebendo em referenciais que permitiram propor uma “reversão metodológica” (Passos & Barros, 2015), foi necessário abrir mão das perspectivas identitárias, das certezas e do saber que buscava, para permitir fazer surgir o que “aparecia por dentro” a partir de um movimento de transformação, como a alusão ao capoeirista que se emparafusa e se enrosca para conhecer as coisas de dentro, citado na epígrafe. Pra além desse aprendizado, a minha vivência pessoal com capoeira junto ao coletivo da “Escola Oxalufã” e com o meu mestre, também tem me ensinado o poder de transformação do fazer roda, do seu movimento de circular, “dar volta ao mundo”, o aprendizado de olhar de cabeça pra baixo que desperta curiosidade e estranhamento, a espreita e o tempo de espera que permitem o lançamento no cultivo da experiência, o aprender a respirar na ginga do corpo e da vida, e, sobretudo, a desobediência e a inconformação a determinadas regras e condutas impostas e naturalizadas. Também considerada como um aprendizado para vida, têm contribuído para leitura do método cartográfico de pesquisa, em diálogo e em analogia ao processo de habitação do território existencial pelo aprendiz de capoeira, feita por Alvarez e Passos (2015).

Com a pregnância deste percurso, a seguir, definimos e fazemos dialogar os métodos utilizados na presente pesquisa a partir das suas definições e interseções, compondo a proposta do fazer-saber da pesquisa. Numa primeira parte, vamos apresentar o Método Paideia e a sua interseção com perspectivas institucionalistas, especialmente a cartografia, apresentando a potencialização e ampliação possíveis desta pesquisa neste encontro entre métodos. E numa segunda parte, serão apresentados o processo de produção da pesquisa e as trajetórias percorridas em meio ao devir híbrido do método.

5.2 O encontro entre o Método Paideia e a Análise Institucional

“Um método inspirado na roda com que os pedagogos construtivistas iniciam o dia de trabalho nas escolas. E também na roda de samba, na do candomblé e na de ciranda em que cada um entra com sua disposição e habilidade sem desrespeitar o ritmo do coletivo. O Método da Roda: a roda como espaço democrático, um modo para operacionalizar a cogestão. Mas também a vida girando e se movimentando, sempre: a roda.”
(Gastão Campos)

“A criação é a única resistência digna do presente.”
(Gilles Deleuze)

O Método Paideia, criado por Campos (2000), também nomeado como Método da Roda, propõe um novo modelo operacional para a realização da gestão das instituições. Visa a ampliação da compreensão e da interferência dos sujeitos na dinâmica de relação com as organizações, caracterizando-se como um método de apoio à cogestão que tem como objetivo a ampliação da capacidade dos grupos de analisar e operar ou intervir sobre o mundo (práxis) (Campos, 2012; Campos, 2005).

Este método parte da compreensão da coprodução dialética “multifatorial” na origem dos acontecimentos e no modo de ser e funcionar dos sujeitos e suas organizações, sendo os processos de saúde e doença inseridos nessa multiplicidade (Campos, 2012). Baseia-se em uma articulação de saberes e práticas dos campos da saúde coletiva, da administração, da clínica, da psicanálise, da análise institucional, da política e da pedagogia (Campos, 2000), e aparece como um recurso para:

Ampliar o coeficiente de intencionalidade dos sujeitos viventes nesse caldeirão de mudanças contínuas. Há evidências indicando a existência de uma coprodução de acontecimentos e uma coconstituição de sujeitos e de suas organizações. As pessoas sofrem a influência, mas também reagem aos fatores/sujeitos com que/quem interagem. Havendo, portanto, uma corresponsabilidade pela constituição de contextos singulares (Campos, 2012, p. 16).

Partindo de uma dimensão crítica e, ao mesmo tempo propositiva, Campos (2005) trabalha com a hipótese de que a produção de Valores de Uso²⁸ ocorre de maneira simultânea

²⁸ Utilizaremos o uso de maiúscula em substantivos comuns, acompanhando o movimento do autor de destacar a indicação de um conceito ou categoria de análise importante para o Método Paideia.

à coprodução do Sujeito (agente da produção) e do Coletivo Organizado (equipe de trabalho). Assume-se, portanto, o desafio simultâneo de analisar e lidar com a produção de coisas, pessoas e coletivos com objetivo de repensar o modo como se organiza o trabalho e o seu significado. (Campos, 2005).

Campos (2000) aponta quatro eixos de conformação do Método da Roda. O primeiro é “o caráter anti-taylor do método”, a partir da crítica à “administração científica”. Para o autor, a racionalidade gerencial hegemônica²⁹ pressupõe concentração de poder, a presença de métodos disciplinares de controle e pressupõe uma organização vertical das organizações. Em contrapartida, Campos (2005) aponta como diretriz anti-taylor a “democratização do poder nas instituições” (p. 35) por meio da organização de Coletivos Organizados para a Produção, “agrupamentos que tem como objetivo e como tarefa a produção de algum bem ou serviço” (Campos, 2005, p. 35).

O segundo eixo “a cogestão, o fortalecimento do sujeito e a democracia institucional”, caracteriza-se pela ampliação da capacidade de análise e intervenção do Sujeito e Coletivos, a partir da ampliação da capacidade do exercício de poder e dos modos de se fazer política. A diretriz metodológica para tanto é a construção de “Espaços Coletivos: a roda” (p. 28), entendidos como “como arranjos organizacionais que se configuram como espaços concretos que têm como objetivo a comunicação, a elaboração e a tomada de decisões. Seriam, então, espaços de lugar e tempo em que se possam analisar fatos, participar do governo, educar-se e reconstruir-se como sujeito” (Campos, 2005, p.148).

O terceiro eixo “por uma reconstrução conceitual e prática do trabalho”, propõe uma tentativa de reconstrução do sentido do trabalho e de suas finalidades, apostando em espaços que permitam conciliar seus dois objetivos básicos: a sobrevivência e a produção de Obras, ou seja, que “considerem tanto o desejo e o interesse do agente produtor, quando as necessidades sociais” (Campos, 2005, p.54).

Já o quarto eixo, “a visão de mundo dialética”, Campos (2005) aponta que o método se filia às escolas filosóficas que sustentam a existência de uma relação dialética entre “o Pensar e o Agir, entre o homem e o mundo, e entre os próprios homens” (p. 60). Ele defende, portanto, a Coprodução. O autor aponta, ainda, que o método aposta na possibilidade de uma

Este conceito “Valores de Uso”, segundo Cunha & Campos (2010) “diz respeito ao valor de uso e ao valor de troca das mercadorias. O Método Paidéia não desconhece que o trabalho no capitalismo também pode produzir valor de troca, mas faz uma opção ético-política de pensar a gestão e o trabalho a partir da produção de valor de uso” (p. 31).

²⁹ Para o autor a racionalidade gerencial hegemônica inclui as várias teorias ou métodos que buscam regular o trabalho do ser humano. Valendo-se de distintos recursos, se esforçam para aproximá-lo do funcionamento de uma máquina, criando métodos de controle direto ou indireto (Campos, 2010).

organização social em que se produza liberdade e autonomia, em vez de controle e dominação.

Ligado à ideia permanente de coprodução e cogestão, o método está sintonizado à concepção de negociação de contratos e compromissos, e carrega uma pretensão libertária, trabalhando com conceitos de *Ágora* e *Paideia*, herdados da Grécia Clássica. O primeiro acentua a politização da gestão para negociação e invenção de outras formas de viver no mundo do trabalho, e o segundo, a importância do desenvolvimento integral da personalidade humana a partir da “formação para a vida” (Campos, 2006; Cunha & Campos, 2010). O Fator *Paideia*, seria, então, uma função pedagógica e terapêutica do método, consolidando-se na influência da cogestão na constituição sujeitos e produção de subjetividade (Campos, 2005).

Diante da proposta de uma construção institucional democrática, o método não nega o conflito presente nas instituições, ao contrário, reconhece um “tríplice finalidade intrinsecamente conflitiva das instituições, a saber, a produção de Valor de Uso para outros (finalidade declarada da instituição), a produção de Sujeitos (os trabalhadores) e a sustentabilidade (reprodução da instituição)” (Cunha & Campos, 2010, p. 33). A tarefa da cogestão seria viabilizar contratos entre os atores identificados a esses objetivos, respectivamente, os usuários, os trabalhadores, e os gestores (Cunha & Campos, 2010).

Assim, o Método da Roda considera que nos espaços institucionais estão sempre em jogo os poderes, saberes e afetos. Todas essas três instâncias devem ser trabalhadas pelos coletivos de forma mais consciente e autônoma, para potencializar a capacidade de imaginação, criação, livre expressão de subjetividade e decisão dos trabalhadores, em oposição ao especialismo, fragmentação, normatização e padronização dos processos de trabalho (Cunha & Campos, 2010; Campos, 2010).

O método em questão traz a proposta de um arranjo para o trabalho em saúde, e se consolida no Brasil partir da política do Ministério da Saúde denominada de *HumanizaSUS*, buscando trazer essa maneira de pensar a gestão e o trabalho em saúde de modo cogestivo e coletivo (Campos, 2010; Brasil, 2004). Benevides e Passos (2005), ao se debruçarem sobre o conceito de humanização, apontam que ele deve trazer como centralidade o debate sobre a “dimensão pública das políticas de saúde e sua relação com o Estado” (p. 556). Para os autores, realçar o público é acentuar a dimensão de força coletiva, impulsionando-as.

Essas prerrogativas do Método *Paideia* se fazem fundamentais para o fortalecimento das políticas públicas e reafirmação das conquistas da sociedade brasileira com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira e as consolidações do Sistema Único de Saúde (SUS), em

constante processo de construção. Consideramos junto com Campos (2017) ser necessário a sustentação de reformas sociais e a manutenção de práticas democráticas, num contexto em que a saúde é cada vez mais demandada a atuar em contextos novos e de grande complexidade, mas também de desmonte governamental das políticas públicas e de ascensão de tragédias simultâneas e autorizadas. A generosidade do Método Paideia encontra-se na potencialização da democracia nos cotidianos, e nessa aposta, ainda que “solitária” e “com poucas experiências consolidadas” (Cunha & Campos, 2010, p.32), de que sempre haverá possibilidade e espaço para o seu uso em instâncias locais, ainda que à revelia do poder oficial (Campos, 2017).

Para a execução do Método da Roda Campos (2005) aponta alguns conceitos operacionais que vamos apresentar a seguir. As Ofertas ou Oferecimentos podem ser considerados estímulos externos para que os grupos possam recompor projetos, interesses e desejos, a partir da sua “ligação com o mundo”. Também aparecem como sugestões para auxiliar a condução de temas tabus, assuntos conflitivos ou situações de impasse, que ampliam “olhares distintos do hegemônico na equipe” (p. 207) a partir de um “saber estrangeiro” (p. 208). Aos sujeitos que as recebem, cabe analisá-las e decompô-las podendo ser assimiladas ou rejeitadas, de “maneira antropofágica” (p. 208), e não em forma de imposição (Campos, 2005).

O método vale-se, então, dos Núcleos Temáticos de Análise, sendo estes identificados como uma “provocação analítica para que as equipes signifiquem elementos da realidade (elaborem síntese) e desencadeiem ações práticas (operacionais) de intervenção” (Campos, 2005, p. 211). Eles entrecruzam Temas referentes ao mundo e ao sujeito, e podem ser produzidos por várias fontes, sendo elas apontadas por Campos (2005) como: em sua maioria resultantes da própria dinâmica social e institucional, outros gerados pela própria equipe, outros ainda como resultados de ações deliberadas de agentes externos, podendo estes ser analistas, planejadores, gerentes, usuários, movimentos organizados, ou mesmo dados advindos de normas, programas e planos. A partir de um Tema levado pelo Apoiador Institucional ou eleito pelo coletivo, realiza-se análise e interpretação, elaborando “novos sentidos e significados que orientem o agir concreto” (Campos, 2005, p. 195).

Essas análises aconteceriam nos Espaços Coletivos, em que as etapas de geração, coleta e análise das informações ocorreriam de forma progressivamente construída, a partir da fusão desses procedimentos a cada encontro, ou rodas. Considerados como “dispositivos de participação” são identificados como espaços de agenciamento, entendido pelo autor, e

amparado por Guattari, como “dispositivos capazes de cruzar estruturas, culturas, saberes, etc., induzindo nova subjetividade, ou novos coeficientes de transversalidade” (Campos, 2005, p. 148). Seriam estes responsáveis pela promoção de encontros entre diferentes sujeitos, como reuniões ocasionais, assembleias entre trabalhadores e usuários, oficina de planejamento, entre outros.

Uma maneira de operar o Método Paideia no cotidiano dos serviços de saúde é por meio da realização do Apoio Institucional. Este conceito é proposto por Campos (2000) para interceder em espaços de gestão do trabalho, incentivando os coletivos a alterarem os processos de subjetivação pelo exercício de análise e de construção de projetos de intervenção. O Apoio surge no interior do Método de Paideia como um instrumento da cogestão (Furlan & Campos, 2014), e visa construir formas de fazer política e administração, a partir de experiências vividas no cotidiano e chão dos serviços de saúde, se colocando em oposição à um modo de funcionar na saúde pública que se organiza de forma vertical e autoritária (Campos, 2007).

Para Campos (2017), torna-se uma estratégia para fortalecimento de movimentos sociais em defesa das políticas públicas na atualidade, a partir “atuação simultânea junto aos sujeitos, à sociedade e às estruturas” (p. 20). Para o autor, fazer Apoio é “rediscutir e intervir sobre diagramas de poder, sobre o modelo de gestão e sobre processos de trabalho e de práticas” (p. 20), acompanhada pela busca de uma postura ativa dos usuários e trabalhadores nos sistemas públicos (Campos, 2017).

Campos (2005) aponta que o referido método pode ser autoaplicável pela direção e pelas equipes ou por agentes externos que seriam representados pela figura do Apoiador Institucional. Este assume na equipe o papel de mediador facilitando a comunicação em espaços de cogestão e ampliando as Ofertas que serão direcionadas ao grupo. O Apoiador Institucional também tem a função de ajudar as equipes na construção dos Espaços Coletivos para análise, definição de tarefas e elaboração dos projetos (Campos, 2005).

Assim, o apoiador aparece como noção de suporte e amparo para as equipes, mas também de impulso ao movimento. Ele possui a tarefa de facilitar a interação entre coletivos, potencializar análises reflexivas e inserir novos conceitos que promovam contraste com a realidade, ajudando o grupo a analisar os nós críticos, dilemas e impasses (Alves, Júnior & Ribas, 2017; Figueiredo, 2012). Barros, Guedes e Roza (2011) consideram o apoio como uma tecnologia relacional, que parte da premissa de que todo trabalhador é gestor do seu trabalho, e ao apoiador cabe o fomento à grupalidade, acompanhando reposicionamentos subjetivos.

Nesta pesquisa apostamos no uso do Método Paideia e do Apoio Institucional tanto para a transformação dos processos de trabalho quanto para a produção do conhecimento. Alguns conceitos operacionais do referido método foram utilizados, não de forma rígida, mas em consonância com o hibridismo teórico proposto a partir do encontro com as perspectivas institucionalistas que serão apresentadas a seguir. Dessa maneira, eles foram inspiração na construção do dispositivo da pesquisa e foram operados a partir, e em conexão, com as contribuições da análise institucional.

Nos inspiramos, portanto, em experiências relatadas por Macerata, Soares e Oliveira (2019) que unem pesquisa e apoio em uma mesma intervenção, a partir da simultaneidade entre produção de conhecimento e de cuidado das condições da produção do trabalho em saúde. Dessa forma, defendemos que esta pesquisa se constituiu como um Apoio Institucional à equipe Conviver e acreditamos que a partir da sua Oferta aos trabalhadores, ela atuou em duas vias, quais sejam de promover reflexões e movimentos sobre os processos de trabalho da equipe, e também de produzir conhecimento sobre o cuidado em saúde mental ofertado aos atingidos.

Se Campos (2005) aponta o Método da Roda inserido numa perspectiva construtiva do conhecimento a partir da análise e da intervenção, buscamos o encontro e a afinidade deste método e da ferramenta do Apoio Institucional à elementos da análise institucional. Aqui destacamos mais especificamente os operadores teórico-conceituais socioanalíticos de René Lourau: análise da implicação e a ferramenta da escrita diarística, sobreimplicação, analisador e fundação institucional. Em contiguidade, também utilizamos o método cartográfico, proposto pela Esquizoanálise de Deleuze e Guattari, a partir de um volume desenvolvido por uma rede de pesquisadores brasileiros chamado “*Pistas para o método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*”, organizado por Passos, Kastrup e Escóssia (2015).

A análise institucional se insere no movimento institucionalista francês dos anos 60 e possui duas grandes vertentes: a socioanálise, originada nas obras de Lourau e Lapassade; e a esquizoanálise desenvolvida por Deleuze e Guattari (Rodrigues, 2000). No Brasil, a análise institucional foi introduzida a partir dos anos 70 e apresenta como marca principal a articulação entre teoria e prática, tendo o arcabouço teórico-metodológico do institucionalismo se consolidando no contexto de intervenções desenvolvidas em organizações (L’Abbate, 2012).

Para Romagnoli (2014) o institucionalismo é identificado por um movimento plural que junta saberes e práticas com afinidades e diferenças. A autora aponta que enquanto Lourau carrega uma perspectiva dialética hegeliana e, por meio dos analisadores, faz surgir movimentos instituintes, Deleuze e Guattari baseiam-se na filosofia da diferença para aceder processos micropolíticos. Entre estas perspectivas, Romagnoli (2014) aponta que o conceito de implicação, criado por Lourau, é o que faz intercessão. Apesar de referenciais teóricos e filosóficos distintos, acompanhamos Romagnoli (2014) quando aponta as sobreposições e ressonâncias das diferentes formas de pesquisas institucionalistas que se dão nos seguintes pontos:

[...] na premissa de que a realidade não é dada, mas construída em nossas práticas; no uso da intervenção para propiciar a transformação/invenção; na ênfase nas relações entre pesquisador e campo; na perseguição do desvelamento das relações de poder e de assujeitamento. Nesse contexto, podemos nos perguntar se o próprio conceito de implicação não seria um intercessor que associa as dimensões de “fora” de cada teoria, formando um hibridismo que sugere a não separação entre as correntes institucionalistas examinadas neste artigo. A noção de intercessor investe no híbrido como espaço de criação e invenção, como aponta Deleuze (1992). Híbrido que foi criado de forma ativa pelos pesquisadores brasileiros, a partir dos encontros com seus campos de pesquisa, com seus autores de referência, em conjunto com as populações pesquisadas (p. 51).

Apostamos nesse hibridismo teórico e no encontro entre operadores conceituais institucionalistas, a partir de suas ressonâncias, investindo no encontro com o potencial analítico e de intervenção do Método Paideia. Para isso, caminhamos na abertura aos referenciais institucionalistas, permitida por Campos (2005) no livro “*Um método para análise e co-gestão de Coletivos*”, quando o autor aponta sobre a construção teórica do método e suas bricolagens.

Essa abertura aparece, por exemplo, na proposta de ampliação da análise da demanda das equipes ou grupos, ressaltando a relevância da dimensão coletiva e do Oferecimento como um saber de fora ou “saber estrangeiro” (Guattari & Rolnik, 1993); no movimento “antropofágico” (Rolnik, 1996) dos sujeitos em assimilar ou recusar Ofertas do Apoiador; na proposta da construção de mapas de Núcleos Temáticos que orientem as equipes, sem roteiros ou caminhos prefixados, talvez como “cartografia” (Guattari & Rolnik, 1993); e na proposta de concepção de Sujeitos e Coletivos como seres em constante devir, constituídos em planos em permanente interprodução entre o interno e externo, “uma cartografia de potencialidades imanentes e transcendententes” (Campos, 2005, p. 68).

Debruçando sobre as contribuições da análise institucional para o Apoio Institucional, Barros et al. (2014) apontam que o Apoio também toma as instituições como matéria de trabalho, amparando-se na dimensão concebida por Lourau a partir de suas duas faces: instituído e instituinte. Para explicitar a interseção proposta nesta pesquisa, partimos, então, do conceito de instituição e de implicação.

Para Lourau (2004c) instituições não se confundem com estabelecimentos ou organizações, pois aquelas são normas, “sistemas de regras que determinam a vida dos indivíduos, dos grupos sociais e das formas sociais organizadas” (p. 71). Elas “formam a trama social que une e atravessa os indivíduos, os quais, por meio de suas práxis, mantem ditas instituições e criam outras novas (instituintes)” (p. 68). Assim, o instituído e instituinte são duas faces da instituição, que numa relação dialética resultam em processos de institucionalização em que a instituição é tensionada. Esta, portanto, resultará sempre da luta entre o que está cristalizado e o que aparece como possibilidade de inovação e movimento contestatório.

Em intercessão ao Apoio Institucional, Barros et al. (2014) apontam que “ao se colocar em análise valores, interesses, expectativas, compromissos, desejos, crenças, a função apoio [...] é processual e perspectiva a quebra de formas instituídas para dar expressão aos processos de institucionalização (p. 1110)”. O apoio para os autores carrega, portanto, o desafio de afetar as realidades de trabalho instituídas e sacralizadas para aceder uma dimensão movente, processual que crie inventivamente novos modos de trabalhar (Barros et al., 2014).

Dessa forma, caminhamos com Romagnoli (2014) quando esta aponta que “para conhecer/intervir em uma instituição é preciso trabalhar a partir do que nos liga a ela, ou seja, nossa ‘implicação’” (p. 46), pois para Lourau (2004c) não há possibilidade de realizar uma análise neutra. O conceito de implicação (Lourau, 2004c) se opõe, então, às pretensões de objetividade fixadas pelos pesquisadores em ciências sociais, e às “ilusões e imposturas da ‘neutralidade’ herdadas do cientificismo” (p. 82). Para o autor, a partir do momento que o pesquisador está no campo de observação ele já está implicado, sendo sua presença um elemento do campo, que modifica o objeto de estudo e o transforma (Lourau, 2004a).

Segundo Romagnoli (2014), a emergência do pesquisador implicado nos coloca o desafio de uma análise que se sustenta na perspectiva de que não é possível fazer pesquisa “de fora” (p. 46). Esta tese é sustentada também por Penido (2020) em ensaio específico sobre o estatuto do trabalhador-pesquisador. Esta autora aponta a análise da implicação “como possibilidade de explorar a potência do trabalhador-pesquisador na atividade científica” (p. 3),

defendendo que a posição de um “profissional atuante cuja prática de trabalho compõe seu objeto de pesquisa” (p. 4) pode ser um “operador potente na dinâmica do processo investigativo” (p. 3).

Caminhando em interseção ao Método Paideia, partimos da concepção de que ao me colocar na roda, tive uma postura ativa nos Espaços Coletivos, me incluindo neste processo de análise junto aos demais sujeitos da pesquisa. Como apontam Campos, Figueiredo, Júnior e Castro (2014), é essencial desmentir a “falácia da neutralidade, explicitando o lugar de vinculação de cada um, o que significa colocar em análise as relações de poder, de conhecimento e de afeto envolvidas” (p. 991). Por essa razão, é importante evidenciar as minhas implicações com o objeto de estudo e intervenção, explicitando as condições em que me inseri na proposta, movimento que aconteceu durante o processo de pesquisa e da escrita da dissertação.

Um importante e potente dispositivo para a análise das minhas implicações foi a utilização da escrita diarística (Lourau, 2004b). Consideramos importante o caráter “extratexto” desta escrita que explora outras formas de reflexividade, propondo que ela se transforme também em instrumento de trabalho. Penido (2020) resgata o potencial desta escrita para “ativar a dimensão relacional que agencia um plano coletivo para a análise da implicação do trabalhador-pesquisador” (p. 17). Este instrumento serve para “deslocar o pesquisador do centro, incluindo-o no campo de interferências da pesquisa” e também “fornece lastro para os leitores construírem suas próprias intervenções sobre a análise de implicação do trabalhador-pesquisador” (Penido, 2020). Assim, durante o percorrer das análises serão apresentados registros de trechos do meu diário de campo, em andamento desde 2018, como lastro das minhas implicações com o campo de trabalho e pesquisa.

O conceito de sobreimplicação, também desenvolvido por Lourau (2004a), permite uma melhor compreensão do conceito de implicação, uma vez que esta – sempre presente – pode se encontrar camuflada ou mantida à sombra da sobreimplicação, em caso de dificuldade quanto à sua análise. Lourau propõe esse último termo para apresentar a deriva do conceito de implicação, relacionada à “subjetividade-mercadoria” (p. 190). Para o autor, a sobreimplicação carrega a “ideologia normativa do sobretrabalho, gestora da necessidade do implicar-se” (p. 190). O uso voluntarista, produtivista e pragmático do jargão “implicação” às vezes aparece, então, associado a palavras como “motivação”, “engajamento”, “investimento afetivo”, “participação”, constituindo “juízos de valor sobre nós mesmos e sobre os demais, destinados a medir o grau de ativismo, de identificação com uma tarefa ou instituição,

quantidade de tempo/ dinheiro que lhe dedicamos, bem como carga afetiva investida na cooperação” (Lourau, 2004a, p. 187).

Outro operador teórico-conceitual importante da análise institucional é o analisador. Ele revela e identifica os movimentos a partir de sua ação, sendo considerado um dispositivo que revela as contradições dos grupos, acontecimentos ou de uma época. Nesse sentido, os analisadores podem ser fenômenos resultantes “de um campo de forças contraditório e incoerente, porta-vozes dos conflitos em assídua oposição ao harmônico e ao estático acalentados pela instituição” (Romagnoli, 2014, p. 47). Como aponta Lourau (2004d), o analisador também modifica as relações de força constitutivas das formas de representação instituídas, carregando também um efeito político catalisador de transformações.

Por fim, a fundação institucional diz respeito à ideia de que os elementos instituintes, sempre reativam o momento fundador da instituição. Hess (2004) aponta como um dos eixos do pensamento de Lourau “a definição da lógica da fundação institucional, a institucionalização, que determina, a seguir, a sobrevivência da instituição” (Hess, 2004, p. 25). A análise da fundação institucional, em articulação com o Método Paideia, também foi utilizada tornando-se fundamental no contexto dessa pesquisa para pensar nas eventuais ativações do ato fundador sobre a produção do cuidado em saúde mental aos atingidos. Estas foram analisadas de forma reflexiva no processo de coprodução proposto em Espaços Coletivos junto à equipe.

A partir desses encontros metodológicos, acompanhamos e nos inspiramos também em Macerata, Soares e Oliveira (2019), que apostam em uma concepção de Apoio que acompanhe uma perspectiva cartográfica. Para os autores, o Apoiador Institucional deve acompanhar os processos de trabalho e contribuir com a sua transformação a partir da oferta de tecnologias diversas, mas não deve ter uma meta a ser alcançada ou determinação prévia sobre o que deve ser transformado na instituição, pois isso só será pensado no caminhar da pesquisa.

Passos e Barros (2015) apontam que a orientação cartográfica pressupõe uma direção do pesquisar não prescritiva ou desenhada por regras antecedentes. O ponto de apoio do pesquisador é a experiência, devendo o método traçar este plano orientado por pistas acompanhando seus efeitos. O primado da experiência é apontado, pelos autores, como algo que se ancora num saber que vem do fazer e não de uma referência exterior, e que direciona o trabalho “do saber-fazer ao fazer-saber, do saber na experiência a experiência do saber” (Passos & Barros, 2015, p.18). Segundo Barros e Kastrup (2015) ela acontece no

acompanhamento de processos inventivos e produtores de subjetividades e tem como objetivo o desenho da rede de forças sobre o qual o objeto de estudo se encontra conectado. Alvarez e Passos (2015) apostam num movimento de lançamento do pesquisador no plano de experiência pesquisado, a partir de uma receptividade afetiva aos territórios que se avizinham, deixando-se contagiar e “impregnar” (p. 137). Para os autores, “constrói-se o conhecimento com e não sobre o campo pesquisado. Estar ao lado sem medo de perder tempo, se permitindo encontrar o que não se procurava ou mesmo ser encontrado pelo acontecimento” (p. 137).

Macerata, Soares e Ramos (2014) defendem que, em suas experiências com o apoio, este teve como foco o suporte e cuidado ao território existencial pesquisado. Para os referidos autores, quando uma análise e intervenção é realizada na saúde, o seu foco é “a vida em suas formações e seus processos” (p. 920). Dessa forma, o apoio defendido por eles se constitui como um modo de relação que:

[...] tem menos como objeto o estabelecimento de determinados processos de trabalho, a adequação de determinada realidade a certas normas, e mais a oferta de suporte e cuidado ao que entendemos serem territórios existenciais. O que é apoiado na prática do apoio é um território existencial (p. 920).

Entendemos, junto aos autores, que ao apoiar a equipe, a pesquisa também cuidou da relação, pois “a investigação é cuidado ou cultivo de um território existencial no qual o pesquisador e o pesquisado se encontram” (Alvarez & Passos, 2015, p. 144). Foi, portanto, a partir do meu encontro com o território existencial da pesquisa e do encontro do território existencial da equipe com o território existencial dos atingidos, que o cultivo deste trabalho aconteceu. Assim, o pesquisar adveio desse campo de relações nas quais foram se constituindo sujeitos e objetos da investigação, num constante processo de produção de conhecimentos e subjetividades.

O traçar da pesquisa foi acompanhando, portanto, os movimentos rizomáticos produzidos pela equipe ao pensar no cuidado em saúde mental produzido aos atingidos, se atentando aos potenciais de ativação da percepção das linhas e dos nós problemáticos. A própria potência da cartografia foi se consolidando durante o curso do pesquisar a partir das paisagens psicossociais que emergiram das experiências e dos afetos relatados nos encontros da pesquisadora com os trabalhadores. Apostamos, portanto, na potência da vida, girando e se movimentando em roda na produção de conhecimento e cuidado, considerando que, segundo Romagnoli (2009), “a vida é rizoma, e pode ser percorrida em diversas direções, sendo reinventada em cada viagem e por cada um que a percorre” (p. 192).

5.4 Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma pesquisa-intervenção participativa (Rossi & Passos, 2014) que, nesse caso, é também considerada como pesquisa-apoio (Furlan & Campos, 2014; Macerata, Soares & Oliveira, 2019), que foi operada a partir da cartografia.

Para Rossi e Passos (2014), a pesquisa-intervenção compreende um método de pesquisa qualitativa participativa, e é apontada como uma inflexão brasileira no campo da análise institucional. Esse tipo de pesquisa defende uma não separação entre o campo de intervenção e análise, entre teoria e prática e entre o fazer e o pensar, dessa forma, o conhecimento é produzido junto da atuação ou intervenção realizada. Para os autores, esse tipo de pesquisa está situado “entre a produção de conhecimento e a transformação da realidade, seja ela dos grupos, organizações ou subjetividades, tomando os analisadores como operadores clínico-políticos” (p. 179).

A partir da articulação entre pesquisas apoio e pesquisa-intervenção, Macerata, Soares e Oliveira (2019), consideram a pesquisa-apoio como uma modulação da pesquisa-intervenção. A partir da pesquisa sobre as práticas de cuidado de uma equipe de saúde, esses pesquisadores partiram da concepção de que fazer apoio à equipe deixou de ser um projeto paralelo à pesquisa para se transformar em uma pesquisa-intervenção no campo da saúde. Há uma defesa de que a intervenção se fez pelo apoio e que este se tornou, então, um modo de qualificar a dimensão interventiva da pesquisa, compondo-se como um método.

A pesquisa-apoio também foi apontada por Furlan e Campos (2014) como uma tendência contemporânea de pesquisas para produção de dados e conhecimento inspiradas pelo Método Paideia, utilizando-o como estratégia de intervenção dos pesquisadores. Nesse tipo de pesquisa o projeto de pesquisa é apresentado como Oferta para discussão e reformulação, de forma que a cogestão acontece junto à produção de dados e sua interpretação, tendo os participantes uma postura reflexiva e deliberativa. O pesquisador também deve estar aberto para acompanhar os processos coletivos na construção dos caminhos percorridos pelo pesquisar (Furlan & Campos, 2014).

Tendo em comum o caráter interventivo, consideramos que esta pesquisa-intervenção participativa também assumiu o caráter de pesquisa-apoio, que serviu como um Apoio Institucional à equipe Conviver, sustentado na produção do conhecimento em análises e intervenções nos processos de trabalho da equipe. A pesquisadora circulou na função de

Apoiadora Institucional, condição permitida por sua posição híbrida de “trabalhadora-pesquisadora”³⁰. A partir deste hibridismo, o apoio, além de ser operado na sua forma institucional como metodologia de cogestão do trabalho no SUS e de produção de conhecimento, também foi objeto de pesquisa, uma vez que o cuidado em saúde mental também é operacionalizado pela equipe Conviver a partir da perspectiva de apoio matricial.

Foi nessa constante dobra que também circunscrevemos este trabalho sobre o cuidado em saúde mental da população atingida em Mariana, cuidando dos trabalhadores e dos seus processos de trabalho, habitando e transformando seus territórios existenciais, e produzindo conhecimento sobre o cuidado. Nessa articulação, além do conhecimento advir da transformação do campo, acompanhando o lema “transformar para conhecer”, inerente à análise institucional.

Por fim, a cartografia também ganha corpo nessa pesquisa percebida como uma ferramenta de investigação que abarca a complexidade e a zona de indeterminação que amplia problematizações e investiga o coletivo de forças em cada situação. Assim, como aponta Paulon (2005), é um modo de conceber a pesquisa e o encontro do pesquisador como campo, compreendendo que parte sempre da implicação do pesquisador, e é sempre uma intervenção quando aposta na construção de intercessores, rastreio de interferências e diferenças e na promoção de agenciamentos.

5.5 Sujeitos da pesquisa

Além de mim, trabalhadora-pesquisadora, os sujeitos participantes da presente pesquisa foram: os trabalhadores da equipe Conviver; as ACS que atuavam na UBS Bento/Paracatu de referência das comunidades atingidas; os gestores municipais que à época do rompimento da Barragem de Fundão participaram da coordenação dos cuidados em saúde mental e da construção e implantação da equipe Conviver.

Assumi, na pesquisa, a posição de Apoiadora Institucional, o que me conferiu um status híbrido. Parti de uma posição interna à equipe, como coordenadora local, quanto também assumi uma posição de apoiadora externa ao aplicar o Método Paideia à equipe Conviver como Oferta de pesquisa. Assumir o operador trabalhadora-pesquisadora garantiu o hibridismo interno-externo, tendo em vista que a posição de sincronicidade entre trabalho e

³⁰ Refere-se a um profissional cuja prática de trabalho compõe seu objeto de pesquisa (Penido, 2020). A posição híbrida da pesquisadora será melhor detalhada no tópico 5.5 Sujeitos da pesquisa.

pesquisa. Apostamos, então, na impossibilidade de isolar uma posição em relação a outra uma vez que o “trabalhador-pesquisador assume a radicalidade do movimento” quando “transforma para conhecer” (Penido, 2020, p. 6).

Foi a possibilidade da dimensão de externalidade da pesquisa provocada por minha posição híbrida, portanto, que permitiu a realização do Apoio Institucional. Assumimos que os contatos com outros atores participantes da construção da presente pesquisa e a potência coletiva que a análise das minhas implicações convoca nos leitores do texto, que a “sobrescrevem” (Penido, 2020), colaboram para a configuração de uma dimensão externa de apoio à equipe. Dentre os leitores podemos situar a orientadora da pesquisa – que possuiu papel ativo na organização e articulação da presente proposta; os membros da banca de qualificação – que puderam contribuir com várias observações; os membros do Laboratório de grupos, instituições e redes sociais (L@gir) – onde eu também me insiro e tive a oportunidade de discutir e analisar coletivamente o projeto com alunos de graduação, pós graduação e professores.

Acreditamos, assim, na potência do lugar “trabalhadora-pesquisadora” nesta pesquisa-intervenção, mas também consideramos os desafios e constrangimentos inerentes a esta posição. Como sinalizado pela experiência de Penido (2012) no seu trabalho de doutorado, ao mesmo tempo em que a posição de gestora na prática em análise trouxe facilidades de acesso ao campo e aos sujeitos participantes, também criou expectativas, crenças e encomendas de pesquisa que precisaram ser analisadas de forma transversal em todo processo de pesquisar. Caminhando nesse mesmo sentido, consideramos que as análises da posição híbrida foram essenciais para ampliar a visibilidade do campo de interferências na pesquisa e para pensar nos efeitos da pesquisa sobre mim, trabalhadora-pesquisadora.

Assim, à equipe Conviver foi ofertado o Apoio Institucional Paideia e a proposta de uma pesquisa-intervenção em que os sujeitos trabalhadores foram convidados a participar de forma construtiva de Espaços Coletivos de análise e intervenção no contexto seu do processo de trabalho. Esses espaços aconteceram em 3 encontros com todos os trabalhadores que integravam a equipe: 2 psicólogas, 1 assistente social, 1 psiquiatra, 3 terapeutas ocupacionais e oficineiros com formação em ensino superior, sendo 1 músico e 1 arteterapeuta, totalizando 9 profissionais. Durante os três momentos dos Espaços Coletivos, houve uma pequena flutuação de participação dos trabalhadores, devido ao período de férias de alguns dos profissionais. Não houve recusa de participação por nenhum dos trabalhadores da equipe e todos estiveram presentes em pelo menos 2 momentos.

Para subsidiar e ofertar conteúdos que contribuíssem para as análises dos sentidos dos trabalhadores sobre seus processos de trabalho e cuidado em saúde mental, também foram convidadas para entrevista as três ACS que atuavam na UBS Bento/Paracatu desde a implementação da unidade na sede urbana do município de Mariana. Devido ao período de férias de uma dessas profissionais, não foi possível a sua participação na entrevista, que aconteceu, portanto, com a participação 2 delas, uma da comunidade de origem de Bento Rodrigues e a outra da comunidade de Paracatu de Baixo. As duas ACS participantes realizavam o trabalho territorial e comunitário conjunto aos trabalhadores da equipe Conviver, além de compartilharem de forma corresponsável a produção do cuidado em saúde mental por meio da metodologia do apoio matricial, ocupando posição híbrida de trabalhadoras-usuárias.

No âmbito da gestão, foram convidados para entrevista 2 gestores que à época do rompimento da Barragem de Fundão em 2015, participaram da coordenação dos cuidados em saúde mental no período emergencial, da construção e implantação da equipe Conviver no contexto da política pública municipal. Foram eles o ex-coordenador RAPS que assumiu coordenação de saúde mental à época do rompimento da Barragem de Fundão e 1 profissional que assumia à época a função de coordenadora do CAPSij desta mesma rede e que foi muito atuante no processo de construção do Plano de Ação em Saúde Mental. Ambos também coordenaram a equipe Conviver durante 1 ano e meio após a sua implementação.

As escolhas dos sujeitos da pesquisa também caminharam de forma coerente à proposta do Método de pesquisa Paideia. Garantir a representação de gestores, trabalhadores, e das trabalhadoras-usuárias na pesquisa caminha no sentido da construção institucional democrática que segundo Cunha e Campos (2010) aparece como uma trílice finalidade, muitas vezes conflituosa, das instituições. Ainda que as ACS tenham um papel na pesquisa de contribuir com as análises sobre o cuidado em saúde mental do qual elas também participaram enquanto trabalhadoras e construtoras das práticas, também é necessário considerar que o hibridismo que as identifica enquanto trabalhadoras-usuárias, bem como a vinculação comunitária existente com a população atingida, potencializou a dimensão da perspectiva dos usuários.

5. 6 Técnicas de produção e análise de dados

De forma geral, utilizamos como técnicas de pesquisa: entrevistas coletivas; consulta a documentos; Espaços Coletivos e escrita diarística. Devido ao contexto mundial de pandemia pelo novo Covid-19 e a necessidade do distanciamento social, algumas técnicas de pesquisa foram realizadas na modalidade online, por meio de plataformas virtuais. Apresentaremos, a seguir, de forma mais detalhada, as estratégias de produção de dados.

Foi realizada entrevista coletiva considerada como procedimento de pesquisa-intervenção (Sade, Barros, Melo & Passos, 2013) com os gestores que participaram da coordenação dos cuidados em saúde mental no período emergencial do rompimento da Barragem do Fundão e da implantação da equipe Conviver. Este tipo de entrevista, segundo os autores, acompanha a perspectiva de que entrevistar é intervir e prevê o acompanhamento da experiência dos sujeitos na fala, bem como cuida dos efeitos deste procedimento de produção de dados sobre o objeto de pesquisa.

Segundo Sade, Barros, Melo e Passos (2013), o manejo na entrevista coletiva implica uma “atitude de abertura” por parte do pesquisador para acolher várias perspectivas e pontos de vista, sendo esta, portanto, não diretiva, uma vez que “deixa vir” a experiência e também cria um “plano de coparticipação dos mundos que coemergem” (p. 2820) entre entrevistador e entrevistado. Trata-se de uma experiência coletiva de compartilhamento e pertencimento, carregando objetivos de “reposição subjetiva” dos participantes e também “contração de grupalidade” (p. 2822).

A entrevista coletiva foi realizada, portanto, com ambos gestores, a partir de perguntas abertas e questionamentos amplos tendo como tema o histórico de implementação da equipe de saúde mental Conviver. Foram utilizadas técnicas de relance que puderam acompanhar o que emergia no diálogo com os entrevistados, buscando evocar a experiência concreta do momento e da forma como esta equipe foi pensada e os possíveis conflitos presentes na sua formulação e planejamento de ações. A entrevista coletiva teve, portanto, o objetivo de compartilhamento e coletivização desta experiência e identificação de possíveis instâncias presentes na implementação do Conviver reativadas na atual produção do cuidado em saúde mental aos atingidos.

Esta entrevista ocorreu na modalidade online, a partir da disponibilização do link de acesso aos sujeitos de pesquisa à plataforma virtual de comunicação de vídeo *Google Meet*, de acesso gratuito. É importante ressaltar que foi garantido um modelo de segurança que impediu o acesso de não convidados à discussão, e conseqüentemente a confidencialidade dos dados discutidos nos encontros. Desta maneira, os sujeitos de pesquisa receberam o link de acesso e

convite a partir do e-mail pessoal para o ingresso na plataforma, e a participação no ambiente virtual foi garantida mediante a aprovação prévia pela pesquisadora. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) também foi disponibilizado online por meio da plataforma de formulário *Google Forms*, de acesso gratuito. Todos os participantes também receberam no e-mail pessoal, uma via do TCLE com a assinatura da orientadora (pesquisadora responsável) e mestranda. Ressalta-se que a mestranda tinha acesso aos e-mails pessoais de todos os participantes da pesquisa, devido a vinculação profissional com o campo de pesquisa.

A consulta a documentos oficiais e registros sobre a equipe, como o Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde e a Ação Civil Pública (ACP) de defesa do direito à saúde assistência social (n 0400.16.000093-3), foi realizado para complementar a análise do histórico de implementação da equipe Conviver na RAPS do município, também levantada pela entrevista coletiva. O produto da entrevista, que foi gravada e transcrita, somado aos levantamentos realizados na consulta de documentos sobre a equipe, também foi analisado pela pesquisadora para seleção de trechos que formaram enunciados disparadores sobre as práticas de trabalho do Conviver, a partir de temas que se ressaltaram. Considerados como provocações que estimulassem análises reflexivas sobre o trabalho, eles foram utilizados em momento posterior da pesquisa, nos Espaços Coletivos junto aos trabalhadores do Conviver. Partimos do pressuposto de que os enunciados colaboraram para a análise dos efeitos que o histórico de implementação da equipe de saúde mental teve sobre o processo de cuidado aos atingidos.

Também foi realizada uma entrevista coletiva com as duas ACS atingidas. O objetivo foi compreender, a partir de suas experiências de contribuição de construção conjunta deste cuidado, bem como a experiência de serem também atingidas e usuárias deste serviço, a percepção destas trabalhadoras sobre o cuidado em saúde mental realizado pela equipe Conviver. Esta entrevista, também foi gravada, e subsidiou a oferta de conteúdos que contribuam para formação dos enunciados disparadores que estimularam as análises realizadas junto à equipe Conviver sobre seus processos de trabalho e o cuidado em saúde mental, somando à elas impressões, percepções, discussões e estranhamentos das ACS. Desta forma, nesta entrevista foram apresentadas perguntas de relance buscando evocar a experiência concreta das ACS tanto com relação à oferta deste cuidado de forma conjunta pelo Conviver, quanto ao recebimento deste.

Esta entrevista se justificou pela corresponsabilidade das ACS na produção do cuidado em saúde mental junto aos trabalhadores da equipe Conviver, e da posição híbrida que também as localiza como usuárias. Apostamos que as também usuárias atingidas tiveram um potencial de ampliar as reflexões sobre o cuidado em saúde mental, por serem elas próprias evidências reais da eficácia e da pertinência da produção dos seus Valores de Uso. Desta maneira, foi possível ampliar a análise da produção deste cuidado problematizando, por exemplo, o atendimento das necessidades sociais da população atingida, considerada a finalidade última da política pública do SUS. As percepções e estranhamentos realizados pelas ACS auxiliaram também no “movimento antropofágico” proposto pelo método, potencializando a elaboração de práticas concretas de intervenção alinhadas à realidade e ao contexto sócio histórico e cultural específico das populações atingidas, aspecto também essencial para na atuação na saúde mental em desastres (IASC, 2007).

É importante ressaltar também, que esta entrevista coletiva das ACS aconteceu no formato presencial, uma vez que foi realizado um encontro com um número menor de participantes, duas ACS junto à trabalhadora-pesquisadora, sendo possível manter o distanciamento social. O encontro presencial potencializou a discussão, participação e fala destas trabalhadoras-usuárias, sendo possível a organização do encontro no próprio local de trabalho destas profissionais, na UBS de Bento Rodrigues e Paracatu. A liberação das profissionais para realização da entrevista ocorreu a partir de conversa prévia e autorização da gerente da UBS, sem causar qualquer prejuízo para as participantes.

A técnica de pesquisa de escrita diarística (Lourau, 2004b) foi realizada por meio do diário de campo da pesquisadora, que está em curso desde dezembro de 2018, e foi usado de forma transversal para ampliar as condições de análise de implicação da pesquisadora. Elementos registrados no diário de campo também subsidiaram a pesquisadora na elaboração de temas a serem levados como enunciados disparadores ao coletivo de trabalhadores para a discussão nos Espaços Coletivos.

Por fim, foram realizados, também, 3 encontros no formato de Espaços Coletivos com os trabalhadores do Conviver, que ocorreram no formato presencial, no momento das reuniões de equipe, conforme convite, pactuação prévia e comum acordo com os trabalhadores. Apesar do contexto da pandemia, a opção pelo formato presencial se justificou pela rotina da equipe, que já se encontrava presencialmente, com o uso dos equipamentos de proteção individual necessários e respeitando o distanciamento social. Os Espaços Coletivos tiveram como participantes a trabalhadora-pesquisadora e os trabalhadores da equipe Conviver e, na sua

execução apostou-se na potencialização de “dispositivos de participação” (Campos, 2005) já presentes no cotidiano desta equipe, privilegiando os espaços em que ocorrem as reuniões semanais de equipe.

A produção de dados foi precedida pela aprovação do projeto desta pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – CAAE: 35009120.7.0000.5149 e pela Prefeitura Municipal de Mariana- MG.

Com relação às análises, na condução dos Espaços Coletivos junto à equipe Conviver, priorizamos a “análise reflexiva” (Campos, 2005, p. 200) como forma de pensar o processo de trabalho. Segundo o autor, ao Apoiador Institucional cabe estimular modos de escuta e análise que potencializem posturas reflexivas do coletivo, o que implica em descobrir os modos de produção das coisas e fenômenos e descrever aspectos contraditórios de cada tema. Ele aponta que nesses espaços:

não importam muito as técnicas ou temas empregados para desencadear estes processos. Importa tão-somente que os temas eleitos funcionem como objeto de investimento para o grupo. Importa também a perspectiva com que se administrem estas técnicas ou ferramentas (Campos, 2005, p. 204).

Desta maneira, o autor sinaliza que os processos de escuta, análise, interpretação e intervenção, além de articulados e produzidos pelo coletivo, podem assumir diferentes “desenhos instrumentais (recursos metodológicos)” (p. 204). Assim, na condução dos Espaços Coletivos visamos problematizar o que foi instituído como produção de cuidado em saúde mental aos atingidos em Mariana, a partir da utilização de enunciados disparadores da discussão coletiva. Os enunciados utilizados nas rodas com os trabalhadores do Conviver foram coletados em ambas entrevistas coletivas, com ACS e gestores, que após gravadas e transcritas, foram analisadas para identificação de temas que se ressaltaram das experiências dos encontros com os participantes. Nos Espaços Coletivos, os enunciados disparadores foram operacionalizados a partir da proposta, apontada por Campos (2005), de atuarem mais como mapas para orientar a equipe, do que como roteiros ou caminhos prefixados.

Na leitura e análise dos materiais gravados e transcritos, tanto nas entrevistas coletivas com ACS e gestores, quanto nos Espaços Coletivos, foram buscados analisadores, entendidos como fatos ou situações que desvelam aspectos ocultos e contraditórios do cuidado em saúde mental aos atingidos, com potencial catalisador de transformações institucionais. Assim, os elementos de mudança, tensão e conflito interessaram mais do que elementos estruturados. Ao longo do processo de produção de dados buscamos, portanto, fazer uso das situações consideradas analisadoras para dispararmos tanto a análise do histórico de implementação da

equipe e dos seus efeitos no cuidado em saúde mental, como para convocar sentidos que os trabalhadores atribuíam à produção de cuidado em saúde mental aos atingidos.

A análise do que se produziu nestes encontros teve como base a cartografia (Barros & Barros, 2013) e visou a multiplicação de sentidos e a inauguração de novos problemas que surgem no caminho do pesquisar, a partir do acesso à experiência. Assim, priorizamos o seu caráter processual, que privilegiou “processos criadores” e possibilidade de “reposicionamento subjetivo” dos participantes da pesquisa (Barros & Barros, 2013, p. 377). Também tentamos dar visibilidade às relações na qual a pesquisadora e os participantes se encontravam enredados, considerando a importância da análise das implicações (Barros & Barros, 2013). Acreditamos, assim, que a análise pressupôs uma abertura da pesquisadora aos demais sujeitos de pesquisa, ampliando a atenção para as novas interrogações acerca do cuidado em saúde mental dos atingidos que surgiram a cada rodada, possibilitadas pelos efeitos produzidos por esta pesquisa-intervenção.

5.7 O processo de produção de dados nos Espaços Coletivos

Os Espaços Coletivos ocorreram a partir do meu encontro junto aos profissionais do Conviver. As rodas foram realizadas de maneira processual, com inclusão de novos elementos e informações, a partir de um movimento rizomático que acompanhou o curso da experiência, dos afetos e as relações que se estabeleciam no coletivo.

Levei como subsídio para condução dos encontros, o que chamamos de caixa de ferramentas³¹ que guardava elementos que poderiam ser utilizados e lançados a cada encontro para estimular as reflexões sobre a prática e fazer emergir a experiência do fazer da equipe. Essa ideia foi inspirada no filósofo Gilles Deleuze quando este afirma:

Uma teoria é como uma caixa de ferramentas. Nada tem a ver com o significante... É preciso que sirva, é preciso que funcione. E não para si mesma. Se não há pessoas para utilizá-la, a começar pelo próprio teórico que deixa então de ser teórico, é que ela não vale nada ou que o momento ainda não chegou. Não se refaz uma teoria, fazem-se outras; há outras a serem feitas. É curioso que seja um autor que é considerado um puro intelectual,

³¹O conceito “caixa de ferramentas” foi posto em circulação por Deleuze em conversa com Foucault, sobre o papel dos intelectuais e da teoria. Foucault, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

Proust, que o tenha dito tão claramente: tratem meus livros como óculos dirigidos para fora e se eles não lhes servem, consigam outros, encontrem vocês mesmos seu instrumento, que é forçosamente um instrumento de combate (Deleuze, 1972).

Esta “caixa de ferramentas” me acompanhou durante o percurso do pesquisar e continha, além de temas selecionados e sintetizados em enunciados disparadores sobre o trabalho, registros de fotografias de intervenções da equipe, falas de atingidos sobre a saúde mental coletadas por mim ao longo da minha experiência de atuação e registradas em diário de campo, trecho de reportagens realizadas sobre o cuidado em saúde mental aos atingidos e materiais produzidos pela equipe nos últimos anos. Nem todos elementos selecionados na caixa de ferramentas foram utilizados e seus lançamentos ocorreram a partir do movimento das discussões e dos acontecimentos que se apresentavam no curso do pesquisar.

O estímulo das reflexões coletivas sobre o cuidado teve o papel fundamental de trazer a “invasão do externo” (Campos, 2005, p. 209) previsto pelo método Paideia, possibilitada por perspectivas distintas sobre a de produção do cuidado, a partir de atores que ocupavam diferentes lugares institucionais. As Ofertas construídas a partir de “saberes estrangeiros” representaram um passo essencial para a construção do processo Paideia e foram fundamentais para a heterogênese necessária para desestabilizar os instituídos da equipe sobre o seu trabalho, ativando processos e movimentos de possíveis transformações sobre o cuidado.

Os trabalhadores foram convidados a manter um posicionamento ativo na roda, produzindo reflexões sobre o cuidado, a partir da proposta de produção coletiva e participativa dos mesmos com relação às análises sobre o trabalho. A mim, trabalhadora-pesquisadora, que também assumi o papel de Apoiadora Institucional, coube o papel de sugerir diferentes olhares para o objeto de análise, a partir das provocações e memórias presentes na “caixa de ferramentas”. O movimento participativo e seu caráter “antropofágico” (Campos, 2005) aconteceram a partir da assimilação da Oferta levada por mim, mas também sua reconstrução e transformação pelos trabalhadores no processo de análises coletivas, que puderam lançar suas questões e dificuldades nos processos de trabalho.

O trajeto da pesquisa passou pelos seguintes momentos: encontro inicial de contratualização, construção do dispositivo de pesquisa no formato de Espaços Coletivos, e apresentação do projeto de pesquisa como Oferta aos trabalhadores; e dois encontros subsequentes, que foram se formando e sendo definidos em sua trajetória, a partir do curso e cultivo realizado nos encontros anteriores com os trabalhadores.

Após cada Espaço Coletivo realizado, os áudios gravados eram ouvidos também pela orientadora e transcritos por mim. Em conjunto, buscávamos elementos para construção de novos enunciados disparadores sobre o cuidado ofertado à população atingida. Essas buscas eram sensíveis a elementos analisadores que se destacavam por revelarem contradições ou incoerências sobre o cuidado em saúde mental aos atingidos e pelo seu potencial de fazer rodar a palavra e transformar as práticas. Um encontro entre o Método Paidéia e a Análise Institucional.

Dessa forma, no início de cada novo encontro, eu me incumbia de iniciar uma breve memória do encontro anterior, apresentando enunciados produzidos naquela ocasião que imaginava serem potentes para provocar novas discussões, definições de trajetos e outros temas de interesse dos trabalhadores. Alguns temas foram previamente selecionados a partir da minha experiência de atuação coletiva com a equipe: 1. Ineditismo da atuação. 2. A especificidade da equipe de saúde mental Conviver. 3. Equipe de território. 4. Formato da contratação do trabalho. 5. O lugar da equipe na rede de saúde mental. 6. Parceiros e articulações intersetoriais. 7. Acompanhamento da luta pela garantia de direitos. 8. O cuidado em saúde mental na pandemia da Covid-19.

Vale ressaltar que o manejo dos encontros esteve a serviço da experiência do grupo, e não fixado nos temas de interesse levantados previamente por mim. Assim, a cada encontro, as falas dos trabalhadores aconteciam de maneira fluida e eram atentamente escutadas. As discordâncias e conflitos eram acolhidos e as diferentes perspectivas e pontos de vista que os trabalhadores anunciavam com relação ao cuidado eram sinalizados. Como apontam Macerata, Soares e Oliveira (2020), “temáticas especiais podem ser trabalhadas, mas a especificidade demandada deve advir da relação com o coletivo apoiado, que se concretiza como território, ou seja, como experiência coletiva situada” (p. 200). Dessa forma, eu, trabalhadora-pesquisadora, fui acompanhando os processos do pesquisar a partir da composição dos temas com o território existencial da equipe, se configurando em um trajeto que se desenhou e se transformou ao percorrer.

Foi importante perceber, encontro a encontro, que a utilização de certas ferramentas propostas a partir do Método da Paideia, e selecionadas por mim, foram perdendo a força no manejo dos Espaços Coletivos. Na condução do Espaço Coletivo 1, percebi junto a minha orientadora, que o lançamento de uma fotografia e de uma cartilha sobre a equipe, apesar de evocar memórias dos profissionais sobre o processo de trabalho, produziu atravessamentos na circulação da palavra sobre o tema apresentado por eles no momento “quente” da discussão.

Assim, nos encontros seguintes, priorizei percorrer pelos temas que emergiam no giro das discussões e evocar os trechos das entrevistas coletivas, com os gestores e ACS, quando em sintonia com a discussão dos profissionais. Os temas pré-selecionados por mim, também ganharam espaço nos encontros a partir da condução das análises realizadas pelos trabalhadores.

É importante sinalizar também o percurso da construção do projeto de pesquisa até a realização dos Espaços Coletivos. Inicialmente, na construção do pré-projeto, pretendíamos produzir um produto final ou diretrizes gerais que deixassem indicativos sobre o cuidado em saúde mental no contexto de crimes-desastres da mineração. Na construção da pesquisa, essa ideia inicial foi cedendo espaço para a evocação da experiência singular dos trabalhadores sobre os sentidos do cuidado em questão, acompanhando as implicações dos profissionais e o movimento e transformações produzidas no campo de trabalho a partir das discussões propostas.

A construção do percurso metodológico, portanto, também acompanhou a transição do meu aprendizado e a afinidade com o método cartográfico que foi se concretizando pouco a pouco no acompanhamento dos Espaços Coletivos e, sobretudo, na construção das análises. Dessa forma, os efeitos da transformação da pesquisa em mim foram percebidos a partir da caminhada que se iniciou com certa insegurança na condução de uma proposta metodológica híbrida e a necessidade da “caixa de ferramentas” como amparo para condução inicial dos espaços com os trabalhadores. E seguiu, ao longo dos encontros, ganhando maior segurança e consistência na medida da assimilação do método, que acontecia em ato. Assim, foi possível perceber maior liberdade da condução, permitindo abertura para o novo apresentado pelo coletivo, e acompanhando a experiência provocada pelo encontro entre sujeitos da pesquisa.

Os Espaços Coletivos eram realizados em roda assim como usualmente aconteciam as reuniões de equipe. No fluxo de discussões, em determinados momentos, as falas dos trabalhadores eram eufóricas, mas também havia momentos de grande silêncio. Esse movimento que foi cuidadosamente observado e manejado, tanto para provocar a participação e circulação da palavra diante do silêncio, quanto para solicitar momentos de pausa e aprofundamento das reflexões diante das falas tão naturalizadas, num cenário já conhecido da equipe. Para um aprofundamento das reflexões, eram feitas perguntas para evocar a experiência: *“Como foi isso?”*, *“Você pode me explicar melhor tal ponto?”*, *“Você pode me dar um exemplo?”*, *“Quais os efeitos disso para o cuidado ofertado pela equipe?”*.

Em muitos momentos foi necessário um pouso, mas também um repouso, considerado como uma atenção desfocada, em atitude de espreita atenta aos acontecimentos inesperados que poderiam surgir na roda (Alvarez & Passos, 2015). Por maior que tenha sido o meu esforço de abertura ao campo em alguns momentos vingou certa surdez a determinados assuntos ou temas devido à minha composição com o coletivo pesquisado. Esses pontos eram sinalizados pela minha orientadora nas reflexões após cada Espaço Coletivo realizado e exigiram o meu esforço para romper com respostas automáticas diante das inquietações da equipe e para produção de uma escuta que respeitasse o tempo dos trabalhadores, sem atropelá-los ou silenciá-los com minha ansiedade, verdades e pré-julgamentos.

No Espaço Coletivo 1, levei como disparador inicial um enunciado provocador que pudesse estimular a equipe Conviver a pensar no tema da especificidade da sua atuação. Esta escolha foi inspirada no que Campos (2005) apresenta como proposta para analisar o objetivo primário da instituição. Esta deve passar pela compreensão que Valores de Uso atendem as necessidades sociais do público da intervenção. Segundo o autor, essa compreensão passa pelo esclarecimento do sentido da existência pra um Coletivo Organizado, perpassando seu objetivo e finalidade. Como provocação inicial, foi utilizado um trecho da canção de Caetano Veloso: “Existirmos, a que será que se destina?”. Assim, iniciamos o primeiro encontro de pesquisa levando como Oferta o questionamento sobre a especificidade desta estratégia construída para o cuidado em saúde mental dos atingidos.

Neste primeiro encontro os profissionais foram bastante participativos e contribuíram com reflexões sobre o trabalho a partir de falas, afetos, choros e experiências. Como numa catarse, vários temas previamente pensados pela pesquisadora apareceram entrelaçados num campo de conexões e misturas. Para desatar alguns nós, dar passagens às angústias sobre o trabalho e permitir tecer novas teias sobre o cuidado em saúde mental oferecido por esses trabalhadores, vários elementos teriam que ganhar a cena principal antes de pensar e aprofundar sobre o cuidado.

Dessa forma, apareceram desconfortos com a gestão, impasses relacionados ao formato de contratação, questões relacionadas a violações de direitos trabalhistas e elementos que deixavam entrever a delicada relação institucional com a Fundação Renova, financiadora do cuidado à época. A pesquisa permitiu, então, a vazão a todas essas afetações, entendendo que para se pensar o cuidado em saúde mental num cenário e território tão complexos, seria necessário mergulhar nos conflitos inerentes a ele. Como aponta Campos (2005), era necessário e urgente tornar explícito os conflitos que surgiam a partir dos diferentes interesses presentes

entre os agentes de produção do cuidado e o público interessado na intervenção. Explicitá-los, falar sobre eles, e não escondê-los ou mascará-los, era essencial para também tratá-los e pensar em arranjos para lidar com as inúmeras ambivalências presentes no campo.

Sobre a Oferta de pesquisa, esta foi aceita pelos trabalhadores, apontada pelo reconhecimento da importância de se ter uma produção sobre o trabalho do Conviver, a partir da experiência do cuidado em saúde mental em contextos de rompimentos de barragens. A fala de uma trabalhadora mais nova na equipe aponta a importância desse espaço, para melhor compreensão do trabalho:

se eu tivesse tido essas falas quando eu entrei teria sido ainda mais esclarecedor, assim, porque que é uma dificuldade, né? Pra mim foi. Porque é muito novo esse cuidado diante de tragédias. Eu procurava muito sobre isso, mas não tem muito, [...] então a gente foi construindo [...] vai ser muito bom pras próximas pessoas que precisarem desse tipo de cuidado, ter um material assim, sobre isso. Foi muito importante [T1].

Além do reconhecimento da relevância de se produzir registros sobre uma temática tão nova, ao final do primeiro destes encontros os efeitos da intervenção da pesquisa foram percebidos em fragmentos dos processos subjetivação, expressos em falas de uma das trabalhadoras, e apoiadas pelo coletivo: “*Nossa, isso mexe com a gente. Podia ficar o dia inteiro falando disso*” [...] “*vem muita coisa, a gente fica lembrando de muita coisa*” [T6].

Deste primeiro encontro, chamou atenção uma última frase produzida por uma das trabalhadoras, acerca da relação da equipe com os atingidos: “*a gente tá junto e misturado*” [T9]. Esta frase, analisadora para pensar nas misturas e nas sobreimplicações dos trabalhadores com relação ao cuidado com os atingidos, deixou entrever a amálgama existente entre o território existencial da equipe pesquisada e o dos usuários do serviço, que muitas vezes se misturavam. Nessa direção, nos encontros seguintes, falou-se mais sobre essa mistura e, sobretudo, sobre as diferenciações entre demandas dos trabalhadores e demandas dos atingidos.

No Espaço Coletivo 2, a proposta da roda caminhou, então, para análises e reflexões sobre os afetos e sobre isso que “*mexia com a gente*” enquanto trabalhadores, tendo como provocação inicial o enunciado “*Tamo junto e misturado!*”. Entendemos, eu e minha orientadora, ser necessário debruçar sobre os afetos da equipe que atravessavam o exercício do cuidado. Nesse encontro, novos elementos surgiram e permitiram que a equipe adentrasse detalhadamente no contexto das violências e violações continuadas de direitos dos atingidos, bem como nos inúmeros impactos à saúde mental desses sujeitos. Assim, evidenciaram-se os impactos longitudinais do desastre em curso, bem como os efeitos da vivência em uma cidade mineradora para os seus moradores. Assim, a partir dos impactos a para saúde mental que se

desvelaram no curso da descrição do território “ser atingido”, foi possível dar passagem a um terceiro momento para pensar quais eram as saídas, linhas de fugas e estratégias de cuidado propostas pela equipe aos usuários do serviço.

Nessa direção, iniciei o Espaço Coletivo 3 partindo da pergunta: “*quais movimentos produzimos no cuidado em saúde mental aos atingidos?*”, “*quais as saídas construídas pelas estratégias de cuidado ofertadas pelo Conviver?*”. Os caminhos que se seguiram serão detalhados nos resultados e discussões que se seguem.

Consideramos que a minha experiência de trabalho, como minha imersão e contágio com o campo, foram fundamentais para a característica da construção do percurso pesquisado. Dessa forma, o plano do pesquisar tinha como referência o próprio fazer da equipe, ativado por paisagens e itinerários percorridos pelos trabalhadores durante o percurso do cuidado. O território de pesquisa se constituiu encontro a encontro a partir da zona de relação que foi se estabelecendo por meio da produção de conhecimento e subjetividades presentes em cena. Os desafios também apareciam a partir dos efeitos da pesquisa sobre os trabalhadores e sobre mim, mas o intervalo, a espera, o movimento de decantação dos encontros e as orientações que aconteciam após cada rodada, possibilitavam a entrada do olhar externo também da orientadora desta dissertação. Este movimento foi contribuição fundamental na construção do curso das intervenções e nas análises das implicações da trabalhadora-pesquisadora.

É importante ressaltar que, no momento da pesquisa, o território existencial pesquisado também estava atravessado por questões de diversas ordens e complexidades. Os trabalhadores da equipe, e também me incluo nesse processo enquanto trabalhadora-pesquisadora, estavam vivenciando um processo de trabalho marcado por inúmeras incertezas e inseguranças provocadas pela pandemia da Covid-19. Estas envolviam riscos de contaminação, processos de lutos diversos, medos e ansiedades provocados pelo novo contexto mundial que se apresentava. Enquanto trabalhadores da saúde também vivenciavam, no cotidiano do serviço, a experiência de serem afetados por uma situação de emergência em saúde pública antes inimaginável. Mais uma vez surpreendidos pelo ineditismo, deveriam driblar o desafio de serem cuidadores também afetados pelo contexto de desastre sanitário e político vivenciado no país. Além de pensar nos efeitos longitudinais do crime-desastre, também, faziam o esforço de pensar sobre a sobreposição de sofrimentos dos atingidos a partir da interseção de impactos por serem agora duplamente atingidos, pela mineração e pela pandemia.

Assim, o processo de pesquisar também precisou reconhecer as afetações e os efeitos para os trabalhadores a partir desse momento histórico em que se circunscreveu a pesquisa e a

escrita dessa dissertação. Se falar, estudar e produzir cuidado no contexto de emergências e desastres nos atravessava na construção das práticas de trabalho, agora o desafio estava inscrito na dificuldade em continuar cuidando, também atravessados pelas vivências de sofrimentos pessoais de cada um. Os efeitos para os trabalhadores também foram percebidos diretamente no território da pesquisa, em que uma das trabalhadoras teve uma crise de ansiedade no momento da realização do Espaço Coletivo 2. Este foi finalizado com o comentário de outro trabalhador: “*Vamos parar por aqui hoje? Acho que hoje está pesado*” [T10].

Após o fechamento deste encontro, foi possível ampliar a compreensão sobre os elementos que compunham o acontecimento, dar acolhida a profissional e conversar com o coletivo sobre o que se passou. O território da pesquisa foi atravessado, mais uma vez, pelo imperativo do cuidado. Em conversa com a minha orientadora, manifestei minha ansiedade acerca dos efeitos da pesquisa sobre os trabalhadores e estávamos certas de que acessar a experiência e construir sentidos para o vivido eram práticas de produção de conhecimento e de cuidado no trabalho, que também deveria ter como efeito o cuidado do trabalhador.

Outro elemento importante foi a iminente interrupção do contrato de trabalho dos profissionais do Conviver, devido à transição contratual que estava em curso no momento da pesquisa. O processo seletivo em andamento partia da necessidade de transição de responsabilidade pelos contratos, que até então era assumida pela terceirizada da Fundação Renova, para a prefeitura municipal de Mariana³². Esta situação angustiava e gerava insegurança financeira nos profissionais, que temiam a interrupção de suas atuações neste coletivo de trabalho e com os atingidos. Esses elementos também são importantes para análise das implicações dos trabalhadores com o cuidado em saúde mental ofertado por eles, também objeto desta pesquisa.

Por fim, partimos da compreensão de que o conhecer foi construído a partir de intervenções e que estas continuarão produzindo transformações no campo. Estamos certas de que o cronograma da pesquisa não conseguiu abordar o tempo de todos os desdobramentos concretos na produção de cuidado em saúde mental aos atingidos. Trabalhamos, assim, com dois tempos de produção, um concomitante à pesquisa, com foco na produção de sentidos pelos trabalhadores sobre seus processos de trabalho, e outro que será disparado e que continuará sendo operado a partir da continuidade da aplicação do Método da Roda pela

³² Processo que será melhor descrito no capítulo a seguir: “6 A Implementação da Equipe de Saúde Mental Conviver: Desafios e Conflitos”.

trabalhadora-pesquisadora com esta equipe. Os desdobramentos desse outro momento poderão ser objetos de uma futura pesquisa de doutorado.

A seguir, em três capítulos, apresentamos o conhecimento produzido no encontro com os participantes da pesquisa. No capítulo “A Implementação da Equipe de Saúde Mental Conviver: Desafios e Contradições” discorremos sobre a implementação desta equipe na RAPS de Mariana, desde as necessidades apresentadas nos períodos mais emergenciais, passando pelos apoios externos que viabilizaram e inspiraram a sua construção, até as contradições presentes no seu planejamento e formato de contratação dos profissionais.

No capítulo seguinte, “Conviver: (Entre)encontros entre Trabalhadores de Saúde Mental e Atingidos” discutimos sobre o que foi produzido nas experiências e afetos emergentes nos encontros entre território existencial dos trabalhadores e dos atingidos, apresentando as diferentes composições entre profissionais e usuários no cuidado em saúde mental ofertado.

Finalmente, no capítulo “Entretempos do Cuidado em Saúde Mental aos Atingidos: Entre as Ruínas Atingidas e os Futuros Reassentamentos”, abordamos os sentidos do cuidado apresentados pelos profissionais a partir dos impactos longitudinais do crime-desastre em questão.

6 A IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE MENTAL CONVIVER: DESAFIOS E CONFLITOS

6.1 Implementação da equipe específica de saúde mental

6.1.1 Ineditismo e delicadeza

“No momento antes de entrar na Arena³³, eu só pensei, ‘meu deus, e agora? O que é que faz, né?’ Porque antes de entrar, só dei aquela respirada, vamos respirar e ver do que se trata. Porque a gente não tinha a dimensão mesmo. Acho que foi o último suspiro e aprofundei no negócio.”

(Gestor 1)

Pensar na construção de uma equipe de saúde mental na RAPS, em Mariana, surge com a mesma força do ineditismo e da surpresa que o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco impôs. Os trabalhos que se iniciaram, ainda na primeira madrugada, instantaneamente convocaram para uma atuação em saúde mental voltada a esta população atingida, de forma imediata e emergente, rompendo, também, a rotina cotidiana dos dispositivos de saúde mental, dos trabalhadores e dos gestores desta rede.

Como aponta um dos gestores responsáveis pela construção desta estratégia: *“é importante registrar que não tinha nenhum planejamento anterior”* [...] *“não tinha nenhum plano de contingência ou algum plano elaborado para reposta numa situação dessa”* [gestor 1]. Essas falas apontam não existir à época a noção de risco para desastre, pelas gestões públicas municipais, ainda que a possibilidade já pudesse ser denunciada pelas próprias comunidades que viviam no entorno da barragem.

Ainda sobre a ausência de referenciais para atuação, o gestor 2 complementa:

[...] pra esse tipo de cuidado, e essa é uma fragilidade, não só do que aconteceu em Mariana, pela ausência de plano de contingência, de planejamento, mas também a própria política de saúde mental, assim, ela pouco se debruçou, e pouco se debruça sobre essas questões [gestor 2].

³³ A entrevistada refere-se à Arena Mariana, um estádio esportivo, que funcionou como alojamento provisório em que os atingidos foram acolhidos nas primeiras horas após o rompimento da Barragem de Fundão.

Essas percepções apontam que, pra além de uma falta de organização e preparação interna no município para uma gestão de riscos e desastres, os gestores também se deparavam com uma ausência de diretrizes específicas nacionais para atuação em desastres na política de saúde mental. Assim, entendemos que apesar do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental oferecerem arcabouços extremamente importantes para a linha de cuidados na atenção psicossocial no âmbito da saúde pública, como a prática multiprofissional e o trabalho territorial e comunitário, ela não trazia diretrizes para atuação em cenários tão peculiares.

Diante das urgências e necessidades de construções de respostas rápidas, a única certeza era a de estar caminhando em um campo inédito e delicado, que *“não existia um suporte teórico ou um preparo que pudesse sustentar”* [gestor1]. A fala do outro gestor complementa sobre essa busca por referenciais teóricos para intervenção que foram se estabelecendo em acontecimento, caminhando junto ao desastre: *“eu lembro que a gente ia pra arena, ou qualquer outra reunião, e voltava pra casa pra ficar a madrugada lendo guia, resolução, cartilha, para tentar entender [...] aquela coisa aprendendo enquanto você está fazendo, sabe?”* [gestor 2]. O contexto colocava a rede e a gestão, naquele momento, num marco zero, em que era necessário inventar algo, apostar no novo, no inédito, e aprender fazendo.

As primeiras ações vão se consolidando à medida da compreensão deste acontecimento e de suas proporções, e à medida em que as populações começam a receber os primeiros acolhimentos. Os gestores afirmam que na primeira madrugada, os primeiros cuidados psicossociais começaram a ser ofertados e, ao longo do primeiro mês, no contato com as comunidades por meio da Equipe de Saúde da Família e com o apoio das equipes de saúde mental, foi ficando claro para eles que uma estratégia deveria ser pensada.

[...] então desde a primeira noite já se tinha essa dimensão do cuidado psicossocial ali, então foram os profissionais mais acionados, desde a primeira noite, e depois nesse processo de cadastro, nas identificações no apoio nos hotéis e nas pousadas. Então desde a primeira noite a saúde mental já começa a ser muito acionada e tomar essa posição de destaque também por isso, porque as demandas já aparecem desde o primeiro momento, e aí já se tem essa leitura de que as demandas de saúde mental seriam um grande problema de saúde [gestor 1].

A rede estava diante do primeiro rompimento de barragem de rejeitos de minério de ferro com proporções catastróficas no Brasil, ainda que os rompimentos de barragens marcassem a história do estado de Minas Gerais desde 1986. Tratava-se do maior desastre

socioambiental do país por derramamento de rejeito de minério de ferro e um dos maiores do mundo. Segundo um dos gestores, a proporção e a característica deste desastre, colocava a saúde mental e a vigilância em saúde em destaque, como áreas essenciais, fundamentais e mais demandadas desde os primeiros momentos.

Dentre as urgências em jogo, algo estava claro para os gestores: “*alguma estratégia específica precisaria ser organizada, precisaria ser pensada*” [gestor 2], ao mesmo tempo em que a rede também atingida por este rompimento sentia os seus efeitos, os gestores pontuavam:

[...] a gente foi planejando isso a partir da estrutura que tinha que existir da rede, só que, ao mesmo tempo, a gente tava sendo demandado a restabelecer o mais rápido possível ou na medida do possível o funcionamento [...], porque a gente ficou praticamente trinta dias funcionando numa lógica priorizando o atendimento em todas essas frentes [gestor 2].

Havia a necessidade do restabelecimento da rotina dos serviços e, ao mesmo tempo, a necessidade de um cuidado específico às pessoas atingidas. Conforme apontado por Valencio e Valencio (2018) este cenário de desastre enlaçava três aspectos presentes em situações de crise: o desencadeamento de fatores de ameaça, a urgência dos atores envolvidos em construir respostas e tomar providências, e o ambiente de incertezas com relação às ações adotadas. Esses três fatores resultavam na necessidade de construção de respostas rápidas pelos gestores.

Sobre esta experiência do planejamento de cuidado, bem como os afetos circulantes naquele período, é importante ressaltar que a mobilização para o trabalho e a busca de novas referências e estudos sobre a temática circulou entre ambos os gestores entrevistados. Sem um suporte teórico que sustentasse as ações, apontaram que muitas mobilizações partiram da “*identificação com a questão*” [gestor 1].

Eu acho que tem algo ali da causa que toca mesmo [...] quando você fala pra gente pensar de uma forma afetiva em relação a isso, eu acho que teve uma necessidade, algo que movia mesmo pra buscar mais e a vontade de querer fazer algo mesmo [...] a gente vai sustentando muito mesmo pela identificação com a causa, essa coisa de fazer algo, de ajudar. Acho que é o que vai orientando e sustentando nesse primeiro momento mesmo [gestor 1].

O último suspiro antes de entrar na arena, relatado no trecho da epígrafe deste tópico indica a necessidade de “*pegar fôlego*” pra começar a construção de estratégias de enfrentamento diante de um contexto árido, complexo, delicado e novo. O mergulho que se seguiu a partir daí em direção ao “*aprofundamento no negócio*” [gestor 1], seguiu em direção

de estudos, buscas por formações, e novas experiências que pudessem oferecer elementos para leitura do contexto do desastre e da cidade, a partir desta nova realidade. Como apontado pelos gestores, o que movimentou e orientou, muitas vezes, foi uma identificação com a causa, aquilo que toca, e a partir do que foi apontado como: “*essa coisa do atingimento, da afetação pelo desastre*” [gestor 2], “*é muito disso, você é afetado por aquilo*” [gestor 2].

Seguimos nos próximos tópicos em direção dessa experiência, dos afetos e das identificações para aprofundar nos efeitos da implementação dessas novas estratégias de cuidado, para a rede de saúde e para os trabalhadores. Mais do que debruçar a fundo sobre o histórico das ações e intervenções psicossociais construídas nos primeiros tempos que se seguiram após o rompimento da Barragem de Fundão, nos interessa aqui apresentar alguns elementos em cena e explicitar o campo de forças presentes desde o momento em que surge a necessidade de se pensar em uma equipe específica para o acompanhamento das populações atingidas em Mariana, até a sua implementação.

6.1.2 A afetação da Rede de Atenção Psicossocial de Mariana

À época do rompimento, ocorrido em 5 de novembro de 2015, a RAPS de Mariana era composta por dois serviços de saúde para atendimento de urgências de casos graves e crônicos em saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) e o serviço voltado ao público infanto-juvenil, o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSij), que ainda não havia sido habilitado pelo Ministério da Saúde³⁴. Além disso, a rede contava com equipe de apoio matricial em saúde mental, que desenvolvia ações compartilhadas com as EqSF do município, e leitos de retaguarda no Hospital Geral (Santos & Ribeiro, 2017).

Segundo Santos e Ribeiro (2017) durante as primeiras 72 horas da ocorrência do desastre, os profissionais desta rede foram convocados para atuação em todas as frentes de trabalho necessárias. Dentre elas, acolhimento das vítimas, primeiros cuidados psicossociais, apoio aos profissionais do pronto atendimento municipal e estabilização de emergências e urgências psíquicas, apoio em saúde mental aos familiares e amigos para informações sobre pessoas desaparecidas e para a identificação e reconhecimento de vítimas fatais.

³⁴ Este serviço foi credenciado posteriormente, em dezembro de 2017.

Simultaneamente à estruturação dos primeiros cuidados psicossociais e tratativas de reorganização dos serviços e equipes de saúde mental, houve a necessidade de criação de um plano de ação³⁵ com estratégias e ações a longo prazo. Sob os olhos da gestão, frente ao desastre e à crise instalada, novos modos de gerir e estratégias de atenção à saúde deveriam ser colocadas em jogo e de maneira muito rápida.

Ressalta-se aqui, que em dezembro de 2015, cerca de um mês após o desastre, as famílias estavam sendo transferidas dos hotéis e pousadas para casas alugadas pela Samarco, a partir do auxílio moradia³⁶. Neste momento, a organização territorial das famílias na cidade, a partir da sua dispersão em diferentes bairros do município já começava a se apresentar como um desafio para a coordenação do cuidado e manutenção de vínculos comunitários. As comunidades ficaram espalhadas, ou como os atingidos apontavam à época, “esparrodadas” pela cidade, trazendo atenção para atuação em um território sanitário desafiador para a saúde.

Além da dispersão, também existiam impasses relativos à organização da própria Rede de Atenção à Saúde municipal. Na entrevista, os gestores destacaram que esta apresentava lacunas e que a estratégia de cuidado pensada aos atingidos deveria se atentar à *“falta de cem por cento de cobertura de atenção primária na região urbana, então pensar que as pessoas foram deslocadas para uma área que não existia cobertura de estratégia de saúde da família”* [gestor 1], *“e, por consequência, sem um matriciamento em saúde mental”* [gestor 2]. Para os gestores, não era possível pensar numa atenção às populações atingidas que utilizasse exclusivamente os recursos da própria rede, pois não havia uma estrutura consolidada na atenção primária que sustentasse a construção de um cuidado longitudinal com o apoio matricial em saúde mental.

Acompanhando os desafios inerentes ao contexto apresentado, logo nos primeiros momentos foi construído um ambulatório de saúde para atendimento aos atingidos. Segundo Santos e Ribeiro (2017), este foi formado por uma equipe multiprofissional e tinha como objetivo a reconstrução do histórico clínico das pessoas deslocadas, com a contribuição de profissionais que já atuavam e possuíam vínculo com as comunidades atingidas, como enfermeiras e agentes comunitárias de saúde. Neste espaço, seguiram em continuidade os

³⁵ Uma descrição mais detalhada sobre o plano de ação municipal será melhor apresentada no tópico a seguir: 6.1.4. Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde.

³⁶ Em 10 de dezembro de 2015 o Ministério Público de Minas Gerais através da 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Mariana entrou com uma ação civil pública, n 0400.15.004335-6, contra as empresas Samarco, Vale e BHP Billiton. Tal ação garantiu direitos emergenciais aos atingidos, nomeados como reparações emergenciais, como auxílio financeiro para quem teve perda de renda e aluguel em uma moradia provisória.

cuidados clínicos e psicossociais. As equipes multiprofissionais também prestaram apoio nos hotéis e pousadas e referenciaram a estrutura ambulatorial que se formou como um espaço para o acompanhamento dos atingidos. Também foi organizada uma escala de plantão em saúde mental, em que dois profissionais atuavam neste ambulatório de forma articulada à equipe montada (Santos & Ribeiro, 2017).

O referido espaço tornou-se o embrião da UBS de referência aos moradores atingidos dos distritos de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, consolidada um mês após o crime-desastre, que teve instalação provisória até a sua inauguração em espaço próprio, em abril de 2017, pela Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Renova. Esta unidade chamada de UBS Bento/Paracatu segue em funcionamento até a presente data com atendimento de Atenção Primária à Saúde, a partir da Estratégia de Saúde da Família³⁷, às populações que sofreram deslocamento forçado para a sede urbana municipal.

Com a manutenção da estrutura de plantão de saúde mental no ambulatório inicial, os gestores apontam que houve uma defasagem de profissionais nos serviços municipais. Na entrevista, um deles aponta, por exemplo, que as permanências-dia dos CAPS e CAPSij ficaram suspensas por 30 dias, indicando a urgência de uma retomada da rotina destes serviços. Estava claro para os gestores que o crime-desastre continuava demandando uma atenção específica que deveria se consolidar na rede pública de saúde, e esta, também atingida, precisava se recompor.

É importante complementar que o exercício de apresentar o cenário da rede a partir da entrevista com os gestores, atravessada pela distância da sua experiência viva e do marco temporal do rompimento da Barragem de Fundão, não contemplou todas as afetações, angústias, desafios e conflitos inerentes ao contexto disruptivo do desastre. Eu pesquisadora, passo a me afetar por esse contexto, a posteriori, quase três meses após o rompimento da barragem, quando inicio a minha atuação profissional e quando escuto histórias nas trocas cotidianas com os profissionais que atuaram neste período. A cada troca, um elemento novo emerge, e nessa escuta, ressaltavam as marcas do engajamento e cansaço dos profissionais envolvidos na linha de frente e na gestão, as horas extras trabalhadas, o desafio do manejo dos voluntariados, o incansável movimento de questionar e repensar o trabalho, as madrugadas de estudo, a busca por experiências semelhantes, o sentimento de solidão e de desamparo, a

³⁷ Esta estrutura até hoje tem sido fundamental para a continuidade do cuidado aos atingidos, a partir de um acompanhamento longitudinal das populações das comunidades afetadas, e sobretudo, pela referência e vínculo já constituídos pelos atingidos com as Equipes de Saúde da Família.

dúvida, o horror e os enfrentamentos necessários das ações executadas pela empresa, os assédios midiáticos, de pesquisadores, voluntariados, curiosos, dentre tantas outras inúmeras questões.

Diante desses pontos, destaco aqui também os conflitos e desafios relativos aos cuidados ofertados a partir de uma estratégia coordenada pelos órgãos locais. Como apontado por Santos e Ribeiro (2017) os inúmeros voluntários que se deslocavam de diversas partes do país para ajudar, em determinados momentos tornavam-se, também eles, público com demanda para acolhimento e intervenção em saúde mental, devido ao desgaste físico e emocional do trabalho. Um alto número de profissionais chegava no município e acessava as famílias nos hotéis e pousadas ofertando escuta ou atendimento em saúde mental de forma desarticulada da rede e da estrutura municipal organizada. Profissionais também eram contratados diretamente pela empresa Samarco e iniciavam uma atuação com as populações atingidas, de forma arbitrária, sem articulação com a organização de cuidado local, instalando um conflito de interesses.

Também estavam em cena, conflitos relativos à construção de uma estratégia específica e única, dentro da rede municipal. Estava claro para os gestores que o crime-desastre continuava demandando uma atenção específica, contudo também estavam em cena conflitos relativos a esta construção dentro da rede municipal. Sobre o período de planejamento e implementação da equipe, um dos gestores menciona “*vários conflitos de entendimento*” [gestor 2] associados ao processo de reorganização de uma rede que precisava de um tempo para acomodação das mudanças, compreensão do contexto e percepção do que deveria ser feito.

Ao mesmo tempo em que os gestores percebiam uma liberdade e autonomia na construção do plano de ação junto à Secretaria Municipal de Saúde, aos olhos dos trabalhadores da rede, a formação de uma estratégia específica não parecia ser tão consensual. A necessidade de “*justificação da equipe*” [gestor 1] vinha de um questionamento com relação a construção de um novo dispositivo na rede não previsto dentro da Política Nacional de Saúde Mental. Vinha também de um desconhecimento sobre as exigências e especificidades da demanda que um desastre desta magnitude iria requerer. Sobre esses questionamentos, um deles pontua:

[...] então eu diria que a gente tem, pelo menos, eu desconheço outra, [...] duas experiências desse tipo no país, que é o Acolhe Saúde³⁸, e é o Conviver. É claro que em outros desastres, por exemplo, na região serrana do Rio, algumas estratégias específicas de saúde mental [...] mais recentemente Brumadinho, mas assim, a esse nível de pensar um dispositivo só tem duas experiências no país. Então acho que era mais questionar “é isso mesmo?”, “não basta colocar 3 profissionais para fazer matriciamento com a estratégia de saúde da família de Bento e Paracatu?” [gestor 2].

Os gestores indicam, contudo, que esses questionamentos não foram um grande impedimento ou uma negativa das equipes para a consolidação da estratégia pensada. Mas reconhecem a presença de conflitos no âmbito da coordenação: *“a gente tava aí num momento prévio de mudança de coordenação que se não tivesse acontecido o rompimento essa mudança só aconteceria no próximo ano, e provavelmente ou talvez viria numa outra configuração, esse processo é antecipado”* [gestor 2].

A coordenadora que estava à frente da saúde mental à época do rompimento da barragem, precisou sair desta função em decorrência da licença maternidade, contudo essa transição antecipada e em um momento delicado, foi apresentada por ela como grande desconforto. Em conversa com esta profissional, registrada em diário de campo, ela relatou se sentir retirada da função, em uma saída precoce. Aponta também sua percepção de que a estratégia de criar um novo dispositivo não foi bem acolhida por todos os trabalhadores da rede:

E A³⁹ comenta em uma de nossas conversas que, quando do rompimento da Barragem de Fundão, também não compreendia a necessidade da contratação dos profissionais para montar uma estrutura inédita e específica na rede, em formato de dispositivo, apesar de atualmente entender melhor e reconhecer a importância deste trabalho. Fala de sua percepção de que alguns entraves presentes no processo de contratação e entrada desses novos trabalhadores na rede podem ter resquícios das incompreensões presentes neste período. Fiquei pensativa se esses conflitos iniciais podem ter reverberado na chegada de um grande quantitativo de profissionais novos na rede, em 2016 [Diário de campo, 10 de dezembro de 2020].

Os conflitos e incompreensões com relação à especificidade de demandas em saúde mental que estavam por vir neste contexto marcaram o cenário da RAPS de Mariana e o início da construção deste trabalho. A necessidade de justificção desta equipe específica acompanha o ineditismo, as incertezas e a urgência em que esta estratégia deveria ser pensada. A

³⁸ Dispositivo de saúde mental criado em Santa Maria RS, diante do incêndio da Boate Kiss, ocorrido em 2013.

³⁹ Refiro-me à ex-coordenadora em questão.

estratégia foi construída a partir de apoios externos que foram ofertados na rede naquele momento, que serão melhor descritos no tópico que se segue.

6.1.3 Apoios externos

Segundo a entrevista com os gestores, as orientações para a construção de uma equipe específica vieram de diferentes fontes, como das apoiadoras institucionais do Ministério da Saúde em Minas Gerais, que estiveram no município do quinto até o décimo dia do desastre, apoiando na construção do plano de ação em saúde mental, e orientando sobre a necessidade de recursos humanos, físicos e materiais. Outra fonte foi a participação de um dos gestores no I Simpósio Internacional de Saúde Mental na Gestão Integral de Riscos e Desastres⁴⁰, em Brasília, ainda no mesmo mês do crime-desastre em Mariana, que culminou numa reunião com a coordenação nacional de saúde mental e com representantes da organização “Médicos Sem Fronteiras”⁴¹.

Neste encontro, um dos gestores aponta que foi apresentada a experiência do serviço Acolhe Saúde⁴² na cidade de Santa Maria (RS). Sobre os efeitos deste encontro para o planejamento do cuidado em saúde mental em Mariana, um dos gestores aponta:

Lá eles tiveram a mesma dificuldade só que aí, foi proposto, foi pensado isso. Aí onde [a gente] incorporou um pouco a ideia e a lógica do Acolhe Saúde adaptando pra realidade nossa, pra aquilo que a gente tava vivendo. Ou seja, como pensar, uma estrutura e uma estratégia inspirada no que foi feito, desenvolvido no Acolhe Saúde, pra realidade do que a gente foi pensado em Mariana [gestor 1].

⁴⁰ Este evento aconteceu nos dias 23 e 24 de novembro de 2015, e foi organizado por uma parceria entre a Universidade de Brasília, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde do Brasil. Para mais detalhes sobre este evento e as contribuições para se pensar em estratégias nacionais para uma gestão de riscos e desastres ver tese de doutorado de Débora da Silva Noal (2018) “Atenção psicossocial e saúde mental: analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e desastres”.

⁴¹ O Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional que leva cuidados de saúde a pessoas afetadas por graves crises humanitárias. Também é missão da MSF chamar a atenção para as dificuldades enfrentadas pelos pacientes atendidos em seus projetos.

⁴² Trata-se de um dispositivo transitório, específico e criado para compor a Rede de Atenção Psicossocial do referido município após o incêndio da Boate Kiss, que matou 242 pessoas e feriu 680 outras, em 2013. Sobre a estruturação deste serviço ver capítulo ‘Acolhe Saúde’, Dassoler et al. (2016), no livro *‘A integração do cuidado diante do incêndio na Boate Kiss: testemunhos e reflexão’* e no artigo Noal et al. (2016). *Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss. Psicol. cienc. prof.* [online]. 2016, vol.36, n.4, pp.932-945. ISSN 1982-3703.

De Santa Maria no Rio Grande do Sul à Mariana em Minas Gerais, não somente existia uma distância física e regional, mas também se tratavam de desastres de diferentes repercussões e características. O que a colheita sobre uma estratégia de cuidado desenvolvida a partir de um incêndio em uma Boate, no centro urbano de uma cidade no sul do Brasil, poderia trazer de contribuições para um crime-desastre de rupturas catastróficas para comunidades rurais atingidas pela mineração no Sudeste? Que incorporação e inspiração possíveis?

Talvez este encontro entre desastres tenha acontecido porque estes marcaram a história recente do país, numa mesma década, manchando de fogo, fumaça, lama e minério, incessantemente, as telas de televisões brasileiras, causando uma grande comoção nacional. Talvez porque ambos acontecimentos chamem atenção para um desastre em curso, que não cessa com o fim da fumaça ou com o crescimento das braquiárias que transformam a lama em cenário verde, naturalizado. Talvez porque deste encontro, tenha se cruzado a necessidade de fortalecimento dos serviços de saúde mental de base comunitária dos municípios, diante de um acontecimento potencialmente traumático, que extrapolou as capacidades de suas redes de emitir respostas por conta própria. Talvez, ainda, pelo fato das redes de ambos municípios serem atravessadas por demandas de construção de um atendimento específico às populações afetadas, que se contrapõe à escassa presença de estratégias nacionais de enfrentamento aos desastres a partir das políticas públicas municipais de saúde mental.

Bem se sabe que as colheitas do encontro desse gestor de Mariana com afetados, pesquisadores e outros gestores nesse grande encontro internacional sobre desastres em Brasília, no mesmo mês do rompimento de Fundão, colocou-o em um berço formativo sobre a gestão de riscos e desastres e em contato com a estrutura do “Acolhe Saúde”. Os ecos desse encontro se seguiram, gerando efeitos nos estudos, formações e trabalhos da equipe específica implementada em Mariana, na busca por consolidação de um dispositivo específico em saúde mental.

O encontro entre a lama e a Kiss também foi sensivelmente anunciada por Sérgio Papagaio⁴³ em um dos trechos de seu poema “A loucura” escrito em 2018, e publicado no *Jornal A Sirene*:

⁴³ Atingido pelo rompimento da Barragem de Fundão da Samarco. Morador da cidade de Barra Longa. Integrante do *Jornal A Sirene*.

A loucura⁴⁴

Tem gente louca, dentro do poço.
 Tem barro quente, dentro da mente, Boate Kiss fez esquentar.
 Tem gente louca, e não é pouca.
 É barro doente dentro da gente, quer me levar,
 Quero voltar, sua casa não dá pra morar, aqui não
 quero ficar, tome esta pílula, pra melhorar? A minha
 casa, não está lá.
 Minha menina na boate, Kiss dançar, debaixo da lama
 foi morar. Me dê outra pílula pra eu tomar, cê tem
 alguma pra eu não lembra?
 [...]

A lama e a Kiss fazem interseção nesta escrita do Papagaio acentuando, neste encontro, a loucura, a doença trazida pelo barro quente, o calor, a invasão da mente pelo barro, a busca do remédio pra melhorar e pra esquecer. Que “loucura” é esta que une esses dois eventos críticos marcando a vida de tantos sujeitos? Pensar sobre os impactos na saúde mental dessas populações foi uma convocação urgente desses contextos. Os frutos de como esta estratégia foi pensada em Mariana, ainda que em um solo diferente, serão detalhados nos itens que se seguem.

A partir dos apoios externos acima apontados e encontros entre experiências, foi identificada a necessidade de um aporte de recursos humanos para a rede de serviços em saúde mental, com a contratação de um quantitativo de profissionais para compor a RAPS de Mariana. Surge, então, a necessidade, apontada pelos gestores, de um processo de negociação com a Samarco para contratação e cessão desses profissionais para atuação na prefeitura municipal. Uma apresentação do plano e seus conflitos serão explicitadas a seguir.

6.1.4 Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde: responsabilidade de quem?

Diante da ocorrência de um desastre, devido à situação de urgência, a tendência é que haja uma mobilização de todos os recursos do município atingido para atender as necessidades da população. Segundo recomendações da Organização Pan-Americana de

⁴⁴ Poema escrito por Sérgio Papagaio, em 2018, e publicado na matéria escrita em coautoria comigo: “Marcas dos traumas coletivos”. *Jornal A Sirene*, Ed. 60. 21 abr 2021.

Saúde (OPAS), apontadas no Plano Nacional de Preparação e Resposta às Emergências de Saúde Pública (Brasil, 2011), dentre as estratégias de gestão do SUS direcionadas a um desastre de grande magnitude estão incluídas a constituição de um Comitê Operativo de Emergência (COE). Este envolve ações intra e intersetoriais, a elaboração de plano de preparação e resposta do setor saúde para cada tipo de ameaça, e a elaboração de ações para recuperação dos serviços de atendimento à saúde (Brasil, 2011).

No caso do rompimento da Barragem de Fundão da Samarco, ao desafio institucional da sua organização e gestão a partir da construção de estratégias no SUS, somava-se o ineditismo de se pensar práticas de cuidado desenvolvidas a partir de um crime-desastre da mineração. O contexto de um desastre tecnológico envolvia a responsabilização de empresas mineradoras na reparação dos danos da população atingida, a partir do custeio de ações, e uma responsabilização das políticas públicas de saúde na organização de práticas de cuidado coerentes e alinhadas a uma estratégia municipal e articulada às demais esferas do governo.

Em Mariana, o COE Saúde foi formado como uma estrutura que objetivava conduzir ações no âmbito do SUS a partir da criação de um plano de ação. A formulação do “Plano Municipal de Planejamento e Gerenciamento de Ações de Recuperação em Saúde após o Rompimento da Barragem de Rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana-MG” foi realizada ainda no primeiro mês que se seguiu ao rompimento. Este previa ações nas áreas de Atenção Primária à Saúde, vigilância em saúde (ambiental, epidemiológica, saúde do trabalhador, sanitária, promoção à saúde), assistência farmacêutica, assistência laboratorial, atenção secundária e atenção em saúde mental.

Um elemento que chama atenção no documento que define o plano inicial de preparação e resposta ao desastre é a presença de representantes da empresa Samarco na composição do Comitê Operativo. Conforme registros documentais este comitê foi composto por representantes da Secretaria Estadual de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde e da mineradora Samarco. Um trecho do plano destaca a necessidade da inclusão da empresa nesse espaço:

[...] ficou clara a necessidade de estabelecimento de cooperação e parcerias entre todos os entes envolvidos, *inclusive a necessidade expressa da inclusão da Empresa Samarco Mineração S.A. e suas corresponsáveis em todos os processos de planejamento de custeio* [grifo nosso] para que realmente possa ocorrer o restabelecimento das condições de saúde de todos os envolvidos, bem como da normalidade de funcionamento dos serviços e dispositivos de saúde afetados do Município (Plano de Ação, p. 9).

Esta inclusão de representantes da empresa junto de uma estrutura de planejamento de gestão de desastres no SUS marca de forma emblemática a criação do plano de preparação e resposta do setor saúde desde os períodos iniciais. Ainda que a presença da empresa esteja prevista nos “processos de planejamentos de custeio”, a sua integração no comitê operativo destaca uma especificidade importante deste crime-desastre: a presença lado a lado de gestores do SUS municipal e estadual, e representantes da própria mineradora responsável pelo crime-desastre, negociando respostas para o restabelecimento da rede de saúde afetada.

Este plano assinado ainda em dezembro de 2015 entre a secretaria municipal de saúde e a Samarco, garantiu suplementações de demandas do poder público num arranjo novo e inédito. No que diz respeito à divisão de competências e responsabilidades, o plano garantia que a gestão das estratégias estava sob responsabilidade da autoridade sanitária responsável em cada esfera de governo, seguindo os princípios da administração pública. Já as ações da empresa Samarco Mineração e suas corresponsáveis, estavam descritas a partir do financiamento, como descrito a seguir:

Custeio de todas as estratégias relacionadas como responsabilidade da empresa e suas corresponsáveis [grifo nosso] citadas nos planos de ações constantes neste plano, bem como outras demandas que fujam da rotina da assistência que porventura surgirem em virtude do desastre causado pelo rompimento da barragem, por tempo indeterminado (Plano de Ação, p. 6).

Apesar desta previsão de financiamento e, ainda que as ações previstas neste plano contemplassem estratégias de atenção integral à saúde em diferentes áreas, desde os períodos iniciais ele não foi atendido em sua totalidade pela empresa Samarco. Isso marca uma característica importante das tratativas de cumprimentos de acordos com a empresa, que atendia aos seus parâmetros e interesses, e não as reais e urgentes necessidades da população atingida, apresentando lacunas de respostas de custeio em áreas de extrema importância e incansavelmente reivindicadas pelos atingidos no processo de luta pela reparação e cuidado⁴⁵.

Com relação às ações atendidas com a assinatura do plano em 2015, estas contemplaram contratações de profissionais que foram cedidos pela a SMS para compor os serviços da Atenção Primária à Saúde e da saúde mental. Contudo, nem todas as

⁴⁵ A exemplo disso é o estudo sobre avaliação de risco à saúde humana, que só foi realizado e entregue para as comunidades em 2018. Mesmo assim foi duramente criticado pelas comunidades atingidas por ter sido realizada e financiada pela AMBIOS - instituição contratada e financiada pela Fundação Renova, não tendo legitimidade da população atingida. Esta reivindica por um estudo técnico independente e de monitoramento constante com o intuito de prevenir a exposição a substâncias químicas e metais pesados. Apesar dos estudos desta instituição apontarem o risco de contaminação, até a escrita desta dissertação, não havia no município controle epidemiológico ou toxicológico específicos para acompanhamento das comunidades em contato com a lama.

infraestruturas, subsídios materiais para execução do trabalho e solicitações de supervisão previstas no plano foram contempladas após a sua assinatura. No que se refere à saúde mental, área de interesse desta pesquisa, o plano de ação garantiu, entre dezembro de 2015 e janeiro de 2016, a contratação de 25 profissionais, sendo 9 psicólogos, 6 terapeutas ocupacionais, 1 enfermeiro, 3 assistentes sociais, 2 oficinairos, 1 psiquiatra, 1 farmacêutico, 1 auxiliar administrativo e 1 motorista. Eles foram cedidos à gestão pública municipal e integraram equipes já existentes na RAPS, como CAPS I, CAPSij, e equipe de apoio matricial em saúde mental na APS, bem como foi construída uma equipe específica para o acompanhamento das populações e comunidades atingidas, posteriormente batizada como “Conviver”.

Esse conjunto de profissionais, em que também me incluo⁴⁶, foram inicialmente contratados por uma terceirizada da própria empresa Samarco, a SME – Serviços Médicos Especializados, e cedidos à gestão pública municipal, em um formato de contratação inicialmente “emergencial”. A manutenção desses profissionais na rede de saúde de Mariana seguiu as mudanças provocadas pelo modelo da gestão do desastre que se encaminhou em seu curso.

6.1.5 A criação da Fundação Renova: “impactos piores possíveis”

“A gente fala aqui que não existe Renova, é tudo Samarco”, conta o motorista Cristiano José Sales, que integra a Comissão de Atingidos de Bento Rodrigues (MG). ‘Por mais que eles queiram dizer que a Fundação Renova é independente, ela não é. No fundo, ela não é.’”
(Agência Pública)⁴⁷

Em março de 2016, a partir da busca por alternativas de conciliação com órgãos governamentais e judiciais, foi firmado o Termo de Transação e Ajustamento de Conduta

⁴⁶ Iniciei a vida profissional em Mariana por meio do contrato terceirizado pela empresa SME e, posteriormente, pela empresa Contexto Consultoria, terceirizada da Fundação Renova. Nesse processo também vivenciei alterações contratuais como os demais trabalhadores, bem como a precarização de um trabalho terceirizado, conforme será explicitado ao longo da dissertação. Em abril de 2021, assumi vinculação contratual direta com a Secretaria Municipal de Saúde de Mariana. As contradições relativas ao formato de contratação serão melhor explicitadas a seguir.

⁴⁷ Matéria “Raposa no Galinheiro”, Agência Pública, disponível em: <https://apublica.org/2018/09/raposa-no-galinheiro/>

(TTAC), “Acordão”, entre as empresas Samarco/Vale/BHP Billiton com a União, Estados de Minas Gerais e do Espírito Santo e órgãos públicos⁴⁸. Este previu a criação da Fundação Renova, de direito privado, com o objetivo de gerir e executar todas as medidas previstas para reparação de danos ao longo da Bacia do Rio Doce. Como aponta Rosa (2019), o acordo não fez mais do que terceirizar a responsabilidade de reparar os danos para a Renova, uma vez que os sujeitos atingidos passaram a negociar diretamente com esta instituição – e não com as empresas causadoras dos danos – o que isenta o Estado de exercer um papel mais efetivo tanto na fiscalização quanto na execução de ações reparatórias.

Em linhas gerais, um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) consistiria em um instrumento orientado à solução extrajudicial de conflitos proposta por órgãos públicos a um violador de direitos transindividual, evitando a morosidade de processos judiciais. É importante considerar, contudo, a “ideologia da harmonia” (Nader, 1994) presente na solução alternativa de conflitos, uma vez que este aparato legal de acordos e técnicas de pacificação social desconsidera a disparidade de poder entre as partes de um conflito. Assim, como aponta a autora, a retórica da “harmonia” presente na solução negociada pode produzir resultados mais perversos na via extrajudicial. No contexto dos atingidos de Mariana, as partes na mesa são moradores de distritos rurais, negociando seus direitos com as maiores mineradoras do Brasil e do mundo.

Assim, a atuação desta Fundação no território tem se configurado como mais uma estratégia de “Renovação” do crime provocado pelas empresas Samarco/Vale/BHP Billiton, desde os moldes de sua criação. Esta contradição é acompanhada desde a assinatura do TTAC, quando se cria uma estrutura gerencial que não prevê a participação dos atingidos na tomada de decisões referentes ao processo reparatório e que tem o poder de definir quem é atingido (Losekann & Milanez, 2018). Ao longo do tempo, essa solução negociada tem permitido desvelar também que a privatização do tratamento do desastre, numa gestão de moldes empresariais, parece estar mais favor da manutenção das continuidades de suas ações do que de uma efetiva reparação de danos⁴⁹. Assim, Fundação Renova segue descumprindo acordos judiciais e sustentando atrasos nas obras de reassentamentos. Até a data da escrita dessa dissertação, a data estipulada para entrega dos reassentamentos foi adiada por três vezes, com sucessivos descumprimentos judiciais. Esta estrutura criada para ser um ente reparador,

⁴⁸ Depois foi endossado posteriormente pelo Ministério Público no chamado TAC Governança.

⁴⁹ Este fato tem sido denunciado por alguns atingidos na vivência cotidiana no território de Mariana, com falas como: “*tem gente ficando cada vez mais rico, e nós cada vez mais pobres*” [Diário de campo, 20 de agosto 2020]

acabou se configurando um ente violador aos atingidos em continuidade e extensão às empresas Samarco, Vale e BHP Billiton, causadoras do crime-desastre.

No que diz respeito à estruturação da Fundação Renova no município de Mariana, em julho de 2016, inicia-se um processo de transição das ações que antes eram gerenciadas pela própria empresa Samarco para esta Fundação privada. Dentre as transições estão incluídas as contratações de profissionais cedidos à prefeitura municipal, que ocorreram em julho de 2017 em um processo delicado para os trabalhadores desta rede. O conjunto de profissionais, em que também me incluo, passaram a ser contratados pela empresa Contexto Consultoria, terceirizada pela Fundação Renova. Além da manutenção da estrutura de terceirização do trabalho no município, sem a regularização da contratação dos profissionais, esta transição foi acompanhada por um rebaixamento salarial dos trabalhadores. Estes precisaram se submeter a essa nova contratação para garantia do emprego, tendo direitos trabalhistas violados.

A complexidade e os efeitos do financiamento dessa estratégia a partir da vinculação contratual dos profissionais da saúde mental inicialmente à própria empresa Samarco e posteriormente à Fundação Renova, merecem ser cuidadosamente explicitados⁵⁰. A expressão “a raposa cuidando do galinheiro”, denuncia que as instituições que fazem a gestão de resposta ao crime são as próprias que o causaram ou que expressam seus interesses. Os resquícios desse conflito também respingam no cuidado em saúde mental, com efeitos para os usuários de trabalhadores do serviço.

O formato terceirizado também faz ecoar o conflito há muito debatido no âmbito do SUS quanto à terceirização do cuidado que, como aponta Druck (2016), é um dos “mecanismos mais importantes e eficientes para o desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização” (p. 16). No contexto da saúde pública, a socióloga discorre sobre as inúmeras modalidades de ataques aos direitos, revelando a situação de degradação do trabalho em todas as suas dimensões. A saber, desrespeito aos direitos trabalhistas, diminuição salarial, precariedade das condições de trabalho, resultando na desvalorização e desqualificação dos trabalhadores. Uma vez dispersos e fragmentados estes também passam a ter dificuldade de mobilização política (Druck, 2016).

A situação de violação de direitos dos trabalhadores foi manifestada no formato de contratação dos profissionais cedidos para atuação nas políticas públicas municipais, a partir

⁵⁰ Os efeitos para o cuidado em saúde mental organizado pela equipe Conviver serão melhor explicitados no tópico: 7.2 Dúvida fundante: vocês trabalham pra quem?”

do crime-desastre, trazendo aproximação da vivência destes com a dos atingidos. Ainda que seja importante considerar os diferentes graus de afetações, a partir dos seus diferentes lugares, é relevante pontuar que a estratégia elaborada para a reparação dos danos à saúde mental dos atingidos também se constituiu num formato violador aos trabalhadores.

Em decorrência deste contexto, a situação de troca contratual que ocorreu após a criação da Fundação Renova gerou o acionamento, pelos profissionais, do Ministério Público Estadual da comarca de Mariana, que encaminhou as questões trabalhistas ao Ministério Público do Trabalho. Este passou a tentar um TAC entre a prefeitura municipal e a Fundação, evitando o processo de judicialização. A minuta extrajudicial propunha a regularização da contratação dos profissionais da rede pública de Mariana. Esta tinha como objetivo:

garantir a prestação de serviços de saúde e de atendimento psicossocial à população de Mariana, por meio de servidores contratados temporariamente, com custeio por parte da Fundação Renova, *regularizando a prestação desses serviços realizada até o momento e mantendo pelo prazo mínimo de 05 (cinco) anos* [grifo nosso] (cf. TAC às fls. 426-432).

Nesse sentido, o Município de Mariana ficaria responsável pela contratação temporária de profissionais das áreas de saúde e assistência social para atender a população marianense, de acordo com o plano de atendimento elaborado [grifo nosso] e com as regras do art. 37, IX, da Constituição da República e a legislação local, especialmente a Lei Complementar Municipal nº 05/2001 (Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Mariana). Já a *Fundação Renova obrigar-se-ia a fornecer recursos financeiros, operacionais e logísticos suficientes ao Município de acordo com o cronograma e finalidades descritas no instrumento extrajudicial* [grifo nosso] (Ação Civil Pública, 2018, p. 8).

Apesar das tentativas de acordo para regularização da contratação dos profissionais, os esforços foram infrutíferos. Diante da ausência de um acordo extrajudicial foi movimentada uma Ação Civil Pública (ACP) n. 0010804-78.2018.05.03.0069. Conforme o documento da ACP, a própria Fundação insistia em prorrogar as negociações do acordo amplamente debatido e não comparecia às audiências marcadas. De acordo com informações dessa ação, impasses eram apresentados a partir da terceirização desses profissionais:

Em primeiro lugar, a empresa não foi contratada formalmente pelo Município de Mariana, porém presta um serviço geral e gratuito nas dependências das repartições públicas municipais para a coletividade atingida pelo desastre. Ora, trata-se evidentemente de serviço público, mas prestado por empresa terceirizada sem vínculo formal com o Município de Mariana, transgredindo o direito administrativo. [grifo do autor]

Sublinhe-se que o Município de Mariana aceitou tal arranjo em razão da urgência da situação, mas a todo instante tentou resolver o problema para regularização dos serviços, sendo que todas as tentativas foram infrutíferas, mesmo com a intervenção do Ministério Público (Ação Civil Pública, 2018, pp. 2-3).

O posicionamento do Ministério Público do Trabalho compartilhava o mesmo entendimento com relação à irregularidade da situação de contratação de profissionais. O trecho a seguir, presente na ACP, indica que situação irregular poderia causar ainda mais sofrimento às vítimas pelo rompimento da Barragem de Fundão da Samarco, sofrimento este que considero se estender também aos trabalhadores. A situação é apresentada como “pessoas privadas, prestando serviços públicos, sem relação formal com o poder público, acarretando prejuízos à prestação dos serviços, interrupções indevidas e, por conseguinte, mais sofrimentos às vítimas”.

Essa situação irregular corrobora com o que Zhouri et al. (2016) indicam com relação aos impactos do desastre em curso. Estes não se limitam ao evento catastrófico, mas se desdobram em processos duradouros, perpetuando o sofrimento social e as injustiças socioambientais a partir dos encaminhamentos institucionais que são dirigidos por parte do Estado e das empresas. Dessa forma, é importante pensar nos efeitos do formato dessa estratégia pensada para o cuidado em saúde mental ofertado à população atingida, para a rede de serviços prestados no município, para os trabalhadores contratados para prestar o cuidado, e sobretudo, para os principais interessados pelo cuidado, os próprios sujeitos atingidos.

A criação da Fundação Renova e a sua responsabilização na manutenção de contratações de profissionais na prefeitura de Mariana, é apontado por um dos gestores a partir de impactos que são “os piores possíveis” [gestor 2]. Ele aponta que a criação dessa estrutura partia de um entendimento de celeridade na mobilização de recursos e execução das ações de reparação, mas “ao longo do tempo você vai vendo que isso se mistura com os interesses das empresas causadoras do dano, do crime, então há aí um conflito de identidade institucional desde o início, a fundação já nasce deste conflito” [gestor 2].

Segundo o gestor 2, o que poderia se encaminhar numa perspectiva de celeridade, passa a ser um processo conduzido por uma série de empecilhos, dificuldades e travas. A estrutura da Fundação passa a demandar o estabelecimento de nexos causais ou a comprovação de que o sofrimento vivenciado pela população tem relação direta com o desastre para começar a executar ações. Para ele, o que vai se consolidando é um discurso sobre a economicidade, de economizar dentro do processo de reparação, o que entra em conflito com a própria lógica da política pública de saúde. Como pode ser visto no trecho da entrevista com os gestores a seguir:

Porque uma coisa que a gente tinha muito clara, o poder público, a política pública, o SUS, ele tem que ser protagonista da execução das ações, seja por uma perspectiva de proteção de direitos, seja pela perspectiva da lógica do cuidado. Ou seja, o SUS, enquanto tecnologia do cuidado, ele é muito mais eficaz e eficiente, e muito melhor qualificado do que a lógica da assistência privada à saúde, então a gente tinha isso muito claro. E, ao mesmo tempo, porque uma responsabilização do dano caberia aos responsáveis, financiar e custear isso, naquela lógica do poluidor pagador,⁵¹ ou seja, você aporta recursos necessários para executar aquelas ações, mas você não tem o protagonismo. E aí você começa a ter conflitos porque à medida que a fundação vai se desenvolvendo [...] os interesses das empresas vão se expressando de forma mais incisiva dentro da fundação [gestor 2].

O gestor aponta que a manobra de construção de uma estrutura supostamente reparatória, tem sido utilizada mais como instrumento de expressão do interesse das empresas, do que para uma reparação justa, alinhada com as necessidades da população atingida. No que tange o cuidado em saúde, esses entraves marcavam um conflito de interesse principal existente entre a produção de saúde e o princípio de economicidade previsto pela fundação. Sobretudo, marcava também a entrada dos interesses privados na administração pública, e mais ainda, o risco da expressão dos interesses das empresas ou da própria Fundação Renova na atuação dos profissionais contratados nas políticas públicas de Mariana.

As imbricadas articulações entre o poder público e as mineradoras foram apontadas por Milanez, Magno e Pinto (2019) a partir da forma como o setor extrativo mineral vem desenvolvendo um poder de influência desproporcional entre os agentes públicos em Minas Gerais, abrindo a possibilidade da influência das empresas mineradoras nas decisões dos órgãos públicos. No caso da resposta do Estado brasileiro a partir da criação do TTAC, e Fundação Renova, os autores apontam um ‘salto’ do paradigma da “regulação fraca para a regulação privada” (p. 4). No nível municipal, a vivência do campo permitiu acompanhar uma série de impasses éticos no cotidiano do trabalho, a partir da expressão da Samarco/Fundação nas políticas públicas municipais.

Apesar da “clareza” sobre o protagonismo das ações nos sistemas públicos, apontado pelo gestor, o que vivenciei enquanto trabalhadora no campo é uma crescente ascensão e

⁵¹ Inúmeros são os princípios ambientais contemplados pelas declarações e convenções internacionais sobre meio ambiente e internalizados, no Brasil, pela Constituição Federal e Lei da Política Nacional de Meio Ambiente (Lei Federal 6.938/1981). Dentre eles, destaca-se o princípio do poluidor pagador que, de um lado reitera e reforça a máxima proteção ambiental determinada pelos princípios ambientais da prevenção, precaução e reparação/responsabilidade, e, de outro lado, orienta e busca implementar uma forma justa de distribuição dos ônus da prevenção e reparação dos danos ambientais entre os agentes econômicos, parceiros comerciais e consumidores, mediante um sistema de internalização das externalidades ambientais, que transfere os “custos da poluição” do Estado e da sociedade para os responsáveis diretos e indiretos pela atividade poluidora.

protagonismo das ações da Fundação Renova, sob os olhos da gestão municipal. Também havia articulação de alguns dos equipamentos públicos junto a profissionais da Fundação Renova, especialmente na área de educação e desenvolvimento social, com parcerias de trabalho e construção de ações compartilhadas, sem sequer um questionamento com relação ao conflito de interesses presentes na execução dessas intervenções.

Na atuação da equipe de saúde mental, a “clareza” partia mais de um compromisso ético dos trabalhadores e das coordenações que assumiram a condução da equipe Conviver ao longo do tempo. Contudo, escancarava-se um impasse na construção de um trabalho em rede, pois, em vários momentos, esta estava coadunada às intervenções da instituição privada. A relação entre Fundação Renova e Prefeitura continuava, portanto, reverberando os laços de promiscuidade do município em relação à mineração, por vezes ampliando a situação de violência, violação e invasão da vida privada das populações atingidas.

Apesar dos graves entraves apresentados e da determinação judicial, que em abril de 2019 determinou regularização da gestão pública, as trocas contratuais seguem em curso até o momento da escrita desta dissertação. Os impasses para a realização de processo seletivo simplificado para contratação temporária de funções públicas do quadro de pessoal do município de Mariana se arrastaram por um longo tempo. O adiamento da regularização da situação dos profissionais contratados, justificada de diferentes maneiras, servia também ao uso político das vagas. As atuações no campo permitiram acompanhar a indicação política de profissionais para ocupação de vagas relativas à contratação realizada pela terceirizada pela Fundação Renova, para o cuidado aos atingidos nas políticas públicas municipais.

A continuidade do contrato irregular “emergencial” que se arrastou por 5 anos e meio, sem uma devida resolução, além de fragilizar o vínculo dos profissionais com os usuários e de transgredir os princípios constitucionais no que se refere à administração pública, eximiu a responsabilidade do Estado sobre o serviço público prestado, violou direitos dos trabalhadores e, sobretudo, dos usuários dos serviços. Um dos grandes efeitos dessa situação para a RAPS municipais é a clara percepção de que os seus impactos atuais – como fragilidade de vínculo e das redes, adoecimento dos trabalhadores – fazem parte de uma sobreposição de efeitos do desastre em curso sobre uma rede municipal de serviços, também atingida.

Ainda que inspirado no modelo dos serviços do Acolhe Saúde em Santa Maria, a configuração deste dispositivo específico em Mariana passa por conflitos institucionais radicalmente diferentes em decorrência do seu formato de planejamento e implementação. O

Acolhe Saúde teve a garantia da oferta do cuidado a partir da assinatura de um termo de compromisso entre os três entes federados, Governo Federal, Estadual e Municipal (Dassoler et al., 2016). A equipe criada em Mariana, em contrapartida, nasce com as marcas de vinculações contratuais conflituosas, a partir da participação direta da Samarco/Fundação Renova em seus processos e desresponsabilização do Estado. Estes diferentes atravessamentos trazem diferentes implicações para a construção e estruturação do cuidado. Os efeitos desse ente financiador para o cuidado merecem ser cuidadosamente analisados, a partir das discussões presentes no capítulo que se segue.

7 CONVIVER: (ENTRE)ENCONTROS ENTRE TRABALHADORES DE SAÚDE MENTAL E ATINGIDOS

Esta é uma seção de registro sobre um encontro em acontecimento, é sobre a relação estabelecida entre trabalhadores e atingidos. É sobre o que aconteceu e sobre o que acontece no “entre”, nesta interseção, promovida pelo contato, vivências, encontros, afetos, cafés e partilhas. Conviver é o nome da equipe de saúde mental específica criada para o

acompanhamento dos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão em Mariana, nome escolhido e votado coletivamente pelos trabalhadores para dar uma cara para este trabalho à época ainda muito disforme, pela característica inédita e delicada do que ele ainda o é. Mas conviver no seu sentido etimológico também significa “viver com”, no dicionário⁵², ter convivência, viver em conjunto, diz respeito ao que pode ser partilhado. Não por acaso os trabalhadores nomeiam este cuidado estabelecido neste encontro com os usuários como “*estar junto*” [T9], “*estar ao lado*” [T9], “*vivenciar e compartilhar o que eles passam*” [T1].

Neste capítulo iremos, portanto, discorrer sobre a composição e o campo de forças presentes desde o momento em que esta equipe de saúde mental foi pensada, apontando alguns elementos que se ressaltaram na organização/configuração do seu território existencial. Os efeitos das análises reflexivas disparadas pela equipe sobre seus processos de trabalho, nos trazem à cena dúvidas fundantes anunciadas pelos trabalhadores nos Espaços Coletivos: “*quem somos nós?*”, “*qual sentido da nossa existência?*”. E o caminho que se abre a partir da pergunta-enigma disparadora “Existirmos a que será que se destina?”, lançada por mim, trabalhadora-pesquisadora, coloca em foco um percurso que segue no sentido da necessidade, apontada pelos profissionais, de um nome, de um rosto, de espaço, de reconhecimento e de uma estrutura física para o trabalho.

Simultaneamente à chegada de uma equipe nova e inédita na RAPS de Mariana, que chega porque uma barragem foi rompida, há uma população que também chega, forçosamente, desterritorializada, violentada de forma abrupta e repentina, por uma grande corporação de empresas mineradoras. Uma população atingida que foi expulsa do seu território existencial e que chega, como forasteira, dentro da própria cidade, carregando todo o peso, a dor e o luto diante das perdas, da saudade da roça e da ruralidade, dos modos de vida, das relações comunitárias e da casa. Uma população que carrega consigo as marcas mais profundas dos efeitos necropolíticos da mineração na cidade de Mariana, em que a dependência econômica coloca seu povo, de maneira servil, à mercê das atividades de uma empresa, Samarco/Vale/BHP Billiton.

É nesse encontro entre sujeitos e realidades, fala e escuta, corpo e intervenção, que vem sendo construída há quase 6 anos essa convivência entre trabalhadores e atingidos. A partir desta relação de cuidado, nesse encontro, em que se pressupunha uma demanda de saúde mental após o crime-desastre, e em que foi disponibilizada uma equipe específica pra

⁵² Dicionário online de português, disponível em <https://www.dicio.com.br/conviver/>

acolher e intervir a partir dela, houve e há um encontro, também, de territórios existenciais que muitas vezes se misturam. A composição construída por esta equipe para o cuidado com os atingidos, e o encontro entre territórios existenciais e suas diferentes demandas, formam cenas que merecem ser mergulhadas.

7. 1 A criação de uma equipe específica: existirmos, a que será que se destina?

*“Existirmos: a que será que se destina?
Pois quando tu me deste a rosa pequenina
Vi que és um homem lindo e que se acaso a sina
Do menino infeliz não se nos ilumina
Tampouco turva-se a lágrima nordestina
Apenas a matéria vida era tão fina
E éramos olharmo-nos intacta retina
A cajuína cristalina em Teresina”
(Caetano Veloso)*

Pensar nos Valores de Uso que atendam às necessidades de saúde de uma população é apontado por Campos (2005) como um exercício importante para se responder sobre o sentido da existência de um coletivo organizado (Campos, 2005). O método da cogestão pretende tornar explícito, e não mascarar ou esconder as divergências de interesse entre os agentes de produção de saúde e as necessidades sociais do público da intervenção. Explicitar o conflito para tratá-lo e inventar arranjos para lidar com as divergências de interesses é um de seus objetivos (Campos, 2005).

A partir desta pista deixada por este autor, e da pergunta, “Existirmos: a que será que se destina?”, iniciamos os esforços coletivos para pensar, junto aos trabalhadores, a que se destina e o objeto de trabalho desta equipe específica, denominada Conviver, no exercício de cuidado em saúde mental ofertado à população atingida, objeto desta pesquisa. Como afirma Winsnik (1996) no texto “Cajuína transcendental”, em que faz uma leitura poética sobre a música “Cajuína” de Caetano Veloso, “à primeira escuta essa canção nos atrai com o encanto da sua singeleza algo enigmática” (p. 195), “o encantamento vem misturado com estranhezas

que ele mesmo ora acentua ora dissolve. A canção parece revelar transparentemente o seu sentido e ao mesmo tempo guardá-lo intocado” (p. 195).

Em nosso primeiro encontro do Espaço Coletivo com os trabalhadores, a trabalhadora-pesquisadora lança essa pergunta-enigma “Existirmos: a que será que se destina?” Após um vazio sonoro que se seguiu após a introdução da provocação, a primeira resposta foi “*o silêncio, a primeira coisa que existiu*” [T4], anunciada por um dos trabalhadores da equipe. O ponto de partida pelo sentido da existência parece ter feito emergir um constrangimento inicial nesse exercício de análise sobre o trabalho e sobre o cuidado. Apesar de ter sido apontada uma certa “*timidez*” [T9] dos profissionais na presença dos gravadores, esta fala sobre o silêncio também desvela um movimento de se silenciar, por vezes presentes nos encontros, deixando no ar enigmas, estranhezas ou determinados desconfortos sobre as questões postas em cena. Retomando a análise de Wisnik (1996), assim como na música “Cajuína”, algo ali, deste encontro da relação de cuidado entre trabalhadores e atingidos, estava em um campo intocado, enigmático, guardado, misturado, ainda difícil de se desvelar.

Os silêncios e as desorientações da equipe ficavam ressaltados diante dos afetos errantes dos atingidos, sem território, sem casa, e da heterogênesse provocada por trechos levados por mim, trabalhadora-pesquisadora com falas de atingidos, reportagens sobre a saúde mental da população afetada e entrevistas com as ACS sobre o cuidado. O silêncio aparecia diante da diferença, de elementos que desestabilizavam as certezas, os centros, os elementos cristalizados, os instituídos.

Retornando ao ponto de partida, sobre a pergunta pelo sentido da existência da equipe, concordamos com Wisnik (1996), que assim como a música, ela permitiu mais um movimento de circulação da palavra, assim como o retorno permitido pelo “movimento circular da canção, atualizando-se a cada volta completa de repetição” (p. 196). A pergunta foi lançada não para “ser propriamente respondida (se responder é esgotar a razão de ser da pergunta)” (p. 196), mas para potencializar um agenciamento e fazer emergir a composição com as formas e forças da experiência do cuidado em questão.

A proposta de uma construção processual, encontro a encontro, e também desencontros, com esses trabalhadores, colocou um acento na experiência e nos afetos postos em relação ao cuidado, permitindo uma leitura cartográfica sobre a composição destes trabalhadores com sua prática de trabalho e com os atingidos. Acompanhando Romagnoli

(2009) sobre a proposta de uma pesquisa intervenção cartográfica, fundamentada nas ideias de Deleuze e Guattari:

a subjetividade deve ser pensada como um sistema complexo e heterogêneo, constituído não só pelo sujeito, mas também pelas relações que este estabelece. Essas relações denunciam a exterioridade de forças que incidem sobre cada um de nós e sobre os nossos objetos de estudo, e atuam rizomaticamente, de uma maneira transversal, ligando processualmente a subjetividade a situações, ao coletivo, ao heterogêneo (p. 170).

Assim, sublinhamos aqui a cadeia de relações e de forças que aos poucos foi se desvelando no território da pesquisa, por meio dos encontros e fronteiras, entre o território existencial da equipe e o território existencial dos atingidos, no “entre” desta relação dinâmica e, também, dos processos de desterritorialização que emergiram. Entendemos aqui, com Guattari (2012), o território existencial não como um ponto estático em um mapa, mas algo que extrapola a ideia de delimitação espacial, para se definir como território em processo. Assim como apontam, Macerata, Soares e Ramos (2014), ele é um ambiente vivo, que se constitui na relação com outros territórios em movimento, e que está sujeito a modificações, desvios e recriações de si mesmo.

Os desvios estimulados pelo “raciocínio de exterioridade” (p. 5), apontado por Romagnoli (2009), “privilegia as forças que atravessam a subjetividade e desafiam nosso modo hegemônico de pensar” (p. 5), produzindo acontecimentos, algo novo, desestabilizando os instituídos das práticas cotidianas. Estes aparecem nos encontros por meio de fragmentos analisadores que transversalizaram os Espaços Coletivos e que serão apresentados aqui. Realizadas em uma perspectiva rizomática, de Deleuze e Guattari (1995), pretendemos articular os elementos postos em relação nos encontros, a partir da heterogênesse e das multiplicidades, mais como um mapa do que com um sistema hierárquico. O olhar para a realidade apresentada nos Espaços Coletivos deve passar não por algo estático, mas em movimento, à procura da diferença.

O rizoma, definido pelos autores, “se refere a um mapa que deve ser produzido, construído, sempre desmontável, conectável, reversível, modificável, com múltiplas entradas e saídas, com suas linhas de fuga” (Deleuze & Guattari, 1995, p. 15) Assim, acompanhando as rotas escolhidas pelo próprio grupo e elementos externos selecionados por nós, trabalhadora-pesquisadora e orientadora, nos atentamos às múltiplas entradas para se pensar o cuidado, os processos cristalizados e as linhas de fuga apresentadas como devires para

potencializar um movimento dos trabalhadores e da própria pesquisadora com relação ao cuidado.

Nesse percurso rizomático, percebemos que a entrada para pensar o cuidado a partir da destinação da equipe permitiu uma ebulição de questões relativas à sua origem e à ativação de elementos fundadores. Estes precisaram desaguar para, enfim, abrir novos caminhos para pensar o cuidado. Antes de falar sobre o cuidado ofertado, era necessário falar sobre “a gente”, e sobre o “descuido” que a equipe vivenciava em seus processos de trabalho nos últimos anos. A dúvida fundante abriu brechas para aprofundar nas identificações dos trabalhadores com os atingidos, constituindo uma amálgama em que demandas e reivindicações, muitas vezes, se misturavam. Começar a se perceber nessa mistura tornou-se processo fundamental para permitir o (re)direcionamento da atenção, do que eram necessidades “dos trabalhadores” para o que era “deles atingidos”, trazendo como foco principal o movimento que produziam ou que almejavam produzir com o cuidado em saúde mental. Seguimos, então, acompanhando os processos por onde a palavra e os afetos circularam.

7. 2 Dúvida fundante: “vocês trabalham para quem?”

Existirmos: a que será que se destina? A partir desta pergunta, os trabalhadores teceram nos Espaços Coletivos uma longa teia de questões sobre sua existência, destacando um emaranhado de angústias relativas à própria equipe imersa em seus processos de trabalho e em vinculações institucionais delicadas. Aqui vamos centrar nesta dúvida fundante que atualiza elementos do histórico de implementação desta equipe e do modelo jurídico⁵³ pensado para reparação de danos aos atingidos.

Sobre a origem do trabalho da Conviver, era notável a recusa da equipe à denominação de “*meninas da Samarco*” [T4], apelido atribuído pelos trabalhadores da rede aos contratados pelas empresas terceirizadas. Os profissionais do Conviver defendiam que esse trabalho deveria ser desenvolvido por uma equipe integrada à política pública municipal, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e sem interferências da empresa Samarco ou da

⁵³ O modelo que prevê a criação da Fundação Renova, através do TTAC.

Fundação Renova em seus processos. Essa defesa também era feita pelos gestores responsáveis pela implementação da estratégia.

A repetição da negativa “não somos as meninas da Samarco/Renova”, contudo, escancarava um embaraço dos profissionais com relação a quem recorrer diante das necessidades da equipe: “*na hora que o bicho pegava quem é que vai atender, né?*” [T4], “*é Samarco? É Renova? É Prefeitura?*” [T7]. Na hora que o “*bicho pegava*” a “filiação” negada ficava estremecida, permitindo o surgimento da dúvida.

O limiar de estar numa vinculação dúbia, trabalhar no setor público e receber da iniciativa privada, manifestava-se para os trabalhadores na questão sobre “*quem é o pai?*” [T4] que pode ser traduzida pela pergunta “*nós trabalhamos pra quem?*”. Sobre essa dúvida fundante da equipe, um dos trabalhadores complementa: “*a gente sempre foi esse filho meio sem pai que ficava nesse limiar, nessa loucura de quarteirizar o trabalho. Um contrata, o outro paga, e o outro gerencia*” [T4]. A sensação manifestada pelo coletivo era de desamparo, por se sentirem “*realmente jogados*” [T9], como apontado por uma trabalhadora.

A vinculação de trabalho, denominada como “*quarteirização*”, foi apresentada por um dos gestores, na entrevista coletiva, da seguinte forma:

o profissional que é contratado por uma empresa, que presta serviço pra uma outra empresa, que cede pra gestão pública, assim, uma loucura! Isso é uma ameaça constante, então eu adicionaria que era difícil e chato ter que ficar o tempo todo martelando isso “a gestão é da RAPS, é nossa, não é da Renova, não é das empresas, não é da Samarco, eles até tentam, mas a gente faz barreira assim. Que funcionou, né? Deu certo” [gestor 2].

Essa “*barreira*” da gestão apontada como algo que “*deu certo*” partia de uma tentativa de proteção de uma atuação dos profissionais que, segundo os gestores, apesar da fragilidade do vínculo trabalhista, precisaria se guiar por uma “*ética do cuidado*” e “*perspectiva de proteção de direitos dos atingidos*” [gestor 2]. Essa barreira também aparecia no esforço apontado por eles de desconstruir tanto internamente, como externamente, a interferência do vínculo empregatício: “*era preciso garantir que a gestão do trabalho e do processo era da rede de saúde [...] então assim, ‘equipe da Samarco, equipe da Renova, não, é equipe de saúde!’*” [gestor 2].

A recusa desta vinculação institucional também me atravessou enquanto trabalhadora e coordenadora desta equipe, especialmente nos períodos iniciais do trabalho. O receio das interferências das ações da empresa sobre o cuidado e o conflito de interesses que se colocava em cena, tornou-se preocupação cotidiana e pauta recorrente das nossas discussões de equipe.

Contudo, apesar da negativa quanto a uma interferência direta da Fundação Renova sobre o cuidado, assumida por mim, pelos gestores e pelos os próprios trabalhadores, a identificação dos profissionais como “trabalhadores da Fundação Renova” acontecia repetidamente na rotina dos serviços. E, pior, essa identificação se manifestava não só nas relações entre trabalhadores dentro da própria rede municipal de serviços de saúde mental, mas também na relação entre trabalhadores do Conviver e atingidos, como veremos a seguir.

A recusa do vínculo retornava como uma força que aparecia na relação às vezes conflituosa entre os profissionais da rede e os contratados pelas empresas terceirizadas, produzindo um distanciamento entre “os trabalhadores da prefeitura” e “os profissionais contratados pela empresa Contexto⁵⁴”. Essa distância era percebida não só na fragilidade das relações interpessoais e nos conflitos que começaram a surgir no cotidiano do trabalho – nas disputas de sala, de cadeiras e de computadores presentes no compartilhamento dos espaços entre esses profissionais –, mas também por um risco de isolamento da estrutura de cuidado voltada aos atingidos, percebida por mim e pelos trabalhadores do Conviver.

A criação de uma equipe específica significaria a potencialização do cuidado integral, em rede, para sujeitos em situação de maior processo de vulnerabilização em decorrência de um desastre em curso? Ou corresponderia à formação de uma estrutura distanciada da rede de serviços de saúde mental já existente no município?

A recusa retornava também por questionamentos de alguns atingidos, usuários do serviço, quando perguntavam aos trabalhadores do Conviver: “*vocês trabalham pra quem?*”. Diante de um cenário de grandes assédios às comunidades, de novas instituições presentes no cotidiano de vida dos sujeitos atingidos e de grande capilaridade das ações das empresas no território, era necessário saber “de onde você vem?” e, mais ainda, “quem te paga?”. As respostas oferecidas pelos profissionais reafirmavam uma vinculação com a Secretaria Municipal de Saúde e um afastamento das empresas, como apontou uma profissional: “*oh, quem paga o meu salário é a Contexto. A Contexto é uma terceirizada da Renova, mas nós trabalhamos na prefeitura, então somos uma rede da prefeitura*” [T5]. Essa dúvida-constrangimento sobre o que responder aos usuários se fundava na necessidade de distanciar o cuidado ofertado pela equipe das ações realizadas pela “Renova”. Assumir-se enquanto “prefeitura” aparecia como uma estratégia de proteção dos vínculos de confiança entre trabalhadores e usuários.

⁵⁴ Terceirizada da Fundação Renova que contratava os profissionais cedidos para a rede pública municipal.

A percepção de um atingido sobre a vinculação de trabalho desta equipe contratada, contudo, nos deixa pistas de que a recusa dos conflitos que permeiam o universo do cuidado aos atingidos em Mariana, seja por gestores ou trabalhadores, não faz sentido, se não acompanhar as percepções, os desejos e os receios dos atingidos com relação ao cuidado. Numa matéria produzida sobre a saúde no Jornal A Sirene, em 2017, um atingido aponta: “mesmo com o código de ética profissional e a idoneidade do agente de saúde é difícil de acreditar que a empresa não esteja controlando as ações a seu favor. Afinal, quem paga é quem manda”⁵⁵.

“Quem paga é quem manda” traz à cena o analisador dinheiro que desvela o conflito presente na composição do cuidado em saúde mental por esta equipe. Esse se manifesta no receio de uma possível interferência das próprias empresas causadoras do desastre, nas ações em saúde mental. A aproximação existente entre a equipe Conviver e o ente violador e enganador⁵⁶ Samarco/Renova, por meio do laço de pagamento de seus profissionais, desvelava as agruras de um processo reparador que continuava violando direitos das pessoas atingidas até mesmo nas estratégias de construção do cuidado para seu sofrimento.

Nos Espaços Coletivos da pesquisa, este engodo permaneceu ecoando num longo silêncio após a leitura do trecho do jornal com o fragmento da fala do atingido. As falas que se seguiram, afirmavam não se tratar mais de uma questão atual, apontando que estes questionamentos estavam mais presentes nos períodos iniciais do trabalho: “*os atingidos não nos reconhecem mais enquanto trabalhadores contratados da Renova*” [T4], “*foi um processo de desconstrução*” [T7], “*conseguimos no boca a boca*” [T9], “*na confiança*” [T5], “*no vínculo*” [T2]. E foi complementado por uma fala de uma profissional mais nova na equipe: “*tanto vocês conseguiram que eu cheguei depois e não escuto esse questionamento, né?*” [T1].

Essas afirmações, contudo, diferem da fala de uma profissional, em um momento subsequente, no Espaços Coletivos: “*ontem a fulana questionou isso*” [T5] (referindo-se a uma usuária do serviço). Esta colocação desvela mais uma atualidade desta questão.

⁵⁵ Matéria “Pela saúde dos atingidos”, Jornal A Sirene, edição 13, abril 2017, p. 6.

⁵⁶ Nas vivências de campo, principalmente no acompanhamento das reuniões das Comissões de Atingidos, vivenciei, em inúmeros momentos, a atribuição do adjetivo “enganadora” à Fundação Renova, se referindo às estratégias de manipulação da população atingida, descumprimento de acordos e prazos, perpetuando violações. Como aponta Pessoa (2020) “no território prevalecia a incerteza, a desconfiança com relação às promessas feitas pela empresa, além do sentimento de indignação” (p. 117).

A Fundação Renova tem vários braços, que numa “harmonia coercitiva” enlaçam os atingidos, sutilmente, na lógica do capital e dos interesses das empresas. [...] Diante desses braços existe um amputado que se liga a nós. Ainda que seja constantemente “cortado”, suas estratégias chegam até nós como a dor provocada pelo membro fantasma – que, mesmo não estando lá, continua emitindo incessantemente mensagens, símbolos, dinheiro, burocracias, enigmas – que chegam até nós, de forma consciente ou não, aparente ou não, por mais que a gente recuse, ou se negue a aceitar. Seja na forma de contratação, na precarização do trabalho, na falta de estrutura do espaço de trabalho, nas aproximações que tentam fazer das políticas públicas municipais, na utilização da mesma estratégia de nos tornar atingidos também deste processo. Nós somos um braço da Renova? [Diário de campo, 18 de novembro de 2019].

Chama atenção a cegueira identificada na recusa de um vínculo ainda existente entre os trabalhadores e a Fundação Renova. Tentar se desvincular das empresas e da Renova, assumindo-se como “prefeitura”, apesar de servir de anteparo diante ao horror de se reconhecer e ser reconhecido como “braço da Renova”, não minimiza os conflitos presentes na complexa relação dos trabalhadores em seu contrato de trabalho, nem na relação dos trabalhadores com os usuários dos serviços. Esse conflito fundante, desde o planejamento do trabalho do Conviver, deve ser considerado e assumido em seus efeitos para a relação de cuidado com os atingidos.

Apesar da complexidade e dos jogos de forças presentes no contexto, discutia-se pouco, em rede, e entre trabalhadores, sobre como a própria criação da Fundação Renova carregava em si um problema estrutural na construção de respostas a este crime-desastre, já amplamente denunciada pelos atingidos desde os primeiros momentos da assinatura do “acordão” proveniente do TTAC. Também se discutia pouco sobre as interferências desse modelo jurídico para o cuidado, a partir do modelo de implementação e estruturação desta equipe.

O engodo da lógica do poluidor pagador - aquele que transfere os “custos da poluição” do Estado e da sociedade para os responsáveis diretos e indiretos pela atividade poluidora - atualizava-se na cotidianidade da atuação dos profissionais contratados pelas terceirizadas da Renova, e conseqüentemente na construção do cuidado. O conflito fundante da organização criada para reparar o crime, apontado por um dos gestores como “*conflito de identidade institucional*” [gestor 2] se atualizava no ato fundador da própria equipe Conviver. Esta também carregava em suas origens uma vinculação com as empresas Samarco/Fundação

Renova no pagamento dos profissionais, sendo um grande ponto de impasse e conflito deste trabalho.

Assim, a entrada para pensar o cuidado em saúde mental ofertado, a partir desta identificação inicial, segue fluxos que anunciam outras composições e efeitos, em que trabalhadores e atingidos se misturam. Do ponto de partida inicial, em que emergem conflitos sobre a origem da equipe a partir do seu ente pagador, se conectam e se desdobram processos de busca por reconhecimento, pela construção de uma identidade da equipe e, também, por compensações pelos danos no trabalho a partir da busca de um espaço físico para a equipe Conviver. Esses próximos pontos serão entrelaçados a seguir.

7.3 Em busca de reconhecimento: a amálgama entre trabalhadores e atingidos

Na mesma intensidade em que se buscava negar a ligação do Conviver com as empresas causadoras dos danos, os resquícios da lógica privada atualizavam a necessidade de justificar este trabalho específico dentro de suas estruturas. A busca por reconhecimento de um trabalho na rede pública aparecia em meio a relações pouco acolhedoras que marcaram a chegada desses profissionais na RAPS municipal. Nesse sentido uma das trabalhadoras aponta: *é importante esse reconhecimento como parte de um serviço público, de um dispositivo inserido dentro da RAPS. Quanto tempo nós tamos na luta pra ter esse reconhecimento, né?* [T6]. Os trabalhadores contratados pela empresa Contexto além de se sentirem “*intrusos*” [T4] na rede, deveriam sustentar no cotidiano de suas atuações a justificativa de uma atuação nova no município.

[...] o conflito também se fez base da nossa existência. A construção de uma equipe específica e nova na rede não veio sem tensionamentos e nem foi construída a partir de consensos. A pergunta sobre “porque algo novo?” vinda dos profissionais da rede, marca também uma dúvida fundante deste trabalho. Ele é sustentado por gestores que devem cotidianamente justificá-lo. A justificação que se inicia na construção do plano de ação, lá em 2015, continua se atualizando no cotidiano das práticas. É como se a equipe estruturada sentisse o peso de precisar continuar se justificando ao longo do tempo, ano a ano, em busca de reconhecimento. [Diário de campo, 20 de fevereiro de 2021].

Esta busca por reconhecimento e justificativa do trabalho da equipe era mais evidente quando a negação do vínculo pela Samarco/Fundação Renova esbarrava com o

posicionamento da própria SMS de pouco acolher e se responsabilizar pelas demandas dos trabalhadores que prestavam serviços nos dispositivos de saúde municipais. Na fala de um trabalhador, esse reconhecimento era oscilante: “*na hora que a coisa tava bem, na hora que tinha que sair alguma coisa boa, falava ‘ah, esse é meu, fui eu que criei!’*” [T4], mas em outros momentos, quando convocados a assumir determinadas responsabilidades, a “*paternidade*” [T4] se ausentava.

No trecho de diário de campo seguinte, relato sobre uma reunião ampliada da rede de serviços de saúde mental, que ocorreu junto com os trabalhadores de todas as equipes da RAPS, com a presença do secretário municipal de saúde. Conto que ao final da reunião apresento as demandas por recursos materiais apresentadas pela equipe Conviver, como queixas constantes e repetidas dos trabalhadores, sem nenhuma resposta, e pontuo sobre o jogo de responsabilidade entre a SMS e a Fundação Renova a partir do questionamento: “*neste limbo, quem se responsabiliza?*”. No trecho de diário de campo a seguir, registro minhas percepções a partir da provocação realizada por esta pergunta:

Parece que o secretário não gosta do que ouve. Joga mais uma vez a responsabilidade dos profissionais contratados para a Fundação Renova. Ressalta aos profissionais que, pelo menos eles estão fazendo “uma poupança” com o valor que vão receber de forma retroativa, por um processo em andamento no Ministério Público do Trabalho, devido à situação de rebaixamento salarial [...]. Mal sabe o gestor que o que estava sendo reivindicado não era dinheiro, eram condições mínimas para realização do trabalho. Ele ainda diz algo do tipo: “*não é vantagem pra secretaria deixar profissionais perdidos, sem recursos, mas agora não tem como retirar os profissionais da rede uma vez que a assistência já existe*”. Para ele, a criação da equipe causa desconforto, pois agora é de sua responsabilidade mantê-la [Diário de campo, 29 de agosto de 2018].

No registro deste trecho retomo a sensação dos trabalhadores estarem num “*jogo de responsabilidades*” entre a Fundação Renova e a SMS. Soma-se a isso, um descuido da SMS na garantia de uma manutenção da assistência à população atingida, quando o secretário anuncia que “*seria melhor que não tivesse sido ofertada*” para não ter profissionais “*perdidos*” e “*sem recursos*”. A falta de recursos não era vista e discutida de forma estrutural e institucional, a partir dos impasses apresentados pela forma de inserção destes trabalhadores na rede municipal. Também não parecia haver uma preocupação com as condições de trabalho que afetavam diretamente a garantia de uma resposta de cuidado a uma população atingida. A falta apontada era devolvida como queixa dos trabalhadores e um problema “*a mais*” para a gestão municipal.

Parte do que sobrava dos conflitos e tensões anunciadas na construção deste cuidado recaía sobre os trabalhadores contratados para compor essa estratégia. Um dos efeitos disso aparece nos Espaços Coletivos: *“ainda falavam muito, assim, de uma carência nossa”* [T9], demonstrando um processo de responsabilização dos profissionais por suas demandas. As reivindicações por melhores condições de trabalho eram reduzidas, portanto, a queixas.

As violências que atravessavam o processo de trabalho afetavam a sua realização em várias instâncias, e não chegavam aos trabalhadores como uma *“vantagem”* por uma promessa de valor futuro vindo de um processo na justiça do trabalho, como apontada pelo secretário de saúde municipal. A manobra institucional de rebaixamento salarial dos trabalhadores, ocorrida após a criação da Fundação Renova, e a transição de contratos antes vinculados a uma terceirizada da Samarco⁵⁷, foi para eles sentida como *“violência”* [T9], *“um negócio assim desrespeitoso”* [T4]. *“Eu me senti um lixo, gente, como que as pessoas fazem isso com o profissional?”* [T4]. A falta de recursos para sustentação de uma atuação, por vezes mobilizada por recursos próprios dos trabalhadores e por *“muita vontade de dar certo”* [T5], foi sentida por eles, em determinado momento, como *“um adoecimento do trabalho”* [T9].

Estas questões se presentificavam no exercício do cuidado de forma tão evidente, que pensar no cuidado em saúde mental à população atingida deveria passar primeiro pela situação de descuido aos profissionais. No primeiro encontro de pesquisa, uma trabalhadora pergunta: *“vai ter um momento pra gente falar dessa situação de contrato? Dessas angústias?”* [T9], *“acho que isso é pauta pra muita coisa, isso é um ponto muito marcado no nosso trabalho, né?”* [T9].

Nesse *“jogo”*, a Fundação Renova fez interseção entre trabalhadores e atingidos ao se configurar como estrutura criada para reparar os danos aos atingidos e suplementar o trabalho da política pública. Essa interseção teve inúmeros efeitos na composição do cuidado ofertado. A Renova ocupou este lugar de ente violador comum para ambos⁵⁸, profissionais e atingidos, e a busca por reconhecimento ganharia mais um contorno, a do reconhecimento como atingido.

⁵⁷ A Samarco era a principal gerenciadora de resposta ao desastre. A partir do acordo jurídico do TTAC e a criação da Fundação Renova, os profissionais contratados precisaram migrar de contrato, sendo contratados diretamente pela Fundação Renova.

⁵⁸ Uma cena que ilustra é a presença, num mesmo espaço, de atingidos e profissionais contratados, em uma audiência pública que ocorreu em 20 de junho de 2017, organizada pela 2ª Promotoria de Justiça da Comarca de Mariana e o Centro de Apoio Operacional às Promotorias de Justiça de defesa dos Direitos Humanos (CAO-DH). O objetivo era questionar as ações da Fundação Renova na cidade de Mariana (MG). Ao mesmo tempo em que se pautava a falta de pagamento por parte da empresa terceirizada de fornecedores de produtos e prestadores de serviços, bem como o descumprimento de acordos judiciais, também foi pautada a terceirização e precarização do contrato de trabalho dos profissionais cedidos à rede pública municipal de Mariana.

A partir da identificação dos profissionais com as populações afetadas pelo crime-desastre, uma das trabalhadoras afirma: “*Assim como eles continuam em situação emergencial, [...] a nossa situação também é emergencial, é um contrato emergencial que foi feito, é um plano emergencial*” [T7].

Segundo apontamento de uma trabalhadora, as comunidades seguiam numa busca por reconhecimento o tempo todo: “*eu tenho que provar que eu sou atingido, eu tenho que provar que eu tenho essa demanda ou essa questão pra eu poder ter atendimento em vários espaços*” [T7]. Os trabalhadores da equipe, por sua vez, também tinham que estar o tempo todo provando as suas necessidades: “*eu preciso de um carro, eu preciso de um espaço, eu preciso de uma sala*” [T7], também em busca de reconhecimento das suas necessidades. Não por acaso, os trabalhadores relatavam se sentir “*jogados*” e “*intrusos*” na rede, assim como os atingidos se sentiam jogados por terem sido expulsos das suas casas e de seus territórios, e intrusos, a partir de uma inclusão forçada em um novo território. Ao final do primeiro encontro chega-se, portanto, à conclusão: “*nós somos atingidos, né?*” e “*a gente tá junto e misturado*” [T9].

A percepção dos trabalhadores como também atingidos desse crime-desastre a partir das violações de direitos trabalhistas, foi deflagrada nos Espaços Coletivos. Era necessário pensar criticamente sobre a mistura que estava posta. Em uma conversa com uma profissional, ela aponta a importância de considerar a condição de atingida da equipe a partir da diferença e não de igualdade com relação dos sujeitos atingidos.

É curioso como A⁵⁹, que esteve ausente durante o campo da pesquisa, tem colhido os efeitos das reverberações das discussões da pesquisa no cotidiano do trabalho. Em uma conversa, ela também começa a se questionar com relação à forma como se percebe e se considera atingida nesse processo. Ela reflete, então, sobre a importância do reconhecimento da equipe como atingida, mas traz a preocupação de que isso não se misture com os atingidos, porque essa demanda por reconhecimento não pode ser igual, sob o risco de comprometimento do cuidado. Refletimos que, em alguns momentos, isso pode ter acontecido. [Diário campo, 02 julho de 2021].

A delicadeza de se reconhecer num lugar comum se manifestava na necessidade anunciada pelos trabalhadores nos Espaços Coletivos de “*acolher e ser acolhido*” [T6] e pela demanda por cuidado dos profissionais, muitas vezes solicitada no cotidiano de trabalho. Assim, o cuidado ao cuidador, considerado tão essencial no contexto de desastres, além de

⁵⁹ Refere-se à profissional em questão.

não ter chegado aos trabalhadores desta equipe⁶⁰, apareceu em sua forma inversa, de descuido. Em meio às precarizações do trabalho, demandas por reconhecimento e constante atualização dos conflitos trabalhistas a cada ameaça de troca contratual, permanecem perguntas sobre o sentido da existência da equipe: quais as reais necessidades de saúde da população atingida? Que valores de uso esta equipe pretende produzir no cuidado a esta população?

A partir da identificação dos impasses para execução deste trabalho, uma profissional propõe uma atualização do enunciado-disparador inicial levado por mim, nos Espaços coletivos: de “existirmos, a que será que se destina?”, para “*resistirmos, a que será que se destina?*” [T7], e complementa que, para ela, o processo de construção do Conviver foi um processo de muita resistência:

se a gente for pensar dentro de um serviço, dentro de uma política pública, dentro do que foi e que continua sendo ofertado pra gente com relação às condições de trabalho e de tantas outras coisas que se fazem necessárias para a continuidade desse trabalho, isso só foi possível com resistência [T7].

Esses fatores demandaram a construção de inúmeras linhas de fuga cotidianas para que o cuidado fosse realizado em sua potência, invenção e criatividade, apesar de tantos atravessamentos. Assim, ao longo dos encontros uma coisa estava clara: era preciso cuidar dos afetos e sobreimplicações diante das misturas entre trabalhadores e atingidos, e pensar nos seus efeitos sobre o cuidado em saúde mental ofertado.

Os caminhos apresentados no encontro a encontro da pesquisa-intervenção pareciam indicar uma passagem pela constatação das misturas para, então, construir coletivamente o que estava sendo produzido como cuidado pela equipe Conviver. Nesse processo foi fundamental o olhar externo da orientadora sobre um contexto em que a pesquisadora também estava inserida e misturada. Esse encontro colaborou para a análise coletiva da implicação, impossibilitada pela sobreimplicação constatada. Era preciso que a equipe pensasse no seu lugar e nas suas especificidades para continuar movimentando cuidado e resistência, e não produzindo silêncios, angústias, e identificações imobilizadoras. Sua atuação territorial e itinerante nos 3 primeiros anos de suas intervenções era uma resistência a ser lembrada.

⁶⁰ É importante destacar que, tanto a supervisão para este trabalho, bem como os subsídios materiais para sua execução, como carro e materiais para oficinas, estavam previstos na construção do Plano de Ação em Saúde Mental. Contudo, essas demandas passaram a não ser contempladas, esbarrando tanto nas recusas de novas solicitações à Fundação Renova, quanto na desresponsabilização da SMS na garantia de certos recursos para saúde mental.

7.4 A desterritorialização da equipe de território

Nas buscas pela destinação da equipe, a identificação em torno da concepção território esteve bastante presente na fala dos trabalhadores. “*Ser uma equipe de território*” foi algo assumido de forma identitária pelos trabalhadores do Conviver:

eu me apresento enquanto uma equipe de território porque nosso trabalho sempre foi em cima do território. Que foi decifrar, conhecer esse território, entender quais são os sujeitos e como isso se dá. E pra mim é muito claro que isso se dá lá no território [T7].

Nos Espaços Coletivos, decifrar o território, em alguns momentos, ganhou o sentido de “*ir ao encontro*” dos atingidos, como um movimento de busca, de deciframento de necessidades de saúde ainda difíceis de serem “*traduzidas*”, mas que aconteciam a partir da circulação dos trabalhadores em diferentes espaços:

[...]o território não significa só os bairros onde eles estão, esse território vai além, é a UBS, é aqui, outros espaços, das casas, dos atendimentos domiciliares, dos espaços das reuniões que os atingidos participavam. Nós chegamos e fomos, eu falo que desbravar o território, fomos em busca desses sujeitos, decifrar essas demandas [T7].

Construir cuidado com os atingidos, em seus espaços, apareceu como algo que deveria ser desbravado: “*nós chegamos e fomos, eu falo, desbravar o território*”, “*foi nesse processo que descobri Mariana porque andava de ponta a ponta*” [T7]. Ao olhar dos profissionais, deslocamento físico até o usuário, oferecia subsídios potentes para a construção das intervenções. A construção deste trabalho circulante também foi apontada pelos trabalhadores como um processo de grande aprendizado: “*isso é uma coisa que eu aprendi muito dentro do Conviver [...] a resistência também foi essa de ir de verdade porque lá que tá o público, então é lá que nós vamos*” [T9].

Dessa forma, evidenciava-se um movimento de busca ativa de sujeitos que chegavam na cidade em processo de profunda desterritorialização. Isso se dava não somente pela expulsão dos atingidos de seus territórios geográficos, mas por todas as perdas e rupturas nos planos de laços e relações que os sustentavam numa vida comunitária com características muito singulares. O deslocamento espacial parecia mobilizar as intervenções para os novos locais onde esses sujeitos estavam se reinserindo e restabelecendo relações. Sobre a característica desse percurso inicial, uma trabalhadora aponta:

O trabalho territorial aconteceu e foi muito bacana, eu lembro de A⁶¹ e B⁶² desenvolvendo um trabalho na quadra da Vila Maquiné⁶³ com as crianças, que foi super legal. Eu lembro também do trabalho nas escolas que sempre funcionou bem, era onde a gente conseguia encontrar toda as crianças, todos os adolescentes. E com os adolescentes eu acho que, principalmente, foi um dos únicos espaços que a gente conseguiu ter acesso a eles, foi no território nas escolas [T9].

Os gestores também ressaltaram o trabalho territorial a partir da necessidade de uma construção de um “*diagnóstico do território*”:

Eu lembro muito dessa questão do diagnóstico do território [...] isso de conhecer o território. E aí a gente fazia muito esse trabalho de praticamente apresentar o território pra essas pessoas, o “Meu Bairro”⁶⁴ foi o que mais se aproximou mesmo disso que se desenhava lá bem no início [Gestor 1].

Santos, Sol e Modena (2020), ao discutirem sobre a situação de deslocamento e perda territorial das pessoas atingidas por rompimentos de barragens, apontam ser necessário entender essas condições específicas para o desenvolvimento de políticas de saúde em uma perspectiva ampliada: “busca-se compreender o processo de desterritorialização no contexto de rompimento de barragens, as implicações da perda deste *locus* social para a vida das pessoas atingidas e para a construção de respostas e políticas públicas de saúde” (p. 263).

As respostas desta equipe de saúde mental foram construídas em um trabalho “*itinerante*”, assumido pelos profissionais desde os momentos iniciais. Era um trabalho desenvolvido em atividades conjuntas com a Atenção Primária à Saúde, “pra fora” da Unidade de Saúde:

[...] no trabalho junto com a atenção primária, pelo matriciamento, a equipe tinha um espaço físico da UBS, que era um espaço improvisado, mas que também precisou se reorientar, se reorganizar nesse território, desenvolvendo uma série de ações pra fora daquele posto, daquela unidade improvisada. Assim, eu acho que tudo isso foi dando a tônica, direcionando as ações, [Gestor 2].

Essa movimentação “*pra fora*” marcava também uma característica muito específica do território adscrito que a EqSF Bento/Paracatu percorria. A região administrativa e

⁶¹ Refere-se às trabalhadoras da equipe.

⁶² Idem

⁶³ Trata-se de um bairro na cidade de Mariana, onde residem, provisoriamente, algumas famílias atingidas dos subdistritos de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo.

⁶⁴ A proposta de intervenção do “Meu Bairro” teve início em maio de 2016. Foi voltada para promoção de grupos territoriais realizados em articulação com serviços de saúde e espaços comunitários que eram acessados pela população, com o objetivo de estimular o fortalecimento de redes de suporte social entre populações das comunidades atingidas e a população sede do município, o reconhecimento do território, orientações sobre saúde integral e fortalecimento de identidades grupais (Candian, Carvalho & Santos, 2017).

geográfica delimitada para intervenção com esse conjunto populacional era a própria cidade, tendo em vista a dispersão desses sujeitos em casas alugadas pela Samarco/Fundação Renova por todos os bairros do município. Assim, a interseção entre a EqSF e a equipe de saúde mental ocorreria a partir da divisão por microáreas⁶⁵, em que ACS atuavam em conjunto com uma dupla de profissionais da saúde mental. Era nessa interface entre equipes que este cuidado acontecia, tendo como espaço geográfico de referência, a própria cidade e suas complexidades.

Vieira e Neves (2017) apontam que a ênfase no cuidado em saúde no território não deve ser compreendida somente em sua dimensão geofísica, mas como espaço das relações e da cultura. Macerata, Soares e Ramos (2014) ao articularem a Atenção Básica e apoio, a partir do cuidado com a população em situação de rua, afirmam como objeto de trabalho um território vivo, como aponta o trecho a seguir:

diz respeito a um ambiente vivo, que tem por um lado uma localização geográfica, um perfil populacional, que diz respeito a um sujeito, a determinadas identidades socioculturais, mas que está para além e além disso. Um território se define como vivo por ter uma dimensão não objetiva, não já formada, uma dimensão que é puro processo de expressão (P. 922)

É esta dimensão viva, processual e qualitativa apontada pelos autores que faz do território que se opera no campo da saúde, um território existencial. O conceito de rizoma (Deleuze & Guattari, 1995), também contribui para pensar no território como movente, inserido num plano de multiplicidades, em diferentes conexões e produções de agenciamentos.

Ao pensar nesses trânsitos, alcançamos uma outra perspectiva apontada pelos trabalhadores, sobre a movimentação a partir da ideia de “*promover encontros*”. Esta foi uma característica da circulação como alternativa para a dispersão das famílias atingidas que passaram por deslocamento forçado e rupturas abruptas dos laços sociais, e se encontravam “*esparramados*”. Um trabalhador aponta: “*Essa história deles terem sido esparramados pela cidade, acho que isso foi uma coisa que aconteceu, ‘fulano tá morando em tal lugar, não consigo encontrar mais e tal’*” [T4].

A particularidade da situação de deslocamento forçado desse público culminou no movimento dos trabalhadores de criação de vínculos, memórias, resgate de tradições e de

⁶⁵ Santos (2018), em sua dissertação de mestrado, aponta que as ações do Conviver foram orientadas a partir de uma “divisão de microáreas, pela circulação nos territórios e reconhecimento de espaços públicos e comunitários para a construção de uma adaptação das famílias nesse novo território, resgate de memórias, de suporte social e de autonomia” (p. 67)

encontros. Assim, uma profissional aponta que trabalhavam “*buscando esses encontros nos territórios, ‘um morava no Cabanas⁶⁶, outros que morava não sei aonde e tal’*” [T7], “*a gente começou a fazer brincadeiras nesses espaços territoriais para que pudesse criar um vínculo ali na comunidade que eles estavam passando a fazer parte*” [T2]. Ainda sobre os encontros, uma trabalhadora afirma:

[...] nós conseguimos dentro dessa construção integrar as pessoas, que é o caso do “Cafezim com Música”⁶⁷, [...] trazer pessoas de várias microáreas, né? De trazer para eles estarem no mesmo espaço aquelas pessoas que nem sempre hoje é possível estarem próximas nesse distanciamento todo. Antes não era assim, e era tudo muito próximo [T7].

Sobre essas relações de encontro e convívio, a complexidade do território na produção do cuidado também foi apontada a partir de um plano de relações e da potência da articulação em rede. Diante de situação nova, e do deslocamento, acontecia uma nova composição desses sujeitos atingidos com uma nova cultura, uma nova comunidade, um novo serviço:

Eu penso que existe uma complexidade muito grande quando a gente pensa em território, né? Porque quando a gente pensa no sentido de uma produção de cuidado, a gente também não tá pensando em só alcançar o sujeito enquanto adoecimento, mas também buscar meios de potencializar a relação em rede. Eu acho que é algo que a princípio era muito angustiante pra nós porque era uma demanda muito nova, a comunidade de Mariana toda também não estava entendendo como que iria ser a partir das diferentes camadas do rompimento. Isso foi novo pra todo mundo. Então essa questão de cuidado no território, acho que foi um processo de composição de nós enquanto trabalhadores, das famílias, e da rede de serviço público de entender isso enquanto uma demanda de direitos. Então é isso, eu acho que foi um percurso de vários entraves, dificuldades, mas quando pensa na questão do território, da gente conhecer que demanda é essa que estava chegando pra gente, que subjetividade é essa que precisava ser vista. Então acho que a importância de se pensar esse trabalho psicossocial em território [...] as famílias atingidas trazem uma cultura estabelecida enquanto convívio, enquanto relacionamento, então eles vieram pra uma comunidade que não era a que eles aprenderam a conviver, acho que foi assim, um choque de culturas locais. [T2]

A complexidade apontada pela profissional caminha com os desafios apontados por Lancetti (2006), ao propor que a prática operada no território se destaca por sua complexidade, em oposição à simplificação do manicômio. Aquela convoca uma prática da

⁶⁶ É um bairro da cidade de Mariana (MG).

⁶⁷ Refere-se a uma intervenção realizada a partir do encontro das pessoas idosas da comunidade, por intermédio da música. Além da intervenção ser conduzida por um oficinairo de música, participavam ativamente “tocadores da comunidade”.

clínica em movimento, transbordando dos *settings* fixos para andanças na cidade como centros férteis para produção de subjetividade e cidadania.

Nesses percursos, o terreno da Atenção Primária se mostrava como potente condutor para pensar a atuação territorial, a partir da aposta de um acompanhamento de movimentação da vida. Os gestores apontaram, na entrevista, que desde a primeira estrutura pensada, havia uma organização planejada “*junto com a atenção primária, uma estratégia muito orientada pela questão do matriciamento*”, “*eu acho que talvez, não sei, eu colocaria essa [experiência] como a principal fonte assim que a gente bebeu, que rede já tinha já estruturada e disponível, assim*”. [Gestor 2].

Logo no começo a gente insistia muito nisso [...] além de pensar pela equipe multiprofissional, com essas características, que fosse capaz de atuar no território. Eu particularmente insistia muito nisso, de pensar na lógica de um consultório de rua. Que era talvez a referência mais próxima que a gente tinha de orientação de como agir nessa nova realidade [Gestor 2].

Na construção longitudinal do trabalho, contudo, a clareza sobre a organização de um trabalho sem estrutura física foi ganhando turbidez na alegada necessidade de um espaço físico para a organização do trabalho e, sobretudo, para o acolhimento dos trabalhadores atravessados por precarizações de trabalhos diversas. A “*potência do trabalho no território*”, tão reconhecida nos primeiros anos, vai ganhando um novo contorno, dando espaço para sobreposição de outras demandas da equipe. Essas vão se configurando a partir das demandas dos trabalhadores por localização, acolhimento, lugar de encontro entre eles, referência e, finalmente, por uma “*casa*” para fazer existir a equipe.

7.5 “Com a casa a gente passou a existir”: paradoxos da busca de um lugar para fazer surgir a equipe Conviver

Nos Espaços Coletivos, os trabalhadores anunciaram a sensação de se sentirem “*muitas vezes sem lugar*” [T9]. Sensação sempre presente e atualizada nas discussões sobre os processos de trabalho da equipe, impulsionava os profissionais à procura por uma localização. Esta busca aparecia na repetida questão apresentada pela equipe Conviver: “*qual o nosso lugar na RAPS?*”.

A tentativa de situar-se, de ser reconhecido na rede de serviços de saúde mental, e a busca por referências, tanto teóricas quanto geográficas para uma atuação, culminaram, por

diversas vezes, na reivindicação por espaço físico. Nesse sentido uma trabalhadora apontou: *“eu falo da nossa luta, uma luta dos atingidos pensando nessa questão do resistir, do lugar, porque desde que nós chegamos, nós ficamos em busca desse nosso lugar também”* [T7]. A errância dos profissionais pela busca de um lugar se desdobrou em uma demanda por espaço físico de trabalho. Esta busca contrastava com a proposta inicial de trabalho do Conviver, que carregava a concepção de um trabalho capaz de acontecer, segundo os gestores: *“sem a segurança ou a falsa segurança de uma estrutura física”* [gestor 2].

Para um dos gestores: *“foi uma equipe pensada mesmo para esse trabalho voltado para o território [...] para o apoio nessas outras estruturas, pensando quadras, associações de bairros, praças”* [gestor 1]:

[...] ao mesmo tempo que a população, os atingidos, estavam passando por um processo de desterritorialização e de reterritorialização, nessa nova realidade, uma desterritorialização e uma reterritorialização totalmente forçada, [...] a equipe também passou, e precisava passar, pelo processo de apropriação e de construção desse território. Então foi uma equipe que também precisou passar pela desterritorialização pra entender seu trabalho [gestor 1].

A experiência de se sentirem desterritorializados em suas práticas, ao mesmo tempo em que potencializava processos criativos e inventivos de um trabalho que deveria acontecer a partir de estratégias de cuidado inéditas na rede de serviços de saúde mental, por vezes também angustiava os profissionais. Ao mesmo tempo em que não existia à época uma experiência similar que pudesse oferecer o conforto de um “lar” e que fornecesse uma segurança pra pensar essa atuação, foi preciso encarar o cotidiano de sofrimento, de incertezas, de novidades, e também o horror e as violências que o contexto impunha. Assim, registrei no diário de campo:

[...] diante da ausência de referências que pudessem oferecer um “rosto” para este trabalho, foi necessário construir várias máscaras, algumas delas caíram, outras insistentemente permaneceram e são difíceis de serem arrancadas, outras se transformaram [...] por falta de referências de rosto, nos sentimos algumas vezes desfigurados, e isso era muitas vezes insuportável, era preciso ter cara, corpo, crachá, nome, identidade, lugar [Diário de campo, 20 de fevereiro de 2021].

A potência de uma construção que pretendia acompanhar o território existencial dos atingidos, passou a se cristalizar numa demanda por espaço físico de trabalho: *“eu quero espaço, eu quero sala pra atender, eu quero amparo, eu quero casa”*. Ainda que fosse reconhecida pelos trabalhadores a potência de uma atuação que possibilitou *“ir realmente*

para o território” [T4], articulada a outros dispositivos da RAPS e espaços intersetoriais, a reivindicação por uma estrutura física de trabalho foi anunciada como uma pauta proeminente dos trabalhadores.

O lançar-se no território, “*sair dos muros*” [T4], estabelecer uma relação de cuidado que permitisse acessar e acompanhar os atingidos nos espaços da vida cotidiana, foi apontado pelos trabalhadores como um processo de aprendizado. Contudo, os profissionais apontam essa experiência como um “*aprendizado na dor*” [T4] ou até mesmo como uma “*decisão cruel*” [T4] dos gestores:

a gente brigava muito com o coordenador, e ele falava dos profissionais que trabalhavam em pop rua e tal, mas a gente batia e falava, pô, a gente precisa de pelo menos um lugar pra saber onde a gente vai tá e tal [T4].

A busca de uma estrutura física passou a ser reivindicada, então, como um ponto de encontro e acolhimento para os trabalhadores e ponto de referência para os atingidos: “*a gente buscava esse ponto, a gente precisa se encontrar, tem que ter um momento da gente de se encontrar enquanto equipe*” [T4], “*um espaço que a gente também se sentisse acolhido* [T2], “*mas acho que é mais importante a gente ser uma referência para eles (atingidos), um espaço de referência e de identificação de um trabalho*” [T2].

A busca pelo “nosso lugar” também apareceu em uma reunião de equipe em que brincávamos sobre o local de trabalho do Conviver, a partir da canção: “*era uma casa muito engraçada, não tinha teto, não tinha nada, ninguém podia entrar nela não, porque na casa não tinha chão, ninguém podia dormir na rede porque na casa não tinha parede*” [Diário de Campo, 01 de fevereiro, 2019]. A brincadeira de associar a equipe de trabalho a uma casa que “*não tinha nada*”, mas que já era uma casa, carregava consigo a demanda dos trabalhadores por um espaço que também fosse casa pra eles. A necessidade de localização ganhou corpo em reivindicações deste coletivo por um espaço físico, de conforto e de casa.

Comprendemos, junto a Deleuze e Guattari, que o território extrapola a noção de espaço físico, e a partir de uma articulação entre os sentidos etológico, subjetivo, sociológico e geográfico do conceito, produz um agenciamento entre seres, fluxos e matérias. Compreendido como algo não estático, esses territórios, segundo os autores, comportam vetores de desterritorialização e reterritorialização (Haesbaert & Bruce, 2009).

A partir desse movimento contínuo de des-re-territorialização compreendemos os efeitos dos encontros entre os territórios existenciais dos atingidos e desta equipe de trabalho. Nesse processo, de mais uma mistura e identificação de necessidades, a busca pela fixidez de

um território geográfico também se tornou demanda dos trabalhadores. Assim, a afirmação sobre “*ser uma equipe itinerante*” foi perdendo a consistência com o passar dos anos, diante da angústia da desterritorialização de uma equipe deslocada, sem lugar e sem espaço físico. A circulação pela cidade, que aparecia como um movimento principal deste trabalho e como linha de fuga para acompanhar a complexidade de relações dos sujeitos atingidos no território, passou a se cristalizar numa busca por um lugar de conforto para a equipe.

Como afirma Guattari no livro “*Micropolítica: Cartografias do Desejo*”:

A noção de território aqui é entendida num sentido muito amplo [...]. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo, tanto a um espaço vivido quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos e cognitivos (Guattari & Rolnik, 1986)

Assim, registro no diário de campo: “a casa, queixa principal dos atingidos, tornou-se queixa principal da equipe: ‘Eu quero a minha casa! Um lugar pra chamar de meu!’ virou uma retórica dupla, que às vezes se confundia entre demandas de atingidos e de trabalhadores” [Diário de campo, 20 de fevereiro 2021]. Refletindo sobre essas misturas, escrevo no diário de campo sobre como a casa vai se tornando tema e demanda principal para ambos, e como essas complexas relações vão se compondo no terreno do cuidado:

A casa como uma demanda dos atingidos diante de suas perdas.
 A saúde mental como compensação aos atingidos pelas perdas da casa.
 A casa como uma compensação aos trabalhadores pelas vivências duras do trabalho.
 Ambos “sem casa”, produzindo identificações, em busca de reconhecimento, acolhendo e sendo acolhidos.
 A equipe buscando amparo para os atingidos, e eles sendo amparo para a equipe. Diante de violações trabalhistas, o acalanto surgia pela fala de um dos trabalhadores no Espaço Coletivo: ‘*não tem dinheiro que pague, o mais importante é o carinho, afeto e o reconhecimento deles*’ [T4]. Misturam-se, assim, demandas, afetos e cafés.
 Diante do sofrimento e das demandas anunciadas pelos atingidos nas escutas cotidianas, como os trabalhadores movimentam o cuidado?
 Queríamos ser território para os atingidos?
 Queríamos ser casa para os atingidos? [Diário de Campo, 20 de fevereiro de 2021].

Nos Espaços Coletivos, “*a casa do Conviver*” foi mencionada por mim, a partir de uma “clareza” à época, sobre a necessidade de um espaço físico para os trabalhadores. Apesar

de defensora, nos primeiros anos, de um trabalho que acontecesse sem sede física, em articulação e apoio à Atenção Primária em Saúde, ponto sobre a segurança que tive, em determinado momento, sobre a necessidade desse espaço para os trabalhadores: *“uma vez que a equipe já tinha passado por tanta precarização, desde o vínculo trabalhista, até as delicadezas que atravessaram a organização do cuidado”*. Esta fala indica que o espaço físico foi pensado também pela própria coordenação de equipe como uma medida compensatória aos trabalhadores, diante das violações no trabalho e necessidades apontadas. Pensar na “casa”, de alguma forma era pensar num espaço de cuidado e acolhimento para estes profissionais que há tanto tempo se sentiam *“jogados”, “desamparados”*.

Os efeitos da inauguração do dispositivo de cuidado do Conviver no âmbito da RAPS de Mariana, em setembro de 2019, 3 anos e meio após o início dos trabalhos da equipe, foram reconhecidos pelos trabalhadores como uma conquista e como uma estrutura de acolhimento aos profissionais: *“eu vejo que a casa pra gente enquanto equipe foi muito bom, de poder tá junto, de poder encontrar, discutir um caso, poder tomar café, brincar, descontrair, de ter um ambiente de trabalho mais leve”* [T9], *“e também o que a gente também passou a ter enquanto lugar também de pertencimento, né?”* [T2].

Aos olhares dos trabalhadores, esse espaço reconhecido e nomeado como “casa” também marcava o pertencimento e reconhecimento da equipe dentro da rede de saúde mental: *“aí a gente vai vendo a importância disso né? De você ter um espaço, de ter o reconhecimento da equipe até pelos colegas da equipe⁶⁸”* [T5].

Hoje a gente tá aqui no Conviver, numa casa nossa, acho que é um ganho e tanto, e hoje eu sinto que os serviços conseguem nos procurar pra discutir um caso, conseguem reconhecer que a gente pertence sim à RAPS [T6].

Uma das profissionais apontou que algumas coisas mudaram a partir da conquista do espaço: *“o Conviver começou a surgir”* [T5]. Apesar das considerações sobre os riscos de cristalizar e engessar a potência da sua perspectiva itinerante, tão forte nos períodos iniciais do trabalho, a materialização desse lugar físico, segundo os trabalhadores, legitimou a existência da equipe.

Essa nova organização do cuidado que se configurou a partir de uma estrutura de sede física não foi assumida, contudo, sem conflitos e dúvidas, como aponta uma trabalhadora:

porque em determinado ponto foi um conflito mesmo: “precisa? Será que ao ter a casa a gente não vai fazer ambulatório? A gente vai perder [itinerância

⁶⁸ Refere-se aos colegas de outras equipes da rede de saúde mental.

do território]?” E eu acho que é algo pra gente estar sempre pensando, pra gente realmente não entrar nisso mesmo, né? [T9].

A existência de um dispositivo na rede como ponto de referência para os atingidos também abriu a questão sobre a função da equipe como “apoiadora matricial” da EqSF Bento/Paracatu. Apesar da afirmação, nos Espaços Coletivos: “*hoje entendo o Conviver muito mais como uma questão de um apoio matricial*” [T4], a corresponsabilização das equipes de Atenção Primária à Saúde pelo cuidado ou a dimensão técnico-pedagógica para ampliar a clínica dessas equipes não apareceu nas discussões sobre o cuidado nas rodas subsequentes. Até que ponto a tentativa de construção de referência dos usuários ao Conviver desresponsabilizaria a equipe de referência da APS, coordenadora do cuidado em saúde, dos cuidados em saúde mental à população atingida? O Conviver continuaria ampliando as construções de projetos terapêuticos aos usuários a partir de acordos e entrelaçamentos de ações em uma rede viva?

No âmbito dessa pesquisa, parece ter sido necessário aos trabalhadores o aprofundamento inicial no seu no processo de busca por reconhecimento, localização e espaço físico para a equipe Conviver, para conseguirem se debruçar sobre a finalidade básica do trabalho: a produção de saúde aos usuários atingidos.

É possível supor que o enunciado-disparador utilizado no primeiro Encontro Coletivo (“Existirmos, a que será que se destina?”) tenha impulsionado esse processo autocentrado, que ganhou contornos coletivos inesperados. De toda forma, o movimento inicial da Conviver, de certa forma catártico, de se pensar como equipe de cuidado aos atingidos, foi aos poucos abrindo passagem para a construção de novos sentidos sobre o cuidado ofertado. Assim, a discussão sobre a especificidade do cuidado em saúde mental por ela ofertado vai ganhando acento no âmbito dos Espaços Coletivos. A partir dos impactos e da realidade social da população atingida, aparece com certa força o desafio do cuidado integral em saúde.

7.6 Crime-desastre em curso: desafios para a integralidade do cuidado

Nos Espaços Coletivos de pesquisa, a equipe se debruçou sobre a destinação do cuidado ofertado pelo Conviver aos atingidos de Mariana a partir do rompimento da Barragem de Fundão. Logo nos momentos iniciais, um dos trabalhadores aponta:

se for pensar no que se destina, eu penso nessa relação [...] de uma área muito específica mesmo dessa questão do desastre, que é uma coisa que é difícil ainda pra se entender. Porque como você aponta na pesquisa, existe pouca pesquisa sobre desastre no Brasil [T4].

A atuação a partir do acontecimento de um desastre marcava uma das especificidades desta equipe. Assim, uma das trabalhadoras afirma: “*a gente existe por isso, né? [...] só pelo fato de existir já diz por si*” [T7], e complementa:

Eu lembro de uma reunião, a gente tava no matriciamento e aí uma pessoa falou assim: “nossa, mas eu não quero falar de barragem”, e aí eu só pensei: “você não quer falar, você não precisa falar porque a gente sente, porque a nossa existência diz disso, porque se nós estamos aqui, se eles estão aqui, eu não preciso falar que houve um rompimento [...] só o fato de estar aqui já diz disso” [T7].

Ao olhar de T7, o fato de a equipe existir, por si só, atualizava o curso do crime-desastre e o sofrimento inerente a ele. A própria criação de uma equipe de saúde mental específica para o cuidado aos atingidos era indicativa da presença de impactos psicossociais frente ao contexto de violência e violação de direitos provocado pelo crime-desastre da mineração em Mariana.

Nessa perspectiva, um dos pontos levantados pelos profissionais nos Espaços Coletivos também diz respeito à necessidade de se considerar a relação histórica de dependência econômica do município. Um trabalhador apontou que era preciso pensar no que é saúde mental em cidades que têm a sua fonte de renda muito concentrada: “*cidades que têm todos os ovos em uma cesta, igual no caso de Mariana, que seria a empresa ou o grupo empresarial que controla a mineração aqui* [T8]”. E complementou:

[...] num momento em que essa empresa já te trouxe tanto problema, tanta coisa, tanto ônus, e ela se apresenta, de novo, como a única salvação pro impacto que ela mesmo provocou, tipo assim, ela é a doença e ela também é o remédio [...] isso é impressionante, sabe? Como que a empresa sempre se apresenta como a única salvação viável para as pessoas? Mesmo sabendo que é a empresa que tá trazendo esses problemas, que tá impedindo que você tenha onde morar com o um pouco mais de qualidade a preço justo, que tá quase passando a lama em cima de outra comunidade, que já destruiu outras vidas, e ela ainda é a salvadora da pátria, até hoje. Isso tem que ser levado em conta na saúde mental, como que é a dinâmica da relação que a população dessa cidade tem com a força econômica desse lugar [T8].

A dependência econômica da mineração também se apresentava na forma como o sofrimento da população atingida era acolhido neste território, trazendo implicações para o cuidado. Nos Espaços Coletivos, os trabalhadores lembraram do sofrimento dos atingidos quando responsabilizados pela interrupção do avanço econômico do município. Eles eram

frequentemente julgados como aproveitadores – por receberem indenizações de direito – e hostilizados pelos moradores da cidade que reivindicam o retorno das atividades da mineração.

Diante desses elementos, T8 considerou essencial pensar em como a mineração atravessava a rotina e a cotidianidade dos moradores da cidade, trazendo consequências para a subjetividade dos atingidos. Esse lugar “fora dentro” que os atingidos ocupavam, ao estarem inseridos na cidade, mas ao mesmo tempo fazendo parte de uma zona estrangeira dentro de seu próprio território, marcava dinâmicas profundas de violência e exclusão. Assim, a situação de sofrimento produzido neste contexto histórico e social marcava a vivência de desigualdade e exploração de sujeitos retirados dos processos de produção econômica, política, social e cultural. Nesse cenário, em que a população atingida também passava por constantes negações do seu sofrimento, refleti em um trecho de diário de campo, a partir da conversa com uma trabalhadora:

talvez um dos nossos papéis enquanto cuidado seja legitimar esse sofrimento, porque ele é deslegitimado o tempo inteiro. Talvez um dos nossos existires seja isso, legitimar o sofrimento, mas sem reforçá-lo [Diário de campo, 07 de julho de 2021].

O conceito de “sofrimento ético-político” (Sawaia, 1999) permite compreender que é no indivíduo que o sofrimento aparece, num corpo encarnado, porém sua gênese não se encontra no sujeito, mas “em intersubjetividades delineadas socialmente” (p. 99). Dessa forma, Sawaia (1999) aponta que:

se os brados de sofrimento evidenciam a dominação oculta em relações muitas vezes consideradas como parte da natureza humana, o conhecimento dos mesmos possibilita a análise da vivência particular das questões sociais determinantes em cada época histórica, em outras palavras, da vivência do mal que existe na sociedade (p. 99).

Os determinantes em cena, que marcavam os sujeitos em suas vivências e seus corpos, também colaboravam para negar o prejuízo provocado pela mineração na cidade. Esta negação pautada no desenvolvimento econômico perpetuava lógicas de exploração e também aparecia como uma resistência: “aquela que se manifesta no pensamento de que é impossível viver sem mineração, ou que não há salvação fora da mineração, ou de que só há um modelo de mineração”⁶⁹. Nesse contexto, valemo-nos do conceito de sofrimento ético-político para a compreensão da manifestação que:

⁶⁹ Refere-se ao trecho do texto “Vivências e Resistências” apresentado por Mariana Tavares em sua participação no V Seminário de Saúde Mental de Mariana e II Encontro Microrregional, em 16 de maio de 2019.

[...] abrange as múltiplas afecções do corpo e da alma que mutila a vida de diferentes formas. Qualifica-se pela maneira como sou tratada e trato o outro na intersubjetividade, face a face ou anônima, cuja dinâmica, conteúdo e qualidade são determinadas pela organização social. Portanto, o sofrimento ético-político retrata a vivência cotidiana das questões sociais dominantes em cada época histórica, especialmente a dor que surge da situação social de ser tratado como inferior, subalterno, sem valor, apêndice inútil da sociedade. Ele revela a tonalidade ética da vivência cotidiana da desigualdade social, da negação imposta socialmente às possibilidades da maioria apropriar-se da produção material, cultural e social de sua época, de se movimentar no espaço público e de expressar desejo e afeto (Sawaia, 1999, pp. 104-105).

Sobre a destinação da equipe, também foi apontada pelos trabalhadores a necessidade de desconstrução do “traumático”, bem como a ampliação de um cuidado pautado na identificação dos impactos longitudinais. Ainda que se reconhecesse a ruptura drástica de uma rotina e a característica extraordinária desse crime-desastre, o que legitimava a existência de uma atenção específica da equipe, a longo prazo, também eram as consequências do curso das violações nos seus anos subsequentes. A partir de uma conversa com uma trabalhadora da equipe, registrei:

Em conversa com A⁷⁰ refletimos que se a gente percebe o evento como traumático pelo viés do adoecimento [...], e às vezes pode ser por esse viés que a gente chega, ou alguém chega na equipe, a gente vai desconstruindo isso ao longo do tempo. Se construindo como equipe em um ponto, e desconstruindo esta imagem, essa ideia, em outro [Diário de campo, 04 de julho 2021].

Assim, o que se escancara e se acentua no curso desse crime-desastre são múltiplas expressões de um sofrimento coletivo e multifacetado que vai ganhando novos contornos na interação social com o território minerário, acentuando o sofrimento ético-político. Este se apresenta na relação com as empresas violadoras quando continuam perpetuando violências nas respostas institucionais construídas para a reparação dos danos e na negligência de proteção do Estado (Valencio & Valencio, 2018; Zhouri et al., 2016). Sobre os efeitos longitudinais do crime-desastre da mineração, registro a percepção de T3:

Em conversa com A⁷¹, ela reflete que é uma população que se diferencia mesmo do resto da população local, porque teve que passar a lidar com todas as perdas e inúmeras outras violações continuadas. Então conclui que se houvesse essa possibilidade de ser apenas um evento traumático, ou de ser apenas um cuidado com o trauma, seria “muito mais fácil” [Diário de campo, 04 de julho 2021].

⁷⁰ Refiro-me à trabalhadora em questão.

⁷¹ Idem.

O que seria “*muito mais fácil*” de cuidar apontado pela existência do “traumático”, aparece em oposição, ao que os profissionais apontaram nos Espaços Coletivos sobre “*o que é difícil*” no contexto de cuidado. O “difícil” foi apontado pelos trabalhadores em diferentes momentos dos encontros, como: “*a questão do adoecimento por eles não terem a casa*” [T6], apontando a angústia e sofrimento pelo tempo de espera na reconstrução das moradias nos reassentamentos; “*ver que eles estão lutando contra gigantes que são as empresas*” [T4], demonstrando a relação assimétrica de poder entre as mineradoras e os atingidos; e o cuidado no contexto que envolve a “*necessidade de justiça*” [T4], demonstrando o desafio da atuação no contexto de violências e violações continuadas de direitos.

Os elementos que apareceram como dificuldades no exercício do cuidado aos atingidos convergem com os apontamentos de Kirmayer et al. (2010) quando indicam que o conflito de interesses entre as populações atingidas e as grandes empresas, a demora no processo reparatório, bem como o prolongamento dos processos judiciais contribuem para maior nível de sofrimento a longo prazo.

Dessa forma, a perspectiva do trauma individual abre caminhos para a dimensão do trauma psicossocial, apontado por Martín-Baró (1988), a partir da compreensão de que se os seres humanos são produtos históricos, os acontecimentos históricos também irão repercutir sobre os habitantes de um lugar e em sua saúde mental. A partir da análise da guerra civil de El Salvador, o autor aponta que:

Não é necessário assumir nenhuma das visões psicológicas tradicionais sobre a personalidade básica para entender que algum impacto importante deve ter o prolongamento da guerra civil no modo de ser e de agir dos salvadoreños. É esse impacto que aqui se caracteriza como trauma psicossocial (p. 75)⁷².

Assim, o trauma psicossocial é percebido a partir de uma dimensão dialética, num campo de relação entre a sociedade e seus indivíduos, e reflete as situações desumanizadas, em que a exploração e acumulação se expressam no contexto árido como o de guerra. Outros aspectos sublinhados pelo autor dizem respeito:

(a) que a ferida que atinge as pessoas foi produzida socialmente, ou seja, que suas raízes não estão no indivíduo, mas em sua sociedade, e (b) que sua própria natureza é alimentada e mantida na relação entre o indivíduo e a sociedade, por meio várias mediações institucionais, de grupo e mesmo individuais. Que têm consequências óbvias e importantes para determinar o

⁷² Tradução livre da pesquisadora, do original: No es necesario asumir alguna de las visiones psicológicas tradicionales sobre la personalidad básica para comprender que algún impacto importante tiene que tener la prolongación de la guerra civil en la manera de ser y actuar de los salvadoreños. Es este impacto el que aquí se caracteriza como trauma psicossocial (p. 75).

que deve ser feito para superar esses traumas (Martín-Baró, 1988, p. 78, tradução nossa)⁷³.

Essa perspectiva torna-se essencial para uma leitura da psicologia crítica sobre a saúde mental. Como apontam Moreira e Guzzo (2015) o conceito de trauma psicossocial desenvolvido pelo autor salvadorenho pode ser compreendido a partir da concepção de que:

[...] o trauma não define um sujeito doente, ao contrário define a especificidade de uma relação entre a sociedade e seus indivíduos, para além de parâmetros de normalidade e anormalidade tão caros à tradição da ciência psicológica. Nesse sentido, o adoecimento pode significar, uma resposta esperada, uma reação normal frente a uma situação anormal (p. 575).

Dentro dessa perspectiva, a leitura deste contexto pelos trabalhadores convocava o desvio de um olhar exclusivamente centralizado na doença, para a ampliação de um olhar atento à integralidade da saúde desses sujeitos. Na visão de uma trabalhadora, o trabalho psicossocial: “*extrapola [...] sai do campo da medicalização, da patologização, dos atendimentos do ambulatório, porque você está esbarrando também numa cultura*” [T2]. Nesse sentido T7 complementa:

[...] o principal é você enxergar o sujeito, mas você enxergar o sujeito dentro da sua integralidade [...] ele não está desconectado da sua realidade, não está desconectado da sua vida. Não é você pegar o sujeito e olhar a doença: “ele tá doente e ele só tem isso”. É você olhar o sujeito como um todo. E dentro dessa nossa realidade, nesse cuidado, é essencial primeiro você olhar o sujeito dentro desse contexto, e para o que a gente entende sobre o que é direito, o que são essas violações, e quais são esses impactos [T7].

Esta fala converge com a percepção dos trabalhadores de que a demanda de intervenção que se apresenta ao Conviver está relacionada à “*intensificação das múltiplas expressões da questão social*” [T7]. Assim, o fator social é apontado a partir da sua incidência na saúde, como intensificação de agravos e dos atravessamentos das demandas de direitos. Uma trabalhadora aponta a forma como a dimensão social se apresenta:

[...] quando a gente vê, quando a gente acompanha essa intensificação do uso do álcool, de outras substâncias, esse adoecimento que volta pro corpo, e a pessoa faz todos os exames, mas não dá nada [...], então esse rompimento deixa mais claro muitas demandas que já existiam nos territórios, mas quando vem pra cá, há uma intensificação. Há muitos conflitos, aumentam os conflitos familiares, e isso vem muito desses aspectos da indenização, dessa

⁷³ Tradução livre da pesquisadora, do original: (a) que la herida que afecta a las personas ha sido producida socialmente, es decir, que sus raíces no se encuentran en el individuo, sino en su sociedad, y (b) que su misma naturaleza se alimenta y mantiene en la relación entre el individuo y la sociedad, a través de diversas mediaciones institucionales, grupales e incluso individuales. Lo cual tiene obvias e importantes consecuencias a la hora de determinar qué debe hacerse para superar estos traumas (p. 78).

questão [refere-se aos vínculos] de tá morando perto ou de tá morando longe, quem fica com o quê, até onde é considerado como sujeito de direito pela empresa: “o que é ser atingido? Quem tem direito? Quem não tem?”. Então tudo isso vai rebater onde? [T7].

A retirada da atribuição privada do sofrimento e o reconhecimento de suas determinações é considerada relevante, pelos trabalhadores, na compreensão dos impactos psicossociais do rompimento da Barragem de Fundão. Assim, o olhar sobre os “*condicionantes e determinantes da saúde*” [T7] é ressaltado, reforçando a importância da saúde coletiva para ampliação do olhar da saúde mental:

[...] a questão da saúde envolve casa, trabalho, lazer, cultura, esporte e tudo mais. Então quando a gente pensa que demandas são essas, de repente, você tá diante de um sujeito e de famílias que perderam tudo isso. A palavra não é transtornos, mas isso vai incidir na saúde dos sujeitos. Em determinado momento “eu perdi tudo” vai trazer danos pra ele, tanto pra saúde física, pra saúde emocional, dele pensar: “poxa perdi minha casa, perdi minha família, perdi meu espaço, eu tô num outro espaço que não me reconheço e não me reconhecem” [T7].

Por fim, um dos trabalhadores apresenta sua concepção de saúde mental nesse contexto, ligada à “*liberdade*” e à “*felicidade*” [T4]: “*eu penso que vai muito de encontro das coisas que a gente vem falando, assim, sobre a liberdade e felicidade sabe?*” [T4]. No contexto em que sujeitos aparecem condicionados ao contexto de sofrimento por reivindicarem suas terras, casas, saúde e justiça, a liberdade aparece com potência de vida e a felicidade como resistência. Por exemplo, Santos (2018) lembra a reivindicação dos adolescentes atingidos em Mariana: “eu quero minha liberdade de volta!”. Esta pode ser traduzida como um anseio pela liberdade que tinham na roça e pelo sentimento de pertença a esse lugar.

Nesse sentido, retomo o que dizem dois desses sujeitos atingidos, colocando em relevo o que parece ser de fundamental para a compreensão dos limites e possibilidades do cuidado em saúde mental nesse contexto. Como aponta um atingido de Bento Rodrigues⁷⁴: “saúde é casa, saúde mental é casa, o que eu quero é casa”. E uma atingida de Paracatu de Baixo:

Sabe o que mais ouço da minha comunidade? “Ô Luzia, a gente não precisa de psicólogo não, psicólogo nosso é terra, ir pro mato, é trabalhar. Devolve a casa da gente, me põe dentro da minha casa que some tudim, tudim, some dor de coluna, some dor de cabeça, some depressão, some remédio⁷⁵”.

⁷⁴ Frase de um atingido, representante da Comissão de atingidos Bento Rodrigues, em uma reunião das Comissões em que eu estava presente e levei como pauta o convite para participação do coletivo em um ato político do 18 de maio, dia da Luta Antimanicomial, organizado pela RAPS municipal.

⁷⁵ Fala de Luzia Queiroz, atingida de Paracatu e membro da comissão de atingidos de Paracatu, na *live* do V Encontro de Serviços Substitutivos em Saúde Mental, mediada por mim, membro da organização do encontro, e

autora da presente dissertação. A *live* aconteceu no dia 25 de janeiro de 2021, disponível na página do *facebook* do Fórum Mineiro de Saúde Mental, em <https://www.facebook.com/229120503955704/videos/315149329915164>

8 ENTRETEMPOS DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL AOS ATINGIDOS: ENTRE AS RUÍNAS ATINGIDAS E OS FUTUROS REASSENTAMENTOS

Inicialmente, o tempo desse crime-desastre era marcado nos atingidos pela vivência de repetição, recordação e necessidade de elaboração deste acontecimento trágico, abrupto e repentino, anunciado por uma frase: “todo dia é dia 5 de novembro”. O cenário de destruição e perplexidade parecia continuar ecoando nesses sujeitos, dia a dia, evocando uma necessidade de fala, choro e revivências do ocorrido. Diante da magnitude desta tragédia e por sua característica extraordinária, algumas dessas reações eram esperadas, diante de um cenário de horror e destruição, e deveriam ser acolhidas para prevenção de impactos em saúde mental a médio e longo prazo.

Com o passar do tempo, para alguns, a repetição do dia 5 foi dando espaço para a perspectiva de “retorno” para as comunidades de origem, a partir dos marcos estabelecidos para a entrega dos reassentamentos e a esperança de reconstrução da nova casa. No processo de luto em curso, contudo, era possível perceber que muitas vezes esses sujeitos manifestavam o desejo de “voltar” para as antigas comunidades atingidas e não de “ir” para as construções nos novos terrenos. Não era incomum ouvirmos os planos relacionados aos futuros reassentamentos, traçados a partir do retorno a um passando onde se viveu e pra onde se planeja uma volta, manifestadas pelas falas de alguns atingidos: “*quando eu voltar Bento*”, “*quando eu voltar pra Paracatu*”. Mas é possível voltar a um passado onde não há retorno? Como é possível a construção de um cuidado em saúde mental nessa perspectiva do “entre”? Entre “ir e voltar”?

Estar há quase 6 anos no “entre”, entre as ruínas dos territórios atingidos e dos futuros reassentamentos, é ciclar entre um percurso, que de maneira não linear ou homogênea, pode caminhar do luto e à luta⁷⁶. O que se ressalta neste intervalo é a espera. Mas as esperas são muitas, e se manifestam de diferentes formas. Esperando, os sujeitos atingidos podem mesclar períodos de dor, cansaço, desesperança e incertezas com relação ao futuro, com momentos de novos planejamentos, reconstrução dos projetos de vida, de existência e resistência. Assim, neste entretempo, tanto ressaltam falas de sujeitos que apontam para a sensação de ter a “*vida parada*”, em “*suspensão*”, e que lamentam pela “*infância perdida*” das suas crianças e pelos

⁷⁶ Aqui faço alusão ao trabalho intitulado *Lama, Luto e Luta: os impactos psicossociais e o enfrentamento dos atingidos pelo rompimento da barragem da mineração em Mariana (MG)*, dissertação de mestrado, Pessoa (2020).

“*laços perdidos*” da comunidade, quanto fazem coro falas sobre o fortalecimento dos espaços de luta e formações de redes de apoio e solidariedade. Como aponta uma atingida de Paracatu: “*na caminhada tem pessoas que fortalecem com nosso sentimento e nossa resistência, eu conheci pessoas maravilhosas!*”⁷⁷.

Nesse intervalo, os sujeitos, em suas afetações, são atravessados pelo compasso de uma vivência impossível de ser mensurada a partir de marcos de um tempo cronológico. Da mesma forma que as vivências de lutos e elaborações acontecem para cada um de maneira muito singular, ressaltando aí o tempo dos sujeitos, há também “a temporalidade social do sofrimento coletivo” (Valencio & Valencio, 2018). Esta temporalidade, segundo os referidos autores, marca o conceito do desastre em sua essência, e se manifesta de diferentes formas nas interações com o território atingido. Para Valencio e Valencio (2018) “o sofrimento social é aquilo que, em essência, define um desastre” (p. 20).

Se um desastre só finaliza quando acaba o sofrimento social inerente a ele, o rompimento da Barragem Fundão tem se prolongado e ainda se prolongará indefinidamente. Essa perspectiva de um “fim” parece se distanciar ainda mais diante da ausência de reparação e de justiça, trazendo mais um desafio na construção do cuidado: a integralidade frente às dimensões sociais e políticas do sofrimento. Contudo, nesse curso, ainda que a lama insista em escorrer e impregnar a vida dos sujeitos, também há sob sua superfície, regeneração, devires, brotos de novas histórias, construções coletivas e potências de vida e futuro.

O cuidado em saúde mental navega entre esses diferentes tempos, a partir da perspectiva da vivência de um sofrimento que segue o curso do desastre, mas também da necessidade de recuperação e reconstrução, que dificilmente serão atendidas de forma integral pelas grandes empresas mineradoras. Assim, práticas homogeneizantes, como a distribuição dos “kit móveis” que todo núcleo familiar recebeu para compor as moradias provisórias, vão ganhando a cara de “lar” a partir de seus diferentes usos, habitações, decorações, enfeites e cores. Os sujeitos atingidos seguem, assim, reconstruindo suas vidas em diferentes composições com essa nova realidade. Ainda que se reivindique a importância de uma justa reparação dos danos e da luta pela garantia dos direitos violados, também é necessário apostar no potencial de reinvenção de vida dos sujeitos e suas saídas singulares e coletivas.

⁷⁷ Fala de Luzia Queiroz, atingida de Paracatu e membro da comissão de atingidos de Paracatu, na *live* do V Encontro de Serviços Substitutivos em Saúde Mental.

Portanto, interessa-nos aqui apresentar, a partir das diferentes necessidades apresentadas pelos atingidos, os diferentes sentidos sobre o cuidado que este contexto complexo demandou. As relações do Conviver com o território existencial dos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão ampliam os sentidos atribuídos ao cuidado em saúde mental neste entretempo. Simultaneamente, nessa pesquisa-intervenção, é possível visualizar especificidades desta equipe em seus diferentes tempos.

8.1 “É difícil perceber que acabou”: processos de luto em curso

Se antes havia a expectativa de “voltar” para Bento ou para Paracatu, novas perspectivas precisaram ser criadas num contexto em que se ressalta a demora e a espera. A quebra de confiança dos atingidos em promessas das empresas que nunca chegam, o adiamento dos prazos de reconstrução dos reassentamentos ano após ano, acentuam uma perda de esperança e um sentimento de indignação pela estruturação de uma estratégia de reparação também violadora. Estes fatores culminam em falas dos usuários lembradas pelos trabalhadores do Conviver: *“acho que nunca vou ter minha casa de volta”* [T6]. A desesperança parece ainda atualizar novos sofrimentos pelos acontecimentos que atravessam esta espera, como as mortes cada vez mais frequentes dos idosos, a repetição de novos crimes e a permanência da situação de injustiça.

Diante deste cenário, as mudanças naturais e mais cotidianas da vida, como os nascimentos, casamentos, mortes, novos empregos e formaturas escolares parecem não caminhar em sintonia com o tempo da vivência subjetiva da espera pelo retorno da vida comunitária na roça, que a cada dia parece estar mais distante. E a nova realidade social que se apresenta, carrega o peso de acompanhar vidas que poderiam ter tomado outros rumos ou sentidos, caso a permanência nos territórios e modos de existência anteriores. Esses diferentes tempos se chocam. O passado ressonante, a vivência do tempo futuro que está atrelado às respostas das empresas causadoras dos danos, parecem apagar um presente que urge justiça. Assim, o que parece *“parar”* para alguns não é a vida, que segue e continua, mas expectativas sobre um projeto coletivo de vida para o futuro. Nesse sentido, uma trabalhadora aponta:

[...] a expectativa deles era de voltar pra Bento e depois a gente viu, que não é voltar, é um novo lugar. Agora isso tem sido modificado, e alguns deles já estão avaliando de talvez não ficar mais nessas comunidades, talvez não vão dar conta mais de ficar. Eles vão ficar sozinhos? As casas vão ficar abandonadas? E aquele vizinho que antes tinha uma boa relação e não quer ir

mais pra lá? Só a minha família que vai? Então assim, isso marca esses 5 anos aí que a empresa tem estendido esse prazo pra entregar as casas [T6].

Dessa forma, muitas vezes surge para alguns a sensação de “*estar preso*” e submetido a uma realidade em que não se queria estar. Essa insatisfação constante que parece se manifestar num “*peito abafado*”, em sintomas no corpo que não encontram uma causalidade orgânica, mas que aparecem em queixas nas constantes idas à unidade de saúde, ou nas frustradas tentativas de encontrar um lugar de pertencimento, pulando de casa em casa em inúmeras mudanças por diferentes moradias provisórias alugadas pela Fundação Renova. Vivendo a vida de espera na cidade, alguns começam a manifestar sintomas, que para além da desesperança, podem aparecer no formato de angústias, ansiedades e quadros depressivos, como aponta uma trabalhadora:

[...] eu percebo assim, sabe? É quase como se eles estivessem sem presente. Eles estão no passado e no futuro, preso ao Bento, preso a essa nova casa [...]. Acho que é por isso que a gente tem tantos casos de pessoas com depressão e tantos casos de pessoas ansiosas. As ansiosas acho que predominam aí, né? Predominam mesmo, e a gente tenta trabalhar a partir disso. Nossa função em saúde mental é tentar ajudar a pessoa a se reerguer no presente, a viver o momento atual, a dar conta desse momento atual. Mas ao mesmo tempo é muito difícil a gente ajudar a pessoa a viver o momento atual sendo que as promessas estão no futuro, né? Então assim, isso é muito delicado [T9].

Essa dificuldade de cuidar a partir “*da vida sem um presente*” [T9], em determinados momentos, parece também angustiar os profissionais. Os desafios acompanham a manifestação de um luto específico que, segundo os trabalhadores, “*se arrasta*” no curso do desastre e se estrutura como um processo de luto que se prolonga. Outra trabalhadora aponta:

[...] não sei vocês, mas eu já ouvi e continuo ouvindo, “parece que ainda é um sonho, quando eu acordo eu não sei se eu tô na minha casa aqui ou se ainda tô lá em Bento, ou lá em Paracatu. Parece que eu tô sonhando, a ficha tem hora que ainda não caiu”. Outros falam “a ficha caiu, mas eu ainda não consigo lidar com isso, e isso vai afetando” [T7].

Os processos de elaboração do luto têm ressaltado marcas de uma diferente temporalidade, que neste contexto tem aparecido para alguns com contornos de um luto complicado ou prolongado (Franco, 2009). A resposta à dor durante um período atipicamente longo, somado a uma “vida que nunca volta ao normal”, convoca um avanço do olhar do sofrimento individual para a dimensão social e política. Esse olhar torna-se relevante especialmente em contextos em que o seu prolongamento não atravessa somente a dinâmica de sujeitos singulares, mas também de sujeitos coletivos, de comunidades inteiras. Assim, na

dimensão desse crime-desastre, o prolongamento do luto se ressalta nos processos de lutos coletivos.

Sobre os processos de luto em curso, aparece uma preocupação com a necessidade de sua elaboração, para que seja possível a vivência e a abertura para algo novo. Um novo lugar que será reconstruído no contexto dos reassentamentos ou na configuração das novas realidades escolhidas por cada família em outras localidades. Como aponta o T4: *“com relação a esse cuidado, pra mim, uma das coisas mais difíceis é entender primeiro que a coisa acabou, ter essa percepção de que não existe mais, de que não vai voltar [...] vai ser um novo lugar”*.

Nesse contexto, surge o risco do discurso de que a reparação por parte da empresa deve ser *“igual ou melhor”* ao que eles tinham anteriormente, tão presentes na fala de alguns usuários atingidos e nos espaços de mobilização política. Balizar a reparação em pé de igualdade ao que se tinha antes, contudo, acentua o risco do prolongamento dos processos de luto e da impossibilidade de uma reparação possível. Esta deverá ser realizada a partir da diferença do que se teve antes, e não da igualdade ou em equivalência com relação ao que se perdeu.

Sobre os processos reparatórios que se arrastam e os lutos presentes entre *“ir e voltar”*, dialoguei na escrita com o atingido Sérgio Papagaio em uma matéria produzida para o Jornal A Sirene. Na continuidade do poema *“A loucura”*, ele sinaliza sobre a *“loucura”* dos sujeitos atingidos para terem suas vilas e localidades reassentadas, localizando aí a loucura dos sujeitos pelas suas casas:

A loucura⁷⁸

[...]

Tem gente louca, pra sua vila reassentar, em Mariana, em Barra Longa, na Serra do Mar, em todo lugar.

A minha vida, não foi aqui que eu quis plantar.

Quero voltar, buscar a vida que ficou lá.

Tornei voltar, e a vida minha não tava lá.

Achei uma chave, e esta vida vou desligar,

Não. Existe uma meta, continuar... Cadê Maria? Não quer falar, fechou a vida, e a minha morte ela abrirá.

⁷⁸ Poema escrito por Sérgio Papagaio, em 2018, e publicado na matéria escrita em coautoria comigo: *“Marcas dos traumas coletivos”*. Jornal A Sirene, Ed. 60. 21 abr 2021.

Em diálogo com a escrita de Papagaio, e provocada pelo empuxo de morte em que finaliza a escrita, escrevo a epígrafe do texto cujo tema toca nos processos de luto coletivos. Nessa escrita, acentuei a perspectiva da potência de vida, ressaltando sobre o que é possível brotar nesse intervalo:

Como assimilar a ideia de que, para um passado, não tem retorno, mas existe, no presente, uma vida? Como entender que não é sobre voltar, é sobre ir? Como compreender que não há volta para uma vida de antes, mas uma ida para uma vida futura e que, apesar de não ser a que se quis plantar, também pode gerar frutos? [Jornal A Sirene].

Cuidar nesse “entretempo” aparece, então, a partir das intrincadas relações do luto com o prolongamento do processo reparatório e os desafios de sua elaboração. Ao mesmo tempo em que se ressalta a importância de acompanhar os sujeitos em seus processos e vivências singulares, os trabalhadores apontam também a potência de ação na reconstrução de novas histórias, apesar da realidade de perdas e rupturas. Nesse sentido um deles fala nos Espaços Coletivos:

[...] é preciso começar esse caminho daqui pra frente. Uma coisa que eu sempre penso é de valorizar isso “você está aí, a vida tá aí, você está aqui agora, então você está aqui pra construir essa nova história, não pra voltar no tempo, mas começar de novo” [T4].

E nesse “meio”, em que a cada dia se estende a ida aos reassentamentos pelos adiamentos de prazos de entrega das casas, os sujeitos (re)xistem, desejam, se reinventam e também se reconstróem, apesar do cenário de violações. Nesse contexto, uma das trabalhadoras aponta a importância das pessoas atingidas não perderem a autonomia diante de um cenário em que estão tão “*presas ao rompimento*” [T6]. Apresenta-se, então, o desafio da tentativa de amparo a esses sujeitos para que “*estabeleçam projetos de futuro*” diante de um grande empuxo para paralisação da vida, pois como aponta uma trabalhadora “*tem questões que reforçam isso a todo o momento*” [T6]. Esse contexto traz, portanto, o desafio de acompanhar e reconhecer as manifestações da vida presente que ainda pulsa e a possibilidade de reconhecer desejo e potência de reconstrução, quando o passado parece fazer um empuxo para um retorno.

Diante dos processos de luto, os trabalhadores apontam o sentido do cuidado como: “*estar junto*”, “*estar ao lado*”, “*fazer amparo*”:

[...] eu penso assim, que é caminhar junto mesmo, vivendo com eles o luto deles. A gente sabe que cada um já desenvolve o seu processo de luto num tempo, mas com tudo isso, os lutos não estão sendo elaborados porque está

aí um luto a se fazer, que vai virando patológico mesmo, não por causa da elaboração deles, mas por causa de todo esses processos [T9].

Esse caminhar junto aos sujeitos também está atrelado, para os trabalhadores, à necessidade de compreensão do contexto e da realidade social ao qual os usuários estão inseridos: *“até para cuidar do outro temos que entender aquilo que estão passando”* [T1]. Este *“entender”* também foi apontado pelos trabalhadores como algo que acontece a partir de uma troca junto aos usuários, em que há *“o compartilhamento das histórias de vida”* e o apoio aos sujeitos a partir das angústias apresentadas.

No percurso desse caminhar, os trabalhadores também apontam sobre a importância de acompanhar os processos de *“ressignificação”* das famílias com relação às vivências de perdas. Neles surgem, para alguns, o movimento de construção de novas alternativas de futuro para além da espera pelos reassentamentos coletivos. A trabalhadora T9 comenta sobre a importância de se ter um olhar atento à singularidade de cada um nesse processo: *“Eu não sei se hoje o coletivo tá funcionando tão bem, sabe? as famílias se destrincharam, cada um foi pra um canto. E tenho visto muitas famílias nesse processo”* [T9]. Outra trabalhadora comenta:

[...] eu vejo no acompanhamento algumas, principalmente mulheres, que já estão se organizando de uma forma diferente. Como dizem *“se eu não conseguir me adaptar lá no reassentamento eu já tô com uma casa aqui em Mariana, se eu não conseguir viver lá, eu venho pra cá”*. Então acho que faz muito nesse formato assim, de pensar que nem tudo agora, o foco, o objetivo é só retornar pra lá, mas que a vida segue aqui também. Não da maneira como eles querem, mas sim com outras possibilidades de eles terem uma vida com qualidade [T6].

Nesse intervalo, diante dos movimentos e buscas por novos projetos de vida apresentados por alguns dos sujeitos atingidos é importante considerar a complexidade da relação das comunidades com a Samarco/Fundação Renova. Neste entretempo, como apontado por Pessoa (2020), também se evidenciam promessas não cumpridas da empresa, tentativas de negociações individualizadas e inúmeros movimentos de desmobilização dos processos organizativos e coletivos dos atingidos. Estes contribuem para sentimento de cansaço, acentuação de conflitos intracomunitários e desesperança no envolvimento da luta coletiva.

Corroborando com essa perspectiva, uma trabalhadora aponta sobre medos e decisões que muitas vezes são tomadas sob pressão, pelos atingidos:

Eu já escutei: *“eu tô fazendo esse acordo porque é melhor ter um tiquim do que não ter nada, porque pode ser que daqui 1 ano a empresa não vai*

negociar comigo, e eu não vou ter nada”. Então alguns tomam algumas decisões mesmo por pressão, eles tentam sempre pressioná-los e muitos têm medo mesmo: “ah, essa empresa vai embora, vai passar os 5 anos, vai passar não sei quantos anos, eu não vou ter minha casa, eu não vou ter mais nada” [T7].

Desvela-se, assim, um cenário de grande contradição em que, para alguns, a condição para reconstrução de projetos da vida autônomos e de forma desentrelaçada das empresas será possível a partir de um desinvestimento do processo de reconstrução coletiva. Ao mesmo tempo, a luta por um projeto de reassentamento comunitário, ou por uma indenização justa, fica atrelada à resistência às estratégias de opressão e violências das empresas, ao prolongamento do tempo de espera e, por vezes, dos processos de luto.

8.2 “O mais difícil é a relação com a justiça”: cuidado no contexto de violência e violações de direitos

“Eu acho que ele é um crime em construção, a barragem continua desmoronando, ela continua caindo na nossa vida. Quando ela vai parar de cair? Talvez quando houver justiça!”
(Kenia Lamounier, atingida de Brumadinho)⁷⁹

“A única coisa que a gente quer nesse exato momento é que se faça justiça...”
Nós vai ter que recuperar tudo esse rio aí”
(Música Chuva Ácida, Criolo)

Apesar das singulares linhas de fuga construídas pelos sujeitos atingidos no processo de ressignificação das perdas, uma retórica comum que se apresenta é o desejo pela casa. As propagandas midiáticas dos bilhões gastos pela Fundação Renova nas ações reparatórias aos atingidos entram em destoante contradição com o estado de “*vida provisória*” denunciada por esses sujeitos, ainda sem casa e reconstrução comunitária.

Essa contradição foi gritada pelos sujeitos atingidos em manifestações públicas, como a que ocorreu em 27 fevereiro de 2021, em que moradores e membros da comissão dos

⁷⁹ Fala presente no documentário “*Vidas Suspensas: crimes da mineração em processo*”, disponível no link <https://www.youtube.com/watch?v=cjXTnDTi1vo>

atingidos de Bento Rodrigues usaram nariz de palhaço para protestar sobre mais um descumprimento do prazo determinado pela justiça para a entrega dos reassentamentos das comunidades⁸⁰. E também pelo ato, do dia 17 de junho de 2021, em que moradores de Paracatu manifestaram na estrada de acesso ao novo reassentamento desta comunidade. Neste ato, atingidos reivindicavam aceleração das obras, entre outras pautas, pois após quase 6 anos de espera, ainda não havia até aquela data nenhuma casa levantada no reassentamento desta comunidade⁸¹.

Como apontam os atingidos, há uma grande ansiedade para habitar uma casa que seja realmente própria, em que se possa pelo menos “*pregar um prego na parede*”⁸². Pensar em moradia para muitos é sinônimo de saúde. Mais uma vez, a reivindicação de que “*saúde é casa*” traduz um desejo comum, e junto dela, paira uma sensação de estarem “*mal morados*”, como apontou um colega de trabalho em uma das reuniões de equipe. Segundo T8, a expressão “*mal morados*” traduz esse duplo sentimento de ter o humor ruim, e também estar e uma morada ruim, afinal pra quem vivia em pequenos distritos rurais, a moradia se constituía em forma de relação e laço comunitário, assim, o distrito era também uma morada.

Diante de perdas irreparáveis e do sucessivo adiamento da possibilidade de construção de suas moradas, o que se ressalta é a injustiça e a situação de violência e violações continuadas de direitos. Saúde nesse contexto torna-se, portanto, sinônimo de justiça, não reduzida à reparação financeira, que é de direito. Como expressou um atingido em uma das reuniões das comissões em que participei, registradas em diário de campo em agosto de 2019: “*nós atingidos viramos moedas de poder, muitas pessoas estão se enriquecendo com os desastres e nós, estamos cada vez mais pobres*”. E de que pobreza é essa que estava falando? Um outro companheiro logo na sequência complementa, “*agora a gente tem (dinheiro), mas não é feliz*”. As perdas, portanto, extrapolam radicalmente os danos materiais e trazem como desafio a construção de respostas e reparações atentas à dor moral e aos impactos imateriais.

⁸⁰ Usando nariz de palhaço e carregando cartazes com frases como “os atingidos lutando pelo sonho de voltar para casa”, “chega de enrolação” e “devolva o que é nosso”, cerca de 40 pessoas fizeram uma carreata e percorreram o canteiro de obras, onde apenas 5 das 240 casas que deveriam ser construídas foram finalizadas. Esta data 27/02/2021 marca o terceiro descumprimento da Fundação Renova do prazo determinado pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG) para a entrega dos reassentamentos de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo (Fonte: <https://www.otempo.com.br/cidades/moradores-protestam-com-nariz-de-palhaco-em-mariana-por-atraso-em-obras-1.2453106>)

⁸¹ Imagens e informações do ato podem ser vistas na página do Instagram Grupo de Estudos em Temáticas Ambientais da UFMG - Gesta. Instagram @gesta_ufmg. Postado no dia 17 de junho de 2021.

⁸² Fala comum entre os sujeitos atingidos, em Mariana, ao manifestarem o desconforto e o não pertencimento com a atual moradia alugada pela Fundação Renova.

Neste cenário, os trabalhadores do Conviver anunciaram nos Espaços Coletivos sobre a dificuldade da construção do cuidado a partir da situação de injustiça em que, muitas vezes, o bem-estar e autonomia dos sujeitos dependem de respostas reparatórias das empresas que não se efetivam. Um trabalhador aponta:

Pra mim, o mais difícil nessa relação com o cuidado é a relação com a justiça porque aí você entra numa questão muito difícil, porque existe algo injusto ainda, que não foi resolvido. Então isso pra mim é um ponto crucial de como lidar com esse cuidado [T4].

A partir da minha vivência no campo, em inúmeros momentos acompanhando os espaços de assembleias de reivindicação de direitos dos atingidos em Mariana, escutei a população atingida reivindicando que houvesse “*pelo menos um pedido de desculpas pelos representantes da empresa diante do crime*”, “*o reconhecimento de sua responsabilidade*” e “*que fosse feita justiça*”. Os desejos anunciados demonstram possíveis efeitos de uma reparação subjetiva, a partir da responsabilização das causadoras do crime-desastre e da reparação dos danos.

Os efeitos da espera por justiça no adoecimento das vítimas e familiares diante um desastre também foi apontado por Zenobi (2017), diante da realidade do incêndio ocorrido em 2004 na casa de show Cromañón, em Buenos Aires, na Argentina. O desastre que desencadeou a morte trágica de 194 jovens intoxicados, mobilizou um grupo de especialistas da saúde mental para denunciar que só seria possível uma efetiva reparação quando houvesse uma condenação dos responsáveis pelo fato. Segundo o autor, neste contexto, as categorias de trauma, luto patológico e estresse pós-traumático se mostraram como ferramentas eficazes para mobilização política e os profissionais tiveram um papel central na definição do fato como “traumático” para legitimar o sofrimento das vítimas.

Apesar de reconhecer a importância da demanda de direitos, bem como a legitimidade das afetações e do sofrimento da população atingida diante do rompimento da Barragem de Fundão, é importante considerar o risco do seu reforço a partir de categorias nosológicas. Este emerge diante de um contexto em que os atingidos têm seu direito condicionado à legitimação de um adoecer. Como aponta uma matéria “Rico, doente ou morto”⁸³ publicada no site do Movimento dos Atingidos por Barragens (MAB), o gerador de direito são “a morte e a doença”, como presente no trecho a seguir:

⁸³ Matéria “Rico, doente ou morto” disponível em: <https://mab.org.br/2018/12/10/rico-doente-ou-morto/>

Alguns dias após a manifestação em Mariana, chega a notícia de que o atingido que passou mal na reunião é reconhecido pela Renova, que lhe garante algum direito, ainda que pouco. Junto da notícia, vem a indignação. Não pela justiça do reconhecimento. Melhor tarde do que nunca! Mas por causa da circunstância. O desmaio é que foi reconhecido, não propriamente o atingido. Essa é uma prática curiosa da Renova, amiúde e recorrente: o critério gerador de direito são a morte e a doença. Ainda que um direito precariamente reconhecido, atrasado e, por vezes, sem mais sentido.

Em terra de injustiça, a invocação do trauma e de diagnósticos médicos é usada para fazer valer direitos. Contudo, é importante entender o efeito subjetivo disso para os atingidos. A morte descrita no trecho acima pode não ser só a física, daqueles que não chegarão a ocupar os novos reassentamentos, mas também a morte social. Esta, segundo Valêncio (2014), acontece quando as medidas adotadas pela recuperação sequer são materializadas, afastando os sujeitos da possibilidade da convivência e da possibilidade de exercitar a humanidade. Também aponto aqui a morte subjetiva dos sujeitos quando determinados à clausura de estruturas diagnósticas. Um exemplo disso é a fala de um atingido, após a apresentação do resultado da pesquisa sobre saúde mental PRISMMA⁸⁴, realizada com os atingidos de Mariana: “*estamos fadados à morte*”.

A perplexidade do atingido foi suscitada diante dos dados alarmantes do estudo supracitado, que apontavam para altas incidências de quadro de depressão, ansiedade e risco de suicídio dessa população. Embora os dados contribuam para uma abordagem midiática de denúncia sobre o adoecer neste contexto, ao priorizar exclusivamente o saber biomédico e ao desconsiderar uma complexa rede de saberes que se entrecruzam na área da saúde mental, mais uma vez, estigmatizam os atingidos enquadrando o seu sofrimento, legítimo, em estatuto de doença.

Diante desse contexto, em que a fragilidade e a vulnerabilidade dos sujeitos atingidos são acentuadas diante de violações de direitos, o cuidado pode convocar uma posição de assistencialismo e tutela ou uma rede de junção de lutas como veremos a seguir.

⁸⁴ Pesquisa sobre a Saúde Mental das Famílias Atingidas pelo Rompimento da Barragem do Fundão realizada em Mariana, realizado pelo NAVeS - Núcleo de Pesquisa em Vulnerabilidade e Saúde da Faculdade de Medicina da UFMG, com produto técnico solicitado pela Assessoria Técnica da Cáritas Brasileira - Regional Minas Gerais. A pesquisa teve um enfoque na psicopatologia, a partir do estudo sobre a prevalência de diagnósticos de transtornos mentais relacionados ao estresse, como a depressão, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o risco de suicídio e os transtornos relacionados ao uso de substâncias (TUS). Pelo seu foco biomédico e pouca articulação com as políticas públicas municipais foi duramente criticada pela equipe Conviver em Mariana.

8.2.1 O cuidado não é assistencialismo

*“Ô Josué, eu nunca vi tamanha desgraça
Quanto mais miséria tem, mais urubu ameaça”
(Música Da Lama ao Caos, Nação Zumbi)*

As provocações sobre como produzir saúde e como movimentar cuidado num cenário violador e atravessado pela injustiça foram lançadas aos trabalhadores do Conviver nos Espaços Coletivos. E fez-se um silêncio. Em determinados momentos, era mais fácil falar sobre os inúmeros impactos do que sobre as intervenções psicossociais mobilizadas nos processos de trabalho. Em outros, foi mais possível falar do cuidado a partir do seu contrário, com foco nas reflexões sobre o que seria um “descuido” da atuação no crime-desastre em questão. Assim, surgiu a crítica às práticas assistencialistas no exercício do cuidado:

eu acho que a gente precisa se atentar pra não fazer a vida da pessoa pra ela, sabe? A pessoa sofreu, não só um, mas vários rompimentos, e quando você presta um assistencialismo, ao invés de prestar a assistência que tem que ser prestada, aí eu acho que realmente entra num campo muito ruim [...] E aí eu vejo, por exemplo, alguns casos onde isso gera na pessoa um adoecimento até maior, da pessoa não conseguir mais dar conta de se bancar sozinha porque tem alguém bancando [T8].

[...] é como se ela tivesse babá, todo mundo tá fazendo tudo pra ela, eu vejo isso com maus olhos, porque se tirar a autonomia, você tira da pessoa o caráter de adulto, ela volta a ser uma criança [T8].

As práticas “*assistencialistas*” [T8] e a “*retirada da autonomia dos sujeitos*” [T9] foram apontadas como elementos presentes na atuação direta dos programas desenvolvidos pela Fundação Renova, que segundo um trabalhador: “*pega muito o atingido pela mão*” [T8]. Essa percepção também é trazida pelas ACS em suas falas sobre a atuação desta instituição:

Eles têm que dar uma assistência maior sim às famílias, não é só paliar não, deixar passar a mãozinha, dar uma coisinha ali, ofertar um serviço bobo pra eles, igual os programas que eles fazem e desenvolvem dentro da Fundação, uns programinhas bobos! [ACS2].

Nesse sentido, Rosa (2019) também contribui para a reflexão sobre como a própria criação e atuação da Renova no território se assenta sob a tentativa de construção de respostas sociais e morais das empresas diante um grande crime, corroborando com as percepções das ACS. No trecho a seguir, a autora aponta sobre como, sob a lógica da fragilização dos sujeitos, essa instituição justifica e legitima o seu trabalho:

nada melhor que uma fundação com “tão nobres” objetivos, “isenta” e carregada de compaixão e humanitarismo para gerenciar a vida das ‘vulneráveis famílias’ atingidas. A dor e sofrimento social são transplantadas para a arena política e viram algo da intervenção e controle das empresas por meio de programas, projetos e agendas destinados aos atingidos e atingidas (p. 132).

O cuidado foi apresentado, portanto, em oposição a práticas assistencialistas que, segundo as ACS, “*não têm nenhuma preocupação com a saúde*” [ACS2]. Os possíveis efeitos iatrogênicos do cuidado, gerados pelo assistencialismo, podem ser identificados no sentimento de “*invasão*” tão presente no cotidiano da população atingida desde o rompimento da Barragem de Fundão. Na entrevista coletiva com as ACS, elas lembram o cenário pós-rompimento, marcado por inúmeros acessos e assédios de diferentes atores, inclusive a própria equipe de saúde mental:

[...] antes era difícil, cada hora era um que tava na casa, era a gente, eram os médicos, que as vezes precisavam ir, eram vocês do Conviver, mas tinha outras pessoas também que vinham de fora. Então hoje a gente vê que foi e tá sendo essencial para a comunidade [o cuidado em saúde mental], e infelizmente, a cada dia que passa a gente tá vendo que mais pessoas estão precisando, mas no início foi difícil [ACS1].

No contexto de desastres, em que se escancara um cenário de vulnerabilidades e aumento dos riscos, também impera um empuxo a atuações com viés salvacionistas e permeadas de compaixão. Valencio e Valencio (2018) relatam sobre assédios que podem ocorrer na interação social de atingidos com os técnicos em emergência, organizações humanitárias e meios de comunicação em massa. Segundo os autores, eles podem ser provocados pelas “ondas de assistencialismo e benemerência” (p. 32) que sobrepõem as demandas da mídia e das organizações responsáveis pela reabilitação aos recursos de voz das comunidades, estabelecendo com elas relação de autoridade.

As intervenções desenvolvidas pelas políticas públicas também devem ser analisadas criticamente neste contexto. Discutindo o conceito de vulnerabilidade, Paulon e Romagnoli (2018) examinaram o risco que as relações de cuidado podem se impor, quando atravessadas por assujeitamentos, práticas morais de submissão ou de tutela, a partir de uso sem crítica desta concepção:

Entendemos que a articulação de cuidado e vulnerabilidade implica esta delicada operação de cuidar da potência na vulnerabilidade e não cuidar da vulnerabilidade, no sentido de conservar a condição fragilizante do outro de forma a manter a hierarquia que o fragiliza e torna o cuidador [...]

supostamente “forte”. Não é esta a força, com seus efeitos incapacitantes, que aqui nos interessa agenciar (p. 185).

O exposto faz ressaltar a importância de se agenciar os sentidos do cuidado em saúde mental no contexto de desastres para evitar a ampliação do sofrimento e práticas de tutela. Como aponta Krenak (2020), ativista social indígena e também atingido pelo desastre do Rio Doce, existe uma experiência do desastre que apesar de dolorosa, precisa ser vivida:

O que nos resta é viver as experiências, tanto a do desastre quanto a do silêncio. Às vezes nós até queremos viver a experiência do silêncio, mas não a do desastre, pois é muito dolorosa. Nós, Krenak, decidimos que estamos dentro do desastre, ninguém precisa vir tirar a gente daqui, vamos atravessar o deserto, temos que atravessar. Ou toda vez que você vê um deserto você sai correndo? Quando aparecer um deserto, o atravesse (p. 116).

A experiência de viver o desastre, inclusive em sua dor, nunca poderá ser retirada dos sujeitos atingidos por meio de práticas “em nome do bem”, mas será possível ajudar esses sujeitos a atravessar o deserto que deve ser atravessado. Assim, apesar dos profissionais do Conviver apontarem os riscos da iatrogenia e do assistencialismo, as ACS indicaram um “*excesso*” em suas atuações iniciais. Estas trabalhadoras-usuárias consideram que, em determinadas intervenções, alguns profissionais “*fizeram mais do que elas*” fizeram como profissionais.

Esse “a mais” indica possíveis sobreimplicações dos profissionais, em um contexto em que o “dever se implicar” se fazia imperativo e se media no engajamento com “a causa” dos atingidos. Nos Espaços Coletivos, os trabalhadores também se reconheceram num cenário de excesso inicial, que envolvia a presença de outros atores e instituições no território do cuidado, bem como o atravessamento de encaminhamentos para a saúde mental que chegavam de diferentes instituições. Esse período foi considerado, a partir do ineditismo das práticas, como um momento de aprendizado e amadurecimento: “*eu acho que a gente amadureceu muito. No início a gente não sabia nada, a gente aprendeu trabalhando, a gente foi trabalhando e aprendendo*” [T6].

Esse processo de aprendizado ocorreu também na construção de posicionamento ético dos trabalhadores, diante dos excessos que se apresentavam no emaranhamento da rede intersetorial atuante com a população atingida. Diante de um campo de trabalho marcado por diversas perdas, situações de exclusão social, lutos e violências a equipe se deparava com reuniões intersetoriais com a presença de múltiplos atores, excessos de profissionais envolvidos na condução de casos e sobreposição de ações na rede. Esta situação era pauta

discutida de forma recorrente nas reuniões de equipe do Conviver. O posicionamento surgia diante do constante questionamento coletivo sobre o papel da saúde mental no contexto desse crime-desastre. Nesses momentos, o imperativo de uma escuta voltada para a singularidade dos sujeitos atingidos em sua individualidade, que possibilitasse uma proteção diante dos excessos e das invasões fazia-se importante diante de demandas que chegavam das instituições de justiça, da assessoria técnica, da rede intersetorial e até mesmo da Fundação Renova. Era desafio cotidiano avaliar e diferenciar as demandas que surgiam dos diversos atores, das reais necessidades de saúde apontadas pela própria população atingida.

8.2.2 O cuidado como luta de pequeninos contra gigantes

“Eles são multinacionais e a luta deve ser multinacional!”

(Fala de um atingido registrada na reunião das Comissões dos atingidos,

Diário de campo, 26 agosto de 2019)

Segundo os trabalhadores, as intervenções de cuidado do Conviver diante do cenário de violações também foram articuladas de diferentes formas, ora centralizando em uma escuta mais individualizada, ora apontando a necessidade de luta coletiva. Em determinadas falas, o apoio aos atingidos ocorreu a partir de uma *“escuta empática”* [T9], de *“acolhimento”* [T9], de *“expressão dos sentimentos”* [T9] e de *“autoconhecimento”* [T4]. A importância do amparo no fortalecimento dos sujeitos na luta foi ressaltada:

[...] bom, eu acho que a gente cuida ajudando nessas escolhas que a T7 falou, ajudando a voz dessas pessoas, a elas não se calarem, elas lutarem, a fortalecer essas pessoas pra elas lutarem pelo o que elas querem, e não se acomodarem. Claro que a gente não tem que fazer por elas, mas a gente, caminhando junto, eu acho que tendo um amparo, fica mais fácil da pessoa conseguir caminhar [T9].

Os trabalhadores também apontaram a importância do reconhecimento de afetos como a *“raiva”*, o *“ódio”* e o *“medo”*, considerados reações normais diante desse contexto, mas também da transformação destes afetos em potência de ação. Assim, um dos trabalhadores afirma ser importante: *“tentar ver se eles conseguem perceber esse ódio [...] pra que eles possam seguir a luta por justiça e pelos direitos com um pouco mais de consciência e clareza de que vão conseguir lutar mesmo contra gigantes”* [T4]. Dessa forma, a luta também se

apresenta como um dos sentidos do cuidado no contexto em que a injustiça impera, como discorre um trabalhador:

É uma luta contra gigantes, a gente tá falando de acionistas de bilhões, de gente muito rica. E como isso toca a gente, como isso me toca, ver pessoas que queriam coisas simples de ter o fogão a lenha, de ter a vida na comunidade que foi ceifada, de tentar voltar, e a gente sabe que não vai ter volta, mas ver que estão lutando contra gigantes que são empresas. E isso é uma coisa que eu acho muito difícil de tratar no cuidado, sabe? Desse relacionamento com as empresas, porque a gente tá envolvendo com a injustiça e os sentimentos que estão ali [T4].

A partir dos estudos do apoio dos movimentos sociais no fortalecimento e organização coletiva dos atingidos pelo desastre da Bacia Rio Doce, Pessoa (2020) discorre que “a luta ajuda a promover saúde ético-política, potência de vida e criação” (p. 196). Segundo a autora, a luta enquanto espaço de resistência coletiva, união e solidariedade pode transformar a lama em cenário de enfrentamento, ressignificando o seu sentido associado a morte, destruição, ganância e exclusão. Sobre o seu papel na promoção da saúde, a autora aponta que para alguns atingidos ela “é sentida e significada como antidepressivo, que valoriza o sujeito e fortalece. Mesmo a Samarco sendo considerada ‘um gigante’, os atingidos que se mobilizaram coletivamente passaram a se sentir mais confiantes para o enfrentamento” (Pessoa, 2020, p. 181).

Discorrendo sobre as estratégias de enfrentamento, T4 fala sobre a intervenção de arteterapia realizada no Conviver, no dia da inauguração do espaço físico da unidade. A árvore de mãos desenhada na parede, também símbolo deste trabalho, marca o sentido da “*luta de pequeninos contra gigantes*”:

[...] por exemplo, quando eu penso nessa árvore, quando eu pensei em fazer ela, era uma das minhas intervenções a partir da questão da expressão. Era importante entender que ela não tá presa à terra, a gente pensa que ela tá presa porque ela tá levantando os galhos pro céu, mas as raízes dela se comunicam com outras árvores, sabe? Então a ideia era de a gente ter o nosso chão, [...] de pisar ao chão, e entender que esse chão tá ligado a outras pessoas. E muitas pessoas estão ali pisando nessa terra e tem a mesma luta. É tentar conectar essas lutas pra virarem gigantes, eu fico pensando nisso [T4].

A partir dessa analogia arbórea, a potência das raízes rizomáticas remetem à necessidade da formação de uma rede de apoio aos atingidos, a partir da junção e entrecruzamento de lutas. O trabalhador também aponta, na sequência, a importância da caminhada dos profissionais junto aos sujeitos atingidos:

[...] e eu pensei assim deles terem o entendimento que por mais que nós não pisamos na lama, não estávamos lá, a nossa intenção é de sempre estar juntos

com eles, sabe? Então a minha ideia dessa árvore com as mãos é de nos conectar com eles. Então toda vez que eu ia pintar a mão de uma pessoa e ela colocava a mão na parede, eu perguntava “que marca você quer deixar nessa vida? que marca você quer deixar, aqui?” Eu pensei muito nisso com relação a essa árvore, dela ser de mãos que se unem em torno de estarem lutando por justiça [T4].

Assim como a representação formada pela árvore de mãos narrada por este trabalhador, a aposta no protagonismo da ação no território, bem como a produção de movimentos instituintes de expansão e afirmação da vida também foram apontados por Vieira e Neves (2017) como um modo de reinvenção dos processos de trabalho em saúde. Para as autoras, os desafios da produção de respostas complexas que surgem na prática cotidiana na interface da saúde mental e APS convocam para uma ampliação de redes que se constituem para além e aquém do campo da saúde:

Redes afetivas de solidariedade e partilha que sustentam a produção de “uma” vida no território como potência de ação, reinvenção e luta frente aos processos de exclusão, miséria e abandono produzidos pelo capitalismo, e contra os quais também estamos em constante enfrentamento quando pensamos na produção de práticas de saúde que se façam na contramão dos processos de privatização da vida, de autoritarismo e violação dos direitos humanos (Vieira & Neves, 2017, p. 32).

No contexto do trabalho com os atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão, as articulações em rede aparecem como um imperativo trazendo um grande desafio, diante da presença de uma diversidade de atores no campo. As instituições de justiça, assessorias técnicas independentes⁸⁵ contratadas para o apoio técnico e orientação nos processos de reparação dos danos, movimentos sociais, jornais de comunicação produzido pelos atingidos, fóruns, comissões dos atingidos, bem como a rede de dispositivos públicos intersetoriais fazem parte do universo da rede de sustentação do cuidado no território. Aposta-se, assim, na invenção do cuidado no território e em um território que cuida.

No processo de união de mãos e de lutas, estas redes podem se apresentar como um emaranhado de sobreposição de ações, silenciando as necessidades dos sujeitos atingidos, mas também podem potencializar encontros e novos agenciamentos. Estes encontros serão ricos desde que desdobrem em uma junção da luta que, como apontam, Paulon e Romagnoli

⁸⁵ A assessoria técnica independente foi reivindicada no território de Mariana a partir de pressões e mobilizações políticas junto à Comissão dos Atingidos pela Barragem de Fundão em Mariana (CABF), movimentos sociais e ao Ministério Público Estadual. Neste território ela é realizada pela Cáritas Brasileira desde 2016. Os profissionais contratados realizam o acompanhamento de todo processo relativo “ao diagnóstico socioeconômico e às reparações integrais de seus direitos, como uma forma de respeitar a prioridade das pessoas atingidas e promover uma participação informada” (Moreira, Momm & Leitão, 2020).

(2018), possa ampliar “as conexões agenciadoras de mais potência de vida, de invenção que rompe com circuitos repetitivos e fragilizantes” (p. 185).

Diante dos inúmeros desafios e dificuldades do cuidado apontado aos trabalhadores, a partir de um cenário violador, finalizo com uma fala de uma trabalhadora, registrada em diário de campo, em que relata o que sonha para os atingidos:

Em conversa com A⁸⁶ ela aponta que não vê a possibilidade da Samarco ou da Fundação ser capaz de devolver aos atingidos alguma coisa e aponta a resistência pela felicidade, diante de tantas histórias de vida pesadas: “O sofrimento é uma consequência direta de tudo que essas pessoas passam na vida e elas conseguem ser feliz apesar disso tudo, é uma grande resistência. Se eu for pensar em termos de sonhos pra eles, eu sonho em ouvir eles contando as histórias de superação, reconstrução, de potência de vida, apesar dessa violência toda. Eu acho que eles precisam ser mais do que eles são feitos” [Diário de campo, 04 de julho de 2021].

8.3 “O melhor é não perder nada, é ter a vida que a gente tinha”: o cuidado pela prevenção

Diante da construção de um cuidado em saúde mental que se pretende compartilhado e corresponsável com a equipe de saúde da família de Bento Rodrigues e Paracatu de Baixo, as ACS, trabalhadoras-atingidas, se apresentaram como fundamentais na compreensão do sentido do cuidado. Além de parceiras nessa construção realizada junto aos trabalhadores do Conviver, essas agentes híbridas (trabalhadoras e atingidas) foram fundamentais para o entendimento das necessidades de saúde dos atingidos. Nesse sentido, elas apontaram, na entrevista coletiva, que cuidado em saúde mental desejavam para si e para as comunidades atingidas pela mineração: “*um trabalho em prevenção às barragens* (referem-se ao rompimento das barragens)”.

O que elas reivindicaram nas entrevistas foi o desenvolvimento de um trabalho para atendimento a pessoas e famílias que vivem no entorno de barragens de rejeitos de minério de ferro. Assim, a ACS 1 aponta: “[...] *tinha que ser feito um trabalho com eles pra que não venha acontecer o que aconteceu com a gente, pra evitar que aconteça*” [ACS 1]. Ao olhar das ACS era difícil e doloroso pensar num cuidado a partir dos efeitos de um rompimento. Para elas, era preciso cuidar não porque uma barragem se rompeu, mas cuidar para que nunca mais se rompa. Assim, ambas apontaram ser urgente evitar novos crimes-desastres para evitar

⁸⁶ Refere-se à trabalhadora em questão.

também os sofrimentos que surgem a partir deles. O que elas desejam é um cuidado para a não repetição de crimes-desastres como o rompimento da Barragem de Fundão da Samarco/Vale/BHP Billiton somando aos apelos por “Mar de Lama Nunca Mais!”⁸⁷.

Mais do que um desejo de cuidado pela prevenção, elas também reivindicaram que a experiência de sofrimento e a luta das populações atingidas por rompimentos de barragens fosse escutada e que a justiça fosse feita. Nesse sentido uma delas aponta: “*no nosso caso é uma primeira experiência, eles nunca tinham passado, nem a gente tinha passado por isso, então era tudo muito novo*”, “*mas aí teve Brumadinho*” [ACS 2], “*não foi feito nada por parte de quem causou os danos*”, “*a gente não foi preparado pelo o que aconteceu, mas em Brumadinho poderia ter sido evitado*” [ACS 2].

O que as trabalhadoras-atingidas anunciam é um descuido por parte das empresas mineradoras, uma ausência de fiscalização e controle do Estado e uma permanente situação de injustiça que culminou num novo rompimento e na repetição de um mesmo crime. Como resgatou Nogueira (2020), coordenador de saúde mental de Brumadinho, em uma reportagem ao El País: “Mariana foi a sirene que Brumadinho não ouviu”. Para ele, a sirene “tocou com quatro anos de antecedência, e governantes, empresários, técnicos da área desconhecaram solenemente. Brumadinho repetiu Mariana, dentro da mesma linha de tragédias, preveníveis, evitáveis, de riscos e vulnerabilidades conhecidas: o rompimento de barragens”. O coordenador também resgata que, apesar do Marco de Sendai⁸⁸ para a redução de riscos e desastres, do qual o Brasil é signatário, o país, estados, municípios e empresas não adotaram políticas preventivas e ignoraram os sinais de riscos e a adoção de medidas de segurança, colocando para a morte 272 vidas humanas, e uma série de impactos ambientais.

Numa reunião das comissões dos atingidos que participei em fevereiro de 2019, logo após o rompimento da Barragem de Córrego do Feijão, registrei no diário de campo o

⁸⁷ Essa reivindicação das atingidas caminha junto ao projeto de lei “Mar de Lama Nunca Mais” (PL 3.695/2016) que foi apresentado como consequência do rompimento da Barragem de Fundão. O projeto trazia propostas que buscavam reduzir o risco de novos rompimentos como o ocorrido em Mariana e ao longo do Rio Doce. Apesar da comoção popular o projeto se arrastou pela Assembleia Legislativa de Minas Gerais por três anos, retornando como pauta após o rompimento da barragem da Vale em Brumadinho. Em fevereiro de 2019 foi sancionada a Lei Estadual nº 23.291/2019 que estabeleceu novas regras e formas de controle sobre barragens de rejeito (Milanez, Magno & Pinto, 2019). Apesar deste projeto demonstrar uma conquista popular como resposta da sociedade civil aos desastres provocados pela mineração, foi necessário acontecer um novo crime para a sua aprovação, demonstrando uma morosidade em respostas efetivas do legislativo para prevenção de riscos para comunidades mineiras no entorno de barragens.

⁸⁸ Os países participantes da Terceira Conferência Mundial da ONU para a Redução de Riscos de Desastres em Sendai (Japão) adotaram o Marco para a Redução de Riscos de Desastres 2015-2030. Esse marco tem como objetivos: “Redução substancial nos riscos de desastres e nas perdas de vidas, meios de subsistência e saúde, bem como de ativos econômicos, físicos, sociais, culturais e ambientais de pessoas, empresas, comunidades e países.

sofrimento pela sensação de impunidade das empresas causadoras dos desastres e pela revivência de mais um crime da mineração:

Todos atingidos presentes estavam muito sensibilizados e preocupados. A dor se manifestava nos corpos cansados, nas vozes roucas, nos olhos vermelhos, na revolta, nas perguntas repletas de insegurança. Agora o olhar se debruçaria para Brumadinho e Mariana ficaria esquecida? Como somar as duas lutas? Ali senti o cansaço de pessoas que estão lutando há 3 anos por um reconhecimento de algo cotidianamente negado. É negado o fato de ser atingido, é negado que foi um crime, é negada a participação dos atingidos nas decisões sobre o seu futuro. Essas recusas desvelam que o sentimento de impunidade em Mariana tem sido fator causador de muito sofrimento, pois junto com ela vem ferramentas da própria empresa construindo respostas para o crime que cometeu. Um atingido comenta, “agora eu li nas notícias que é crime, algo que nunca foi reconhecido em Mariana, e que eles não vão aceitar a Fundação Renova lá [em Brumadinho]. Que nossa experiência seja pelo menos um aprendizado” [Diário de Campo, 05 de fevereiro de 2019].

Além da repetição do rompimento em 2019, as ACS também apontaram na entrevista coletiva sobre o sofrimento a partir da identificação de situações de risco de rompimentos de barragens em outras localidades lembradas por elas. Assim, ressaltaram os riscos presentes em distritos como Antônio Pereira, em Ouro Preto, e Santa Rita Durão, em Mariana, ambos territórios afetados pela “lama invisível”⁸⁹. Nessas localidades, populações vivem cotidianamente sob a ameaça e risco de novos rompimentos, entre sirenes, rotas de fuga e exercícios de simulação. A sensação de alerta e o medo de um novo rompimento, são permanentes na vivência dos moradores dessas localidades.

Sobre o sofrimento específico dos afetados por desastres, Valencio e Valencio (2018) apontam uma constelação de ocorrências que entremeia o sofrimento dos afetados, compondo um trágico quadro coletivo, que quando não evolui para uma plena recuperação, pode se tornar crônico e fragilizar os sobreviventes e seus meios materiais. Os autores também chamam atenção para a situação de “abandono social” (p. 27) das vítimas que pode ser provocado pela omissão pública das providências de reparação material, podendo acentuar o sofrimento.

O que a fala das ACS e o trecho do diário de campo desvela é que a situação de injustiça e a sensação de abandono social provocada pela omissão pública e privada, não só

⁸⁹ A “lama invisível” é uma expressão que aponta os impactos e os efeitos sofridos pelas comunidades que vivem no entorno das barragens, provocados pelo risco iminente do possível rompimento. Estas comunidades também são atravessadas por violações de direitos provocadas pelas empresas mineradoras. Ainda que a barragem de rejeitos não tenha se rompido efetivamente, os impactos da lama invisível marcam o seu sofrimento por efeito das atividades da mineração no território.

pela falta da reparação, como também pela falta de prevenção de novos crimes, atravessa os atingidos de Fundão sobrepondo sofrimentos anteriores. Assim, o que se acentua como sentido do cuidado, é a exigência de que as escutas e intervenções ofertadas usualmente pela equipe de saúde mental estejam atentas ao contexto de luta política pela prevenção de novos desastres e também à situação de injustiça social que se prolonga.

Sobre as demandas de um cuidado em saúde mental às populações afetadas pela lama, destinado aos sujeitos que passaram pela situação de um rompimento de barragem não prevenido, uma das ACS toma como referência o trabalho do Conviver, em Mariana: “*tudo que vocês podem fazer, vocês já estão tentando fazer [...] porque assim, apesar da situação, a gente nunca teve um suporte assim tão amplo com relação ao que a gente tinha de atendimento*” [ACS 2], e complementa:

[...] mas foi pela situação também. Lá a gente tinha os pacientes de saúde mental, mas era tudo tranquilo. Também não tinha essa questão toda por trás. Então, assim, automaticamente aqui a procura vai aumentar mesmo, pela situação. Você perder sua história de vida, de uma vez, em minutos, e você não saber qual que vai ser seu futuro. Porque até então, assim, a gente não sabe, a gente só imagina, mas não sabe se isso vai acontecer. Então, com certeza, as pessoas vão adoecer mesmo [ACS 2].

[...] a gente teve esse suporte todo por causa de uma tragédia, por causa de um desastre que está por trás disso. Então, assim, se a gente tivesse continuado lá e tivesse um matriciamento de dois em dois meses seria bem melhor do que a gente ter um suporte a hora que você quiser, psicólogo a hora que você quiser ter, mas, para isso, você perder sua comunidade, perder sua casa” [ACS 2],

Na sequência a outra trabalhadora complementa: “*é melhor não perder nada, é ter a vida que a gente já tinha*” [ACS 1]. Essas falas, mais uma vez, apontam a existência de um cuidado que surge por causa de um desastre que está associado ao aumento de sofrimento das comunidades atingidas, mas que seria melhor que não tivesse que ter sido ofertado. Aqui atualizo a fala das ACS sobre a existência do trabalho do Conviver: “o melhor mesmo é que vocês não tivessem que existir”.

A existência desta equipe está atrelada ao desastre-crime ocorrido, mas o que as ACS apontam é que não existe reparação possível pela perda da casa e dos laços comunitários que seja compensado por um cuidado em saúde mental ofertado por especialistas às pessoas atingidas. Também deixa entrever que o cuidado não deve entrar como compensação pelas inúmeras perdas e rompimentos que sofreram desde 2015 pra cá. As intervenções da saúde

mental não substituem as perdas vivenciadas e nem a necessidade de justiça e reparação dos danos dos atingidos.

O *“melhor é não perder nada”* é um analisador que expõe os sentidos atribuídos ao cuidado ofertado aos sujeitos atingidos. Esse cuidado não surge por uma necessidade apontada pelas comunidades, mas a partir de uma situação de grande violência, que poderia ser evitada. As ACS também apontam que o desejo das comunidades circula na busca por *“sossego, e pela vida que eles tinham”*, indicando que a reparação está associada à necessidade da retomada da vida tranquila na roça, recuperação de suas casas e laços comunitários nos territórios.

Nos Espaços Coletivos de pesquisa, algum desses trechos em que as ACS falam sobre o cuidado em saúde mental foram lançados como provocação aos trabalhadores do Conviver. Mais uma vez se instalou um prolongado silêncio e suspiros diante de algo difícil de ser escutado. Um dos trabalhadores logo aponta: *“é isso é, gente? a gente tá aqui pra eles, mas não é isso que eles queriam, né? [...] e a ideia, pra gente é que eles não precisem de nós, quanto menos eles precisarem de nós, melhor”* [T9].

8.4 O cuidado como processo de invenção, apesar de

Em meio aos complexos desafios inerentes à produção do cuidado em saúde mental ofertado pelo Conviver, colhi dos encontros com a equipe, e das minhas memórias registradas no diário, trechos ou momentos em que o cuidado se apresentou a partir de uma perspectiva de inventividade. Em oposição às violências continuadas aos atingidos, às estratégias institucionais violadoras na implementação do cuidado ofertado e às precarizações trabalhistas que atravessavam os profissionais, apresento o que apareceu como construção de um agir criativo.

Nesse sentido, o olhar foi dirigido ao que apareceu como potência, a partir da sustentação do vínculo, da solidariedade e dos afetos presentes, no encontro a encontro, entre profissionais e usuários/comunidade. Com a ampliação do olhar sobre as múltiplas entradas para a urdidura do cuidado, foi possível identificar a criação de novas práticas e a desconstrução de territórios cristalizados, a partir também da sustentação de uma posição ético-política.

Elementos do cotidiano, como o cheiro e compartilhamento de café, os encontros regados a música com sanfoneiros e violeiros das comunidades, o cultivo coletivo na horta comunitária, a troca de mudas de plantas, a galinhada no fogão a lenha improvisado, a tessitura de mandalas artesanais, a elaboração de um enfeite para a futura casa no reassentamento, as brincadeiras com as crianças na praça, deixam de ser banalidades ou questões “extraclínicas” para ser potência na produção de cuidado em saúde.

Uma equipe pode produzir saúde em contextos complexos, produzindo novos agenciamentos quando, por exemplo, em suas intervenções, consegue desterritorializar a visão de uma família, uma comunidade ou até mesmo outras equipes de saúde sobre o “atingido”, estigmatizado como “aproveitador”. Quando potencializa novas formas de socialização desses sujeitos, reativando suas redes de suportes sociais, com a retomada do grupo de jovens, dos jogos de um time de futsal feminino ou de encontro entre mulheres ou idosos. Quando apoia a diretora de uma Escola a reivindicar, na secretaria de cultura, que o marco de 1 ano de rompimento da Barragem de Fundão não é data comemorativa pra se festejar na cidade com show sertanejo, mas pode ser um marco de elaboração de luto a partir da apresentação de uma peça de teatro infantil para as famílias na Escola. Quando constrói estratégias para que o marco de 6 anos do rompimento da barragem não caia no esquecimento, mas que seja lembrado a partir dos marcos de memórias e resistências coletivas dos atingidos.

Quando em suas intervenções, no seu modo de pensar e olhar a diferença, os trabalhadores questionam diagnósticos de saúde mental produzidos por uma universidade reconhecida, pois entendem que uma leitura exclusivamente nosológica pode aprisionar sujeitos em rótulos individuais dolorosos. Quando na construção de matérias jornalísticas, denunciam o sofrimento de sujeitos atingidos atrelados à falta de reparação e à injustiça, mas se negam a estigmatizá-los como “traumatizados”. Quando nas intervenções cotidianas produzem agenciamentos criativos que potencializam a vida, a brincadeira e a resistência e não reproduzem o empuxo à morte, à lama e ao trauma.

Quando, atentos aos processos de revitimização, apoiam sujeitos na mobilização e na luta pela reparação por justiça, mas ajudando-os a perceber que não há reparação total, que não vai haver a mesma vida de antes, nem volta para os reassentamentos, mas a ida a um lugar novo. Quando acompanham esses sujeitos na construção de processo de cadastramento e levantamento dos danos, estando ao lado, apoiando o registro da dura realidade de perdas, mas sem reforçá-las. Quando entendem que o dano material e imaterial deve ser reparado independentemente de laudos ou “atestado de adoecimento”, que podem localizar esses

sujeitos, mais uma vez, em situação de estigma. Quando estimulam processos de autonomia e protagonismo de sujeitos que se queixam das vidas “terceirizadas” às empresas mineradoras. Quando apoiam processos participativos e de resistência dos atingidos perante as empresas Samarco/Fundação Renova, quando estas continuam construindo artimanhas pra gerir suas vidas, excluindo-os, não somente de suas casas, mas também de suas capacidades de se manterem desejanter.

Quando por meio da produção pela arteterapia produzem uma árvore de mãos, símbolo do Conviver pintado na parede, que marca uma junção de lutas “de pequeninos contra gigantes”, abrindo espaço pra linhas de fugas e construções de “máquinas de guerra” em meio às maquinações da mineração que engolem parte das montanhas e das pessoas do Brasil e do mundo. Quando um arteterapeuta conta, com alegria, que ajudou uma paciente no controle de ansiedade com exercício respiratório, “Chi”, na prática de Tai Chi Chuan. Quando usuários passam a buscar a equipe de saúde para colocar a “sementinha” na orelha, reconhecendo o cuidado pela prática de auriculoterapia. Quando um trabalhador conta que um usuário resgatou o prazer de “tocar a viola”, ao voltar a morar na roça.

Quando profissionais, em meio à pandemia constroem, no cotidiano de atuação, práticas integrativas como estratégia de promoção da saúde do trabalhador. Quando trabalhadores, usuários, e uma rede inteira se mobilizam politicamente contra a perda dos cargos relacionados a arte, cultura, e práticas integrativas, pois entendem que a poesia cotidiana que alegra e colore a rotina é estratégia potente de resistência e sustentação do cuidado. Quando uma ala de bloco de carnaval se faz presente no ato político do 18 de maio, dia da Luta Antimanicomial, com a faixa “Rotas de Fuga: Mineiros para onde vamos?” com a participação usuários, familiares e trabalhadores de diferentes serviços, gritando por “manicômio nunca mais” e “mar de lama nunca mais”, soando o “grito” da sirene pelas ruas da cidade, em tom de protesto, apesar da sinalização do gestor municipal de que não deveria haver ato contra a mineração na cidade.

Retorno, mais uma vez, à provocação inicial: “Existirmos, a que será que se destina?”. Wisnik (1996), em análise intitulada “Cajuína transcendental”, aponta que a melodia da música é um rendilhado circular, em que o fim se converte em recomeço, na sua tríplice repetição. Sobre a figura do rendilhado que o desenho da melodia especializada nos faz ver, o autor lembra que o “fazer renda” é também um atributo poético musical da cultura artesanal nordestina. A partir das necessidades de saúde dos atingidos, consideramos que a construção do cuidado, no que apareceu como potência de transformação do universo existencial dos

sujeitos, se deu em ato, a partir das tessituras artesanalmente construídas no seu cotidiano da vida.

Assim como a lama de rejeitos destruiu realidades e manchou subjetividades trazendo perspectivas de um fim, a potência dos encontros de amizade, de resistência, de luta, de solidariedade, possibilitam sua conversão em recomeço. O cuidado, seja conduzido no encontro com a equipe de saúde mental, ou aquele que acontece entrelaçado no território cotidiano de vida dos sujeitos, a partir dos múltiplos encontros, fortalecimento de vínculos comunitários, ampliações das redes afetivas, e de laços sociais carrega em si potências de novos agenciamentos.

Os processos de ressignificação que se desvelam nesse percurso produzem resistências, apesar do duro processo de aprendizado sobre “ser atingido”. A inclusão forçada numa realidade em que não se escolheu estar, pode ganhar novos contornos a partir da perspectiva de “estar atingido”. Estar atingido e também poder ser várias outras coisas mais. Descolar-se da perspectiva identitária para poder ser multiplicidades também é produzir ampliações de sentidos do viver e, se a vida é rizoma, ela pode ser percorrida em diversas novas direções, podendo ser reinventada, num devir, em meio a tantas desorientações e violações.

Dessa forma, assim como o João-de-Barro utiliza o barro como matéria prima para construir sua casa, emerge a aposta na capacidade de reconstrução de sujeitos donos de suas próprias moradas.



Figura 4. “Minha casa feita à mão”.

Imagem feito em tinta nankin e grafite sobre papel A5 algodão 224mg, de L. Martins, 2021. Desenho co-produzido pelo artista e por mim, autora da dissertação, a partir de trocas sobre territórios, devires, potência de vida, reconstrução e autoconstrução.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve o objetivo analisar, cogerir e documentar a produção do cuidado em saúde mental aos atingidos pelo rompimento da Barragem de Fundão em Mariana. Na trajetória do pesquisar identificamos que o movimento cogestivo da pesquisa foi potencializado pela minha posição como trabalhadora-pesquisadora, que também assumia a função de apoiadora institucional à equipe Conviver. A cogestão dos processos de trabalho na produção de saúde e de conhecimento, ampliaram a capacidade dos trabalhadores da equipe Conviver analisarem suas práticas, a partir de uma posição de lateralidade assumida na pesquisa, em contiguidade ao movimento de apoio.

A cartografia ampliou o acompanhamento das experiências apresentadas pelos sujeitos da pesquisa, a partir da realização de um apoio institucional rizomático. O meu (re)encontro com o território existencial pesquisado foi fundamental também para ativação de novas aberturas e potencialidades junto à equipe. A ampliação dos sentidos sobre o cuidado em um cotidiano em que já estávamos inseridos – coordenadora e trabalhadores do Conviver –, foi possibilitada pela desnaturalização provocada pelas experiências com o “fora”. Esta ocorreu nos contatos com minha orientadora, outros autores referenciais, colegas pesquisadores, banca de qualificação, ACS e gestores, supervisora, permitindo também a ampliação das análises das implicações coletivas.

Na descrição e análise do histórico de implementação da equipe Conviver identificamos conflitos de interesse na constituição desta equipe de trabalho desde suas origens. Há uma cisão fundante deflagrada pelo financiamento da estratégia de cuidado pelas empresas causadoras dos danos. O conflito de interesses se expressa no pagamento dos profissionais de saúde mental por terceirizadas da Samarco/Fundação Renova, a partir de um plano de suplementação das equipes da RAPS municipal e criação da equipe específica para o cuidado em saúde mental aos atingidos. Este arranjo foi justificado pelo ineditismo deste crime-desastre e pela responsabilidade legal das empresas no custeio de ações de reparação dos danos. Contudo, a lógica do poluidor-pagador, atualizava-se no cotidiano da construção do cuidado, trazendo efeitos deletérios aos profissionais, usuários e rede.

Os efeitos do financiamento da equipe Conviver contribuíram especialmente para certa desconfiança e conseqüente fragilidade dos vínculos entre trabalhadores e usuários/atingidos, nos momentos iniciais do trabalho. A desconfiança surgia, a partir da possibilidade de interferência da expressão dos interesses das empresas sobre o cuidado prestado. O conflito de

identidade institucional que atravessou a equipe a partir da entrada dos interesses privados na administração pública, além de prejuízos para o cuidado, em determinados momentos serviu à desresponsabilização - tanto das empresas quanto do município - na sua manutenção e garantia.

Os efeitos da terceirização extrapolaram o cotidiano de trabalho da equipe específica criada e estiveram presentes em toda RAPS, causando mais um efeito do desastre em curso sobre a rede pública municipal: a duplicidade do seu “atingimento”. Esta foi atingida em sua lógica de funcionamento, desde 5 de novembro de 2015, com destruição de equipamentos públicos, acentuando suas fragilidades, convocando profissionais para uma atuação nova e alterando a rotina dos serviços. Mas também pelo formato terceirizado de contrato de profissionais atrelados à Samarco/Fundação Renova, que trouxe a degradação do trabalho em várias dimensões, violou direitos trabalhistas e fragilizou vínculos.

Como efeitos dessa configuração, a Fundação Renova foi identificada pelos trabalhadores do Conviver como um ente violador comum entre os atingidos e os próprios profissionais. Este fato produziu identificações e misturas no encontro entre territórios existenciais de trabalhadores e usuários. A mistura teve efeitos práticos identificados, por exemplo, na reivindicação, por parte da equipe, de uma casa como sede de trabalho, modificando a itinerância como característica inicial de seu trabalho. Assim, as necessidades dos profissionais apareceram em deságue a partir das análises coletivas sobre o sentido da existência da equipe e sua finalidade. Pareceu-nos ter sido necessário acolher essa vazante de saberes, poderes e afetos, para então, abrir espaço para o cuidado em saúde mental produzido pelos trabalhadores.

Muito além de uma crítica à estratégia de saúde mental específica implementada à época do rompimento da barragem de Fundão, o que apresentamos é a íntima relação entre as mineradoras, município e Estado. Esta desvela impasses na fiscalização e regulação das estratégias reparatórias, bem como um jogo de responsabilidades que precarizam os recursos para sua plena execução no contexto das políticas públicas de saúde. Apesar dos atravessamentos institucionais complexos, a estratégia orientada a partir dos princípios norteadores do SUS e da PNSM em Mariana, a partir de um Plano de Ação em Saúde Mental bem orientado, foi fundamental para a manutenção de uma gestão do cuidado coordenada pela gestão municipal, e sustentada por uma posição ético-política dos profissionais do Conviver em atuações executadas na rede pública.

A construção do cuidado pela equipe Conviver ocorreu a partir de uma atuação fundamentada no contexto de emergências e desastres e atenta à necessidade de um olhar para as dimensões sociais e políticas dos impactos da mineração sobre a saúde mental. Os desafios diante do sofrimento ético-político e da necessidade de extrapolar a leitura centralizada na doença ou no trauma individual aparecem como orientadores do trabalho. A concepção de trauma psicossocial melhor expressou a condição de sofrimento dos sujeitos atingidos, como reflexo de situações desumanizadas e atravessadas pela lógica de exploração e acumulação. A clara leitura das manifestações do sofrimento específico dos atingidos se apresentou como fundamental para o avanço à integralidade do cuidado, a partir da identificação dos determinantes sociais que atravessam as populações atingidas pela mineração.

No contexto da cidade de Mariana – em que as atividades produtivas são pouco diversificadas e a dependência econômica da mineração traz efeitos para os modos de construção da sociabilidade, economia e política – o rótulo da “loucura” foi muitas vezes atribuído aos atingidos que lutam pela garantia de seus direitos violados e repetidamente não reconhecidos. Há, portanto, uma profunda reversão de narrativas. As mineradoras passam a se apresentar como única salvação para a cidade e os atingidos, de vítimas, passam a ser rotulados como exploradores. Os “loucos”, os “desarrazoados” são sujeitos que, ao reivindicarem seus direitos e ao denunciarem o crime com seu próprio sofrimento, subvertem as regras do jogo da mineração e embaralham os códigos tão instituídos numa cidade que em menos de dois meses do crime clamava por “volta Samarco!”. Esse cenário indica uma importante direção da construção de cuidado em saúde mental Antimanicomial: diante dos efeitos desse crime-desastre da mineração, urge a desconstrução de perspectivas patologizantes e medicalizantes e, mais uma vez, estigmatizantes na organização do cuidado.

No entretempo da atuação da equipe Conviver, que vem se consolidando há 6 anos, surgiu, então, a necessidade do reconhecimento, pela equipe de saúde mental, de situações de prolongamento dos processos de luto e de sofrimento à medida em que permanece a situação de injustiça. A reparação que se arrasta, o adiamento da entrega das casas e dos reassentamentos coletivos, a violação continuada de direitos presente no curso do desastre, também afeta uma coletividade e gera profunda desesperança, trazendo desafios para a elaboração das perdas da vida comunitária e dos modos de vida.

Dessa maneira, o desenvolvimento do cuidado diante de tantas violências se apresentou como um grande desafio para a superação de uma lógica assistencialista, tão

comum no contexto de desastres. Em contrapartida, a resistência pela luta coletiva, ainda que de pequeninos contra gigantes, apareceu como linha de fuga frente a relações assimétricas entre usuários/atingidos e as maiores mineradoras do Brasil e do mundo. Assim, os sentidos do cuidado em saúde mental foram apresentados a partir da importância de estar ao lado - seja no acompanhamento dos sujeitos atingidos na luta pela retomada dos modos de vida ou nos planejamentos de novos projetos de vida e futuro. As ACS, trabalhadoras-usuárias, alertaram ainda sobre o risco de o cuidado em saúde mental aparecer como compensação aos atingidos por suas perdas e danos. Além da urgência de sua criatividade e invenção em meio a cenários tão complexos, o que elas reivindicaram foi o cuidado pela prevenção, para que a repetição de novos crimes-desastres não aconteça.

Temos a compreensão de que os efeitos da cogestão do trabalho e das análises sobre o cuidado seguem em curso e extrapolam a temporalidade da pesquisa. As tentativas de ampliação das capacidades de análise da equipe Conviver sobre seus processos de trabalho, seguem como objetivo principal de movimentação do cuidado em saúde mental que, em muitos momentos, esteve estacionado em processos de identificação e espelhamento com os atingidos. Além dos agenciamentos em processos de restituições processuais nos Espaços Coletivo – que apareceram em profusão de afetos, silêncios, choros, misturas e das ampliações das condições de análise do processo de trabalho - aposta-se ainda em movimentações porvir.

A restituição final da pesquisa, não realizada a tempo de ser incluída na produção dessa dissertação, possivelmente trará novos efeitos à equipe Conviver e à RAPS. O prolongamento das análises que ela certamente produzirá, poderá ser integrada em publicações futuras. Nesse momento, são inúmeros os desafios que se impuseram, como os processos de transição contratuais que culminaram em desligamentos de profissionais vinculados às diferentes equipes de saúde mental municipais.

A entrada de profissionais novos na rede e também na equipe Conviver, a partir de processo seletivo municipal recém realizado, apontam para novas tarefas para a continuidade do apoio institucional à equipe. Se os prejuízos dos rompimentos dos vínculos – entre trabalhadores e usuários/atingidos, e entre os trabalhadores e o coletivo da equipe – se apresentam como desafios à continuidade do cuidado ofertado, apostamos que os registros presentes nesta dissertação podem contribuir para a memória sobre os sentidos do cuidado produzidos por um coletivo específico.

As mudanças na equipe de trabalho, as novas composições do cuidado demandadas também pelo contexto da pandemia do Covid-19, bem como pelo contexto de reconstrução e entrega dos futuros reassentamentos coletivos, atualizam tarefas e desafios sobre como renovar as potências e inventividades do cuidar diante da complexidade.

Como limitações desse estudo, destacamos que ele privilegiou os sentidos atribuídos pelos trabalhadores da Conviver ao seu cuidado em saúde mental, sem contribuição direta dos usuários atingidos. Mesmo as entrevistas com as ACS, trabalhadoras-usuárias, foram realizadas para alimentar o debate com esses trabalhadores e como tentativa de desnaturalizar sentidos instituídos. A escolha da exclusão de usuários como sujeitos de pesquisa não foi fruto de desconsideração de sua importância na cogestão do cuidado em saúde mental, mas partiu do meu desconforto de convocá-los, mais uma vez, a falar de suas dores. No contexto em que a população passa por inúmeras situações de assédios e invasões no seu cotidiano, inclusive de pesquisadores, optei por centralizar o olhar sobre os executores das práticas.

Contudo, reconhecemos que metodologias participativas, que incluam os usuários das políticas públicas, a partir da inclusão dos interesses dos sujeitos, e que trabalhem com efetivas restituições de pesquisa, devem ser pensadas e articuladas com prioridade. Assim, consideramos ser essencial o protagonismo dos usuários na construção das práticas democráticas de cuidado coerentes com suas necessidades.

Destacamos, ainda, o contexto da pandemia da Covid-19 na realização desta pesquisa. No momento em que aconteceram as entrevistas e Espaços Coletivos, foi notável perceber o atravessamento das ansiedades e medos dos trabalhadores, também atingidos pela pandemia. Com relação aos processos de trabalho, estavam suspensas as reuniões de matriciamento, em que eram realizadas articulações com a Atenção Primária à Saúde, as atividades terapêuticas coletivas, e alguns atendimentos presenciais. Não desconsideramos os efeitos desse momento histórico no contexto de produção de dados e análises dessa pesquisa.

Recomendamos que futuras pesquisas analisem o impacto da atuação com atingidos por desastres para a saúde mental de trabalhadores das políticas públicas do SUS. A importância de cuidar do cuidador pareceu proeminente nessa pesquisa, e a consolidação dessas estratégias de cuidado no SUS, aparecem como grande desafio, tendo em vista o subfinanciamento e escassas possibilidades de supervisão ou formações continuadas. O contexto da pandemia da Covid-19 tem, inclusive, intensificado impactos para saúde mental aos trabalhadores de saúde, pela situação de emergência sanitária.

Como contribuição da presente pesquisa, registramos a importância de lançar um olhar sobre os desafios do SUS na implementação e execução de estratégias de cuidado em saúde mental direcionadas às populações atingidas por crimes-desastres da mineração. Esse estudo se apresenta, portanto, como convite e subsídio para se pensar estratégias de cuidado longitudinais, que acompanhem as reais necessidades de saúde de populações atingidas no contexto de violências e violações continuadas de direitos.

Considerando o atual contexto histórico-político de desmonte do SUS e dos retrocessos e ataques conservadores à PNSM, também é relevante ressaltar a importância dos sistemas públicos de saúde para execução do cuidado em saúde mental. À exemplo dos atravessamentos da terceirização provocada pelo modelo implementado em Mariana, reconhecemos o risco de degradação do cuidado pela lógica privada, seja por terceirizações ou organizações sociais. Fica o indicativo de que a composição de equipes multiprofissionais e serviços de saúde mental criados a partir de crimes-desastres tecnológicos sejam desenvolvidos de forma integral a partir dos sistemas públicos de saúde, sem atravessamentos das empresas causadoras dos danos em seus planejamentos ou execução.

Ainda, o cuidado em saúde mental prioritário deve ser aquele desejado pelos sujeitos atingidos, a partir do reconhecimento da necessidade urgente de justiça e reparação dos danos para minimizar o sofrimento ético-político. Nesse sentido, ressalta-se a importância de um cuidado que não seja centrado no trauma, ou em práticas assistencialistas, mas que considere o movimento de autonomia e protagonismo dos sujeitos atingidos, em cogestão das práticas, junto com os demais trabalhadores e gestores, por meio da participação e do controle social.

Também fica o indicativo de um cuidado que esteja apoiado nos princípios de equidade e integralidade. Que ele possa ser sustentado em plena articulação com as ESF no âmbito da Atenção Primária à Saúde e articuladas a uma rede pública já existente, sob o risco da realização de uma prática descontextualizadas da RAPS municipal. Assim, reforçamos a importância de articulação intra e intersetorial, a partir da ampliação das entradas para o cuidado presentes em uma grande teia que também seja ponto de apoio e solidariedade para esses sujeitos. À essa rede formada por dispositivos da saúde, bem como a rede socioassistencial, devem se somar movimentos sociais, mídia independente, assessorias técnicas, instituições de justiça, fóruns intersetoriais, associações de moradores, igrejas e todo o território de cuidado reconhecido pelos próprios sujeitos atingidos.

Por fim, ressalta-se a relevância e o desafio do processo criativo e inventivo no cuidado como resistência ao cuidado medicalizante e patologizador. Em meio aos riscos, vulnerabilidades, sofrimentos e dores, a criação torna-se a única resistência digna do presente!

REFERÊNCIAS

- Alvarez, J., & Passos, E. (2015). Cartografar é habitar um território existencial. In E. Passos, V. Kastrup, L. Escóssia (Orgs.) *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp.131-150). Porto Alegre: Sulina.
- Alves, F. L., Júnior, N. P. & Ribas, A. (2017). O Apoio como aposta: reflexões sobre o apoio institucional na Atenção Básica a partir do curso “Apoio em Saúde” para o Ministério da Saúde. In G. W. de S. Campos, M. D. Figueiredo, M. M. Oliveira, *O Apoio Paideia & suas rodas: reflexões sobre práticas de saúde* (pp. 191-240). São Paulo: Ed. Hucitec. Recuperado de <http://repositorio.unicamp.br/jspui/handle/REPOSIP/313771>
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Arce, V. A. R., & Sousa, M. F. de (2010). Práticas de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: uma revisão das potencialidades e dos limites para a construção de um cuidado integrado. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 4(1), 33-41. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/26528>
- Barros, L. M. R. de, & Barros, M. E. B. de. (2013). O problema da análise em pesquisa cartográfica. *Fractal: Revista de Psicologia*, 25(2), 373-390. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/fractal/a/Hs8c7HWZpMkjNX6Z75LkYHq/?lang=pt>. doi:10.1590/S1984-02922013000200010
- Barros, L. P. de, & Kastrup, V. (2015). Cartografar é acompanhar processos. In E. Passos, V. Kastrup, & L. Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp. 52-76). Porto Alegre: Sulina.
- Barros, M. E. B. de, Guedes, C. R., & Roza, M. M. R. (2011). O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(12), 4803-4814. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/rV39Kk3msLzVbmpBLHvJhy/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1413-81232011001300029](https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300029)
- Barros, M. E. de, Roza, M. M. R. da, Guedes, C. R., & Oliveira, G. N. de. (2014). O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Supl. 1), 1107-1117. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/NzVTKwPq6Mncy8SCqj7xFzg/?lang=pt>. doi:[10.1590/1807-57622013.0238](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0238)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2013). *Saúde mental* (Cadernos de Atenção Básica, n. 34). Brasília: Autor. Recuperado de https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2011). *Plano nacional de preparação e resposta às emergências de saúde pública: Guia de preparação e resposta aos desastres associados às inundações para a gestão municipal do Sistema Único de*

Saúde. Brasília: Autor. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_preparacao_resposta_desastres_inundacoes_gestao_municipal_SUS.pdf

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. (2004). *HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Autor.
- Benevides, R. & Passos, E. (2005). A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(3), 561-571. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/Dtq6TH5LdJbfDPDwSxSmy6G/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1413-81232005000300014](https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014)
- Campos, G. W. de S. (2000). *O anti-Taylor e o método Paidéia: a produção de valores de uso, a construção de sujeitos e a democracia institucional*. (Tese de livre-docência). Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Campos, G. W. de S. (2012). Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In G. W. S. Campos, J. R. de A. Bonfim, M. C. de S., Minayo, M. Akerman, M. D. Junior, & Y. M. de Carvalho (Orgs.), *Tratado de Saúde Coletiva* (2a ed. rev. e aum., pp. 39-78). São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W. de S. (2010). Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2337-2344. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/rX7PKYR9sM6tZmxVbSqSB3z/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1413-81232010000500009](https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009)
- Campos, G. W. de S. (2006). Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. *Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1), 19-32. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tes/a/MdSpymMCFVfWpdrHhPjRZxG/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1981-77462006000100003](https://doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003)
- Campos, G. W. de S. (2017). Introdução – Apoio Paideia e as Políticas Públicas. In G. W. S. Campos, M. D. Figueiredo, & M. M. de Oliveira (Orgs.), *O Apoio Paideia & suas rodas: reflexões sobre práticas em saúde* (pp. 11-23). São Paulo: Hucitec.
- Campos G. W. de S. (2007). Prefácio. In S. B. Santos-Filho, & M. E. B. de Barros (Orgs.), *Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo do trabalhador na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí, RS: Ed. Unijuí.
- Campos, G. W. de S. (2005). *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições – o método da roda* (2a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Campos, G. W. de S. (2013). *Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda* (4a ed.). São Paulo, SP: Hucitec.
- Campos, G. W. de S. & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde*

Pública, 23(2), 399-407. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/VkBG59Yh4g3t6n8ydjMRCQj/?lang=pt>. doi:10.1590/S0102-311X2007000200016

Campos, G. W. de S., Figueiredo, M. D., Pereira Júnior, N., & Castro, C. P. de. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Supl. 1), 983-995. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/DTWSYxgyjHpg9tJfGD5yVkk/?lang=pt>. doi:10.1590/1807-57622013.0324

Carvalho, M. A., Papagaio, S., Silva, W. A. da (2021, abril 26). Marcas dos traumas coletivos. *Jornal A Sirene*, Cotidiano. Recuperado de <https://jornalasirene.com.br/cotidiano/2021/04/26/marcas-dos-traumas-coletivos>

Cecílio, L. C. de O. (2001). As necessidades de Saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In R. Pinheiro, & R. A. de Mattos (Orgs.), *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde* (pp. 113-126). Rio de Janeiro: UERJ. IMS. ABRASCO.

Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais. Conselho Nacional de Saúde. (2018). *Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios*. Belo Horizonte: Autor. Recuperado de https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios_sobre_a_Portaria_3588.pdf

Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Nota técnica sobre atuação da psicologia na gestão integral de riscos e de desastres, relacionadas com a política de proteção e defesa civil*. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/Nota-T%C3%A9cnica-Psicologia-Gestao-de-Riscos-Versao-para-pdf-13-12.pdf>

Cunha, G. T., & Campos, G. W. S. (2010). Método Paideia para cogestão de coletivos organizados para o trabalho. *ORG & DEMO*, 11(1), 31-46. Recuperado de <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/orgdemo/article/view/468>. doi:10.36311/1519-0110.2010.v11n1.468

Dassoler, V. A., Mafacioli, G., Pacheco, M. L. L., Bueno, P., Sanfelice, M. M., & Fighera, C. (2016). Acolhe Saúde. In G. Mafacioli, M. F. Lüdtke, M. L. L. Pacheco, M. M. Sanfelice, & V. A. Dassoler (Orgs.), *A integração do cuidado diante do incêndio na boate Kiss: testemunhos e reflexões* (pp. 133-144). Curitiba: CRV.

Deleuze, G., & Guattari, F. (1995). Introdução: Rizoma. In G. Deleuze, & F. Guattari. *Mil Platôs. Capitalismo e Esquizofrenia* (A. G. Neto, & C. P. Costa ,Trad., Vol. 1). Rio de Janeiro: Ed. 34.

Diretoria de Comunicação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2019, fevereiro 19). Pesquisa realizada na UERJ comprova que resíduos da Samarco afetaram Abrolhos. *UERJ*, Atualidades. Recuperado de <https://www.uerj.br/noticia/pesquisa-da-uerj-comprova-contaminacao-de-abrolhos-por-residuos-da-samarco/>

<https://www.scielo.br/j/icse/a/GncMLgf3qMTQdnBSF6cF8Bf/?lang=pt>
doi:10.1590/1807-57622013.0285

Gomes, E. R. B., & Cavalcante, A. C. S. (2012). Desastres naturais: perdas e reações psicológicas de vítimas de enchente em Teresina-PI. *Psicologia & Sociedade*, 24(3), 720-728. Recuperado de

<https://www.scielo.br/j/psoc/a/wM9bV9vhYbkLfwHFBWT3CqB/?lang=pt>
doi:10.1590/S0102-71822012000300025

Grupo Política, Economia, Mineração, Ambiente e Sociedade. (2015, dezembro). *Antes fosse mais leve a carga: avaliação dos aspectos econômicos, políticos e sociais do desastre da Samarco/ Vale/BHP em Mariana (MG)*. Recuperado de <https://www.ufjf.br/poemas/files/2014/07/PoEMAS-2015-Antes-fosse-mais-leve-a-carga-vers%C3%A3o-final.pdf>. doi: 10.13140/RG.2.1.5054.3442

Guattari, F. (2012). *Caosmose: um novo paradigma estético* (2ª ed., A. L. de Oliveira, & L. C. Leao, Trad.). São Paulo: Ed. 34.

Guattari, F. & Rolnik, S. (1993). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes.

Guimaro, M. S, Caiuby, A. V. S., Santos, O. F. P. dos, Lacerda, S. S., & Andreoli, S. B. (2013a). Sintomas de estresse pós-traumático em profissionais durante ajuda humanitária no Haiti, após o terremoto de 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(11), 3175-3181. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/GDFPBd4H7C4dQc4mnfBZGtb/?lang=pt>. doi:10.1590/S1413-81232013001100008

Guimaro, M. S., Steinman, M., Kernkraut, A. M., Santos, O. F. P. dos, & Lacerda, S. S. (2013b). Sofrimento psicológico em sobreviventes do terremoto ocorrido no Haiti em 2010. *Einstein (São Paulo)*, 11(1), 11-14. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/eins/a/WWr5QRXqPBmfrTvdjc5BvRz/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1679-45082013000100004](https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100004)

Haesbaert, R., & Bruce, G. (2009). A desterritorialização na obra de Deleuze e Guattari. *GEOgraphia*, 4(7), 7-22. Recuperado de <https://periodicos.uff.br/geographia/article/view/13419>. doi:10.22409/GEOgraphia2002.v4i7.a13419

Heller, L. (2019). Desastres de mineração e saúde pública no Brasil: lições (não) aprendidas. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5), 1-6. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/QJqzW9W6xydnjXzhCNrvYSf/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00073619

Hess, R. (2004). O movimento da obra de René Lourau (1933-2000). In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral* (pp. 15-46). São Paulo: Hucitec.

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis. (2015). *Laudo técnico preliminar: Impactos ambientais decorrentes do desastre envolvendo o rompimento da barragem de Fundão, em Mariana, Minas Gerais*. Recuperado de http://www.ibama.gov.br/phocadownload/barragemdefundao/laudos/laudo_tecnico_preliminar_ibama.pdf

Instituto Prístino. (2013). *Laudo técnico em resposta ao Parecer Único Nº 257/2013 - Descrição do fato: Análise técnica referente à revalidação da licença operacional da barragem de rejeitos de Fundão – Samarco Mineração S/A*. Recuperado de http://www.meioambiente.mg.gov.br/images/stories/URCS_SupramCentral/RioVelhas/69/9.1-laudo-tecnico.pdf

Instrução Normativa Nº 2, de 20 de dezembro de 2016. Estabelece procedimentos e critérios para a decretação de situação de emergência ou estado de calamidade pública pelos Municípios, Estados e pelo Distrito Federal, e para o reconhecimento federal das situações de anormalidade decretadas pelos entes federativos e dá outras providências. Recuperado de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/24789597/do-1-2016-12-22-instrucao-normativa-n-2-de-20-de-dezembro-de-2016--24789506

Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: Author. Retrieved from http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial.

Kirmayer, L. J., Kienzler, H., Afana, A. H., & Pedersen, D. (2010). Trauma and disasters in social and cultural context. In D. Bhugra, & C. Morgan (Eds.), *Principles of Social Psychiatry* (2nd ed., pp. 155-177). New York: Wiley-Blackwell.

Krenak, A. (2020). *A vida não é útil*. São Paulo: Companhia das Letras.

Krenak, A. (2020). *Ideias para adiar o fim do mundo* (2a ed.). São Paulo: Companhia das Letras.

L'Abbate, S. (2012). Análise Institucional e Intervenção: breve referência à gênese social e histórica de uma articulação e sua aplicação na Saúde Coletiva. *Mnemosine*, 8(1), 194-219. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41580/28849>

Lancetti, A. (2006). *Clínica Peripatérica*. São Paulo: Hucitec.

Lei n. 12.608, de 10 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 sistemas de informações e monitoramento de desastres; altera as Leis nºs 12.340, de 1º de dezembro de 2010, 10.257, de 10 de julho de 2001, 6.766, de 19 de dezembro de 1979, 8.239, de 4 de outubro de 1991, e 9.394, de 20 de dezembro de 1996; e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12608.htm

Lemke, R. A. & Silva, R. A. N. da (2011). Um estudo sobre a itinerância como estratégia de cuidado no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 21(3), 979-1004. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/physis/a/nhPfJYtdnhcjTsPDrFXDwCs/abstract/?lang=pt>
doi:10.1590/S0103-73312011000300012

- Losekann, C., & Milanez, B. (2018). A emenda e o soneto: notas sobre os sentidos da participação no TAC de Governança. *PoEMAS*, 2(1), 26-45. Recuperado de <https://www.ufjf.br/poemas/files/2017/04/RPRD-2018-Dossi%C3%AA-TAC-Governan%C3%A7a-versos.pdf>
- Lourau, R. (2004c). Implicação e sobreimplicação. In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral* (pp. 186-197). São Paulo: Hucitec.
- Lourau, R. (2004a). Objeto e método da análise institucional. In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral* (pp. 66-86). São Paulo: Hucitec.
- Lourau, R. (2004d). Uma apresentação da análise institucional. In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral* (pp. 128-139). São Paulo: Hucitec.
- Lourau, R. (2004b). Uma técnica de análise de implicações: B. Manilowski, diário de etnógrafo (1914-1918). In S. Altoé (Org.), *René Lourau: analista institucional em tempo integral* (pp. 259-283). São Paulo: Hucitec.
- Macerata, I., Soares, J. G. N., & Oliveira, A. M. de (2019). A pesquisa-intervenção como pesquisa-apoio: o caso do POP RUA. *Saúde e Sociedade*, 28(4), 37-48. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/cdqvWK44gScR4FmnyL9TC5G/?lang=pt>. doi:[10.1590/s0104-12902019190703](https://doi.org/10.1590/s0104-12902019190703)
- Macerata, I., Soares, J. G. N., & Ramos, J. F. C. (2014). Apoio como cuidado de territórios existenciais: atenção básica e a rua. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 18(Supl. 1), 919-930. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/XkbsZ77y6Sy6njs8VxjsWfQ/?lang=pt>. doi:10.1590/1807-57622013.0210
- Maciel, A. (2018, 05 de setembro). Raposa no galinheiro. *Agência Pública*. Recuperado de <https://apublica.org/2018/09/raposa-no-galinheiro/>
- Malta, H. (2021). Moradores protestam com nariz de palhaço em Mariana por atraso em obras. *O Tempo, Cidades*. Recuperado de <https://www.otempo.com.br/cidades/moradores-protestam-com-nariz-de-palhaco-em-mariana-por-atraso-em-obras-1.2453106>
- Marques, G. da S., Giongo, C. R., Cruz, F. K. T. da, Mendes, J. M. R. (2018). Deslocamento forçado e saúde mental: o caso da hidrelétrica de Itá. *Revista de Estudos Sociais*, 66, 30-41. Recuperado de <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/10.7440/res66.2018.04>. doi:[10.7440/res66.2018.04](https://doi.org/10.7440/res66.2018.04)
- Martin-Baró, I. (1988). La violencia política y la guerra como causas en el país del trauma psicosocial en El Salvador. *Revista de Psicología de El Salvador*, 7(28), . Recubierto de <https://www.idheas.org.mx/wp-content/uploads/2020/02/42-La-Violencia-Politica-y-la-Guerra-como-causas-Trauma-Psicosocial-IMB.pdf>
- Mayorga, C. (2020). Desastre de Brumadinho e os impactos na saúde mental. *Ciência e Cultura*, 72(2), 06-08. Recuperado de http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252020000200003&tlng=pt. doi:[10.21800/2317-66602020000200003](https://doi.org/10.21800/2317-66602020000200003)

- Milanez, B., Magno, L., & Pinto, R. G. (2019). Da política fraca à política privada: o papel do setor mineral nas mudanças da política ambiental em Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/yVQCcSVHsWmvNh4tsKVVggg/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00051219
- Milanez, B., & Santos, R. S. P. (2013). Neoextrativismo no Brasil? Uma análise da proposta do novo marco legal da mineração. *Revista Pós Ciências Sociais*, 10(19), 119-148. Recuperado de <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rpcsoc/article/view/1940/2720#>
- Ministério Público do Estado de Minas Gerais. (2018). *Ação Civil Pública de defesa do direito à saúde e assistência social*. Mariana, MG: Autor.
- Moreira, A. P. G. & Guzzo, R. S. L. (2015). Do trauma psicossocial às situações limite: a compreensão de Ignacio Martín-Baró. *Estudos de Psicologia*, 32(3), 569-577. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/bpkp8qMghtqfwFgTwfbGh6R/?format=pdf&lang=pt>. doi:10.1590/0103-166X2015000300021
- Moreira, R., Momm, E., & Leitão, K. O. (2020, dezembro). O papel e o limite das assessorias técnicas independentes no desastre-crime da Samarco (Vale/BHP Billiton). *Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais*. Brasília: ANPOCS. Recuperado de <https://conferencias.unb.br/index.php/ENANPARQ/ViENANPARQ/paper/view/22424>
- Nader, L. (1994). Harmonia coerciva: A economia política dos modelos jurídicos. *Revista brasileira de Ciências Sociais*, 9(26). Recuperado de <https://www.anpocs.com/index.php/publicacoes-sp-2056165036/rbcs/211-rbcs-26>
- Noal, D. da S., Braga, V. M. R., Leal, M. B., Vargas, A. R., & Eliazar, P. (2020). Desastre da Vale: o desafio do cuidado em Saúde Mental e Atenção Psicossocial no SUS. *Saúde em Debate*, 44(especial 2), 353-363. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pQ7qQWvbHhhnc6d5nYW4ZyD/?lang=pt>. doi:10.1590/0103-11042020E224
- Noal, D. da S., Rabelo, I. V. M., & Chachamovich, E. (2019). O impacto na saúde mental dos afetados após o rompimento da barragem da Vale. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(5). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/zwdfcHFf9XtDC8vdN3FYMPQ/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00048419
- Noal, D. da S., Vicente, L. N., Weintraub, A. C. A. M., Fagundes, S. M. S., Cabral, K.V., Simoni, A. C. R., Pacheco, M. L. L., Pedroza, R. L. S., & Pulino, L. H. C. Z. (2016). Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para Afetados da Boate Kiss. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 932-945. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pcp/a/8C3LfbM7KrL5QC8zjRmF5KK/?lang=pt>. doi:[10.1590/1982-3703002062016](https://doi.org/10.1590/1982-3703002062016)
- Noal, D. da S. (2018). *Atenção psicossocial e saúde mental: analisando diretrizes e ações para uma gestão integral de riscos e de desastres* (Tese de Doutorado). Instituto de

Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32630>

Nogueira, R. C. (2020, 24 de janeiro). SUS foi essencial para tratar o sofrimento em Brumadinho. *Jornal El País*, Opinião. Recuperado de <https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-01-24/sus-foi-essencial-para-tratar-o-sofrimento-e-m-brumadinho.html>

Nunes, M. de O., Trad, L. B., Almeida, B. de A., Homem, C. R., & Melo, M. C. I. de C. (2002). O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(6), 1639-1646. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/JKRYnBFxzhWvhjhtwVyxhtJ/?lang=pt>. doi:10.1590/S0102-311X2002000600018

Onocko-Campos, R. T. (2019.) Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios. *Cadernos de saúde pública*, 35 (11). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csp/a/LKMxbhKYbPHqP8snJjHwsLQ/?lang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00156119

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Universidade de Brasília. (2015). *Manifesto do I Simpósio Internacional de Saúde Mental na Gestão Integral de Riscos e Desastres*. Brasília: Autor. [Facebook]. Recuperado de https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1558742924434940&id=1460279324281301

Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2002). *Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias*. Washington, D.C.: Autor. Recubierto de <http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/libros/SaludMentalTotal.pdf>

Papagaio, S. (2017, novembro 20). Papo de Cumadres: dois anos de lama e lágrimas. *Jornal A Sirene*, Papo de Cumadres. Recuperado de <https://jornalasirene.com.br/papo-cumadres/2017/11/20/papo-de-cumadres-dois-anos-de-lama-e-lagrimas>

Papagaio, S. (2019). Papo de “cumadres”. In T. M. M. Pinheiro, M. V. Polignano, E. M. A. Goulart, & J. de C. Procópio (Orgs.), *Mar de lama da Samarco na bacia do rio Doce: Em busca de respostas* (pp. 228-247). Belo Horizonte: Instituto Guaicuy.

Passos, E., & Barros, R. B. de (2015). A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In E. Passos, V. Kastrup, & L. da Escóssia (Orgs.), *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade* (pp.17-31). Porto Alegre: Sulina.

Passos, E., Kastrup, V., & Escóssia, L. da (Orgs.) (2015). *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina.

Paulon, S. M. (2005). A análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. *Psicologia & Sociedade*, 17(3), 18-25. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/YWZKDKyF5zBjQvhjJZkdK7m/?format=pdf&lang=pt>

- Paulon, S. M., & Romagnoli, R. (2018). Quando a vulnerabilidade se faz potência. *Interação em Psicologia*, 22(3), 178-187. Recuperado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/56045#:~:text=http%3A//dx.doi.org/10.5380/psi.v22i3.56045>. doi:10.5380/psi.v22i3.56045
- Pelbart, P. P. (1991). Manicômio mental – a outra face da clausura. In A. Lancetti (Org.), *SaúdeLoucura 2* (4ª ed., pp. 131-138). São Paulo: Hucitec.
- Penido, C. M. F. (2012). *Análise da implicação de apoiadores e trabalhadores da estratégia de saúde da família no apoio matricial em saúde mental*. (Tese de Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.
- Penido, C. M. F. (2020). Trabalhador-pesquisador: análise da implicação como resistência ao distanciamento do objeto. *Psicologia em Revista*, 26(1), 380-396. Recuperado de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/22749>. doi:10.5752/P.1678-9563.2020v26n1p369-385
- Pessoa, C. V. (2020). *Lama, luto e luta: Os impactos psicossociais e o enfrentamento dos atingidos pelo rompimento da barragem da mineração em Mariana (MG)*. Belo Horizonte: Ed. Dialética.
- Pinheiro, R., & Guizardi, F. L. (2008). Quando dádiva se transforma em saúde: algumas questões sobre a integralidade e o cuidado nas relações entre sociedade e Estado. In R. Pinheiro & R. A. de Mattos. *Cuidado: a fronteira da integralidade* (pp. 39-59). Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ, ABRASCO.
- Portaria N° 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- Prefeitura Municipal de Mariana. Secretaria Municipal de Saúde. (2019). *Plano de trabalho do município de Mariana para a execução do plano municipal de planejamento e gerenciamento de ações de recuperação em saúde após o rompimento da barragem de rejeitos da Samarco em Bento Rodrigues, Mariana – MG*. Mariana: Autor.
- Rico, doente ou morto. (2018, dezembro 10). Movimento dos atingidos por barragens. Recuperado de <https://mab.org.br/2018/12/10/rico-doente-ou-morto/>
- Rodrigues, H. B. C. (2000). À beira da brecha: uma história da análise institucional francesa nos anos 60. In P. Amarante (Org.). *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade* (pp. 195-256). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Recuperado de <https://static.scielo.org/scielobooks/htjgi/pdf/amarante-9788575413197.pdf>
- Rolnik, S. (1996). Esquizoanálise e antropofagia. *Cadernos de subjetividade*. São Paulo, (4)83-94.
- Romagnoli, R. C. (2009). A cartografia e a relação pesquisa e vida. *Psicologia & Sociedade*, 21(2), 166-173. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/zdCCTKbXYhjdVYL4VS8cXWh/?lang=pt>. doi:10.1590/S0102-71822009000200003

- Romagnoli, R. C. (2014). O conceito de implicação e a pesquisa-intervenção institucionalista. *Psicologia & Sociedade*, 26(1), 44-52. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/psoc/a/NqxkBHNRmdShkZcgZJ4zg5M/?lang=pt>. doi:[10.1590/S0102-71822014000100006](https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000100006)
- Rosa, D. D. da (2019). *Violências e resistências – impactos do rompimento da barragem da Samarco/Vale e BHP Billiton sobre a vida das mulheres atingidas em Mariana/MG*. (Tese de Doutorado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32734>
- Rossi, A., & Passos, E. (2014). Análise institucional: revisão conceitual e nuances da pesquisa-intervenção no Brasil. *Revista EPOS*, 5(1), 156-181. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700X2014000100009&lng=pt&tlng=pt
- Sade, C., Barros, L. M. R. de, Melo, J. J. M., & Passos, E. (2013). O uso da entrevista na pesquisa-intervenção participativa em saúde mental: o dispositivo GAM como entrevista coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(10), 2813-2824. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/m4bCqJzKftS3VcGwVtRBnqd/?lang=pt>. doi:[10.1590/S1413-81232013001000006](https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000006)
- Santos, M. A. L. (2018). *Eu quero minha liberdade de volta! Saúde mental e atenção psicossocial junto aos adolescentes atingidos pelo rompimento da barragem de Fundão*. (Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte). Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34236>
- Santos, M. A. L., Carvalho, M. A., & Ribeiro, S. R. (2019). O cuidado em saúde mental da população de atingidos na tragédia da Samarco: reflexões a partir da práxis. In T. M. M. Pinheiro, M. V. Polignano, E. M. A. Goulart, J. de C. Procópio (Orgs.), *Mar de lama da Samarco na bacia do rio doce: em busca de respostas* (pp. 190-199). Belo Horizonte: Instituto Guaicuy.
- Santos, M. A. L., & Ribeiro, S. R. (2017). A construção do cuidado psicossocial aos atingidos do desastre de Mariana (MG): Um relato de experiência. In O. S. Filho, & D. C. Lopes (Orgs.), *O psicólogo na redução dos riscos de desastres: teoria e prática* (pp. 185-196). São Paulo: Hogrefe CETEPP.
- Santos, M. A. L., Sol, N. A. A., & Modena, C. M. (2020). Território e desterritorialização: o sofrimento social por desastre ambiental decorrente do rompimento de barragens de mineração. *Saúde em Debate*, 44(2), 262-271. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/hNYv4Mw6gvDHBBsvT7vrhMQ/?lang=pt>. doi:[10.1590/0103-11042020E218](https://doi.org/10.1590/0103-11042020E218)
- Sawaia, B. (1999). O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética exclusão/inclusão. In B. Sawaia (Org.), *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social* (pp. 97-118). Petrópolis, RJ: Vozes
- Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República - SDH/PR. (2013). *Protocolo Nacional Conjunto para Proteção Integral a Crianças e Adolescentes, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência em Situação de Riscos e Desastres*. Brasília: Autor. Recuperado

de

https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/sdh/protocolo_nacional_conjunto_protecao_integral_riscos_e_desastres_sdh_2013.pdf.

Silva, A. F., & Faulhaber, P. (2020). Bento Rodrigues e a memória que a lama não apagou: o despertar para o patrimônio na reconstrução da identidade no contexto pós-desastre. *Boletim do Museu Paranaense Emílio Goeldi*, 15(1). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/bgoeldi/a/gDHGy3dDQz7qfFfLxgZbNSP/?lang=pt>. doi:10.1590/2178-2547-BGOELDI-2019-0126

United Nations International Strategy for Disaster Reduction. (2005). *Hyogo framework for action 2005-2015: building the resilience of nations and communities to disasters*. Extract from the final report of the World Conference on Disaster Reduction. Geneva: Author. Retrieved from https://www.preventionweb.net/files/1037_hyogoframeworkforactionenglish.pdf

Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. (2013). *Atlas brasileiro de desastres naturais: 1991 a 2012*. (2ª ed. rev. e ampl.) Florianópolis: CEPED/UFSC.

Valêncio, N. (2011). A sociologia dos desastres: perspectivas para uma sociedade de direitos. In Conselho Federal de Psicologia, *Psicologia de emergências e desastres na América Latina: promoção de direitos e construção de estratégias de atuação* (pp. 13-30). Brasília: CFP.

Valencio, N. (2014). Desastres: tecnicismo e sofrimento social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(9), 3631-3644. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/mgDC4L9wdshN9rJ3GLV3PVv/?lang=pt>. doi:[10.1590/1413-81232014199.06792014](https://doi.org/10.1590/1413-81232014199.06792014)

Valêncio, N. (2009). Vivência de um desastre: uma análise sociológica das dimensões políticas e psicossociais envolvidas no colapso de barragens. In N. Valêncio, M. Siena, V. Marchezini, J. C. Gonçalves (Orgs.), *Sociologia dos desastres: construção, interfaces e perspectivas no Brasil* (pp. 176-196.). São Carlos, SP: Rima.

Valencio, N., & Valencio, A. (2018). O assédio em nome do bem: dos sofrimentos conectados à dor moral coletiva de vítimas de desastres. *Lumina*, 12 (2), 19-39. Recuperado de <https://periodicos.ufff.br/index.php/lumina/article/view/21531>. doi:[10.34019/1981-4070.2018.v12.21531](https://doi.org/10.34019/1981-4070.2018.v12.21531)

Vieira, S. S., & Neves, C. A. B. (2017). Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e estratégia de da Saúde da Família. *Fractal: Revista de Psicologia*, 29(1), 24-33. Recuperado de <https://periodicos.ufff.br/fractal/article/view/5115/4966>. doi:10.22409/1984-0292/v29i1/1375

Wagner, C., Soares, M. P., Skrebsky, B., Unfer, B., & Ferreira, T. G. (2017). O processo de trabalho dos serviços de saúde frente a desastre de incêndio em casa noturna. *Saúde em Debate*, 41(115), 1224-1232. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9mKWhXPpwsfd3nFxhtvmpBB/?lang=pt>. doi:[10.1590/0103-1104201711519](https://doi.org/10.1590/0103-1104201711519)

- Weintraub, A. C. A. M. (2011). Psychological work in humanitarian emergencies in Haiti and Democratic Republic of Congo: Some considerations based on two work experiences. *Saúde e Sociedade*, 20(3), 811-820. Retrieved from <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/P3Yc64rySKKLZL8sS8ZKLNr/?lang=en>. doi: 10.1590/S0104-12902011000300023
- Weintraub, A. C. A. M., Noal, D. S., Vicente, L. N., & Knobloch F. (2015) Atuação do psicólogo em situações de desastre: reflexões a partir da práxis. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 19(53), 287-298. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/icse/a/S93NrSt5qkXvRC9Q4mxYMJC/?lang=pt>. doi:[10.1590/1807-57622014.0564](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0564)
- Wisnik, J. M. (1996). Cajuína transcendental. In A. Bosi (Org.), *Leitura de poesia* (pp. 191-220). São Paulo: Ática.
- Wisnik, J. M. (2018). *Maquinação do mundo: Drummond e a mineração*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Zenobi, D. (2017). “Esperando justicia”. Trauma psíquico, temporalidad y movilización política en la argentina actual. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, 2017(1), 1-27. Recubierto de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76549920008>
- Zhouri, A., Valencio, N., Oliveira, R., Zucarelli, M., Laschefski, K., & Santos, A. F. (2016). O desastre da Samarco e a política das afetações: classificações e ações que produzem o sofrimento social. *Ciência e Cultura*, 68(3), 36-40. Recuperado de http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252016000300012&lng=pt&tlng=pt. doi:[10.21800/2317-66602016000300012](https://doi.org/10.21800/2317-66602016000300012)
- Zhouri, A., Oliveira, R., Zucarelli, M., & Vasconcelos, M. (2018). O desastre no rio doce: entre as políticas de reparação e a gestão das afetações. In: A. Zhouri (Org.). *Mineração: violências e resistências: um campo aberto à produção de conhecimento no Brasil*. (pp. 28-64). Marabá, PA: Editorial iGuana; ABA.