

## GRANDE ENTREVISTA

RAFAELA LOPES ♦ PSICÓLOGA NA ÁREA DA INTERVENÇÃO EM CRISE

# Incêndios florestais: “Temos muitas vítimas e algumas delas invisíveis”



Célia Domingues - JF

**JORNAL DO FUNDÃO - Quais são os impactos que os incêndios deixam na população?**

**RAFAELA LOPES** - Temos muitas vítimas e algumas delas invisíveis. Temos as populações afetadas, que perderam diretamente património ou pessoas, e temos outras que para além da perda, ou da experiência de luto, são pessoas que estiveram lá a combater o fogo ou no auxílio.

**Existem vários níveis de vítimas é isso?**

Exatamente. Existe o grupo de pessoas que estiveram no local do incêndio e essas podem ter uma experiência limite potencialmente traumática, de medo intenso, de sentirem a vida delas em risco. Por definição o trauma começa precisamente por aí: o viver uma experiência de ameaça de vida ou ferimento grave vivida pelo próprio, testemunhada ou ter tido conhecimento que algum familiar ou amigo próximo que esteve em risco de vida. Depois há também a exposição direta repetida ou extrema aos detalhes aversivos dos eventos traumáticos, e aqui falamos sobretudo dos profissionais como por exemplo os bombeiros.

**Esse é o medo de quem está no local. Há efeitos em quem acompanha os incêndios pelas notícias?**

Sim e estamos a falar dos vários níveis de grupos de pessoas: os que estiveram lá, os que estão longe e que não conseguem contactar os familiares no local, os que por acaso não estiveram lá – ou porque foram de férias ou simplesmente saíram naquelas horas – e que sentiram aquela sensação que deveriam estar no local para ajudar a comunidade ou a proteger as suas coisas e aqueles que mesmo longe sentem “podia ter sido eu”. E os que simplesmente acompanham o desenvolvimento do incêndio pela televisão mas que pertencem à comunidade que está em risco. Portanto temos aqui diferentes tipos de vítimas. E temos os profissionais – os bombeiros, a GNR, os jornalistas, todos os profissionais que auxiliam as evacuações e muitos outros.

**Como explica o auxílio que muitos cidadãos que enfrentam as chamas em perigo de vida?**

Há medo. O facto de querer ficar e querer proteger é uma sensação de responsabilidade mas isso não invalida a experiência de medo que essas pessoas sentiram. Conheço pessoas que ficaram cercadas, que foram projetadas, feridas, que por algum tempo não sabiam dos familiares ou que chegaram a pensar que iriam morrer. Esta experiência pode até durar poucos minutos mas ganham uma dimensão de tempo muito maior na pessoa que pode ficar marcada na pessoa como trauma.

**É um medo que ativa reação...**

No caso de um incêndio pode ser um medo mobilizador, que ativa os instintos de sobrevivência e de luta. Conhecemos a teoria ligada às catástrofes que nos diz que existem diferentes momentos, que também para nós psicólogos, diferenciam diferentes momentos de intervenção junto da população que está a viver a crise. Depois do momento da ameaça e do impacto, há também o momento da reação, muitos vezes marcados por inúmeros atos heroicos e de salvamento. Sabemos que nos primeiros momentos a solidariedade ativa-se de uma forma impressionante. Esta capacidade de a população reagir, de fazer a entre ajuda, é importante acontecer. Porque alguém que ajuda está a devolver à população a sensação de controlo, “eu ainda tenho a capacidade de poder dar segurança que foi perdida”. Isto tudo acontece nas primeiras horas. E por isso quando se fala em psicólogos que intervêm nas primeiras horas, eles vão fazer um trabalho completamente diferente daquele que vai ser feito passadas 48 horas ou uma semana.

**Porquê?**

O profissional que vai, nas primeiras horas, realiza uma intervenção em crise, com vista a devolver à população o controlo sobre a situação, oferecendo proteção e segurança, estabilização emocional e mobilizando os recursos pessoais e sociais facilitando o processo de recuperação. A comunidade tem mecanismos próprios de resposta, tem capacidade de resiliência, muito mais quando falamos das aldeias rurais, que já passaram por outros incêndios, com diferentes experiências de resiliência.

**Como se devolve essa confiança de auto controlo?**

Garantindo que conseguem aceder o mais depressa possível à sua rede de suporte e às necessidades básicas. Esses são os primeiros socorros psicólogos, tal como existem os primeiros socorros físicos, que visam mitigar o impacto do evento.

**Essas necessidades são materiais?**

Podem não ser, mas as materiais têm de estar garantidas, porque não podemos avançar para outros níveis se, por exemplo, a pessoa não tiver um copo de água para beber ou se ainda não conseguiu contactar o familiar que está longe. Pode passar por exemplo por auxiliar o acesso a comida ou tratamento para os animais como facilitador da retoma da rotina e por isso a importância de articulação entre diferentes profissionais.

**O que se diz a alguém que perdeu tudo?**

Não existem palavras mágicas. Muitas vezes nas primeiras horas, as pessoas precisam de ventilar as emoções, a dor. Não estou a falar naquela ideia de pôr todas as pessoas a fa-

PEDRO MARTINS/GLOBAUMAGENS



larem. Cada um escolhe se quer falar ou não. Não podemos ser invasivos, temos de respeitar o momento. As pessoas são todas diferentes, têm recursos diferentes, formas de respostas – estratégias de lidar – diferentes e estão a viver momentos de vida diferentes. Se essa pessoa passa por aquele momento numa altura de vida em que já estava vulnerável por outros motivos anteriores, poderá afetar mais a capacidade de respostas a esse trauma. Se, por exemplo, a pessoa perdeu a casa no incêndio, mas se existir uma filha perto que a pode acolher e a acompanhar, essa pessoa sabe que tem recursos.

**E aqueles que perderam tudo e não têm familiares ou vizinhos que lhe possam garantir esses recursos? Também há muito isolamento.**

Nesse caso, se a pessoa se sente sozinha, sem alternativas e respostas é importante o tal trabalho de primeiros socorros psicológicos. Procurar os tais recursos e como os ativar.

**Estamos a falar da importância da ajuda psicológica. Mas ela está no terreno?**

Sim, está. Claro que face às necessidades poderemos sempre pensar que em alguns locais poderia ser reforçada.

**No ano passado – um ano atípico – estiveram psicólogos no terreno, mas na maior parte das vezes eles não se veem.**

É importante saber que existem diferentes níveis de intervenção. Os psicólogos que estão no terreno nas primeiras horas não são, ou não têm de ser, os mesmos que estão passada uma semana porque o trabalho é diferente. Nas primeiras horas é feita intervenção psicossocial em crise, para estabilizar as pessoas e estas retomarem rotinas. É feito à beira

de uma estrada, à porta da casa, onde é necessário... Depois fazem-se os “follow-ups” e se necessário encaminha-se para um apoio de continuidade.

Aquilo que é feito mais tarde já é um trabalho de intervenção continuado, que pode incluir várias sessões e prolongar-se no tempo consoante as necessidades, podendo ser psicoterapêutico.

**Estiveram no terreno o tempo suficiente?**

O tempo de intervenção em crise é limitado no tempo como referi. Claro que para o apoio de continuidade é sempre importante manter os apoios enquanto necessários.

**Não vemos essa ajuda especializada em trauma quando os incêndios atravessam vilas e aldeias.**

Existe sempre um tempo de ativação e há inclusive algumas estruturas que têm respostas de voluntariado que exigem tempos de mobilização, bem como há que garantir condições de segurança dos profissionais, quando há ações de combate a decorrer.

A maioria destas equipas que fazem intervenção em crise, durante anos foram preparadas para trabalhar com os seus profissionais, ou seja, com a GNR, militares, bombeiros... No ano passado vimos estas equipas no terreno mas também profissionais da segurança social, os

técnicos locais (Municípios e IPSSs) e da Saúde, em que os profissionais vieram do próprio sistema, dos hospitais e centros de saúde que se mantiveram para um trabalho de continuidade, foi aliás criada a Comissão de Acompanhamento para monitorizar este trabalho.

**Mas estes são acionados para uma resposta de segunda linha como já explicou. Onde estão os profissionais especializados em intervenção em crise?**

Existem profissionais treinados e formados nas várias entidades, obviamente reforço a necessidade de continuarmos o caminho de preparação dos diversos profissionais para estes cenários. Considero muito importante a formação em intervenção em crise e em Psicotraumatologia, e não apenas dos profissionais de saúde (psicólogos...) mas todos os que lidam com estes cenários, para poderem prestar uma melhor primeira resposta, saber encaminhar e inclusive compreenderem reações neles próprios desenvolverem o auto-cuidado.

**De que forma se manifesta o trauma pós incêndio?**

Há uma série de reações que são normais acontecerem. Quando dizemos que aquela população está muito afetada, há reações que acontecem nas primeiras horas: de desespero, tristeza, confusão, desorientação.

Quando essas reações se prolongam no tempo, para lá de uma semana, de um mês, aí podemos estar a falar de outro tipo de situações. A partir de uma semana, poderemos estar perante uma situação de perturbação aguda de stress, que pode ou não a partir de um mês evoluir para perturbação de stress traumático, como aquela que ouvimos falar muitas vezes dos antigos combatentes que foram à guerra: acordar com sobresaltos, evitamentos, hipervigilância. Passado um mês, se a pessoa mantém determinadas reações – claro que isso tem de ser avaliado e deve procurar acompanhamento psicológico. Friso, contudo, que nem todas as pessoas têm de passar por isto, que nem todos desenvolvam psicopatologias. Mesmo aquelas que apresentaram determinadas reações nas primeiras horas, não quer dizer que no futuro tenham de desenvolver a perturbação.

**E tem perturbação física?**

Claro que sim. Quando muitas vezes se diz que não se encontram causas específicas para aquela dor de cabeça que se prolonga, problemas intestinais sem causa sustentada, se calhar nestes e noutros casos, poderá haver outras explicações. Daí ser importante do médico de família fazer um despiste aos vários níveis.

**Sobre a realidade da atividade profissional que desenvolve em Olei-**

**ros, como estão a reagir as pessoas?**

Acredito muito na capacidade intrínseca em reagir, porque caso contrário estávamos todos doentes. Todos nós, em determinado período da vida, passamos por uma experiência potencialmente traumática. Efetivamente, há uma população significativa que fica com sequelas, que pode não ser a perturbação que falei. Pode ser ansiedade, depressão, problemas de consumos, problemas no sono e até impacto no trabalho, sobretudo nos profissionais, o chamado “Burnout”, que afeta os trabalhadores de empatia, ou seja, que trabalham com o outro.

**As reações são as mesmas quando as vítimas já vivenciaram outras experiências de incêndios florestais?**

Pode existir a retraumatização. Alguém que tenha passado por uma experiência semelhante e a situação esteja mal resolvida, ao voltar a passar por ela, ativa o trauma, reabre a “ferida”. Mas atenção: nem toda a gente tem de adoecer, principalmente se nos primeiros tempos existir suporte, e sempre que necessário apoio diferenciado.

**A retraumatização aplica-se ao recente episódio de condutores a fazerem inversão no sentido da marcha numa autoestrada em Palmela cortada por causa de um incêndio recentemente?**

O país, a partir do ano passado, acordou para determinadas questões que não estava preparado. Mas continua a não existir uma cultura de segurança, as pessoas não têm ainda a noção de como agir em determinadas situações. E essa é a primeira intervenção preventiva: mais do que aquela que falei das primeiras horas, é a de capacitar as populações a saber o que fazer quando as coisas acontecem. Daí o projeto “Aldeias Seguras” ser um passo no sentido certo.

**O país ficou traumatizado com os incêndios extremos do ano passado?**

Diria que as pessoas ficaram com mais medo. Mesmo que não tenham vivido a catástrofe da zona de Pedrógão, o incêndio daquela autoestrada há uma semana (Palmela), avivou-lhes memórias que ainda estão presentes. Estamos a falar das tais vítimas silenciosas, não primárias, mas que estavam nas suas casas a ver na televisão a tragédia de incêndios.

O cansaço, as horas prolongadas de exposição traumática, os estímulos que ficam – os cheiros, os sons, imagens, emoções – têm impactos também nos profissionais que estão no combate. O trauma constrói-se de memórias que ficam marcadas no corpo. E estes profissionais, bombeiros, GNR, tantos outros, não devem ser esquecidos e podem também necessitar de apoio psicológico e são cada vez mais os que a eles recorrem.

## PERFIL

### Bombeira e psicóloga da ANPC

Raíssa Lopes, de 35 anos, é bombeira e psicóloga especialista em Clínica e Saúde. Tem formação em Intervenção em Crise e em Psicotraumatologia e integra as equipas de apoio psicossocial da Autoridade Nacional da Proteção Civil desde a sua criação em 2011. Interrompeu este trabalho em 2018 enquanto desenvolve a tese de doutoramento na Universidade do Minho sobre “Exposição a trauma e o impacto da atividade nos bombeiros e famílias”. Mas mantém o trabalho de Psicóloga em Oleiros, com o Projecto de Apoio ao Luto e colaborando com outras instituições e serviços no terreno.