

TERAPIA OCUPACIONAL E SAÚDE MENTAL DOS ATINGIDOS POR BARRAGEM EM BRUMADINHO

Occupational Therapy and mental health of people affected by the tailings dam in Brumadinho city

Terapia Ocupacional y salud mental de los que sufrieron por la ruptura de la represa de minería en brumadinho

Araújo, N. G. C., Rodrigues, E. N. O., & Maxta, B. S. B. (2021). Terapia Ocupacional e saúde mental dos atingidos por barragem em Brumadinho. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 3(5), 276-284. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto44659

Resumo

Em 25 de janeiro de 2019 ocorreu o rompimento da barragem de rejeitos de minério Córrego do Feijão I de propriedade da empresa Vale/SA em Brumadinho – MG. O desastre-crime resultou em perdas humanas, materiais e ambientais em todas as comunidades que vivem às margens do Rio Paraopeba. Pretende-se registrar considerações sobre o trabalho de terapeutas ocupacionais em situações de desastres e emergências advindas da mineração bem como expor os desafios da transformação do processo de saúde e doença junto aos atingidos.

Palavras-chave: Atingidos por Barragem. Terapia Ocupacional. Saúde Mental. Atenção Básica. Mineração.

Abstract

On January 25th, 2019, a tailings dam, owned by the company Vale SA in Brumadinho-MG, broke down. The crime-disaster resulted in human, material and environmental losses in all communities that live on the shore of the Paraopeba River. This article intends to present considerations about occupational therapists' work who have been acting on situations of disasters and emergencies coming from mining, moreover expose the challenges of transforming the health and disease process with people affected by the tailings dam.

Keywords: Dam Affected. Mental Health. Primary Health Care. Occupational therapy. Mining.

Resumen

El 25 de enero del año 2019 ocurrió una ruptura en la represa de minería "Córrego do Feijão" de propiedad de la empresa Vale/SA en Brumadinho-MG. El desastre-crime resultó en pérdidas humanas, materiales y ambientales para todas las comunidades que viven en las márgenes del Río Paraopeba. Registramos consideraciones acerca del trabajo de los terapeutas ocupacionales en situaciones del desastre y emergencias provenientes de la explotación de los minerales, igualmente exponemos desafíos asistenciales para la transformación de los procesos salud y enfermedades junto a los que sufrieron con la ruptura.

Palabras-claves: Afectados por la represa de minería. Salud Mental. Atención Primaria en Salud. Terapia Ocupacional. Minería.

Nathália Gontijo Cançado Araújo 

Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Ellen Naiara Oliveira Rodrigues 

Secretaria Municipal de Saúde. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Bruno Souza Bechara Maxta 

Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Terapia Ocupacional. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Diagnóstico de saúde

O município de Brumadinho compõe a Macrorregião de Saúde Centro do estado de Minas Gerais. Segundo os dados do IBGE, a população estimada em 2018 era de 39.520 pessoas; 25% da população estava ocupada e 33% apresentou rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário-mínimo. O município apresentava 65,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 59% das vias públicas arborizadas e 19,5% urbanizadas (IBGE, 2019). As principais atividades econômicas do município eram mineração, seguida pela produção agrícola, particularmente de hortaliças, ao mercado regional. Embora a mineração seja uma atividade econômica de grande capital, a situação das condições estruturais do município e faixa salarial operária indicam que a população local não tem acessado boa parte da riqueza produzida. Uma fração mínima dos lucros da empresa é revertida à administração pública na forma de impostos ou por meio de ações ditas de responsabilidade social comum nas cidades do Quadrilátero Ferrífero de Minas Gerais.

No dia 25 de janeiro de 2019 aconteceu o rompimento da barragem Córrego do Feijão I. O crime-desastre deixou mais de 270 perdas humanas e provocou a destruição ambiental no curso do rio Paraopeba, afluente do Rio São Francisco, pela contaminação de metais pesados entre outros compostos tóxicos contidos na lama da mineração. A situação também é considerada um dos crimes trabalhistas mais graves do nosso tempo, tendo em vista que a maioria dos atingidos que perderam suas vidas eram também trabalhadores diretos ou indiretos da empresa. O rompimento da barragem se deu no meio da jornada de trabalho; centenas de trabalhadores não tiveram tempo para a evasão da área de produção da Vale/SA. As condições de segurança oferecidas pela empresa foram pífias às exigências da ocorrência que avançou lama tóxica rio abaixo devastando tudo e todos por onde passou.

O Ministério Público Federal (2019) relatou que durante as operações de busca e apreensão na Vale/SA o órgão obteve informações que “a empresa possuía sistema próprio de gerenciamento de risco, contendo informações de que várias de suas estruturas possuíam anomalias tão graves que justificariam o acionamento de níveis de emergência nos termos da legislação” (p. 82-83). A situação da empresa com desastres-crime é reincidente. O rompimento da barragem do Fundão, no município de Mariana-MG, atingiu a bacia do Rio Doce deixando 19 perdas humanas e um esgotamento ambiental conhecido como um dos maiores crimes ambientais do mundo.

Em Brumadinho, o crime-desastre modificou a organização e realidade local da cidade com impactos significativos nas políticas públicas municipais. No contexto do crime, a Secretaria Municipal de Saúde de Brumadinho, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES) e o Ministério da Saúde, reconfigurou a rede de saúde que contava com 41 (quarenta e uma) unidades de saúde de gestão municipal. Dentre as estratégias implementadas, foi ampliado o serviço de saúde mental do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para a forma CAPS II; a habilitação do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), e o credenciamento de três equipes multiprofissionais de média complexidade em Saúde Mental para a atuação na Atenção Básica. Estas equipes assumiram o

matriciamento das demais equipes de saúde e a atuação nos territórios com às comunidades atingidas pela mineração. Tais equipes foram nomeadas pela política de saúde mental municipal como Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (Ministério da Saúde, 2019)¹.

Equipe multiprofissional de saúde mental na Atenção Básica

As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental formadas por profissionais assistentes sociais, psicólogos, psiquiatras e terapeutas ocupacionais foram organizadas para apoiar os serviços do Programa de Saúde da Família (PSF) municipal. As três equipes constituídas trabalharam como referência técnica para cinco serviços de saúde. A Terapia Ocupacional, desenvolveu atividades de matriciamento, atendimentos individuais, visitas domiciliares, grupos, articulação de rede e registro das condições de saúde dos atingidos.

O Matriciamento funcionou como atividade estrutural para o desenvolvimento das atividades em equipe na Atenção Básica. Questões individuais e coletivas de saúde mental eram avaliadas entre as equipes para traçar estratégias de cuidado compartilhado. Reuniões de matriciamento aconteciam mensalmente em cada unidade de saúde onde eram construídas agendas de trabalho nos seus respectivos territórios assistenciais.

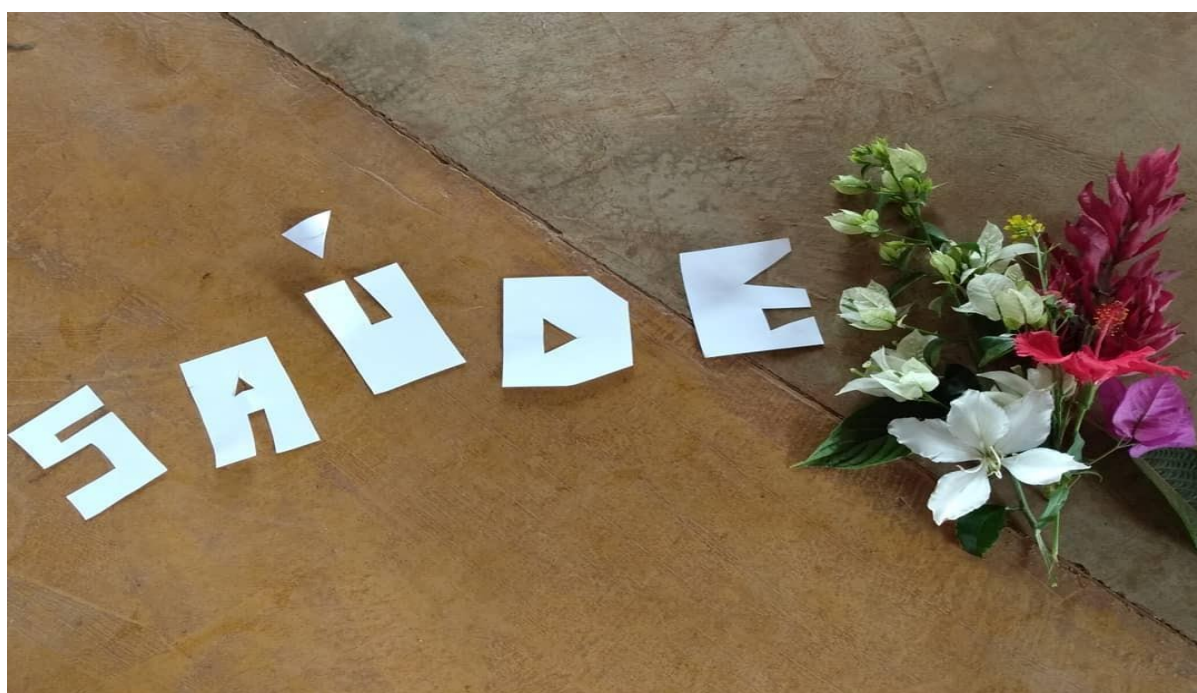


Figura 1: Grupo de acolhimento comunitário

¹ A Nota técnica nº 11/2019 do Ministério da Saúde que deu base a implementação deste serviço tem sido duramente criticada por trabalhadores e trabalhadoras da saúde mental em todo o Brasil pelo seu caráter inflexivo ao trabalho em territorial e de fomento ao modelo psiquiátrico hospitalocêntrico que cercea o cuidado em liberdade. Sua referência distingue-se do trabalho em campo assumido pelas terapeutas ocupacionais alinhado aos avanços da luta da Reforma Psiquiátrica.

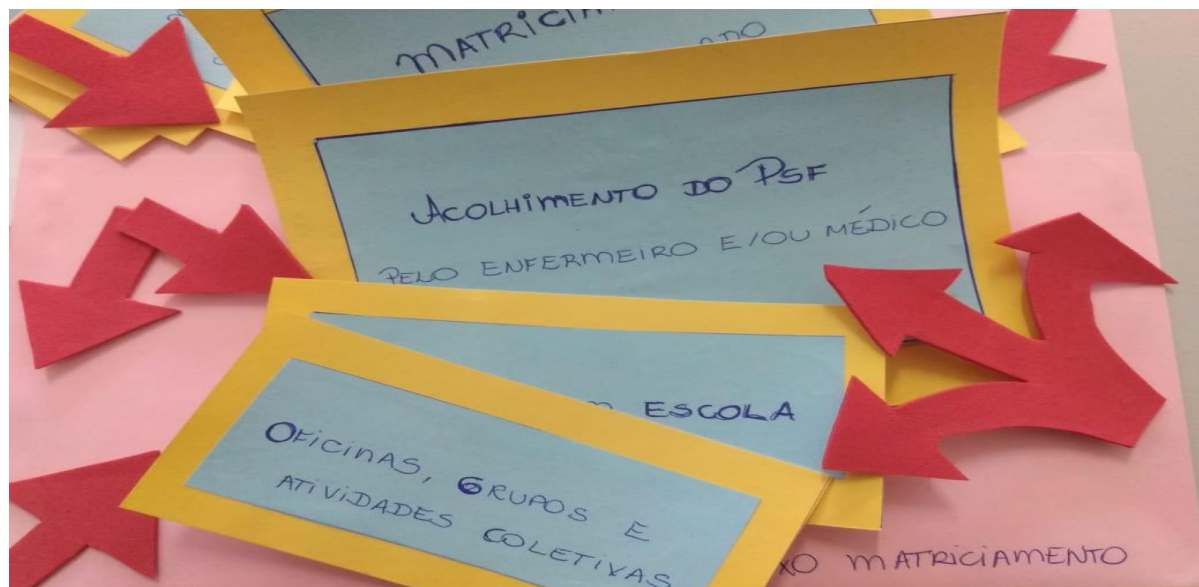


Figura 2: Matriciamento em saúde

Visitas domiciliares foram planejadas para o cuidado de usuários que tinham dificuldade de mobilidade, limitação no acesso aos serviços de saúde ou por condições agravadas que dificultassem o cuidado. O trabalho com grupos foi fundamentado com base na Educação Popular em Saúde e no desenho de Acolhimento Comunitário construído pela equipe multiprofissional em saúde mental com apoio da atenção primária e comunidade. Nos grupos, foram tratadas questões que versaram sobre os direitos à saúde e os direitos sociais, cuidados populares em saúde, o fortalecimento de redes de apoio e as estratégias comunitárias de organização popular para promoção da saúde nos territórios. Os encontros apoiaram a participação dos trabalhadores da saúde e da comunidade na 14ª Conferência Municipal de Saúde de Brumadinho.

A experiência com grupo de Adolescentes, é destacada, como estratégia de acesso desta faixa etária aos serviços de saúde e riscos antes e após o desastre-crime. Formada em sua maioria por pessoas negras, que abandonaram a escola sem concluir o ensino médio e tinham dificuldade de acesso ao emprego formal. Questões de classe, gênero e raça apresentavam-se na prática assim como registra o guia prático em defesa dos territórios de mineração (Giffoni et al, 2019). A recorrente ausência paterna, aumento da gravidez na adolescência, abandono de filhos e mulheres, tendo em vista a rotatividade de operários da empresa nas regiões de mineração, com consequência no maior empobrecimento das famílias locais.



Figura 3: Grupo de acolhimento comunitário e SUS

A exemplo do trabalho de articulação de redes, as escolas das áreas prioritárias foram visitadas para a identificação de cuidados em saúde mental e acompanhamentos familiares na atenção básica. Foi assumido o apoio técnico aos educadores nos desafios na prática pedagógica junto às crianças e adolescentes enlutadas e amedrontadas sob a possibilidade de novos rompimentos e sobre as perdas vivenciadas pelos educadores. A equipe multiprofissional participou, ainda, do 4º Congresso Municipal de Educação onde dialogou com a comunidade sobre questões emergentes de saúde mental no contexto escolar e ideias para o fortalecimento das práticas de cuidado em rede.

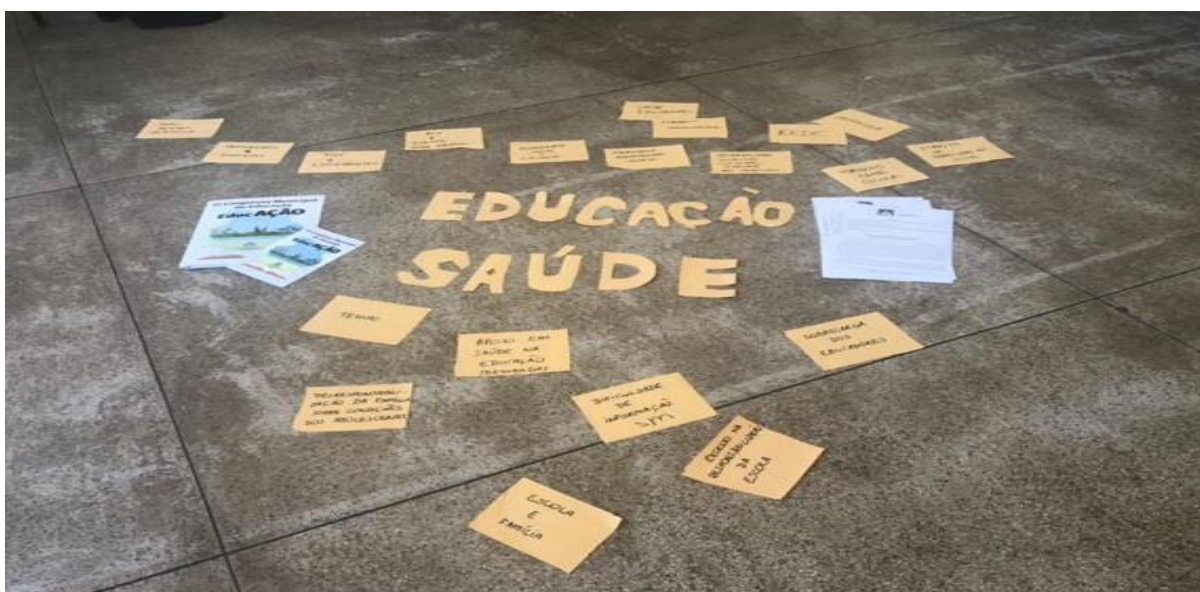


Figura 4: Atividade de articulação entre saúde e educação

O papel social da Terapia Ocupacional

Desastres e emergências em saúde atingem a rotina e o cotidiano da população. Após o rompimento da barragem, foram observados prejuízos nas áreas de desempenho ocupacional da comunidade atingida, com privações materiais e condições subjetivas frente ao sofrimento. A exemplo, o modo de produção da vida da população do campo, interrompida e cujas consequências desdobraram em rupturas de vida no campo e do campo. As contradições na relação trabalho, saúde e capital compuseram a conjuntura das intervenções das terapeutas ocupacionais que assumiram o cuidado para a classe trabalhadora, em particular, para a sua fração mais vulnerável, antes e após o crime-desastre, especialmente àquelas com deficiências, crianças e adolescentes, idosos, mulheres, população do campo e grupos mais empobrecidos.

Rosa Berenice Francisco (1988, p.12) discute o papel social da terapia ocupacional e coloca em questão a manutenção ou transformação da estrutura social. É posição que “a terapia ocupacional deve ser entendida como uma entre as demais práticas sociais, capazes de criar as condições necessárias para a realização da transformação social”. Em situações como a vivenciada e, tendo em vista a desigualdade de força entre capital hegemônico e multinacional versus comunidade atingida, é fundamental a reflexão sobre o papel profissional de “questionar como [a terapia ocupacional] existe na sociedade e que condições é praticada: contra ou a favor de qual classe social” (Francisco, p.12, grifos nossos). Nesta experiência, a prática de Terapia Ocupacional assumiu a luta de classe e se posicionou ao lado dos atingidos. As terapeutas ocupacionais não se ausentaram das contradições vivenciadas pelas comunidades, tampouco das pautas coletivas e das ações de enfrentamento popular contra o modo de produção capitalista, pela vida e pela defesa incansável do cuidado em saúde territorial.

Isso porque as violações de direitos, em muitos momentos, eram tratadas pelos serviços públicos de forma individualizada, como por exemplo, as questões referentes ao descanso e ao sono, e os problemas respiratórios que se intensificaram após o rompimento. O número de pessoas que iniciou o uso de medicações psiquiátricas e respiratórias foi expressivo, sem o devido aprofundamento sob quais condições sociais a situação de saúde da população estava determinada. Não se percebia, ou se temia perceber, que a operação das máquinas da mineração no período da noite provocava diretamente os problemas do sono da população do seu entorno, ou mesmo que o excesso de poluentes no ar, tanto pela tragédia como pelo aumento de operações locais no período posterior, eram o gatilho para os problemas pulmonares da população. O tratamento medicamentoso, em muitos casos, blindava as condições sociais determinantes do sofrimento mental, limitava a análise e a atuação sobre os elementos presentes na determinação social do processo saúde e doença das populações. Os fatores que agravavam a situação de saúde da população e que atribuíam aos sujeitos, individualmente, a responsabilidade pela condição vivenciada, buscaram ser superados pela prática das terapeutas ocupacionais que, permanentemente, lidavam com os limites das suas intervenções seja pela influência da empresa no

território ou mesmo pelo cerceamento municipal a quaisquer intervenções que promovessem a emancipação dos coletivos pelo cuidado em saúde combativo à exploração da vida pela mineração. As práticas de saúde ao desconsiderar as determinações sociais de saúde, reconhece que “não existe a produção social das doenças, [que] o governo é um ‘mediador neutro’ e a clientela não é observada enquanto classe social” (Soares, 1991, p. 3, grifos nossos), no nosso caso, como fração da classe trabalhadora atingida e explorada pela mineração.

As interferências políticas foram elementos frequentes nos processos de Terapia Ocupacional. E sob as costas de algumas profissionais, os frágeis vínculos de trabalho facilitaram as autoridades sanitárias a descontinuarem tais práticas. A terapêutica ocupacional que assumir a luta das pessoas e coletividades contra o esgotamento da vida pela mineração tende a ser anulada pelos instrumentos que manejam o capital. Importante atualizar esta mediação na notável fundamentação de Francisco (1988):

“Nos atendimentos, a principal característica é a democratização do processo de terapia, em que cada elemento do grupo é responsável pelo processo(...) cada grupo imprime sua maneira de organizar-se e constituir seu projeto. (...) pelo trabalho do grupo é possível que as pessoas reorganizem e reelaborem suas ações. (...) Terapia ocupacional sob a ótica materialista da história é acreditar numa terapia ocupacional que leva a conscientização de classe, é compreendê-la como instrumento de polarização e conscientização através da construção de um saber-fazer inserido nas práticas, nas relações e nas experiências cotidianas” (Francisco, 1988, p. 79-80, grifos nossos).

Quais as possibilidades para a construção de respostas coletivas com as organizações populares em saúde? Qual a efetividade da implantação de um serviço de saúde com duração limitada tendo em vista que as necessidades em saúde dos atingidos são de longo prazo? Como os serviços poderiam se efetivar e construir respostas sendo subservientes a empresa que atingiu a comunidade? Estas questões advieram do trabalho das terapeutas ocupacionais em Brumadinho, necessariamente, da relação das profissionais com as pessoas atingidas pela mineração.

Na época, atingidos relatavam dificuldade de confiar nas políticas públicas, devido: a relação estreita entre o poder público e a empresa de mineração, e, a alta rotatividade de trabalhadores da saúde e assistência social do município. A desconfiança, ao longo do período, manifestou-se na influência da empresa ao acesso das comunidades às políticas públicas e na sua influência sobre as autoridades públicas para o uso dos recursos destinados ao município, por exemplo, na composição de suas equipes de saúde e de outras políticas que reforçam a subserviência do Estado ao interesse privado de acumulação de capitais.



Figura 5: O que diziam os muros?

No caso da equipe multiprofissional em saúde mental, a experiência do serviço não se configurou como processo de longo prazo. O trabalho praticamente se extinguiu depois de um ano. Profissionais foram remanejados para outras áreas em serviços municipais ou demitidos. Com a retirada de profissionais do serviço social e da Terapia Ocupacional, o cuidado em saúde mental ficou restrito a atenção psicológica e médica centrada. O processo de cuidado interdisciplinar e comunitário com articulação em rede foi fraturado.

A luta por reparação do crime-desastre segue, atualmente, com a retirada sistemática dos atingidos no processo de negociação que resistem pela organização pela participação popular nas arenas formais do Estado e nos fóruns sociais. Embora afastadas da equipe técnica do município, nós terapeutas ocupacionais, seguimos solidárias e em apoio a luta dos atingidos pela mineração, pela consciência de classe e pela transformação social, na luta por justiça. Reafirmamos o compromisso do trabalho da Terapia Ocupacional com a vida humana e meio ambiente reverberando dizeres dos movimentos sociais de atingidos pela mineração: "O lucro não vale a vida!".

Referências

Francisco, B. R. (1988). *Terapia Ocupacional*. São Paulo: Papyrus.

Giffoni, R. et al. (2019). *Mineração vem ai... E agora? Um guia prático em defesa dos territórios*. Rio de Janeiro: FASE | POEMAS.

Instituto Brasileiro de Geografia - IBGE. (2019). Brumadinho: economia. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/brumadinho/panorama>

Ministério Público Federal. (2019). Petição Pública Brumadinho. PR-MG-00049208/2020.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Saúde, Mental, Álcool e Outras Drogas. (2019.) Nota técnica nº 11/2019.

Soares, L. B. T. (1991). Terapia Ocupacional: lógica do capital ou do trabalho? São Paulo: Editora Hucitec.

Contribuição dos autores: N. G. C. A foi responsável pela elaboração, coleta de dados, formatação, análise dos dados, revisão do texto; E. N. O. R. foi responsável pela coleta dos dados, análise dos dados, revisão do texto; B. S. B. M. foi responsável pela análise dos dados e revisão do texto.

Recebido em: 25/06/2021

Aceito em: 28/06/2021

Publicado em: 02/08/2021

Editor(a): Ana Carollyne Dantas de Lima