

O SUPORTE SOCIAL DURANTE A TRANSIÇÃO FAMILIAR NO PÓS-DESASTRE NATURAL

Gisele Cristina Manfrini Fernandes¹, Astrid Eggert Boehs², Ivonete Teresinha Schülter Buss Heidemann³

¹ Doutora em Enfermagem. Santa Catarina, Brasil. E-mail: gisamanfrini@terra.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil. E-mail: astridboehs@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: ivonete@nfr.ufsc.br

RESUMO: Pesquisa qualitativa, de base analítico-interpretativa, que teve como objetivo apresentar as percepções das famílias sobre o suporte social na transição do pós-desastre natural. Foram entrevistados seis núcleos familiares residentes, em uma localidade rural do Sul do Brasil, afetados por um desastre natural, no ano de 2008. Os dados foram coletados em 2010, a partir de observação participante, entrevista narrativa, genograma e ecomapa. As narrativas colhidas foram analisadas seguindo as etapas do método de Fritz Schütze. Os resultados revelam a ajuda percebida durante a fase de transição, a falta de ajuda esperada, o suporte emocional de familiares e amigos e os recursos lembrados pelas famílias em seus ecomapas, os quais tiveram importância fundamental para a fase inicial de recuperação pós-desastre. O estudo contribui para a compreensão do contexto de recuperação das famílias e destaca a pertinência do suporte social como meio de enfrentamento das mudanças.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Saúde da família. Rede social. Desastres naturais.

SOCIAL SUPPORT DURING THE FAMILY TRANSITION FOLLOWING A NATURAL DISASTER

ABSTRACT: This is qualitative research with an interpretive analytical base, which aimed to present families' perceptions regarding the social support in the transition following a natural disaster. Six family units, living in a rural area in the south of Brazil, which was affected by a natural disaster in 2008, were interviewed. The data was collected in 2010, based on participant observation, narrative interview, genogram and eco-map. The collected narratives were analyzed following the stages of Fritz Schütze's method. The results reveal the help perceived during the transition phase, the lack of help which had been expected, the emotional support from relatives and friends and the resources recalled by the families in their eco-maps, which were of fundamental importance for the initial recovery phase in the aftermath of the disaster. The study contributes to the understanding of the context of the families' recovery, and emphasizes the relevance of social support as a means of coping with the changes.

DESCRIPTORS: Nursing. Family health. Social network. Natural disasters.

EL SOPORTE SOCIAL DURANTE LA TRANSICIÓN FAMILIAR EN EL POSTDESASTRE NATURAL

RESUMEN: Investigación cualitativa de base analítica-interpretativa que tuvo como objetivo presentar las percepciones de las familias sobre el soporte social en la transición del postdesastre natural. Fueron entrevistados seis núcleos familiares residentes en una localización rural del Sur del Brasil, y que fue afectada por un desastre natural en el año 2008. Los datos fueron obtenidos en el 2010, a partir de la observación participativa, entrevista narrativa, genograma y ecomapa. Las narraciones obtenidas fueron analizadas siguiendo las etapas del método de Fritz Schütze. Los resultados revelan la ayuda recibida durante la fase de transición, la falta de ayuda esperada, el soporte emocional de familiares y amigos y los recursos recordados por las familias en sus ecomapas, los cuales tuvieron una importancia fundamental para la fase inicial de recuperación postdesastre. El estudio contribuye para la comprensión del contexto de recuperación de las familias y destaca la pertinencia del soporte social como un medio de enfrentar los cambios.

DESCRIPTORIOS: Enfermería. Salud de la familia. Red social. Desastres naturales.

INTRODUÇÃO

A relação entre suporte social, saúde e situação estressante de vida é estudada há algumas décadas, com maior ênfase a partir de 1980, por pesquisadores da área da saúde e do comportamento humano.¹⁻² O suporte social produz efeitos positivos na saúde e pode ser definido como “um processo através do qual as relações sociais promovem saúde e bem-estar”.^{3:1220}

Na situação de mudanças de vida em decorrência de desastres naturais, diversos estudos têm apontado o suporte social como mediador do estresse e como fator protetor para a recuperação e enfrentamento dos indivíduos, famílias e comunidade. A importância da rede social informal e formal para a recuperação no pós-desastre e para o preparo de famílias ante as situações de desastres⁴ é abordada na literatura sobre esse tema. A ajuda esperada em situações de crise se traduz de maneira diferente entre os países, sendo o sistema familiar e de parentesco mais comum nos países latino-americanos, comparado com o sistema de ajuda humanitária que é considerado mais funcional, formal e universal quando operado nos desastres dos EUA.⁴

A função protetora do suporte social e das relações com a família ampliada nas situações de desastres está relacionada à percepção acerca do suporte social, refletindo na necessidade de ajuda em serviços médicos e nas respostas ao estresse diferenciadas de acordo com o gênero.⁵⁻⁶ Além disso, o suporte emocional e social parece ser o moderador principal dos efeitos psicológicos de adolescentes no pós-desastre.^{3,7}

A rede social funciona como recurso tanto ao enfrentamento do estresse, quanto à organização familiar e comunitária no preparo antecipado para enfrentar desastres. Uma pesquisa identificou que os comportamentos das famílias são influenciados por uma subcultura de desastre, a qual fornece uma estrutura que a família utiliza para definir suas opções disponíveis à resposta. Contudo, o autor do estudo observou que a ajuda da rede próxima das famílias promoveu maior coesão e solidariedade na vizinhança, tendo em vista as experiências semelhantes com o desastre.⁸

Na enfermagem, a rede de apoio é elemento de avaliação no cuidado, para a compreensão do contexto de vida e para o conhecimento dos recursos internos e externos que por sua vez, são acionados ou disponibilizados em diversos eventos do ciclo vital e de saúde-doença de indivíduos

e famílias. Usualmente e, em especial na área de enfermagem familiar, tais dados sobre as relações sociais e recursos de suporte social das famílias podem ser identificados por meio dos ecomapas.⁹

Na menção de Denham, a vida e a saúde familiar são afetadas pelas relações dinâmicas entre múltiplos sistemas, que abrangem desde o microsistema familiar e de vizinhança ao sistema mais amplo ou macro, como a cultura, a política, perspectivas morais e legais, ideologias. O suporte social é considerado na perspectiva dos múltiplos sistemas e enfermeiros podem atuar considerando as interações entre a família e os sistemas de suporte social, atentando-se aos tipos de suporte necessários.¹⁰

Assim, questionou-se sobre quais foram as percepções das famílias residentes em uma área rural do Sul do Brasil, que foram atingidas por um desastre natural ocorrido no ano de 2008, acerca do suporte social recebido. Este artigo tem como objetivo apresentar as percepções das famílias sobre o suporte social na transição do pós-desastre natural.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de múltiplos casos, desenvolvida com seis famílias atingidas por desastre natural, em uma área rural do Sul do Brasil, no ano de 2008. Os critérios de escolha das famílias constituíram: residir na comunidade atingida pelo desastre e ter, ao menos, uma criança entre 0 e 2 anos de idade.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e setembro de 2010, um ano e um mês após o evento, e as famílias foram localizadas em suas moradias, com a ajuda da Equipe de Saúde da Família local. Uma breve descrição das características dos núcleos familiares participantes do estudo destaca a renda aproximada de dois a seis salários mínimos, dependendo do tipo de ocupação (atividade e emprego formal ou informal) e da participação dos cônjuges e filhos adolescentes ou adulto na renda familiar. Apenas um casal declarou-se como agricultores ou depender da renda advinda do agronegócio.

Quanto à escolaridade, a maioria dos adultos não completou o ensino fundamental ou não completou o ensino médio. Apenas um casal tem o ensino médio completo. Todas as crianças frequentam a pré-escola ou a escola. Dentre os adolescentes, apenas um deles não deu continuidade aos estudos no ensino médio após o desastre.

Os danos sofridos pelas famílias podem ser listados como: materiais, em que cinco núcleos

tiveram perda ou prejuízo da moradia, e uma delas, prejuízos da propriedade agrícola. Tais famílias permaneceram por período variado de tempo fora da comunidade afetada, abrigadas em outros locais, o que gerou para alguns cônjuges o desemprego temporário e dificuldades de renda. As perdas materiais da moradia e a interdição de áreas de risco levaram à migração. Além disso, os danos pessoais, dentre os quais são destacadas as mortes de membros de um dos núcleos entrevistados e de amigos, vizinhos das demais famílias.

As narrativas foram produzidas em contextos de vida familiar específicos de cada caso, pois compreendiam fases distintas de desenvolvimento: aquisição ou casal com filhos, adolescente e fase madura, na qual uma das filhas havia se casado e saído da casa dos pais, e também situações distintas quanto à vida pós-desastre. Para obtenção dos dados foram utilizadas as técnicas de observação participante, durante os encontros nos domicílios, com registros em diário de campo, a entrevista narrativa improvisada,¹³ e a aplicação de instrumentos como o genograma, o ecomapa e o calendário de rotinas, que se constituiu em um instrumento construído para os próprios integrantes anotarem suas rotinas, diárias e semanais. Os dados coletados nas entrevistas foram gravados com a devida autorização e transcritos pela pesquisadora. Foram informantes da pesquisa os membros adultos das famílias (cônjuges) e alguns dos filhos (adolescentes e crianças na idade pré-escolar e escolar) que se faziam presentes nas ocasiões dos encontros com a pesquisadora.

A construção conjunta dos genogramas e ecomapas aconteceu na ocasião da segunda entrevista, tendo sido realizadas no total quatro entrevistas com cada família. À medida que os diagramas eram construídos manualmente pela pesquisadora e entrevistados, narrativas sobre as relações familiares e com outros sistemas sociais foram sendo desveladas, assim como alguns rituais familiares foram lembrados e comentados, quanto ao período anterior e posterior à transição inesperada do desastre. Os diagramas foram digitalizados para melhor visualização dos dados e as narrativas foram analisadas.

A análise das narrativas seguiu os passos orientados por Fritz Schütze,¹³ criador do método de entrevista narrativa autobiográfica e de análise de narrativas improvisadas. O primeiro passo consiste na análise formal do texto, onde foram selecionadas todas as passagens narrativas, tomando como referência os indicadores formais de inicialização e finalização de cada segmento. No

segundo passo, a descrição estrutural do conteúdo de cada narrativa anteriormente selecionada, em que foram identificados elementos de interpretação das histórias narradas denominados de estruturas processuais do curso da vida. Para a realização do terceiro passo, denominado de abstração analítica, foi preciso um distanciamento dos detalhes do conteúdo de cada segmento narrativo e um olhar para o todo da história, ordenando os segmentos narrativos na sequência das etapas da vida ou do evento narrado, interpretando as expressões abstratas de cada etapa, em relação umas com as outras, com base no referencial teórico e objetivo da pesquisa. O quarto passo ou análise do conhecimento explorou os componentes não-indexados das histórias, que são as passagens narrativas argumentativas, explicações teóricas dos informantes sobre seu curso de vida (experiência no desastre) ou identidade (teorias sobre o "eu"), avaliações comparativas e construções de fundo. É nesta etapa que o pesquisador está mais atento à interpretação dos próprios sujeitos. O quinto passo consistiu na comparação contrastiva entre as categorias analíticas encontradas na análise dos diferentes textos de entrevistas de cada família, buscando semelhanças e contrastes que favoreceram a comparação dos casos entre si.¹³

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob número 490/2009. Foi respeitado o anonimato dos informantes e a participação na pesquisa foi considerada mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As famílias estudadas foram identificadas como família 1, 2, 3, 4, 5, 6 e para discriminar as narrativas de cada integrante da família, optou-se pela inicial da posição familiar. Exemplo: pai da família 1 (PF1), mãe da família 2 (MF2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A falta e a ajuda foram identificadas pelas famílias do estudo como relevantes acontecimentos e pontos de mudança nas trajetórias pós-desastre. As narrativas revelaram as interpretações das famílias sobre a importância do suporte social no processo de transição e na reorganização das rotinas diárias.

A análise dos genogramas e dos ecomapas desvelou o contexto familiar de cada núcleo entrevistado, resgatando as percepções e experiências das famílias ampliadas, afetados pelo desastre, ou como rede de suporte mobilizada na situação inesperada. Nas famílias entrevistadas e em outros núcleos residentes na localidade rural, também so-

freram o impacto do evento, com maior ou menor nível de mudança. Em alguns casos, em especial durante a passagem nos abrigos, os núcleos atingidos forneceram mutuamente suporte emocional, enquanto na família ampliada, inclusive procedentes de outros municípios, proporcionaram condições estruturais de abrigo, recursos materiais prioritários à estadia e ao recomeço dos parentes desalojados.

O caso da família 4, em que vários núcleos foram afetados pela perda de propriedades e morte de alguns membros, identificou-se o suporte familiar e o cuidado promovido entre os membros da família ampliada durante o ritual de luto (reconhecimento dos corpos de familiares, funeral improvisado, visita ao túmulo) e o enfrentamento das perdas no período inicial após o desastre:

[...] a sogra da minha irmã até veio buscá-la, para dividir, mas a gente não quis se separar [...], a gente já tinha perdido muita coisa, então queríamos tentar ficar mais juntos. [...] um tentar consolar o outro e tentar levar pra frente (MF4).

De acordo com a literatura, perdas e luto não podem ser subestimados quanto ao seu potencial agravante aos distúrbios traumáticos e aos riscos à saúde mental. A prevalência e a severidade do luto prolongado entre enlutados de desastres tornam necessário que todos os envolvidos na ajuda e no cuidado dos sobreviventes estejam sensíveis e conscientes de suas necessidades. É importante que a informação e o serviço fornecido aos enlutados vá além do estágio imediato de manejo da crise, independente de terem sido expostos ou não ao desastre. Isto, todavia, é um considerável desafio aos serviços de saúde, à rede social e serviço religioso, levando-se em conta que atender às necessidades envolve um equilíbrio de abordagens coletivas e individuais, em longo prazo pós-desastre.¹⁴

As narrativas construídas pelas famílias enfatizam os dados esquematicamente ilustrados nos ecomapas. A ajuda recebida, principalmente nos primeiros meses após o desastre foi identificada como fundamental para a sobrevivência dos membros e para a satisfação das necessidades básicas tais como: colchões para deitar e dormir, utensílios básicos e água potável para o preparo e a realização da alimentação entre outros, além de servir de incentivo para a adaptação frente as perdas e as dificuldades iniciais.

Outro dado revelou que ajuda de parentes e de amigos mais próximos manifestou-se como uma reação de mobilização para a ajuda, que ocorreu de maneira imediata após à notícia sobre o ocorrido, acompanhada através dos meios de

comunicação locais (rádio e televisão, especialmente). Essa ajuda se manifestou através da busca de informações sobre os familiares e pessoas conhecidas nos abrigos, oferecendo-lhes acolhimento em suas casas e dispondo-se a auxiliar na resolução de outras questões demandadas na ocasião e ao longo dos meses subsequentes ao desastre.

As famílias também mencionaram estranhamento com relação à experiência de receber e aceitar doações de pessoas desconhecidas. Perceberam-se como vulneráveis pelo fato de estarem desprovidos de seus utensílios habituais às atividades rotineiras do espaço da moradia, documentos pessoais, e dos objetos essenciais e simbólicos que representavam sua identidade familiar e individual.

A ajuda inesperada de voluntários da ação humanitária e de instituições como igrejas, organizações não governamentais, universidades e empresas representou apoio significativo para o planejamento e a reconstrução da vida familiar durante a transição. Além disso, foi proporcionado uma estrutura material, para a reorganização das rotinas familiares quando da saída dos abrigos públicos para as moradias temporárias ou no retorno às suas moradias reconstruídas. No entanto, em um dos casos estudados, familiares mais próximos não foram referidos como a ajuda principal em função de muitos núcleos também terem sido afetados com perdas nas propriedades e não possuírem condições econômicas sustentáveis. Contudo, a presença de alguns familiares no abrigo serviu de apoio nessa passagem e motivação para a manutenção de alguns rituais diários, comuns à vida anterior ao desastre, como por exemplo, ter uma hora para se encontrar e conversar ou fazer alguma refeição juntos. Assim, o contato anterior ao desastre, durante a transição, foi promovida pelo contato constante entre os familiares que dividiam o mesmo espaço no abrigo.

No período posterior ao desastre, algumas famílias tiveram dificuldades para participar de rituais comemorativos com suas famílias ampliadas. No entanto, rituais foram criados pelas famílias atingidas como reunir-se ao menos uma vez ao ano para celebrar algumas datas e visitar o cemitério onde os parentes e amigos vitimados foram sepultados. Estes rituais funcionaram, de certa maneira, como suporte social entre as famílias da comunidade, enquanto vivenciaram a transição dos dois primeiros anos pós-desastre. A narrativa da família 3, sobre a ocasião da celebração do natal no mês seguinte à ocorrência do desastre, em cujo período parte dos familiares se encontrava

no abrigo público e parte na casa de parentes, foi expressada com emoção entre integrantes entrevistados. Segundo eles, o significado de reunir a família no abrigo, para comemorar de alguma forma o natal, foi importante e promoveu a união.

As narrativas que acompanham a construção dos ecomapas nas entrevistas com cada família enfatizam a ajuda recebida para o recomeço. Conforme exemplificado no genograma (Figura 1), o impacto do desastre afetou mais de uma geração. O ecomapa da família 3 (Figura 1) e a narrativa que segue expressam a ajuda recebida nesta trajetória.

Veio uma equipe de São Paulo, com 25 pessoas, em março. Limparam minha casa e aos poucos deram uma ajuda para reformá-la. A assistente social ajudou [...], com ela nós conseguimos a caixa d'água, os blocos. Ela também arrecadou dinheiro de fora e depois repassou pra gente (PF3); Uma voluntária ajudou por algum tempo trazendo sacolão para nós (MF3); Ela também trouxe móveis para as minhas cunhadas (PF3); Ajudou a escola, com dinheiro para a viagem das crianças ao parque [...] (MF3); Teve a [ONG] que nos ajudou com o forro e as portas (PF3); Teve o padre também e a Cáritas, que deu os móveis, as freiras que também ajudaram com máquinas de costura para continuar trabalhando, só que no galpão da Igreja. Tem a [universidade] que também ajudou um monte a cooperativa [...]. Eles vinham toda a semana para fazer reunião e ajudaram para fazer os documentos e tudo o que a gente precisava [...]. E a família mesmo: a minha irmã convidava a gente pra ir na casa dela, tirava-nos do abrigo pra passar uns dias lá, daí quando a gente voltava, ela convidava outra irmã

[...], também convidava pra ir pra praia. As crianças ganharam muitos brinquedos, bicicleta, porque eles perderam tudo, na verdade (MF3).

Redes de suporte social podem fornecer importante recurso para o enfrentamento das consequências dos desastres e podem minimizar os efeitos adversos do trauma, especialmente relacionado às perdas. O cuidado emocional às vítimas de desastres e a mobilização de familiares, vizinhos, amigos e outros profissionais pode ser uma ação útil promovida pela enfermagem, embora difícil, tendo em vista que são muitas as rupturas associadas a estes eventos particulares, afetando o funcionamento de recursos comunitários.¹⁵

Conforme revela a literatura, estressores agudos de diversas naturezas, assim como os desastres naturais, podem influenciar na disponibilidade de suporte ou apoio tanto em direções positiva quanto negativa. Parece existir uma associação positiva do suporte social recebido e fornecido entre pessoas idosas na pós-inundação, o que pode ser explicado pela norma da reciprocidade, ou seja, os idosos procuram retribuir o apoio recebido da rede e isso os faz acreditar que o suporte poderá estar disponível futuramente. Nesse estudo, mulheres idosas receberam mais suporte social do que os homens, o que esteve relacionado ao contato mais frequente com a rede ampla de recursos no pré-desastre e, também, por agirem mais ativamente na busca de ajuda do que os homens. No geral, a elevada percepção do apoio no pós-desastre resultou do suporte recebido e do suporte fornecido.¹⁶

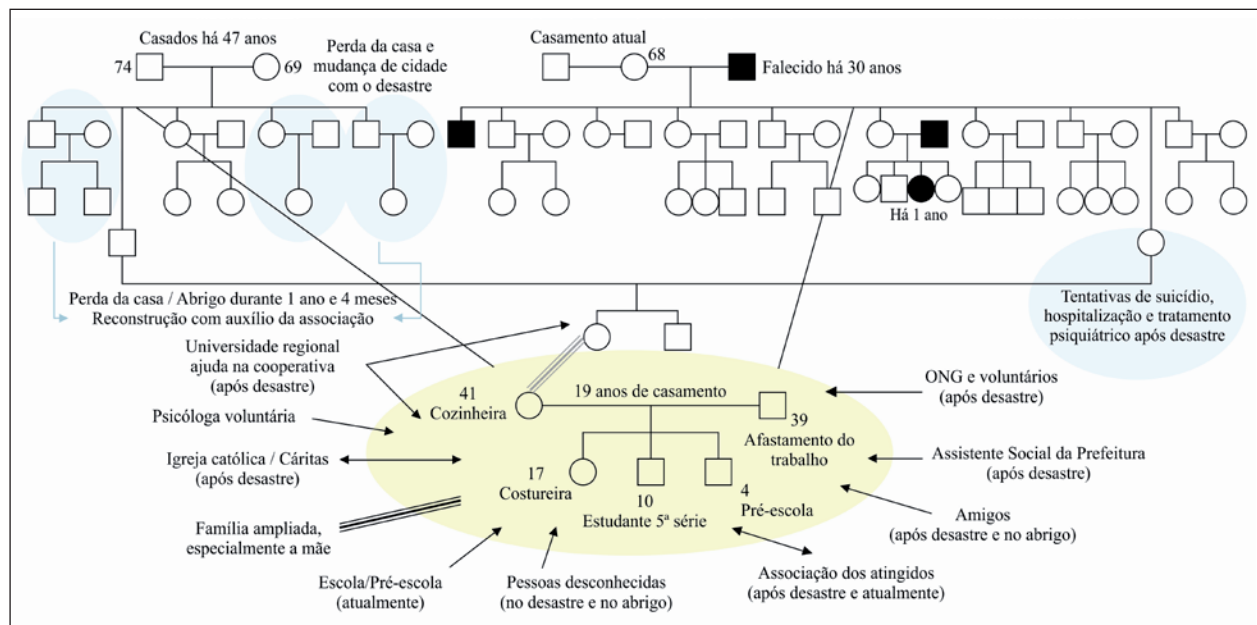


Figura 1 - Genograma e ecomapa da família 3

O trecho narrativo da família 3 prossegue contando sobre a falta da ajuda esperada dos órgãos governamentais durante o primeiro ano pós-desastre. Destacam-se decisões tomadas pelas famílias para “tocar em frente”, assim como mencionam a influência da pouca ajuda no recomeço.

Pra você ver que a coisa foi tão complicada que aqui, no começo, estava interdito, e a Defesa Civil dizia que tinha que demolir nossa casa [...]. Fizemos uma dívida e compramos um terreno, apavorados diante da situação. Eram R\$ 3.500,00 de entrada e mais as outras parcelas, mas porque o dono do terreno descobriu que nós éramos da tragédia, deu pra trás e não vendeu mais. Aquilo me doeu tanto, eu chorei muito [...]. Mas meu cunhado me deu todo o dinheiro para que comprássemos à vista e depois nós conseguimos pagá-lo. Isto foi um ou dois meses após o desastre (MF3); É que no início eles [a Defesa Civil] nos prometeram mundos e fundos, mas não ajudaram em nada (PF3); Não tínhamos ganhado nada e estávamos na rua, sem nada [...] e ainda, demo-nos conta de que não dava pra colocar qualquer casa lá naquele terreno que havíamos comprado (MF3); Tinha que ter 70m², no mínimo (PF3); Tudo com laje, porque era um chão em loteamento e não dava pra qualquer pobre colocar uma casinha lá dentro.

Um estudo enfocou a utilização efetiva do capital social e humano na redução das consequências dos desastres naturais. O autor menciona que a criação e o desenvolvimento do capital social envolvem três estágios: o primeiro consiste em entrosar a comunidade, através da integração e coesão social, criando redes de solidariedade, comunicação e apoio entre os membros, além da coordenação eficaz de atividades comunitárias que fomentem as qualidades de liderança e o cultivo de atributos em atividades recreativas, reuniões religiosas e espirituais, afiliações políticas e institucionais, apoios psicológicos e sociais, dentre outros. O segundo estágio seria transpor estas relações entre comunidades, em que grupos de cidadãos podem ser formados por interesses comuns, trabalhando em conjunto para a identificação de necessidades e juntando esforços para solucioná-las. O terceiro estágio se constitui na formação de laços de ligação entre comunidades e instituições públicas e financeiras. Em muitas realidades, a efetividade do trabalho conjunto destas redes têm promovido uma mobilização crucial dos recursos comunitários, de especialistas, profissionais e voluntários antes da ocorrência do desastre e na fase de recuperação.¹⁷

Com base nisso, e a exemplo do importante papel de mobilização de recurso e de acionador da rede mais ampla que o serviço social desenvolve, frente às situações de crise e desastres naturais,

vale lembrar que a enfermagem e demais profissões do setor saúde podem exercer inúmeras ações de promoção das redes de suporte social nas comunidades em que trabalham. Para promover saúde é preciso estimular as habilidades pessoais na população, criar ambientes favoráveis nos municípios e comunidades que estão mais preparados para prevenir e/ou minimizar o impacto dos desastres, reforçar a ação comunitária e o empoderamento para aumento da capacidade de enfrentamento das adversidades nestas situações.

O empoderamento é visto como estímulo para se alcançar autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos à relações de opressão, discriminação e dominação social.¹⁸

Algumas narrativas são construções de fundo sobre o significado atribuído à experiência da solidariedade nesta etapa da vida familiar, expressando o reconhecimento e a gratidão pelas doações e a ajuda humanitária recebida ao longo do primeiro ano pós-desastre.

O que isto significa para nós é que sem a ajuda destas pessoas a gente não estaria novamente aqui (PF3); A gente viu que tem amigos e que existe a solidariedade [...] e que somos queridos [...], e a gente não sabia que ia ser tão bem ajudado, foi como uma surpresa, né?! Se uma criança chorava, um vinha e trazia um brinquedo, outro chorava e eles traziam uma bicicleta [...] às vezes, até pessoas que não tinham nada a ver, vinham à noite lá no abrigo visitar a gente, ou dar alguma roupa. Também os nossos amigos daqui que não tinham ido para o abrigo, porque tinham casa dos parentes ou casa fora, então, era tão bom quando eles iam visitar a gente (MF3); Em tudo que fomos ajudados, fomos muito bem ajudados (PF3).

Conforme mencionado em um estudo,¹⁹ o sucesso da mobilização do suporte social é importante não somente porque isso ajuda os sobreviventes em seus esforços de recuperação, mas também porque isso os permite apreciar seu mundo social como confiável, cuidadoso e verdadeiro. Os resultados do referido estudo ainda mostram que o grande envolvimento em comunidades altruístas no pós-desastre imediato exerceu um efeito benéfico nos sentimentos interpessoais de conectividade e de atitudes verdadeiras com relação aos outros e à sua comunidade. Dessa maneira, pessoas que relataram terem recebido maior suporte social nos primeiros dois meses após a enchente demonstraram elevados níveis de percepção do suporte social, grande noção de coesão comunitária, mais confiança na benevolência das pessoas e afirmaram

valores relacionados à ajuda mútua. Porém, sobreviventes que experienciaram amargor (decepção) social no pós-desastre que se refletiu significativamente nos desapontamento com relação à ajuda e no relacionamento interpessoal e comunitário, relataram baixos níveis de bem-estar psicossocial durante o período de recuperação.

São necessárias intervenções sensíveis e que atinjam a comunidade de modo que oportunizem a mobilização, a manutenção e o melhoramento do apoio social após os desastres e na fase de recuperação. Destaca-se estas ações como sendo importantes mecanismos de causalidade dos processos sociais em relação à saúde mental das vítimas, ajudando-as restaurar suas habilidades pessoais e a retornar às suas tarefas e rotinas sociais.²⁰

Para a família 4, atuar em prol da recuperação das famílias atingidas na comunidade tem significado para a ajuda que se destina ao futuro da sua própria família e também das demais. Segundo a narrativa da mãe, para que haja mudanças na comunidade é imprescindível se integrar socialmente e participar das discussões e reivindicações.

Acabei me tornando a presidente da associação dos desabrigados, e isto me levou a conhecer um lado, não que eu não conhecesse, porque eu sempre estive envolvida com a comunidade, mas mais profundamente eu não conhecia o lado político. Então eu já estive algumas vezes em Brasília, já estive no Rio de Janeiro e em São Paulo participando de seminários que falam da assistência humanitária e sobre desastres. Então estou aprendendo muito com isto. A Associação já ajudou até hoje mais de 40 famílias, mas tenho me dedicado agora na parte de política mesmo [...], de ir às reuniões, de ir lá dizer 'isso a gente não aceita' ou 'isso a gente não quer, não é assim' ou 'isso vocês prometeram agora vão cumprir', como é a questão das casas [...], temos ainda muitas famílias que não ganharam casa e nós estamos batendo em cima, mas mesmo assim não fazem. É que nós não recebemos nenhum recurso de governo federal e estadual, nada. Veio dinheiro, mas o montante que veio não condiz com o trabalho apresentado aqui [...] o que a gente não aceita é isso [...] então esta é uma cobrança que a gente faz. [...] hoje temos 300 famílias associadas, mas ela é aberta à comunidade, pra todos (MF4).

Uma pesquisa sobre comunidades de Porto Rico, propensas a inundações, enfatiza a necessidade de direcionar os riscos de enchente que agravam a vulnerabilidade e inibem a adaptação, incluindo as condições de saúde, questões de subsistência e fatores econômicos, relações sociais e infraestrutura comunitária. Estas populações têm desenvolvido estratégias de adaptação às

inundações que parecem influenciar na percepção da redução dos riscos, considerando os fatores determinantes ligados à capacidade de ajustar-se e integrar-se a essas situações perigosas. Fortalecer a capacidade local para lidar com os fatores de vulnerabilidade é visto como um passo positivo em direção ao empoderamento das comunidades antes que reforçar a dependência, o que frequentemente resulta de esforços de alívio de enchente.²¹

Adicionalmente, destaca-se o valor das políticas públicas locais para promover a saúde, não somente em situações emergentes de desastres naturais, mas para o fortalecimento da população. O desenvolvimento de programas interventivos e sustentáveis no pós-desastre é demanda de responsabilidade do governo para o apoio às famílias e comunidades, estímulo este fornecido pela Organização Mundial da Saúde, em especial no que se refere à promoção da saúde mental de crianças e adolescentes vítimas de traumas.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo do presente estudo, que foi apresentar as percepções das famílias sobre o suporte social e familiar na transição do pós-desastre natural, é possível afirmar que os resultados contribuem para a compreensão do contexto de recuperação das famílias e destacam a pertinência do suporte social como meio de enfrentamento das mudanças.

Semelhante ao que a literatura sobre o assunto aborda, a rede informal de apoio se apresenta como o recurso mais imediato às necessidades das famílias no pós-desastre, cujo suporte às necessidades emocionais fornecido em especial por familiares e amigos foi percebido como um recurso que persiste ao longo do tempo, fortalecendo os laços de convivência anteriores ao evento.

A ajuda recebida por meio de doações e das condições de abrigo, especialmente nos primeiros meses pós-desastre, e na fase inicial da recuperação das moradias pelas famílias, retrata a rede mais ampla de suporte social. Estas ações são mobilizadas por mecanismos que constituem o cenário da maioria dos desastres naturais, como a ação de instituições públicas e privadas, locais e de outras esferas, ainda que sem o devido planejamento para a resposta a tais situações, além da sensibilização da população em geral provocada pela divulgação do impacto do desastre pela mídia.

Frente à falta de ajuda recebida, as famílias narram o desamparo por parte das políticas públicas de prevenção de desastres e sinalizam uma

lacuna que precisa ser atendida. Neste sentido, a temática dos desastres mostra-se uma oportunidade de integrar setores da sociedade e da gestão para promover a saúde de famílias atingidas, o que precisa ser pensado numa perspectiva de sustentabilidade. Os cinco campos da Carta de Ottawa: de educação para a promoção de habilidades pessoais, o empoderamento comunitário, a criação de ambientes favoráveis e de políticas públicas saudáveis precisam ser despertadas pelos profissionais da saúde que atuam nas comunidades. A enfermagem tem papel fundamental na identificação dos recursos disponíveis na comunidade em diversas situações de saúde-doença, assim como, nas situações de mudança de vida. Através de instrumentos próprios para o cuidado de enfermagem, como o genograma e o ecomapa, enfermeiras têm possibilidade de descobrir e de discutir com as famílias a sua rede de apoio, propiciando o seu fortalecimento enquanto unidades sociais e de cuidado e para o enfrentamento nas adversidades da vida.

REFERÊNCIAS

1. Boyce WT, Jensen EW, James SA, Peacock JL. The family routines inventory: theoretical origins. *Soc Sci Med.* 1983; 17(4):193-200.
2. Murphy SA. Mediating effects of intrapersonal and social support on mental health 1 and 3 years after a natural disaster. *J Traum Stress.* 1988 Apr; 1(2):155-72.
3. Yang J, Yang Y, Liu X, Tian J, Zhu X, Miao D. Self-efficacy, social support, and coping strategies of adolescent earthquake survivors in China. *Social Behavior Personality.* 2010, 38(9):1219-28
4. Bolin RC, Bolton PA. Recovery in Nicaragua and the USA. *Int J Mass Emerg Disasters.* 1983; 1(1):125-44.
5. Stewart MA. A study of families' physical and emotional health subsequent to the Woodstock Tornado. Report to the extramural research program directorate health and welfare Canada [research report]. Ontario (CA): Department of Family Medicine, University of Western Ontario; 1982.
6. Kwon YS, Maruyama S, Morimoto K. Life events and posttraumatic in Hanshin-Awaji earthquake victims. *Environ Health Prev Med.* 2001 Jul; 6(2):97-103.
7. Solomon SD, Bravo M, Rubio-Stipec M, Canino G. Effect of family role on response to disaster. *J Traum Stress.* 1993; 6(2):255-69.
8. Manturuk K. Nothing we can't handle: disaster event behavior patterns of vulnerable families and neighborhood support networks. In: Annual Meeting American Sociological Association; 2004 Aug 14-17; São Francisco (US): American Sociological Association; 2004
9. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2009.
10. Denham SA. Family health a framework for nursing. Philadelphia (US): Davis Company; 2003.
11. Sparks M. Nuevas áreas de acción prioritária para la IUIPES. *Glob Health Promot.* 2011 Sep; 18(3):65-7.
12. Heidmann ITSB, Almeida MCP, Boehs AE, Wosny AM, Monticelli M. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm.* 2006 Abr-Jun; 15(2):352-8.
13. Schütze F. Pesquisa biográfica e entrevista narrativa. In: Weller V, Pfaff N. Metodologias da pesquisa qualitativa em educação: teoria e prática. Petrópolis (RJ): Vozes; 2010. p. 211-22.
14. Kristensen PL, Weisaeth L, Heir T. Predictors of complicated grief after a natural disaster: a populations study two years after the 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies.* 2010; 34: 137-50.
15. Mitchell AM, Sakraida TJ, Zalice KK. Disaster care: psychological considerations. *Nurs Clin North Am.* 2005 Set; 40(3):535-50.
16. Tyler K. The impact of support received and support provision on changes in perceived social support among older adults. *Int J Aging Hum Dev.* 2006; 62(1):21-38.
17. Mathbor GM. Enhancement of community preparedness for natural disasters: the role of social work in building social capital for sustainable disaster relief and management. *Int Social Work.* 2012; 50(3):357-69.
18. Kleba ME, Wendausen A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. *Saúde Soc.* 2009;18(4)733-43.
19. Kaniasty K. Predicting social psychological well-being following trauma: the role os postdisaster social support. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy.* 2012; 4(1):22-33.
20. Kaniasty K, Norris FH. Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms:sequential roles of social causation and social selection. *J Traum Stress.* 2008; 21(3):274-81.
21. López-Marrero T, Yarnal B. Putting adaptive capacity into the context of people's lives: a case study of two flood-prone communities in Puerto Rico. *Nat Hazards.* 2010; 52:277-97.
22. Belfer ML. Caring for children and adolescents in the aftermath of natural disasters. *Int Rev Psychiatry.* 2006 Dec; 18(6):523-8.

Correspondência: Gisele Cristina Manfrini Fernandes
Rua Johann Linshalm, 80, ap. 1102
89120-000 – Bairro das Capitais, Timbó, SC, Brasil.
E-mail: gisamanfrini@terra.com.br

Recebido: 30 de Julho 2012
Aprovado: 13 de Setembro 2013