

# GIRASSÓIS NA NOITE ESCURA

EM TEMPO DE PANDEMIA, ACOLHIMENTO E CUIDADO EM TERRITÓRIOS VULNERABILIZADOS

ANA CLÁUDIA PERES

S e é de manhã, o girassol busca a luminosidade a todo custo. Mesmo quando está escuro e o Sol desaparece por trás de alguma nuvem, a planta rodopia à procura da luz. Tem sede de luz. Precisa dela para sobreviver. Não por acaso, a flor virou o símbolo de uma campanha do movimento Setembro Amarelo para chamar a atenção para a depressão [ver matéria na página 10]. Especialmente neste ano em que uma pandemia abalou as certezas da humanidade e levou a medidas de distanciamento social, a presença do girassol, persistente, esperançoso, vivaz, funciona também como um convite à ação coletiva para alterar um tempo sombrio que traz impactos para a saúde mental.

No Brasil, a pandemia de covid-19 acende o alerta vermelho em um momento especialmente delicado da Política Nacional de Saúde Mental, cujos retrocessos já vêm sendo anunciados desde fevereiro de 2019, preocupando os defensores de uma psiquiatria mais libertária afinada com os princípios da Reforma Psiquiátrica (Radis 202). Com a chegada do novo coronavírus no país, desde março, uma das poucas medidas oficiais voltadas para a saúde mental foi a portaria 340, publicada pelo Ministério da Cidadania (30/4), que acaba por incentivar as internações ao definir regras a serem seguidas pelas chamadas comunidades terapêuticas — instituições normalmente ligadas a entidades religiosas.

O presidente da Associação Brasileira de Saúde Mental (Abrasme), Leonardo Pinho, critica o fato de não ter havido encaminhamentos voltados para a atenção psicossocial ou para a rede de cuidados antimanicomiais. Segundo ele, a prioridade não foi nem mesmo criar planos de contingência em hospitais psiquiátricos tampouco reunir conselhos de assistência que construísem diretrizes de cuidado e pudessem evitar mortes. “Em vez disso, a única orientação foi a de que as comunidades terapêuticas estão abalizadas para receber

mais acolhimentos, mesmo sendo lugares de concentração de pessoas”, afirmou, durante o debate “Saúde mental: antes, durante e depois da pandemia”, transmitido online (2/9), durante o aniversário da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz).

De acordo com o psicólogo Rogério Giannini, a portaria é um “gigantesco absurdo”. “Numa pandemia, qualquer política sanitária apontaria, primeiro, a necessidade de acabar com as aglomerações e confinamentos”, disse à Radis o coordenador da subcomissão de Saúde Mental e Drogas do Conselho Nacional de Direitos Humanos. Ele manifestou o receio de que esse período possa trazer para cena outra vez a marca pesada do poder biomédico e alertou ainda que é preciso se contrapor aqueles que se aproveitam do momento para recuperar um discurso de patologização da sociedade. “Quando apenas dizemos que as pessoas estão adoecendo mentalmente por conta da pandemia, corremos o risco de voltar a legitimar um discurso medicalizante em relação à saúde mental e de tratar a saúde mental outra vez a partir da doença e não a partir da promoção”. [Veja entrevista na página 24 e a versão completa no site da Radis].

Em meio ao perigo de retorno a um modelo que tem como dispositivo central a internação, Radis foi em busca de iniciativas que vêm cuidando de pessoas em sofrimento e promovendo acolhimento e saúde mental em territórios vulnerabilizados. Nas próximas páginas, você vai conhecer duas delas: uma que acontece às margens do Rio Xingu e outra na periferia do Rio de Janeiro [no site da Radis, você encontra outros relatos]. São experiências bonitas, relevantes, generosas, que se tornam tão mais potentes quanto mais se articularem com as políticas públicas e a rede de equipamentos do SUS para reinserção dessas pessoas na sociedade. São como girassóis na noite escura.



## [A CIDADE E A TRISTEZA]

Altamira é um município paraense situado às margens do rio Xingu. Vez em quando aparece na mídia em manchetes trágicas. No início dos anos 90, virou notícia com o caso dos emasculados — uma série de crimes cometidos contra meninos de 8 a 13 anos que foram sequestrados, mutilados e mortos. Também já foi parar nos jornais por conta do massacre no presídio local, em 2019, que só perdeu em número de mortos para o Carandiru. E ainda há as denúncias sobre o sofrimento psíquico que maltrata os moradores da região desde a chegada avassaladora da hidrelétrica de Belo Monte. Já recebeu o título de cidade mais violenta do Brasil, segundo levantamento feito pelo jornal O Globo, em 2015. E recentemente, a jornalista Eliane Brum escreveu (27/4) que “Altamira é a cidade que mata o futuro”, por conta da assustadora quantidade de suicídio entre adolescentes.

Abril de 2020. A pandemia mal começara. O país já somava seis mil mortes por covid-19, mas a cidade paraense não contabilizava nenhuma. No entanto, naquele mês, nada menos do que 20 pessoas haviam tentado suicídio — nove delas, eram jovens. “Não é possível dizer que houve um agravamento de casos motivados pela pandemia. É preciso levar em conta todo o histórico da região”, diz Márcia Assis Bueno, diretora do Instituto Xingu e coordenadora de um projeto que vem prestando assistência emocional aos jovens e às famílias que perderam filhos para a depressão. Ela cita o contexto de desenraizamento provocado por um projeto de proporções faraônicas — como foi Belo Monte — como um gatilho poderoso, entre outros apontados por profissionais que estudam por que as estatísticas de suicídio na juventude são tão elevadas na região.

“Nosso jovem de hoje é a criança daquela época da construção da hidrelétrica, que cresceu passando por todo um processo de afastamento do local onde morava”, explica.

“Muitos viviam numa região central ou no entorno do rio e de igarapés, e tiveram que se adaptar a uma realidade muito diferente e com uma ausência total do poder público”. Mas, segundo Márcia, o que ocorre em Altamira em termos de sofrimento psíquico é tão violento que desafia qualquer entendimento e é necessário levar em conta inúmeros fatores. De qualquer maneira, preocupados com as consequências que o isolamento, a perda de trabalho e a queda de renda financeira durante a pandemia poderiam trazer para essa população, e diante dos muitos casos de ansiedade e depressão, um grupo de profissionais decidiu fazer algo.

Com a colaboração do coletivo Mães do Xingu — que já atua no apoio e solidariedade às famílias vítimas de violência na região —, o Instituto Xingu deu nome e forma a um projeto que já existia com voluntários e agora foi um dos selecionados pela chamada pública para apoio a ações emergenciais junto a populações vulneráveis, da Fiocruz. Foi batizado de “SOS à Juventude do Xingu” e conta com uma equipe enxuta composta por duas psicólogas, uma assistente social e um assistente administrativo. Quando Radis conversou com Márcia no início de setembro, havia 27 pessoas em terapia, acompanhadas de forma muito próxima pelo projeto. A escuta é feita em grupo ou individualmente e, quando necessário, os casos são encaminhados para os Centros de Atenção Psicossocial (Caps), Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), numa interface direta com a rede pública de cuidado e atenção.

Com o estouro das lives, o grupo também tem feito uso das redes sociais para tratar de temas espinhosos via webinários. Numa semana, é possível assistir a uma entrevista com um profissional sobre “Depressão, dor da perda e relacionamentos”; na outra, a uma conversa sobre bullying



FOTOS: DIVULGAÇÃO

Profissionais do projeto “SOS à Juventude do Xingu”, durante atendimento remoto

ou ainda a um debate sobre “quando buscar ajuda de um profissional de saúde mental”. A equipe do “SOS à juventude do Xingu” estava se preparando para construir indicadores a fim de melhor mapear a região em relação ao sofrimento psíquico. Por enquanto, era possível dizer que, embora o índice de suicídio seja maior entre jovens do sexo masculino, o perfil do público atendido pelo projeto é predominantemente feminino. “Os homens ainda têm muita resistência em procurar ajuda”. Entre os relatos dos pacientes, as principais queixas são de ansiedade, crise suicida e ideação suicida. Mas Márcia acrescenta que a mutilação autolesiva é outro problema grave em Altamira. “Para você ter uma ideia, um posto de saúde de um dos Reassentamentos Urbanos Coletivos (RUCs) chegou a atender 30 jovens por dia com esse problema”.

Apesar dos bons retornos que o projeto tem recebido — em especial dos próprios pacientes —, Márcia ainda se emociona ao pensar no tamanho do caminho a percorrer até fazer a diferença para um número maior de pessoas. “Nós ainda somos muito insuficientes”. Foi assim que o grupo se sentiu, na última semana de agosto, quando recebeu a notícia de mais um suicídio entre jovens. Era uma menina, de 12 anos. “A gente tem certeza que ela nem sabia da existência do projeto”, lamenta. “E isso nos deixa completamente sem forças por reconhecer que ainda estamos longe de chegar em tantos que necessitam”.

### IMPOTÊNCIA E ESPERANÇA

Véspera do feriado de 7 de setembro, 23 horas. Márcia recebe uma mensagem em seu celular. Um pai em desespero com a tentativa de suicídio da filha de 11 anos. “Naquele momento, eu não sabia o que fazer com essa informação”,

diz ela. As psicólogas do projeto foram acionadas, por óbvio, e fizeram um primeiro atendimento emergencial aos pais e à criança. Mas Márcia se sentiu impotente. “Para onde eu ligo? A quem recorrer? Que equipamentos públicos podem nos ajudar a essa hora?” Foram apenas algumas das perguntas que a coordenadora do “SOS à Juventude do Xingu” se fez. Márcia tem queixas em relação à precariedade da rede de saúde mental em Altamira: “É incrível que, na cidade mais impactada pelo tema do suicídio, a gente não tenha uma política eficaz voltada para o assunto”. Os pais e a criança estão sendo atendidos pelo “SOS à juventude no Xingu”. Um dos cuidados que o projeto toma, continua Márcia, é para não patologizar o universo da saúde mental. “O que a gente precisa agora é desmistificar o papel do psicólogo e da psiquiatria. A gente precisa falar muito mais do sofrimento, em vez de sufocar informações como fizemos a vida inteira”, diz.

Por outro lado, é provável que a motivação de Márcia e equipe para seguirem adiante esteja em testemunhos como este, gravado por um dos jovens assistidos pelo projeto: “Meu nome é Wallace. Eu tenho 20 anos de idade (...) No dia 13 de abril, eu tentei suicídio e falo isso com toda clareza, como se fosse algo normal, porque, apesar de ser assustador, é o que acontece com muitos jovens na sociedade brasileira hoje”. O garoto parece à vontade ao compartilhar os momentos que vem experimentando desde que passou a ser atendido pelo “SOS à juventude do Xingu”. Ao final, ele diz que achava que tudo o que queria era “descarregar” e que pensava que a morte seria o fim de todas as dores. “Mas mudei totalmente a minha visão ao fazer acompanhamento psicológico. A morte não é o fim para as dores. A gente pode resolver as nossas dores de outros jeitos, vencer a depressão e a ansiedade de outro jeito”.

A continuidade do projeto é uma incógnita.



## [DE NOITE, NA RUA]

Lorani Sabatelly é uma agente redutora de danos. Quando sai às ruas hoje, toda paramentada, “parecida com uma astronauta”, para oferecer acesso e cuidado durante a pandemia a uma população trans e travesti, é como se olhasse no espelho. Há cinco anos, era ela do outro lado. Naquelas mesmas esquinas, viveu noites confusas e chegou a fazer uso de substâncias psicoativas — “tudo isso num momento em que a travestilidade era considerada loucura”, ela diz. Ao se tornar usuária de um Centro de Atenção Psicossocial (Caps), acabou buscando a sua própria formação em saúde. Agora, como profissional, devolve às ruas toda a ética do cuidado que aprendeu. “Vejo a minha história todinha passando diante dos meus olhos”.

Lorani integra a equipe do Serviço Noturno — uma das atividades do Caps Miriam Makeba — que duas vezes por semana se dirige a uma região periférica na cidade do Rio de Janeiro, onde há uma concentração de meninas trans em situação de vulnerabilidade. Antes de sair à rua, por volta das 19h, a equipe multiprofissional faz uma reunião de trabalho para discutir as principais demandas a partir do relato da saída anterior e identificar as situações de crise e quais os casos que precisam de uma atenção especial. A principal demanda que encontraram nas ruas, em meados de março, não foi nem a ausência de insumos como preservativos nem a falta do álcool em gel e da máscara, indispensáveis em tempos de covid-19. A principal demanda, elas contam à Radis, era por comida.

Em uma das primeiras idas ao território, a cena encontrada foi esta: bem vestida e inteiramente montada para a noite, batom nos lábios, a moça estava à espera de clientes, mas bastou a van da ONG que distribuía quentinhas estacionar ali perto, que ela abandonou o ponto de trabalho e às pressas, correndo sobre o salto alto, tentou garantir a sua. “Ali, ficou

muito claro que não teríamos como ajudá-las, se a gente não conseguisse garantir a alimentação, antes de qualquer outra coisa”, conta Lucimar Dantas, uma das duas psicólogas que atuam no projeto. Assim foi.

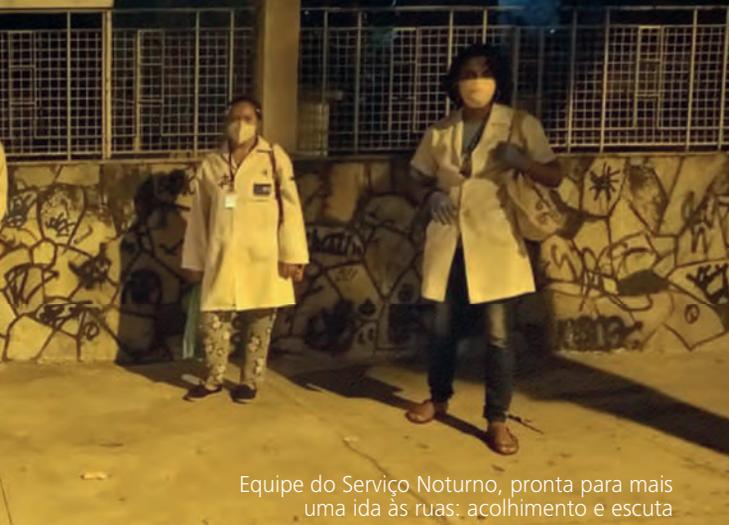
Depois, vieram as outras demandas de cuidado tanto em relação à saúde quanto aos direitos básicos: acesso à documentação, orientações em relação ao auxílio emergencial, ajuda clínica com a hormonioterapia ou questões relacionadas ao abuso de álcool e outras drogas, tira-dúvidas quanto à transmissão da covid-19, inserção no mercado de trabalho, continuidade da formação escolar. Mas também, e bastante, assistência em relação aos cuidados em saúde mental.

Muitas das meninas atendidas pelo projeto, tinham acesso a atendimento psicológico em alguns espaços da rede pública, mas por conta da pandemia, tiveram suas consultas remarcaadas. Acabaram se sentindo muito sozinhas, à deriva. “Elas nos falam muito da solidão e do quanto isso interfere incisivamente no adoecimento psíquico. Com o isolamento social, de alguma forma a solidão fica mais aparente”, avalia Lucimar. “Elas dizem sentir falta do abraço”. A psicóloga percebe um aumento nas crises de ansiedade e também no uso abusivo de álcool. Uma delas lhe relatou que, nos últimos tempos, para suportar a carga pesada que vem com a quarentena (como, por exemplo, a dificuldade de renda e trabalho), “preferia ficar intoxicada para dar conta da dureza do dia a dia”. Outra lhe disse que não fazia uso de qualquer substância, “mas que agora, para estar naquele trabalho, precisava estar alcoolizada”.

Muitas lhes falam sobre as mães, irmãos, companheiros, que antes não tinham nenhum tipo de transtorno mental, e agora desenvolveram crises de ansiedade. Em qualquer um desses casos, inclusive em relação aos familiares, a equipe faz a articulação com vários dispositivos da rede de

BA

FOTO: LUIZ HENRIQUE MOREIRA.



Equipe do Serviço Noturno, pronta para mais uma ida às ruas: acolhimento e escuta



cuidado em saúde mental — a unidade de acolhimento adulto Metamorfose Ambulante, o Consultório na Rua, as unidades básicas de saúde e os serviços de assistência social como CRAS e CREAS. Mas, em alguns casos, a equipe se divide para dar suporte ali mesmo, na rua, sob marquises, um olho na paciente, outro na violência do entorno, a partir das necessidades individuais. Como naquela vez em que uma menina confessou que não estava ali para trabalhar, mas tinha tanto medo de ficar em casa que foi para a rua para não ficar sozinha. “Ela chegou a dizer que ‘estava ficando doida’ de tanta solidão e que inclusive tinha medo dos cachorros que moravam com ela”.

Noutros casos, a equipe chega mais cedo ao território e faz visitas domiciliares. “Embora a gente leve muitos insumos e faça vários encaminhamentos, acho que o principal insumo que levamos é a nossa presença constante, regular, atenta e, acima de tudo, afetiva”, prossegue a psicóloga. As meninas acabam desenvolvendo uma relação muito próxima com a equipe. “Todas elas têm nossos contatos. Quando uma adocece, elas telefonam ou mandam recado pelas usuárias”. Isso enche de orgulho Loraine — a redutora de danos que abriu esta reportagem. “A pessoa trans e travesti, muitas vezes, não consegue expressar o sofrimento. E nós, felizmente, estamos conseguindo fazer com que elas retirem do bolso esse sofrimento para amenizá-lo”. Ela agradece a confiança depositada no grupo. “Eu sou uma pessoa resiliente. Acho que chegar ali e conseguir explicar para aquelas meninas o que é a Redução de Danos, que é a lógica que rege o nosso trabalho, me deixa extremamente feliz”.

### TRANSFOBIA E OUTROS MEDOS

Radis quis saber quais os principais desafios de um projeto que funciona como extensão das atividades do Caps para enfrentar o sucateamento do SUS e combater o estigma sofrido pela população trans e travesti. Lucimar Dantas diz

que a maior dificuldade é garantir, de fato, acesso e cuidado a essa população, uma vez que, além do desmonte maciço dos serviços de saúde, a transfobia institucional também é um monstro a ser combatido. “A transfobia está presente em toda a sociedade, inclusive no SUS”, aponta. “Estamos sendo solicitados para ofertar cuidado. Mas para que isso aconteça é preciso que as equipes das unidades de saúde estejam sensibilizadas”. Ela lembra de um momento recente em que a equipe participava de uma live para falar sobre o Serviço Noturno, quando foi surpreendida por um intenso ataque homofóbico e transfóbico, ali mesmo, no espaço virtual. “Ficamos muito assustadas, tivemos que adiar o debate online. Imagina o que essas meninas vivem no seu cotidiano”.

Lorani Sabattely concorda que sensibilizar os profissionais de saúde para atender essa população é um desafio imenso, o maior deles. Mesmo agora, durante a pandemia, elas têm percebido o quão difícil é fazer com que as meninas se dirijam aos serviços quando estão com algum sintoma da covid-19. “Por conta do medo de sofrerem violência desde a entrada até o atendimento”. Muitas vezes, a equipe do projeto as acompanha. Mas Lorany lembra de outra dificuldade: dar conta das demandas que começam a aparecer em outros territórios. O trabalho tem repercutido tanto que a equipe já recebe solicitações de outras regiões da cidade.

Lucimar teve covid-19. A reportagem perguntou sobre o medo de estar na rua, à noite, a trabalhar, quando a orientação é ficar em casa. “A gente sempre conversou muito sobre o medo e a gente nunca foi trabalhar sem ele. Era um medo posto, que estava ali, não só no trabalho, mas na vida. A partir de agora, ia existir o medo”, ela responde. A questão era o que fazer com isso. “O que o Serviço Noturno nos ensina é que a gente pode sentir medo, mas não paralisar. E nunca deixar de fazer o trabalho que a gente acredita, construindo os arranjos necessários para se proteger e proteger aqueles que a gente acessa na rua”.