

EMDR Grupal e Individual no Projeto de Ajuda Humanitária em Santa Catarina

Dr. André Maurício Monteiro

Contexto

A catástrofe era previsível. Quando a região que inclui a cidade de Blumenau e redondezas cresceu em tamanho e população, muitas casas foram construídas tentando-se aproveitar a vista para o vale. O preço pago para se ter uma vista privilegiada foi habitar casas com fundações enterradas em região desmatada, pouco protegida contra processos de erosão. Na vizinhança ainda havia mata intocada, mas com solo frágil.

Inundações no Sul volta e meia transformam-se em notícia nos meios de comunicação nacionais. No final de 2008, contudo, possivelmente devido às mudanças climáticas do planeta, as chuvas castigaram impiedosamente as encostas e vales durante 49 dias em dois meses. Depois disso, no final de novembro de 2008, caíram mais de 50cm de chuva em dois dias (isso é muita coisa!). O resultado foi tão devastador que mesmo floresta nativa foi levada pela ferocidade das águas. As barragens construídas para conter o Rio Itajaí-açú pouco adiantaram, pois a chuva despencou depois das construções, fazendo com que o rio transbordasse e destruísse tudo à volta. O saldo final foi mais de 150 mortos e dezenas de milhares de desabrigados.

Logo após a mídia transmitir notícias da tragédia, enviei email para a colega Ana Maria Zampieri, sugerindo que agíssemos com mobilização do grupo de EMDR, de modo a atender ao menos parte dos sobreviventes, que com certeza padeceriam de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Dra. Ana Maria era à época a profissional responsável pela parte humanitária da Associação EMDR Brasil. Respondeu-me prontamente dizendo já ter pensado em montar Projeto de Ajuda Humanitária (PAH) para esse fim, e que os contatos para viabilizar o projeto estavam em curso.

[Artículo originalmente publicado em Monteiro, A. M. \(Ed.\) \(2012\). **Conquistas na Psicoterapia: Estudos de Caso com EMDR**. Brasília: Associação Brasileira de EMDR. Reimpreso con autorización.](#)

A estruturação de um projeto dessa magnitude exige cuidadosa preparação e logística. Ímpetos de socorro sem o devido preparo podem agravar a situação, em vez de contribuir para a reconstrução de vidas destroçadas.

Mobilização

Tão logo a notícia de um PAH foi colocada na lista brasileira de discussão sobre EMDR, muitos dos colegas queriam aderir ao projeto e se voluntariaram imediatamente para tomar parte da intervenção. Uma equipe de 18 terapeutas já treinados na formação básica (EMDR Nível 2) foi rapidamente montada. A Força Aérea Brasileira providenciou o transporte de terapeutas do Centro-Oeste e Sudeste para a área atingida. O Rotary International e a Federação das Indústrias de Santa Catarina (FIESC), bem como o Serviço Social da Indústria (SESI) ofereceram generosamente hospedagem, transporte terrestre do hotel para os abrigos e alimentação para os terapeutas. Todos responderam prontamente aos apelos de ajuda.

A maioria dos terapeutas participantes do projeto tinha muitos anos de experiência prévia em psicoterapia, o que significava familiaridade com sofrimento psíquico. Não dispúnhamos, contudo, de experiência de trabalho com vítimas de catástrofe dessa magnitude. O projeto seria uma oportunidade de testar os conhecimentos adquiridos com EMDR, de avaliar sua efetividade no tratamento de pessoas em crise e com tempo limitado para intervenção.

No dia 12 de janeiro de 2009 o avião da Força Aérea Brasileira levou quatro de nós de Brasília para a base aérea em Guarulhos. A esse grupo se incorporaram outras vinte e poucas pessoas, compondo a equipe terapêutica e o grupo de logística e apoio do PAH. Além da equipe clínica, havia outros doze voluntários do Rotary, responsáveis pela logística (um contato de imprensa/ligação de imprensa, um padre, dois pesquisadores, equipe de organização de intervenção, etc.). Em seguida fomos para o Sul, aterrissando em Navegantes. O dia estava ensolarado e nada denunciava o tipo de tragédia enfrentada pela população local.

Uma vez em Navegantes, fomos de ônibus fretado a Blumenau, distante aproximadamente sessenta quilômetros. Já pelo meio do caminho era possível constatar marcas de destruição, com árvores caídas, casas condenadas e barrancos com terra exposta à margem do Rio Itajaí. Nosso guia nesse trajeto era o dono da empresa do ônibus que nos transportava e se emocionou muito ao relatar algumas das histórias vividas e ouvidas. Contou-nos que várias pessoas haviam se preparado anos antes para o risco eventual de enchentes. Por precaução, calcularam com certa folga a possibilidade de o rio subir até dez metros acima do seu curso por causa de chuvas e ainda assim não atingirem suas casas e negócios. No entanto, dessa vez o rio não respeitou a estimativa conservadora. Subiu onze metros e meio acima do normal, o que significou inundação e perda de casas, animais de estimação, de criação e de pessoas.

Já no centro da cidade de Blumenau, próximos da chegada ao hotel, passamos por uma encosta à esquerda do veículo, com várias árvores tombadas. Equilibradas na beirada do despenhadeiro, lá no alto, algumas casas prestes a despencar deixavam as fundações à mostra, imagem impressionante apresentada em rede nacional de televisão alguns dias antes. Todos ficaram em silêncio respeitoso (e assustado) diante do quadro desolador.

Para contrastar com esse cenário, em vários outros bairros ao longo do caminho não se viam vestígios de sujeira. A impressão que tínhamos era a de que o povo havia tomado as rédeas da situação e por meio de esforços coordenados tivesse agido de forma diligente no processo de limpeza de lama e dejetos dos arredores, parte de legado germânico que prepondera nessa região.

Preparativos finais

Após *check-in* no hotel, instalação nos quartos e breve almoço, tivemos reunião da equipe. O grupo foi dividido em cinco subgrupos. Passamos por treinamento que detalhou o sentido de *debriefing* em grupo. O protocolo de *debriefing* pode ser descrito como uma técnica que permite ao grupo de pessoas afligidas por alguma catástrofe o espaço emocional para compartilhar de forma estruturada as repercussões da vivência, às vezes até

mesmo com expiação de sentimentos da culpa pela sobrevivência a uma tragédia. Esse compartilhar promove um senso de pertencimento a um grupo maior de sofrimento, para continuidade dos esforços de recuperação e retomada de uma rotina momentaneamente perdida.

Logo em seguida, aprendemos os passos para implementar o protocolo grupal de EMDR, conforme descrito na obra dos mexicanos Ignacio Jarero e Lucina Artigas (2005) e a ser detalhado mais adiante. Enquanto nos treinávamos nas técnicas da intervenção que promoveríamos, a equipe da logística entrou em contato com a Secretaria de Serviço Social para obtermos autorização de ingresso nos abrigos, bem como negociou com os coordenadores dos abrigos o início das atividades logo para o dia seguinte.

Durante essa reunião vespertina o bispo da cidade veio prestigiar a iniciativa da ajuda humanitária. Apareceu para breve visita ao grupo e o préstimo de votos de sucesso no empreendimento. Representantes do Rotary e da FIESC também compareceram para expressar gratidão e expectativa. Ficou estipulado que trabalharíamos das 9h às 17h. Finalizaríamos o dia com reuniões de compartilhar, esclarecer dúvidas e repensar propostas após o jantar.

No dia seguinte pela manhã iniciamos oficialmente as atividades. Todos os 29 abrigos oficiais da região foram visitados entre os dias 13 e 17 de janeiro. Além dos sobreviventes reabrigados, oferecemos suporte com EMDR para pilotos de helicóptero de resgate, bombeiros, militares, médicos e auxiliares de enfermagem envolvidos nas operações de salvamento, bem como para coordenadores de abrigos. Aos poucos nos conscientizamos que vários dos ajudadores também padeciam de TEPT seja por perdas pessoais diretas, seja por contato direto com sofrimento intenso e em larga escala, acarretando o que denominamos de TEPT vicariante.

A intervenção psicoterápica nos abrigos ocorreu cerca de seis semanas após os deslizamentos, de modo que acalentávamos a expectativa de tratar e prevenir que a Reação Aguda ao Estresse (RAE) evoluísse para TEPT. A diferença entre RAE e TEPT é basicamente temporal. A RAE ocorre logo após uma tragédia e pode se estender com sintomas marcantes até aproximadamente um mês após o evento. Depois disso, começamos a falar de TEPT.

Caracterizam-se alguns dos sintomas típicos de TEPT, segundo o DSM IV (2002): transtornos de sono (insônia ou pesadelos repetitivos) e alimentação (excesso ou falta); dificuldade para concentrar-se em atividades de rotina; intrusões indesejáveis de imagens do ocorrido ou de pensamentos sobre o que houve; irritabilidade e ansiedade generalizadas; retraimento social e afetivo e, em casos mais graves, despersonalização (isso não está acontecendo comigo) e desrealização (isto deve ser um pesadelo do qual devo acordar em breve).

Cada equipe era composta por um coordenador com experiência em terapia de grupo (métodos psicodramáticos e/ou sociodrama), dois ou três terapeutas de EMDR e uma pessoa da equipe de logística. O pessoal da logística ajudou o subgrupo a contatar os coordenadores dos abrigos; contribuiu para recrutar voluntários entre os desabrigados enquanto atendíamos, providenciou papel e material para que os clientes pudessem fazer os trabalhos. O auxílio se estendeu até mesmo com providência de água e alimentação. As temperaturas nos abrigos passavam facilmente dos 30C, principalmente no período da tarde. Apesar das condições precárias, tudo o que estava ao alcance foi resolvido. Essas atividades de bastidores foram fundamentais para a intervenção ser bem sucedida. Abrigados e cuidadores necessitaram do apoio recebido.

Afora os grupos de intervenção psicológica direta nos abrigos, a cada dia uma terapeuta ficava de plantão no hotel. Sua tarefa inicial era a de auxiliar o restante da equipe terapêutica que trabalhara no “*front*” psicológico dos abrigos. Auxiliava os componentes da equipe a apanhar eventuais “pedaços emocionais” depois de um dia longo de contato com os dramas dos desabrigados. O propósito desse apoio teve por objetivo prevenir a manifestação do que na literatura ficou denominado de síndrome da compaixão (Mitchell, 2006), ou seja: vulnerabilidade e envolvimento emocional excessivo com as vítimas e uma expectativa irrealista de salvamento. Esse anteparo psicológico contribuiu para desempenho aprimorado da equipe no conjunto, bem como o equilíbrio psicológico dos terapeutas individuais, até então nunca expostos ao tratamento de vítimas incontáveis de uma catástrofe.

Os desabrigados foram recebidos em escolas públicas provisoriamente adaptadas para esse propósito. O complexo escolar era controlado pelo exército e o acesso restrito aos re-abrigados. Diretores e professores foram convocados a interromper as férias e a participar do processo de organização das famílias e da administração do dia a dia do abrigo. Com frequência, também eles haviam sido vítimas das enchentes. As famílias eram lotadas nas salas de aula, por vezes até três unidades familiares por sala.

Primeiros contatos

Diante desse cenário complexo, iniciamos com as atividades assim que possível. A ideia inicial de fazermos as intervenções de 9h às 5h se mostrou pouco razoável logo no primeiro dia. Muitos dos adultos abrigados nas escolas, a maioria do sexo masculino, haviam perdido os lares, mas não os empregos. Isso significava que saíam dos abrigos pela manhã e retornavam somente após as 18h. A maioria das mulheres ficava nos abrigos cuidando das crianças. Se nos mantivéssemos com o cronograma inicial, excluiríamos muitos homens da amostra.

Em reconhecimento a essa realidade, durante a sessão de avaliação dos trabalhos no primeiro dia decidimos mudar o cronograma, de modo a incluir na amostra esses pais e mães que trabalhavam em emprego externo. Para atender a essa realidade e oferecermos o melhor serviço possível, teríamos as reuniões de avaliação dos trabalhos pelas manhãs e atuaríamos nos abrigos nos períodos da tarde e da noite.

Baseados na experiência inicial com grupos nos abrigos, também decidimos reduzir o protocolo de *debriefing* grupal ao mínimo. O protocolo de *debriefing* cria espaço para que as vítimas de uma catástrofe possam falar sobre o incidente e organizem a vivência da catástrofe ao compartilhar com outros que estiveram em situação semelhante. Pelo que constatamos, hipotetizamos que a estratégia de compartilhamento deve funcionar muito bem após uma tragédia bem recente, quando sobreviventes ainda estão em estado de choque e não conseguem alcançar bem a compreensão do que a natureza lhes imputou.

No entanto, depois de transcorridas seis semanas do evento, encorajá-los a compartilhar o sofrimento pareceu funcionar na direção oposta! Em vez de querer espaço para desabafar, os sobreviventes já haviam estruturado uma narrativa pessoal e tentavam seguir com a vida. Diante do convite para dividir emoções, não se mostraram mobilizados para recontar os sofrimentos em público. Outra hipótese pode ser referente a variável cultural que valoriza certa contenção na expressão afetiva e que tenha desempenhado um papel inibidor.

Ainda no primeiro dia encontramos uma resistência pronunciada dos coordenadores dos abrigos. Ao contrário do que havíamos sido informados, a maioria dos desabrigados não sabia que estávamos a caminho, nem em que consistia o trabalho que tínhamos a oferecer. Ocorreu-nos que boa maneira de contornar esse obstáculo inicial e de conseguir maior engajamento dos coordenadores seria de primeiro oferecer uma experiência com o protocolo grupal ao próprio grupo diretivo do abrigo. Desse modo, poderiam compreender em primeira mão o tipo de ajuda que propúnhamos.

Essa terminou sendo uma decisão sábia. Identificamos logo de saída que a maioria dos coordenadores apresentava queixas compatíveis com TEPT, não apenas por ouvir as histórias dos internos do abrigo, mas por alguns deles próprios terem perdido os lares para os deslizamentos! Outros relataram terem ficado isolados pelas águas por dias, antes que auxílio chegasse por meio de helicópteros. Agora, como nova tarefa de trabalho, em vez de retomarem as salas de aula para ensinar disciplinas curriculares, deveriam cuidar de outros que se encontravam em situação semelhante.

Os traumas emocionais de coordenadores de abrigos não se limitaram à atividade no abrigo ou a suas vidas particulares. Alguns foram convocados para participar do processo de seleção do material doado e enviado por outros Estados. Tivemos relatos que incluíram a necessidade do uso de máscaras de proteção, porque o estado do material enviado variava muito. Às vezes recebiam roupas e sapatos ainda embalados e doações feitas com cuidado, carinho, em perfeito estado. Em outros lotes recebidos, contudo, foram encontradas roupas completamente imprestáveis, trapos sujos, recortados em pedaços, calças sujas (relato de até calça com absorventes usados ainda guardados em seu interior!). Uma colega do serviço de apoio

local desistiu da tarefa depois de abrir um saco de plástico e encontrar um feto morto dentro. O senso de gratidão pela ajuda recebida infelizmente se mesclou com sentimentos de humilhação e ofensa. A solidariedade humana mostrou a face mais linda e a mais terrível nessa hora.

Intervenção com terapia EMDR

Durante cinco dias, as cinco equipes de terapeutas trabalharam com mais de 800 pessoas, incluindo adultos mais idosos (normalmente alfabetizados, mas em alguns casos não), famílias, adolescentes, MUITAS crianças, e alguns bebês ainda no colo das mães. As sessões ocorreram nas salas de aula, corredores das escolas, refeitórios, parquinhos e mesmo debaixo de árvores; em outras palavras: seja lá onde houvesse espaço disponível. Normalmente os terapeutas não encontravam espaços privados aos quais estavam acostumados, porque nossa atividade não era prioritária para o andamento dos abrigos, ainda repletos de refugiados.

Cabe ainda dizer que além das pessoas verdadeiramente atingidas, constatamos que pessoas que viviam de aluguel ou mesmo indigentes sem casa aproveitaram-se da iniciativa estatal para se beneficiarem dos abrigos. Essa mistura de necessidades intensificava a heterogeneidade das pessoas obrigadas a conviverem umas com as outras, inclusive com risco mais elevado de furtos, tráfico e prostituição. Entendíamos que isso significava o aproveitamento de uma situação coletiva para obtenção de vantagens individuais. Apesar de eticamente questionável, foram todos recebidos no abrigo.

Tanto terapeutas quanto pacientes e demais envolvidos ficaram estupefatos com a versatilidade do EMDR. Os resultados eram nítidos a despeito de ambiente tão pouco propício e com clientela tão diversa! Desde o início, tentativas foram feitas no sentido de reunir participantes com relativa homogeneidade cronológica para a formação dos grupos. Indivíduos foram designados para participar de grupos de adultos, adolescentes ou crianças.

Devido às diferenças marcantes no desenvolvimento emocional, as crianças ainda foram subdivididas em grupos com idades que variaram de 3 a 5, outro subgrupo de 5 a 8 e de 8 a 11 anos. Aqueles menores de 3 anos em especial bebês foram todos tratados individualmente. Nesses últimos casos,

os bebês eram colocados no colo das mães e estimulação bilateral tátil era aplicada nos pezinhos enquanto as mães descreviam os eventos que haviam se passado desde as chuvas em sequência, e que agora todos estavam a salvo.

A colega Ninfa Zamboni (SP), que até então jamais trabalhara em psicoterapia com crianças, descreveu uma situação em que a mãe reclamava que seu bebê de 10 meses de idade não conseguia mais dormir direito desde as chuvas. Conforme as instruções, relatou para a criança o que havia ocorrido e Ninfa tocava de modo alternado nos pés da criança com as pontas dos dedos. No início a criança ficou inquieta e chorou, mas a mãe continuou com a história. Após poucos minutos a criança ficou mais quieta e adormeceu. Nem a mãe nem a terapeuta podiam acreditar no que viam. Recebemos vários outros relatos semelhantes. Posteriormente as mães confirmaram que as crianças haviam retomado o sono durante toda a noite, sem mais interrupções.

Em geral, a intervenção foi composta por três níveis: o protocolo grupal com, atendimento individual, quando fosse o caso e sociodrama. Em relação à intervenção grupal com EMDR, fizemos algumas adaptações por conta da experiência inicial. Participantes foram solicitados a dobrar um pedaço de papel em quarto e inicialmente deveriam fazer um desenho do que vinha à mente quando pensavam no que havia ocorrido recentemente durante ou em decorrência das chuvas no quadrante superior esquerdo. Assim que o desenho fosse finalizado, deveriam atribuir um valor de SUDS (escala de desconforto que varia de 0 a 10, dependendo da intensidade de perturbação que a memória evoca), seguido de movimentos de abraço de borboleta como fonte primária de estimulação bilateral.

O abraço de borboleta foi desenvolvido pela terapeuta mexicana Lucina Artigas. Depois de cruzar os braços com as palmas das mãos cobrindo o peito, a pessoa deve encontrar uma pequena depressão abaixo da clavícula com a ponta dos dedos e em seguida dar tapinhas suaves sobre o peito e essa depressão em movimentos alternados, como as asas de uma borboleta. Alguns meninos não gostaram do título de abraço de borboleta, por acharem o termo “suave” demais. Inovaram com a opção de substituí-lo pelo que ficou denominado como o abraço do King Kong, executado com

leves pancadas alternadas no peito, à moda do gorila gigante do cinema. Cada participante deveria fechar os olhos e fazer tantos abraços de borboleta ou de KK quanto quisessem.

Uma vez finalizado esse procedimento para o primeiro desenho, os participantes foram incentivados a fazer outro desenho no quadrante superior direito do que vinha à cabeça **agora**, quando pensavam no que havia acontecido no passado trágico. Depois de atribuir um valor de SUDS para o segundo desenho, deveriam fazer mais abraços de borboleta ou KK. O mesmo procedimento foi feito subsequentemente com desenho no quadrante inferior esquerdo e finalizado com o quadrante inferior direito.

Após o término dessa rodada dos quatro desenhos, os participantes eram encorajados a virar a página e a fazer um último desenho inspirado em o que esperavam para o futuro + SUDS + abraços de borboleta/KK.

O que foi observado com mais regularidade era o início dos desenhos acompanhado por avaliação elevada de SUDS, seguida de decréscimo acentuado, muitas vezes chegando-se a zero no quarto desenho, antes de procedermos à projeção para o futuro.

Em outras vezes, contudo, fomos surpreendidos por um nível de SUDS mediano, oscilando em uma média de 4/5, seguida por um aumento drástico que chegava a 9/10, finalizado com nova redução. Uma explicação possível é que o acesso à memória traumática não era conseguido na primeira expressão gráfica. A partir da concentração no passado, propiciada pela recordação entre o primeiro e o segundo desenho, a lembrança voltava com intensidade, elevando os níveis subjetivos de perturbação, para finalmente retornar a estado mais adaptativo no terceiro desenho e terminar com avaliação menos perturbadora na última imagem.

Na maioria dos casos, o protocolo grupal foi suficiente para dissipar o desconforto proveniente da memória perturbadora do passado. O protocolo individual foi indicado para aqueles membros do grupo cujos níveis de SUDS se mantiveram em alto nível durante toda a atividade. O protocolo grupal pareceu, portanto, eficiente tanto como artifício diagnóstico quanto ferramenta terapêutica. Outra vantagem do protocolo grupal foi a aplicabilidade com crianças, embora algumas mais novinhas ficassem cansadas rapidamente e não conseguissem fazer os quatro desenhos. O

procedimento também funcionou de modo excelente com adultos analfabetos, que não demonstraram qualquer dificuldade em atribuir SUDS avaliações para cada desenho.

Vale ainda a pena comentar as mudanças dramáticas ocorridas na própria estrutura dos desenhos no transcorrer da atividade. Em geral, o desenho inicial era rabiscado com lápis preto ou marrom. O tema prevalente era associado a céus nublados, chuva, relâmpago, casas caindo, rios com carros e corpos dentro deles. À medida que o trabalho avançava, os participantes optavam por lápis mais coloridos, com tons variados. O último desenho e a projeção para o futuro muito frequentemente incluíam a presença de uma casa mais robusta, um jardim com flores, céu azul com poucas nuvens e um enorme sol amarelo.

Não nos impusemos a expectativa de o nível de SUDS chegar a zero, em especial porque a estação das chuvas não havia chegado ao fim. Por sinal, chegou a chover algumas vezes durante os trabalhos, o que foi uma forma adicional de testar a resistência dos resultados de tranquilidade obtidos durante os protocolos grupal e individual. Por conta das chuvas, os reabrigados ainda teriam que enfrentar a vida em condições habitacionais provisórias por mais tempo, a não ser que a residência que ruiu fosse alugada – o que era o caso muitas vezes.

Para os que não conseguiram evidenciar redução significativa do SUDS, prosseguimos logo em seguida com o protocolo individual, em especial as 7 primeiras fases, tal como descritas na introdução deste livro. Utilizamos o protocolo individual clássico com a variação recomendada para acontecimentos recentes. Praticamente todos os participantes conseguiram alcançar níveis muito satisfatórios de relaxamento e reprocessamento da memória traumática. Muitos relataram a recuperação de pormenores “esquecidos” da tragédia, ou seja: amnésia dissociativa, sugerindo recuperação emocional resultante de dissociação primária ou até mesmo peritraumática. O exemplo que se segue ilustra bem algumas das reações com as quais nos deparamos a respeito de reintegração de conteúdo traumático dissociado.

A colega Ana Castello (SP) começou a trabalhar com um menino de cinco anos de idade que estava muito agitado desde que a família se mudara para o abrigo. Quando perguntado sobre o que se lembrava em relação aos acontecimentos recentes, a resposta foi: “Não consigo me lembrar de nada!”. Ana disse ter trazido com ela uma máquina (estimulador tátil) na bagagem; um brinquedo que ajudava as crianças a se “lembrarem” das coisas. O menino ficou muito curioso e quis “brincar” com ele imediatamente. Assim que ela entregou o aparelho e ligou a estimulação ele gritou: “Agora me lembro de tudo!” e desenhou um caminhão que havia deslizado para fora da pista, capotado e derrubado sua casa, destruindo-a em pedaços morro abaixo. O nível de SUDS disparou a 10, mas com a continuidade da estimulação, gradualmente cedeu e chegou a zero em poucos minutos.

Embora sem qualquer experiência clínica prévia no atendimento psicoterápico com crianças, estávamos sem muitas opções e cercados por dúzias de crianças traumatizadas nos abrigos. A estada em Santa Catarina foi um intensivão de terapia com crianças. Após o trabalho com uma senhora deprimida, prossegui com a neta dela de 13 anos, que não queria deixar o quarto com receio de que a enchente pudesse retornar e arrastar o prédio de concreto (sic.). David (nome fictício) um irmão dela de oito anos de idade entrou na sala para conferir o que acontecia entre mim e elas. A avó comentou que ele chorava a todo momento e que ficava super agitado sempre que o céu escurecia e começava a chover. Quando perguntado sobre a possibilidade de também fazer aquela atividade para ver se diminuía o medo, concordou imediatamente.

Desenho de David



David conseguia se lembrar da sequência de eventos: as chuvas torrenciais, as árvores caindo, a casa dele desmoronando. Depois de iniciada a estimulação, comentou que havia se lembrado repentinamente de algo que havia esquecido: eram as escadas do lado de fora da casa caindo sobre a pia e ele pensando o que aconteceria se houvesse alguém próximo da pia – algum ferimento ou morte. Em seguida, ficou mais tranquilo e ao término da sessão afirmou não estar mais com medo do céu escuro.

Conforme o desenho feito por David durante o processo de dessensibilização, no lado esquerdo superior podemos conferir a visão que ele tem do pior momento no início dos trabalhos. Na impressionante nitidez do desenho, podemos ver os alicerces da casa, o muro lateral caindo, a chuva, relâmpagos e o vento. Segundo relato, em seguida a casa desmoronou. O nível de tensão de David ao olhar o desenho é máximo (SUDS=10). No desenho seguinte, depois da estimulação bilateral com abraço de borboleta, podemos constatar a lateral do abrigo, com amplas janelas e um senso de segurança da construção que não cede à tormenta. O incômodo cai a zero.

Na terceira imagem, no canto inferior esquerdo, ao ser solicitado a desenhar o que vem à mente quando se lembra do que houve de incômodo no passado, a perturbação se eleva novamente (SUDS =5), em especial quando ele pensa novamente no risco de que as chuvas retornarem. Sente, contudo, que desta vez ele estará pronto para enfrentá-las. No último desenho – inferior à direita, David pode voltar à casa e descansar novamente. Concilia o sono (avó comenta sobre a dificuldade em dormir do menino) e observa deitado na própria cama o nascimento do sol pela janela. A perturbação retorna a zero. Quando convidado a fazer um último desenho no verso da folha sobre o futuro, diz que esse quarto já é o futuro desejado e que está satisfeito com a atividade.

Assim como David, várias outras crianças relataram pouca tolerância para lidar com barulhos, tais como: portas batendo, trovões ou helicópteros, o que coincide com relatos na literatura de intolerância a ruído inesperado por parte de vítimas de TEPT.

Ainda a respeito da projeção para o futuro, foi comum que algumas pessoas esclarecessem ser o futuro não uma oportunidade para usufruir de satisfação e plenitude, mas simplesmente conseguir retomar o mínimo que precisava ser feito dentro da nova realidade. Em um dos casos mais trágicos que auxiliamos, a colega Claudete Milaré (S.P.) trabalhou individualmente com Marco, um senhor idoso que devido à catástrofe perdeu 13 (!) parentes. O último deles foi a filha.

Ele havia acabado de ver a esposa ser levada pela força das águas quando ouviu gritos pedindo socorro. A filha estava presa na lama até a cintura e a casa deles começou a deslizar por sobre seu corpo. Devido à idade e estado físico, Marco não tinha forças suficientes para conseguir retirá-la do aprisionamento e ninguém aparecia no meio da chuva e do escuro. Ele segurou a mão dela por muito tempo, enquanto ela pedia por ajuda e para que ele não a deixasse sozinha. O pai estava impotente para ajudá-la e socorro não chegou a tempo. A casa esmagou a perna e a moça morreu diante do pai. Após reprocessamento penoso e comovente, houve melhora e relativa recuperação de um sentido de vida. Quando solicitado a fazer a projeção para o futuro, Marco conseguiu se visualizar seguindo com a vida, com o que havia sobrado dela.

Ao retornar ao abrigo no dia seguinte, Claudete recebeu o relato de alguns colegas de Marco. Disseram que desde a chegada algumas semanas antes, ele não saía do quarto. Naquele dia em especial, não somente saiu do quarto, como se vestiu adequadamente e foi à cidade finalizar os acertos burocráticos referentes aos funerais coletivos dos familiares e tomar outras providências sobre o que ainda estava pendente.

Grupos – ajudando os ajudadores

Além das próprias vítimas, outro grupo que recebeu atenção especial incluiu os profissionais que tinham sido os primeiros a auxiliar as vítimas: soldados, bombeiros, médicos e auxiliares de enfermagem. Alguns haviam sido expostos a situações traumatizantes tanto pelo que testemunharam quanto pelo que inadvertidamente provocaram. Conforme já mencionado, parte significativa da população local é composta por descendentes de alemães, vários dos quais haviam trazido histórias de frio, fome e guerra da Europa. Quando a tempestade caiu sobre a cidade, um gasoduto que passa pelo alto dos morros explodiu – uma explosão que pode ser vista e ouvida a vários quilômetros de distância. Muitos pensaram que o barulho era o indício de que estourara uma guerra! Quando os helicópteros se aproximaram para tentar oferecer salvamento, várias pessoas fugiram para dentro da mata em pânico, pensando tratar-se de um ataque aéreo!

O trabalho de EMDR com soldados era um pouco complexo, por conta do problema de hierarquia (superior não poder mostrar fraqueza diante dos subalternos) e o treino para não demonstrar emoções em geral. Ainda assim, todos foram cooperativos e se beneficiaram do tratamento. Uma das equipes de resgate conseguiu salvar uma mulher que implorava para ser deixada para trás ou ser morta. Ela estava coberta de lama até o peito. Quando conseguiram retirá-la do barro, deram-se conta de que em cada um dos braços ela segurava a mão de uma criança morta que não conseguira salvar. Outro bombeiro ficou desolado por ter recuperado o corpo de um bebê que ainda tinha a chupeta na boca. Ele mesmo havia perdido um filho alguns meses antes, de modo que a experiência recente e as recordações se misturaram de forma intensa e perturbadora. Todos relataram alívio significativo após o reprocessamento das memórias dessas vivências. Esperamos que o tratamento oferecido às equipes tenha contribuído para a preservação do espírito de ajuda que pauta esse trabalho tão nobre e árduo.

Finalização

O último dia nos abrigos foi dedicado principalmente a sociodramas de encerramento, uma forma de finalizar em grupo o que foi também inicialmente aberto em grupo (Monteiro, A. M. e Carvalho, E. R. S., 2008). O sociodrama é um método de investigação e mudança emocional relacionado aos métodos de ação, como o psicodrama e foi originalmente desenvolvido por J. L. Moreno (1889-1974).

Durante um sociodrama, papéis sociais são investigados por meio de ação dramática e grupos são encorajados a avaliar o desempenho do papel em relação ao grupo. Nesse caso, a ideia foi a de devolver a intervenção a uma esfera coletiva e a de oferecer empoderamento para indivíduos e pequenos grupos que haviam sido tratados com EMDR, com um propósito mais amplo de encerramento.

O método foi adaptado para um formato semi-EMDR, em especial com a ênfase em crenças positivas que o trabalho deveria despertar no grupo. O foco do sociodrama concentrou-se na proposta por meio da qual o grupo demonstrava simbolicamente o ocorrido e identificava uma crença positiva grupal. Ao término da intervenção sociodramática os participantes formavam

um amplo círculo, formando um abraço gigante. Todos repetiam a frase positiva, primeiro baixinho e em seguida cada vez mais alto, enquanto davam tapinhas nos ombros de quem estivesse em pé nos dois lados (estimulação bilateral tátil).

Os resultados variaram em função das diferenças de grupo. Em um deles, dirigido pela colega Maria Clara Machado (R.J./M.S.), as crianças decidiram espontaneamente encenar a história dos três porquinhos. Depois que o “lobo mau” soprou em pedaços a segunda casinha deles, as crianças formaram um círculo e começaram a gritar em uníssono que eram fortes o suficiente para vencer! Elas derrotaram o lobo mau!

No grupo que dirigi em conjunto com a colega Jorgelina de Carvalho (R.J.), as idades dos aproximadamente 25 componentes variaram de bebês de colo a uma senhora com seus 70 e poucos anos, de modo que tivemos que adaptar a apresentação das histórias conforme relativa similaridade etária nos subgrupos. Cada subgrupo apresentou uma versão própria de enfrentamento da situação e no final formaram um grande círculo com uma frase escolhida (crença positiva): juntos somos fortes!

Em relação ao protocolo de EMDR, os sociodramas podem ser considerados como uma fase oito do trabalho, ou seja: momento de reavaliação das intervenções prévias. Em um dos grupos, dirigido por Ana Maria Zampieri, uma mulher com quem eu havia feito uma sessão individual no dia anterior amamentava o bebê. Com lágrimas nos olhos ela compartilhou com o grupo que desde o dia das chuvas, ela havia ficado tão assustada com tudo que aconteceu que o leite dela secara e era difícil para o bebê adaptar-se à nova situação com mamadeira e mudanças que se impuseram. Ele não conseguia mais dormir direito e sofria de crises de choro. Na noite que se seguiu ao EMDR, os seios dela incharam e o leite retornou. O filho retomou a amamentação no peito e dormiu normalmente.

Aparte o trauma, perdas múltiplas e tentativas de recuperação, demandas da vida que prossegue mantem os sobreviventes se movimentando em busca de soluções para as novas dificuldades. Um dos aspectos fundamentais nesse processo refere-se à administração da vida sexual dos reabrigados. Por causa dos arranjos geográficos dos abrigos e das restrições espaciais (várias famílias dormindo na mesma sala de aula), a

maioria dos desabrigados reclamavam da perda de privacidade emocional e sexual. Esse foi um tema importante que foi solucionado de diferentes maneiras, dependendo da criatividade do grupo e da equipe de coordenação do abrigo.

Em um dos abrigos, havia somente uma família por sala de aula, e a coordenadora não se queixou de ter recebido queixas específicas a respeito de privação sexual. Em outro abrigo que incluía múltiplas famílias em cada sala, a coordenadora tomou atitude mais conservadora: disse que por não terem que arcar com custos de aluguel, o dinheiro poupado deveria ser gasto com um tempo em motel, caso o casal necessitasse de privacidade. Sem necessariamente estabelecer nexos causais, nesse segundo abrigo houve reclamação de incidentes de abuso sexual e episódios de violência doméstica.

Em um terceiro abrigo, um grupo de mulheres improvisou ambiente no recinto em uma construção separada para que lá ocorressem encontros maritais. A maioria dos maridos se mostrou relutante no início, mas eventualmente cederam. Cada casal podia se inscrever em uma agenda e recebiam o direito a uma hora, variando das 22h às 6h. Além de uma decoração especial, havia preservativos e lubrificante disponíveis. As mulheres tomaram conta do cronograma de atividades em um livreto e comentaram sobre redução de violência e tensão no ambiente, quando comparado com outros abrigos que conheciam. Esse é um aspecto que não pode ser negligenciado. Por vezes as vítimas de uma catástrofe são tratadas como indefesas ou infantilizadas por conta das perdas sofridas, mas continuam adultas e com necessidades cotidianas a serem atendidas.

Após todo o processo de intervenção nos abrigos, o projeto foi finalizado no hotel base com um sociodrama de fechamento que envolveu os terapeutas, organizadores dos subgrupos e representantes das instituições de apoio. Os planos futuros incluem retorno para avaliação do trabalho e treinamento de terapeutas locais para que possam oferecer serviço semelhante à população local.

Comentários finais

A situação está longe de ser resolvida. Um dos temas que os desabrigados precisam enfrentar é o fato de que, em muitos casos, as casas permanecem ameaçadas, mas ainda não ruíram. Eles devem enfrentar o luto de um lar que ainda se encontra no mesmo lugar, o que é paradoxal e difícil de ser compreendido. Alguns ainda fogem do abrigo à noite para dormir nas casas condenadas, a despeito do risco de morrerem por soterramento ou de prisão por desobediência pública imposta pela Defesa Civil. Alegam preferirem enfrentar o risco de colapso da casa do que a perda de seus bens, devido a pilhagem. Estima-se que alguns terão as casas reconstruídas e devolvidas a seus moradores em talvez até três anos a partir de agora. Outros sequer podem contar com isso, porque não somente as casas foram destruídas, mas toda a vizinhança foi varrida pelas águas e não existe mais. O terreno das casas sumiu sob a forma de barranco.

Desde essa catástrofe natural, outros projetos tem se seguido e terapeutas de EMDR se voluntariado para ajudar com desastres amplos, como o que já ocorreu no Maranhão após inundações em meados de 2009 e em com os tornados em Guaraciaba (SC). Além dos projetos em larga escala, outros projetos menores de ação humanitária tem permitido que população carente possa se beneficiar do tratamento e prevenção de TEPT nas próprias comunidades – como foi o caso de atendimento a vítimas de pornografia virtual e prostituição infantil no Sudeste do Brasil; prevenção e tratamento de violência sexual na periferia de Brasília e outras iniciativas organizadas com a esperança de interromper e curar o ciclo de violência e trauma.

Agradecimentos especiais

Este projeto de ajuda humanitária tornou-se realidade graças ao apoio direto do Rotary International, a Federação das Indústrias do Estado de Santa Catarina (FIESC), Serviço Social da Indústria (SESI), e a Força Aérea Brasileira (FAB). Essa foi a maior intervenção psicoterapêutica de que temos notícia no país (mais de 800 pessoas atendidas em cinco dias) e os colegas da Associação EMDR – Brasil tornaram esse projeto uma realidade. Agradecimentos especiais também devem ser estendidos à equipe terapêutica que viabilizou essa intervenção de EMDR em larga escala: Ana Lúcia Gomes Castello, Ana Maria Fonseca Zampieri, Ana Paula Fonseca Zampieri, Claudete Milaré, Consuelo de Castro Pena, Eliane Alabe Pádua, Fátima Cristina Ferreira Doça, Izabel Abrahão, Jorgelina Pereira de Carvalho, Lílian Rodrigues Tostes, Maria Clara Lopes Machado, Marisa Barradas de Crasto, Ninfa Gerep Zamboni, Priscila Paz Esteves Ferreira Fonseca, Solange Dair Santana Affonso and Sonia Regina da Fonseca.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Cláudia Dornelles; - 4. ed. rev. – Porto Alegre: Artmed.

Jarero, I., Artigas, L. and Hartung, J. (2005). Protocolo grupal e integrativo con EMDR: Intervención post-catástrofe para niños y adultos. *Revista de psicotrauma para Iberoamérica*, 4 (1).

http://www.emdrmexico.org/mostrar.php?id=protocolo_grupal

Conferido em outubro, 2009.

Kellermann, F. (2007). *Sociodrama and collective trauma*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Mitchell, T. J. (2006). *Critical Incident Stress Management (CISM): Group Crisis Intervention* – 4th Ed. ICISF Inc.

Monteiro, A. M. e Carvalho, E. R. S. (2008). *Sociodrama e sociometria: Aplicações clínicas*. São Paulo: Editora Ágora.

Moreno, J. L. (1979). *Psicodrama*. São Paulo. Cultrix.

Shapiro, E. (2009). EMDR treatment of recent trauma. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3 (3), 141-151.

Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures*. New York: The Guilford Press.

Sternberg, P. and Garcia, A. (2000). *Sociodrama: Who`s in your shoes?* 2nd Ed. Westport: Praeger Publishers.