



ISSN : 2350-0743



## RESEARCH ARTICLE

# EFEITOS PSICOSSOCIAIS DO DESASTRE DE SUBSIDÊNCIA DO SOLO (EM CURSO), PROVOCADO PELA EXTRAÇÃO DE SALGEMA, NA CIDADE DE MACEIÓ/AL

<sup>1</sup>Sheila Erika Ferro Ramalho Nobre, <sup>2</sup>Abelardo Pedro Nobre Júnior, <sup>3</sup>Jéssica Prazeres Ballesteros Moura, <sup>4</sup>Joana D'arc Ferreira da Silva and <sup>5</sup>Roseane da Silva Farias

<sup>1</sup>Doutouranda em Saúde Pública, Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales (CABA-AR-UCES). Endereço: Paraguay, 1239, Piso 2, C1057, CABA - AR; <sup>2</sup>Doutourando em Educação Superior, Instituição: UNIVERSIDADE DE PALERMO -UP (CABA-AR-UP)., Endereço: Mário Bravo, 1050, C1175ABT, CABA - AR

<sup>3</sup>Especialista em Saúde da Família, Instituição: Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Endereço: Rua Doutor Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra; <sup>4</sup>Doutouranda em Saúde Pública, Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales(CABA-AR-UCES).Endereço: Paraguay,1239, Piso 2, C1057, CABA - AR; <sup>5</sup> Doutouranda em Saúde Pública, Instituição: Universidad de Ciencias Empresariales e Sociales(CABA-AR-UCES).Endereço: Paraguay,1239, Piso 2, C1057, CABA - AR

### ARTICLE INFO

#### Article History

Received 08<sup>th</sup> February, 2024  
Received in revised form  
20<sup>th</sup> March, 2024  
Accepted 27<sup>th</sup> April, 2024  
Published online 30<sup>th</sup> May, 2024

#### Keywords:

Fatores Históricos,  
Sociais, Religiosos,  
Científicos.

#### \*Corresponding author:

Sheila Erika Ferro Ramalho Nobre

### ABSTRACT

Terminaliaarjuna, commonly known as arjuna, belongs to the family of Combretaceae. Its bark decoction is being used in the Indian subcontinent for anginal pain, hypertension, congestive heart failure, and dyslipidemia, based on the observations of ancient physicians for centuries. The utility of arjuna in various cardiovascular diseases needs to be studied further. Therefore, the present review is an effort to give a detailed survey of the literature summarizing the experimental and clinical studies pertinent to arjuna in cardiovascular disorders, which were particularly performed during the last decade. Systematic reviews, meta-analyses, and clinical studies of arjuna were retrieved through the use of PubMed, Google Scholar, and Cochrane databases. Most of the studies, both experimental and clinical, have suggested that the crude drug possesses anti-ischemic, antioxidant, hypolipidemic, and antiatherogenic activities. Its useful phytoconstituents are: Triterpenoids,  $\beta$ -sitosterol, flavonoids, and glycosides. Triterpenoids and flavonoids are considered to be responsible for its beneficial antioxidant cardiovascular properties. The drug has shown promising effect on ischemic cardiomyopathy. So far, no serious side effects have been reported with arjuna therapy. However, its long-term safety still remains to be elucidated. Though it has been found quite useful in angina pectoris, mild hypertension, and dyslipidemia, its exact role in primary/secondary coronary prevention is yet to be explored.

Copyright©2024, Sheila Erika Ferro Ramalho Nobre et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Sheila Erika Ferro Ramalho Nobre, Abelardo Pedro Nobre Júnior, Jéssica Prazeres Ballesteros Moura, Joana D'arc Ferreira da Silva and Roseane da Silva Farias. 2024. "Efeitos psicossociais do desastre de subsidência do solo (em curso), provocado pela extração de salgema, na cidade de

## INTRODUCTION

A saúde mental e a atenção psicossocial em contexto de desastres é um campo de conhecimento e intervenção ainda em construção e pouco desenvolvido nas políticas públicas brasileiras. Nas últimas duas décadas, vários esforços têm sido feitos para superar essa lacuna e desenvolver técnica e cientificamente esse campo. Entender o desastre e seu impacto na vida das comunidades é essencial para desenvolver respostas orientadas pelos conceitos e diretrizes do SUS (Santos et al., 2021).

Pensar a saúde mental e a atenção psicossocial em uma situação de desastre requer o conhecimento das políticas públicas e das diretrizes nacionais da área, bem como o conhecimento da rede local onde serão desenvolvidas as ações dos diferentes atores e as condições de vida em que estão inseridos, respeitando as condições em que a comunidade vivia antes do desastre, bem como intervindo na construção de um ambiente propício para uma discussão salutar, no que se refere ao futuro ambiente em que residirá, como a assistência à saúde, ao lazer, à escola, à habitação, entre outras políticas sociais.

Destacamos neste artigo o aspecto saúde, enquanto elemento fundamental para os sujeitos-alvos das comunidades atingidas por desastres. A OMS (Organização Mundial de Saúde) define a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. A doença, por outro lado, é geralmente descrita como uma condição que causa distúrbios no funcionamento normal do corpo ou da mente e pode resultar em sintomas e problemas de saúde. Assim, a relação entre saúde e doença é influenciada por vários fatores históricos, sociais, religiosos, científicos e culturais que moldaram a maneira como esses conceitos são compreendidos e vistos (Cubelli, 2018). Neste sentido, e contrários ao movimento gestado pelo Capital, que prioriza bens e serviços em detrimento da vida humana e as consequências destes desastres para a saúde, necessitamos compreender como as comunidades atingidas pelo fenômeno da subsidência em Maceió foram – e estão sendo – afetadas, tem sentido, em nível psicossocial os revezes dessa política imperialista da multinacional Brasken.

## O DESASTRE DE SUBSIDÊNCIA DO SOLO EM MACEIÓ-AL

O desastre é definido pela Defesa Civil Nacional como

(...) o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem, sobre um ecossistema vulnerável, causando danos humanos, materiais e/ou ambientais e consequentes perdas econômicas e sociais. São episódios perturbadores com grande potencial de adoecimento físico e mental, aos quais estão suscetíveis as pessoas direta ou indiretamente afetadas, os trabalhadores envolvidos e até mesmo aqueles que acompanham o evento pela mídia. (Brasil, 2007).

Para melhor conceituar o desastre em curso que a cidade de Maceió-AL vem sofrendo, será feito um breve relato situacional. O desastre teve início com um fenômeno de instabilidade do solo nos bairros do Pinheiro, Bebedouro e adjacências, em março de 2018, quando um pequeno tremor de terra registrou 2,4 na escala de magnitude local e, a partir daí, foram observadas rachaduras em casas e instabilidade do solo. Diante desses fatos, a Defesa Civil Municipal recorreu ao Centro Nacional de Gerenciamento de Riscos e Desastres (CENAD) e solicitou apoio do Serviço Geológico do Brasil (CPRM/SGB), que iniciou uma investigação com uma equipe de pesquisadores. Esse problema levou a Prefeitura de Maceió a decretar Estado de Calamidade Pública (COMPDEC, 2020). Somente em 2019 foram apresentados os resultados conclusivos dos estudos, que apontam para a extração de salgema (mineral extraído do subsolo) como a causa do fenômeno, devido à exploração desordenada nas 35 minas distribuídas nos bairros afetados (Pinheiro, Mutange, Bebedouro, Bom Parto e Farol). Ainda neste ano, a Defesa Civil Municipal publicou o Mapa de Linhas e Ações Prioritárias, classificando a área de acordo com as tipologias de processos e níveis de criticidade. Durante todo esse processo, algumas áreas tiveram que ser atualizadas e reclassificadas em relação aos níveis de criticidade, chegando à 5ª versão do documento até o presente momento. Desta forma, a empresa causadora do dano (BRASKEN) teve que realizar compensação financeira, fornecer indenização e acomodação temporária (Ação Civil Pública nº 0806577-

74.2019.4.05.8000), inicialmente para os moradores das áreas que estavam mais afetadas por rachaduras e afundamentos do solo. A situação é de constante preocupação e discussão, tendo em vista que até hoje, o processo de indenização da população e dos danos causados ao município, ainda está em andamento; mas, para salvaguardar vidas, o município teve que realizar a realocação total e parcial da população dos cinco bairros afetados (COMPDEC, 2022). Com isso, a população desses bairros teve suas vidas transformadas, tendo em vista que eram bairros mais antigos da cidade de Maceió, e onde muitos habitantes construíram sua identidade, onde criaram seus filhos, onde muitos de seus filhos também criaram suas famílias e, principalmente, implantaram negócios de sucesso, e de onde obtinham sua sustentabilidade financeira e de sua família. Neste sentido, as comunidades afetadas realizaram manifestações, protestos, caminhadas, bloqueios de vias e demais ações, visando protestar contra, e mais profundamente, tudo aquilo que esse fenômeno arrancou da população, no que se refere aos aspectos sentimentais.

Decorrido um bom tempo e concluída a rede de monitoramento instalada para acompanhar o solo da região, em novembro de 2023, após o processo de evacuação da população praticamente finalizada, observou-se que uma das minas, precisamente a mina de número 18, localizada em uma área que já havia sido evacuada, apresentava indícios de colapso, ou seja, se deslocava para a superfície podendo provocar uma ruptura abrupta de solo. No dia 10 de dezembro de 2023, o fato veio a se consolidar, mas, graças ao monitoramento contínuo realizado pela Defesa Civil do Município de Maceió e ao isolamento da área, não houve vítimas, porém, ainda não foi possível diagnosticar o impacto ambiental, visto que alguns dos bairros como Bebedouro e Bom Parto margeiam a Laguna Mundaú, um estuário que fornece subsistência a diversas famílias pela retirada de crustáceos, principalmente o Sururu, iguaria apreciada pela população e fonte de renda para os pescadores (COMPEDEC, Dez., 2023). Vale destacar, nesta conjuntura, que as outras 34 minas seguem sendo monitoradas pela Defesa Civil de Maceió diuturnamente. Como trata-se de um desastre ainda em curso e, um fenômeno novo e único no Brasil em uma área urbana, os efeitos sobre a população precisam ser investigados para contribuir com o processo de recuperação, mitigação e reparação da população afetada. (COMPEDEC, Dez., 2023).

No que se refere ao processo de realocação, vale destacar que um fenômeno conhecido como ilhamento sócio econômico afetou uma comunidade pertencente a um dos cinco bairros atingidos. Assim, o bairro de Bebedouro foi afetado pela subsidência do solo e a maior parte do bairro foi realocada, restando uma comunidade: Flexal (de cima e de baixo), no qual, não foram identificados danos relacionados ao processo de subsidência do solo e, portanto, não foi indicado a necessidade de realocação dos moradores dessa localidade pela problemática da subsidência do solo pela Defesa Civil do Município de Maceió. Porém, toda a área circunvizinha sofreu o processo de realocação, deixando a comunidade isolada, com a saída das instituições públicas e privadas, tais como: lojas, supermercados, escolas, postos de saúde, transporte urbano, mercado público, entre outros. Diante das circunstâncias apresentadas, no ano de 2021 a Defesa Civil de Maceió realizou diagnóstico de Ilhamento Socioeconômico do Bairro do Flexal, Maceió-AL e com base neste documento,

foi sugerido pela Defesa Civil de Maceió a realocação da referida população. No entanto, após vários diálogos com a comunidade e por meio de audiências pública, o Ministério Público Estadual (MPE), o Ministério Público Federal (MPF) e a Defensoria Pública da União (DPU), determinaram inicialmente, a revitalização do bairro, com ações e obras com prazo de dois anos e, caso os danos do ilhamento perdurem, poder-se-á, ocorrer a realocação facultativa da referida população. Importante destacar que o isolamento socioeconômico foi diagnosticado como uma área disjunta, utilizando o documento base do Mapa de Setorização de Danos da Defesa Civil de Maceió. As áreas isoladas formam gradativamente o isolamento socioeconômico e levam a população ao que hoje chamamos de "isolamento socioeconômico". Esse fenômeno ocorre quando as áreas geográficas circunvizinhas são desocupadas, isolando a população e causando, assim, diversos transtornos, tanto coletivos quanto individuais, podendo estar associado a alguns riscos secundários, muitos deles relacionados a fatores psicossociais (MAPA DE SETORIZAÇÃO; Maio, 2020, p. 48).

Observa-se, pois, que os programas de relocação têm isolado determinados setores, isolando a população, suprimindo serviços públicos e privados que determinam a convivência necessária à manutenção da vida, causando o "isolamento socioeconômico" dessas populações afetadas, que perdem seus territórios e suas identidades, levando-as aos mais perversos processos de exclusão social. Aqueles que já sofriam com a histórica desigualdade socioeconômica promovida pelo capital, agora estão ainda mais excluídos, pois não fazem parte da cidadania formal e política da cidade (COMPED, 2021). Ante o exposto, verifica-se que o referido desastre tem provocado inúmeras problemáticas na Capital Maceió desde o início do processo, causando queda na arrecadação fiscal da prefeitura, fechamento e transferência de empresas, perdas de patrimônios histórico e cultural (Colégio Bom Conselho, Igreja de Santo Antônio, SINTEAL, etc), danos a mobilidade urbana (fechamento de ruas que interligavam vários bairros), imigração forçada para outros bairros, ilhamento socioeconômico e danos psicossociais incalculáveis, entre outros problemas correlacionados. Face a toda problemática apresentada, tem havido intensos debates técnicos sobre as perspectivas do comportamento do fenômeno, em virtude do grau de incerteza de temporalidade do processo de subsistência, que pode perdurar por décadas. Este aspecto nos leva à necessidade de gerar maior atenção para acompanhamento, por parte dos órgãos públicos, com vistas a garantia dos direitos da população (COMPDEC, 2020).

**OS EFEITOS PSICOSSOCIAIS DOS DESASTRES AMBIENTAIS:** Desastres ambientais do tipo que está ocorrendo em Maceió, são entendidos como graves perturbações no funcionamento diário de uma comunidade, e que resultam em perdas humanas, materiais, econômicas e ambientais que excedem a capacidade da comunidade afetada, de lidar com seus próprios recursos, causando destruição material significativa e desorganização social, o que pode levar a perturbações psicossociais para a população afetada, muitas vezes mais graves do que os danos físicos que podem causar (Santos, 2019). Nesse sentido, entende-se que o risco geológico tem impactos deletérios, mas não menos importantes são os riscos de remoção coercitiva dos habitantes

das áreas afetadas, que podem ter consequências graves e irreparáveis para as famílias remanescentes.

Ao lidarmos com esse cenário específico de desastre, encontramos mais elementos associados a esse contexto de ruptura social, perda de autonomia e mudanças nos modos de vida (Noal *et al.* 2016). Para além dessas questões, deve-se pensar na necessidade do diálogo entre o poder público e as grandes empresas responsáveis pelos desastres, sem que ocorra um cenário de tratativas institucionais que gerem novas violações para as pessoas afetadas, e que atravessam os processos de trabalho e a construção do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial. O Poder público deve discutir a importância de que as respostas em situações críticas sejam organizadas pela gestão pública municipal, estadual e federal, buscando garantir a sustentabilidade e a integralidade do processo de cuidado (Santos e Ribeiro, 2017) dessas pessoas, visto não ser fácil lidar com a perda de seus referenciais, principalmente referenciais subjetivos (vizinhos, amigos, parentes próximos, etc.).

Segundo o Guia Prático de Saúde Mental em Situação de Desastre (OPAS, 2003), durante a incidência do desastre, na maioria das vezes, o sujeito se depara de forma abrupta com a realidade e neste momento o sistema nervoso responde com sensações emocionais intensas, que podem ir do medo paralitante à agitação desordenada, da dor extrema à total ausência de dor. Passada a situação do desastre pode sentir forte medo e ansiedade, que aos poucos vai dando lugar à sensações de tristeza e irritabilidade. Existe ainda a possibilidade de surgirem sintomas psicossomáticos, como dores e agravos em geral, e estas podem ser intensificadas caso haja perdas materiais e pessoais e o sujeito precise lidar com o luto.

Neste sentido, a reabilitação será facilitada caso o sujeito encontre apoio psicossocial. Esta intervenção não pode ser limitada unicamente a serviços especializados, mas, deve estar presente nas ações de todos os profissionais que estão ali atuando, de forma que a atenção em saúde mental seja oferecida a todos os atingidos pelo desastre (Rafaloski, 2017), em toda Rede de Saúde. Em termos de Saúde Coletiva, estudos mostram que impactos de desastres, perdas e interrupções podem causar danos imediatos à saúde mental, além de "amplificar e prolongar o grau em que as incertezas e inseguranças sobre o futuro se combinam com o fracasso dos órgãos públicos e das empresas produtoras de desastres em resolver seus problemas e necessidades" (Freitas, *et al.*, 2019). A compreensão do desastre e de seu impacto na vida das comunidades é fundamental para a elaboração de respostas alinhadas aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, reconhece-se que os riscos geológicos geram impactos prejudiciais, mas os riscos associados à remoção coercitiva não devem ser subestimados, pois podem ter consequências graves e irreparáveis para as famílias afetadas. Essa abordagem não apenas responde à urgência da situação, mas também aborda a necessidade de integrar considerações de longo prazo às políticas de saúde pública, promovendo, assim, a sustentabilidade e a resiliência das comunidades diante de eventos adversos (Di Grande *et al.*, 2011; Santos, 2019). De acordo com Valencio (2014), são muitos os efeitos psicossociais de um desastre: vão muito além das perdas materiais e das necessidades básicas que devem ser

atendidas; há cicatrizes emocionais que afetam a autoestima, a identidade, a sobrevivência e os modos de vida, exigindo um olhar para os problemas de saúde mental individuais e coletivos que, muitas vezes, não são considerados quando as populações afetadas retomam suas rotinas. Em outras palavras, observar o curso do desastre também chama a atenção para a temporalidade social do sofrimento coletivo, pois o desastre, por sua própria definição, implica uma dimensão de sofrimento social que se estende para o futuro sem fim à vista, transcendendo a perspectiva do tempo cronológico (Vieira, 2017). Nesse cenário, o isolamento socioeconômico surge como um fator crítico que pode exacerbar os impactos na saúde mental das pessoas afetadas. A perda de moradia e a realocação forçada não só têm implicações imediatas em termos de segurança e bem-estar físico, mas também podem levar a uma desconexão significativa das redes sociais e comunitárias estabelecidas. O distanciamento da familiaridade e a perda de pertencimento a um ambiente conhecido podem contribuir para aumentar o estresse, a ansiedade e a depressão entre os indivíduos afetados (Rodríguez, Davoli e Pérez, 2018).

Do ponto de vista da política de saúde, é fundamental considerar estratégias que atendam não apenas às necessidades médicas imediatas, mas também àquelas relacionadas ao bem-estar psicossocial. A implementação de intervenções que promovam a coesão da comunidade, ofereçam apoio emocional e facilitem a adaptação às mudanças no ambiente pode ser uma etapa essencial para atenuar os efeitos adversos sobre a saúde mental das pessoas que enfrentam desastres e deslocamentos. A integração de abordagens interdisciplinares e a colaboração entre setores governamentais e organizações comunitárias podem contribuir para uma abordagem mais holística e eficaz desses desafios. Realocações forçadas em virtude de desastres naturais ou provocados, são episódios perturbadores com grande potencial de adoecimento físico e mental, aos quais estão suscetíveis as pessoas direta ou indiretamente afetadas, os trabalhadores envolvidos e até mesmo aqueles que acompanham o evento pela mídia (Galea et al., 2005). Além dessas questões, no diálogo entre o poder público e as grandes empresas responsáveis pelos desastres, há um cenário de negociações institucionais que geram novas violações para as pessoas afetadas e que atravessam os processos de trabalho e a construção do cuidado em saúde mental e atenção psicossocial, discutindo a importância de as respostas em situações críticas serem organizadas pela gestão pública municipal, estadual e federal, buscando garantir a sustentabilidade e a integralidade do processo de cuidado (Santos e Ribeiro, 2017).

Destaca-se, também, o cenário de injustiça ambiental, entendido como consequência de disputas políticas e simbólicas em torno dos diferentes projetos e aplicações de recursos nos territórios, bem como o uso do poder para impor esses projetos. Essas situações revelam as condições de baixa participação popular e as assimetrias de poder exercidas pela força direta, meios econômicos, políticos e simbólicos em diferentes instâncias (Porto, Pacheco e Leroy, 2013). Observa-se que as pessoas são afetadas de diferentes maneiras, exigindo diferentes estratégias de apoio; no entanto, a pirâmide de cuidados indicada pelo IASC (IASC, 2007) aponta que a maioria das pessoas precisará de cuidados básicos e segurança ou de intervenções voltadas para o

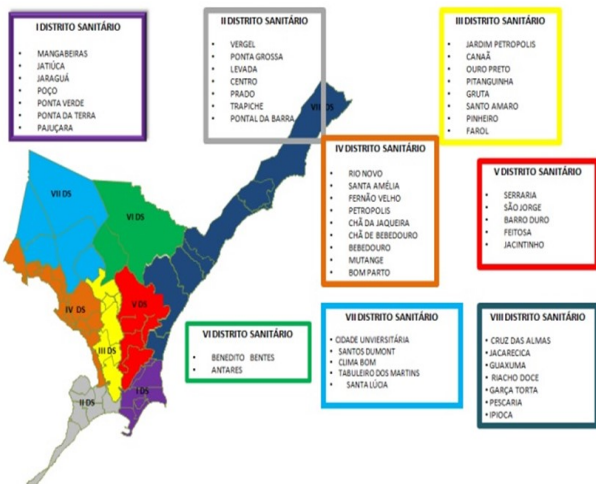
fortalecimento da rede de apoio social e emocional. Em termos de saúde coletiva, estudos mostram que os impactos, as perdas e as interrupções de desastres podem causar danos imediatos à saúde mental, bem como "amplificar e prolongar a medida em que as incertezas e inseguranças sobre o futuro se combinam com o fracasso dos órgãos públicos e das empresas produtoras de desastres em resolver seus problemas e necessidades" (Freitas, et al, 2019; Galea et al., 2005). Nota-se, portanto que o desastre exerce grande impacto na saúde mental das populações, o que indica a importância de atuação em todas as esferas, o qual deve embasar-se em conhecimentos técnicos para que seja possível proporcionar atividades de prevenção, mitigação e tratamento em saúde mental. Deve-se, dessa maneira, buscar a compreensão sobre as experiências subjetivas das pessoas perante os desastres e durante a recuperação, a fim de compreender o seu mundo social após a experiência do trauma. O profissional habilitado deve ser capaz de ouvir o indivíduo, legitimando o seu sofrimento e oportunizando a compreensão sobre o seu sofrimento (Rafaloski et al., 2020).

A necessidade de atenção psicossocial reside na necessidade do profissional ser acolhedor, entender que as pessoas afetadas precisam trabalhar suas experiências, respeitando suas manifestações, sua singularidade e seus recursos socioculturais. Olhar para as dimensões sociais do adoecimento e abordá-lo com base nas diretrizes da integralidade e da equidade em saúde são fundamentais para construir estratégias de saúde voltadas para o fortalecimento do protagonismo das comunidades. Desse modo, o cuidado deve ser construído a partir de uma perspectiva territorial, humanizada e emancipatória, levando em conta a necessidade de garantir direitos e evitar que novas violações ocorram, pois, em um contexto marcado pelo deslocamento forçado, é importante destacar o processo de viver em diferentes territórios ao mesmo tempo, uma vez que é o uso do território que o torna objeto de análise social (Santos, 1998). O trabalho em saúde mental e atenção psicossocial em relação a desastres é diferente dos contextos usuais na Rede de Atenção Psicossocial. Além de todas as construções e elaborações subjetivas diante de uma experiência potencialmente traumática, envolve a adaptação a um novo território, a ressignificação de memórias e identidades, a luta por direitos e a construção de novos vínculos e redes de apoio social (Bonanno, Galea, Bucciarelli, & Vlahov, 2006). Assim, é preciso pensar nas relações sociais e nos diferentes usos feitos pelos grupos populacionais diante de uma retirada abrupta, fazendo com que se perca as referências, estruturas e histórias; em que a população afetada passa a conviver com os espaços geográficos destruídos e a espera pela realocação. Além disso, é necessário considerar as dimensões simbólicas, afetivas e de poder que caracterizam a apropriação desses diferentes territórios (Haesbaert, 2019).

## ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E A REDE DE ATENDIMENTO DA CIDADE DE MACEIÓ-AL

Diante de episódios de desastres e danos psicossociais, entende-se que a atenção à saúde mental deve ser desenvolvida a partir dos sistemas públicos, bem como, buscar reparar os danos causados à população por meio de políticas públicas. Portanto, os problemas psicossociais decorrentes de desastres socioambientais naturais ou provocados, devem ser

considerados uma questão transversal, em diferentes níveis de saúde. Para isso, deve-se contar com uma equipe multiprofissional treinada para lidar com emergências de saúde mental causadas por desastres, (Norris, Tracy, & Galea, 2009). Assim sendo, apresentaremos a seguir como está atualmente estruturada a rede de atenção psicossocial de Maceió. Para melhor administração dos serviços de saúde, o município de Maceió organizou-se em oito regiões administrativas, ou Distritos Sanitários, que abrangem, geograficamente todas as regiões da cidade, conforme indicado na Figura 01.



Fonte: Plano Municipal de Saúde - Maceió/AL 2022-2025

Os Distritos Sanitários afetados pelo fenômeno da subsidência foram o III e IV, representados, respectivamente pelas cores amarelo e laranja na figura.

A cidade de Maceió-AL dispõe atualmente de 05 (cinco) Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que são serviços de saúde mental, abertos e comunitários do Sistema Único de Saúde (SUS). Os CAPS são lugares de referência e tratamento para pessoas com sofrimento psíquico recorrente e grave, cuja severidade e/ou persistência necessitem de um cuidado intensivo, incluindo os transtornos ligados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com sofrimento mental (BRASIL, 2005).

**Tabela 1. Distribuição de atendimento dos CAPS por Distritos Sanitários**

CAPS	DISTRITO SANITÁRIO
CAPS II Rostan Silvestre	atende aos 1º, 2º e 8º Distritos Sanitários
CAPS II Sadi de Carvalho	atende aos 4º, 6º, 7º Distritos Sanitários
CAPS II Noraci Pedrosa	atende aos 3º, 5º Distritos Sanitários
CAPS AD III (24 Horas)	atende a todos os Distritos Sanitários
CAPSi Luiz da Rocha Cerqueira	atende a todos os Distritos Sanitários

Fonte: Autores. Compõem a Rede de Atenção Psicossocial de Maceió-AL, ainda

Além dos serviços especializados supracitados, o município de Maceió-AL também dispõe de psicólogos em mais de 60 serviços de saúde, incluindo as Unidades Básicas de Saúde, os CAPS, Consultório na Rua, Unidades Especializadas e/ou Unidades de Referência, UPAs, Programas como Brota na

**Tabela 2. Serviços que compõem a RAPS de Maceió**

Quantidade	Serviço	Objetivo
01	Núcleo de Cultura e Reabilitação Psicossocial	Promover a inclusão social de pessoas com transtorno mental através da arte e cultura
07	Serviços Residências Terapêuticas (SRTs)	Acolher pessoas egressas de longas internações em hospitais psiquiátricos
01	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil Nise da Silveira	Ofertar acolhimento voluntário e cuidados contínuos para crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

Grota em Saúde. Apesar da estruturação da rede, esta tem se mostrado insuficiente para atender a demanda da população de Maceió-AL, desde antes do fenômeno de subsidência, tendo em conta que o último realizado em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE aponta que Maceió apresenta uma população Censo estimada em 957.916 habitantes (IBGE, 2022). Em 2014, o contingente populacional de Maceió era semelhante ao atual, com 936.314 habitantes e, Nascimento et al. (2014), apontam já naquele ano que havia a necessidade de no município existirem pelo menos 14 Centros de Atenção Psicossocial. Ademais, há fila de espera nas Unidades de Saúde para atendimento com psicólogos e psiquiatras, mesmo aumentando-se as contratações temporárias e instalando-se consultórios com consultas online.

Pode-se dizer, portanto, que a saúde mental continua sendo um desafio, seja no âmbito dos desastres ou não. Entre os desafios a serem enfrentados, podemos citar a construção e o desenvolvimento de novas obras, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, em sintonia com as demandas específicas dessa população vulnerável (BRASIL, 2005). Quando se trata de saúde mental e atendimento psicossocial e desastres, os caminhos da prática precisam estar alinhados com a dinâmica e as realidades das comunidades afetadas, com foco no potencial do atendimento construído no território e em diálogo com o direito à saúde e à cidadania (Thoresen et al., 2012). Para que isso se torne possível, é essencial que haja ampliação da oferta dos serviços no território e a articulação em rede, conforme o que preconiza o SUS. Neste cenário, podemos dizer que Maceió enfrenta inúmeros desafios neste sentido, bem como o desafio precípua de cuidar das pessoas que foram diretamente afetadas pela subsidência do solo, bem como viabilizar a ampliação de serviços que estejam presentes nos diferentes cenários onde foram morar, tendo em vista o alto índice de atendimento que a Atenção Psicossocial tem enfrentado diante da magnitude deste fenômeno.

## REFERÊNCIAS

- BONANNO, G. A., Galea, S., Bucchiarelli, A., & Vlahov, D. (2006). O que prediz a resiliência psicológica após desastres? O papel de características demográficas, recursos e estresse na vida. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1164-1168.
- BRASIL. Lei nº 14.750, de 12 de dezembro de 2023: Altera as Leis nº 12.608, de 10 de abril de 2012, e nº 12.340, de 1º de dezembro de 2010, para aperfeiçoar os instrumentos de

- prevenção de acidentes ou catástrofes e de recuperação de áreas afetadas por eles, as ações de monitoramento de riscos de acidentes ou catástrofes e a produção de alertas precoces. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Lei nº 12.608, de 10 de abril de 2012. Estabelece a Política Nacional de Proteção e Defesa Civil - PNPDEC; prevê o Sistema Nacional de Proteção e Defesa Civil - SINPDEC e o Conselho Nacional de Proteção e Defesa Civil - CONPDEC; autoriza a criação de um sistema de informação e monitoramento de desastres; altera as Leis nº 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. Política Nacional de Proteção Civil e Defesa - PNPDEC. Brasília, DF, 10 de abril de 2012, Diário Oficial da União. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12608.htm). Acesso em: julho de 2023.
- BRASIL. Ministério de Integração Nacional. Secretaria Nacional de Defesa Civil. Política Nacional de Defesa Civil, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional sobre Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPS, Brasília, novembro de 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Vigilância Sanitária Ambiental de Riscos Derivados de Desastres Naturais - Vigidesastres. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Cria a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 26 de dezembro.
- BRASIL. Secretaria de Vigilância Sanitária. Guia de preparação e resposta a desastres associados a inundações para a gestão municipal do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: SVS; 2011.
- BRASIL. Serviço Geológico do Brasil (CPRM). Estudos de Instabilidade do Terreno nos Bairros de Pinheiro, Mutange e Bebedouro, Maceió (AL): Atuação de Emergência no Bairro de Pinheiro - Síntese de Resultados. Relatório nº 1, Vol. I, abr. 2019.
- COMPDEC. Mapa de Setorização e Danos – CIMADEC, DCM – Maio de 2020. Documento Oficial. Maceió.
- COMPDEC. Diagnóstico do Impacto Socioeconômico do Bairro Flexal, Maceió-AL: Bairro afetado por afundamento do solo - Investigação dos impactos sociais no bairro Flexal – Documento Oficial. Maceió, 2021.
- COMPDEC. Diagnóstico Social do Bairro Bom Parto, Maceió-AL: Bairro afetado por afundamento do solo - Documento Oficial - Investigação dos impactos biopsicossociais. Maceió, 2023.
- COMPDEC; DCN; CPRM; UFPE (2020). Nota Técnica: Atualização do Mapa de Setorização de Danos e Linhas de Ação Prioritárias versão 4. Maceió, Dez 2020.
- COMPDEC; DCN; (2023). Nota Técnica: Atualização do Mapa de Setorização de Danos e Linhas de Ação Prioritárias versão 5. Maceió, Dez., 2020.
- COMPDEC; DCN; DCE; (2023). Nota Técnica Conjunta: Caso do colapso da Mina 18. Maceió, Dez., 2023.
- CUBELLI, G. R. Saúde, Doença e Culpa. (1ª ed.). Cidade Autônoma de Buenos Aires: Duken, 2018.
- DIGRANDE, L., Neria, Y., Brackbill, R. M., Pulliam, P., Galea, S. (2011). Sintomas de estresse pós-traumático de longo prazo entre 3.271 sobreviventes civis dos ataques terroristas de 11 de setembro de 2001 ao World Trade Center. *American Journal of Epidemiology*, 173(3), 271-281.
- Dutra, A. S. Gestão de Desastres e Serviço Social: o trabalho dos assistentes sociais com os órgãos de proteção civil e defesa. (2ª ed.). Curitiba: Apris, 2021.
- FREITAS, C. M. de, Barcellos, C., Asmus, C. I. R. F., Silva, M. A. Xavier, D. R. De Samarco em Mariana a Vale em Brumadinho: desastres em barragens de mineração e Saúde Pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019. 35(5). Obtido em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5p9ZRBrGkfrmtPBtSLcs9j/?l=ang=pt>. doi:10.1590/0102-311X00052519
- GALEA, S., Nandi, A., & Vlahov, D. (2005). A epidemiologia do transtorno de estresse pós-traumático após desastres. *Revisões Epidemiológicas*, 27(1), 78-91.
- Haesbaert, R. O mito da desterritorialização: do "fim dos territórios" à multiterritorialidade (11ª ed.). Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, (2019).
- IASC, Comité Permanente entre Organismos (IASC). Guia del IASC: sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia. Ginebra: IASC. 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico de 2022. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br), 2022. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/maceio/panorama>>. Acesso em dez 2023.
- NARVÁEZ, L., Ortega, G. P., & Lavell, A. Gestão do risco de desastres: uma abordagem baseada em processos. Projeto Apoio à Prevenção de Desastres na Comunidade Andina - PREDECAN. Lima, Peru: Secretaria Geral da Comunidade Andina 2009.
- NASCIMENTO, Yanna Cristina *et al.* Perfil de crianças e adolescentes acompanhados por um centro de atenção psicossocial infanto-juvenil. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 8, n. 5, 2014.
- NOAL, D. 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. Estratégia de Saúde Mental e Atenção Psicossocial aos afetados pela discoteca Kiss. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2016, 36(4), 932-945.
- NORRIS, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. 60.000 vítimas de desastres falam: Parte I. Uma revisão empírica da literatura empírica, 1981–2001. *Psiquiatria: Processos Interpessoais e Biológicos*, 2002, 65(3), 207-239.
- NORRIS, F. H., Tracy, M., & Galea, S. Em busca da resiliência: compreendendo as trajetórias longitudinais das respostas ao estresse. *Ciência e Medicina Sociais*, 2009, 68(12), 2190-2198.
- OPS/OMS. Preparativos de saúde para situações de desastres. Série Manuais e Guias sobre Desastres nº 3. OPS: Washington, D.C.: OPS, 2003.
- OMS. Plano de Operações de Emergência da Rede de Serviços de Saúde. Guia de planejamento. Lima: MS, 2014. Disponível em: <https://cursospaises.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/71>

- 516/mod\_page/content/8/plan\_emergencia\_red\_servicios\_s\_alud.pdf.
- PORTO, M. F., Pacheco, T., & Leroy, J. P. (Org.). Injustiça ambiental e saúde no Brasil: o Mapa dos Conflitos. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. <https://doi.org/10.7476/978857541576-4>
- QUARANTELLI, E. L. Uma agenda de pesquisa em ciências sociais do século XXI para desastres: questões teóricas, metodológicas e empíricas, e sua implementação no campo profissional, *O Social em Questão*, 2015, 1, 25-56.
- QUEIROZ, D. T., Vall, J., Souza, Â. M. A. E., & Vieira, N. F. C. OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE NA PESQUISA QUALITATIVA: CONCEITOS E APLICAÇÕES NA ÁREA DA SAÚDE. *Enferm UERJ*, 2007, Rio de Janeiro. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod\\_resource/content/1/Observe%C3%A7%C3%A3o](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2020779/mod_resource/content/1/Observe%C3%A7%C3%A3o).
- RAFALOSKI, Alessandra Rossoni *et al.* Saúde Mental das Pessoas em situação de Desastre Natural Sob a Ótica dos Trabalhadores Envolvidos. *Saúde em Debate*, v. 44, p. 230-241, 2021.
- RAFALOSKI, Alessandra Rossoni *et al.* Atenção psicossocial às pessoas em situação de desastre no município de Blumenau: ótica dos trabalhadores envolvidos. 2017. Rede Básica de Serviços. Prefeitura de Maceió-AL. Disponível em: <<https://maceio.al.gov.br/p/sms/rede-basica-de-servicos>>. Acesso em: 06 de março de 2024
- RODRÍGUEZ, J; Davoli, MZ, Pérez, R. Organización Panamericana de La Salud. Guía práctico de salud mental en desastres [internet]. Washington, DC: OPAS; 2009. [acesso em 06 de março de 2024]. Disponível em: <<https://emergenciasdesastres.cfp.org.br/?p=116>>
- SANTOS, M. A. L., & Ribeiro, S. R. A construção do cuidado psicossocial aos afetados pelo desastre de Mariana (MG): Relato de uma experiência. In O. S. Filho, & D. C. Lopes (Orgs.), *O psicólogo na redução do risco de desastres: teoria e prática*, p. 185-196, 2017. São Paulo: Hogrefe CETEPP.
- SANTOS, M. A. L., Carvalho, M. A., & Ribeiro, S. R. Atenção em saúde mental à população afetada pela tragédia de Samarco: Reflexões a partir da praxis. In: T. M. M. Pinheiro, M. V. Polignano, E. M. A. Goulart, J. de C. Procópio (Orgs.), *O mar de lama da Samarco na bacia do rio Doce: Em busca de respostas*. 2019, p. 190-199. Belo Horizonte: Instituto Guaicuy.
- SANTOS, M. A. L., Sol, N. A. A., & Modena, C. M. Território e desterritorialização: Sofrimento social decorrente de um desastre ambiental advindo do rompimento de barragens de mineração. *Saúde em Debate*, 2020, v. 44, n. 2, p. 262-271. Obtido de <https://scielo.br/j/sdeb/a/hNYv4Mw6gvDHBBsvT7vrhMQ/?lang=pt>. doi:10.1590/0103-11042020E218.
- SANTOS, M. A. de L., Carvalho, M. A., & Penido, C. M. F. Atuação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial em um desastre minerário em Mariana (MG): Um relato de experiência., 2021 *Revista C&Trópico*, 45(2), 175-186. doi:10.33148/cetropicov45n2(2021)art11.
- SANTOS, M. O retorno do Território. In: Santos, M. *et al.* (Org.). *Território: Globalização e Fragmentação*. 4. ed. 1998, São Paulo: Hucitec: Anpur, p. 15-20.
- THORESEN, S., Aakvaag, H. F., Wentzel-Larsen, T., Dyb, G., & Hjemdal, O. K. The day Norway cried: Proximity and distress in Norwegian citizens after the 22 July 2011 terrorist attacks in Oslo and on Utoya Island. *European Journal of Psychotraumatology*, 2012. 3 (1), 19709.
- VIEIRA, L. R. A Emergência das Catástrofes Ambientais e os Direitos Humanos. Tese de doutorado da Universidade Federal de Santa Catarina, 2017, 226 páginas. Orientadora: Prof. Dra. Cristiane Derani.

\*\*\*\*\*