

15 de outubro: um ano depois dos incêndios que mudaram Portugal

Exatamente há um ano atrás, a **15 de outubro de 2017**, Portugal viveu “o pior dia do ano”: cerca de 500 focos de incêndio, milhares de habitações destruídas, mais de 70 feridos e 50 vidas humanas perdidas, em quase 40 municípios; o balanço de um ano trágico que ficará para sempre na memória dos portugueses.

Os incêndios na Região Centro e o retrato semelhante que, poucos meses antes, em junho de 2017, tinha pintado a negro a zona de Pedrógão Grande, deixaram inegáveis mazelas na população que, de forma direta ou indireta, viveu de perto a tragédia. Durante o último ano, muito foi dito sobre as causas, os efeitos e os culpados de uma tragédia que, consoante as diferentes opiniões, poderia ter sido, ou não, prevenida. Mas, numa altura em que os sobreviventes seguem com as suas vidas – com possíveis sequelas do trauma ainda a acompanhá-los no dia a dia, de uma forma mais ou menos intensa – é importante olharmos para as consequências psicológicas dos incêndios, não só para as populações vítimas, mas, igualmente, para os técnicos que, ao longo do tempo, foram atuando no terreno. Um ano depois, o que mudou na prevenção e na intervenção do trauma psicológico decorrente de crises, desastres ou catástrofes?

Entendendo que era importante refletir o acontecido de forma conjunta, em fórum neutro, discutindo estratégias e tirando conclusões na esperança de melhor prevenir o futuro, o **Centro de Trauma (CT)** do Centro de Estudos Sociais (CES) da Universidade de Coimbra realizou três reuniões alargadas, sob o mote “**Depois do fogo: como impedir o trauma**”. Os encontros tiveram lugar em **junho e outubro de 2017 e junho de 2018**, e juntaram entidades direta ou indiretamente intervenientes no terreno aquando das tragédias, assim como os vários parceiros do Centro de Trauma que trabalham de forma próxima a área psicossocial¹. Dividem-se as críticas e elogios: foi muito o que falhou, mas também o que correu bem². Da catástrofe, destaca-se que todos saíram mais experientes, capacitados e, acima de tudo, com propostas concretas (subscritas pelo CT), para que o pior não volte a acontecer:

- Para não repetir tragédias no futuro, a **formação é a palavra de ordem**. Reitera-se a necessidade de amplificar a resposta a eventos potencialmente traumáticos, apostando fortemente na formação psicossocial dos técnicos que intervêm na área psicossocial.

¹ Salientam-se: Cruz Vermelha Portuguesa, INEM, GNR, PSP, Segurança Social, Proteção Civil, Liga dos Bombeiros Portugueses, ANAFS, GARE, Centro de Psicologia da Força Aérea, Escola da PJ, NAV Portugal, APAV, Serviço Regional de Proteção Civil da Madeira e dos Açores, Sindicato dos Jornalistas, Casa da Imprensa, Ordem dos Médicos, Ordens dos Psicólogos, Hospital Pediátrico de Coimbra, DGS, Centro de Psicologia do Trauma e do Luto, Médicos do Mundo, Liga dos Combatentes, autarquias de algumas das regiões afetadas (nomeadamente Tábua, Tondela, Oleiros e Santa Comba Dão), bem como alguns médicos de família e psiquiatras responsáveis pela intervenção de saúde mental em áreas afetadas.

² Perante uma tragédia atípica e de difícil controlo, foi geral a **ideia do dever cumprido**; de que, apesar das dificuldades, a **resposta dada foi capaz**, satisfatória e imediata, colmatando as carências que existiam, e continuam a existir, nas regiões afetadas; conclui-se que os **organismos de socorro estão mais preparados** para cuidarem da saúde mental da população, comparando com catástrofes semelhantes, como a queda da ponte Hintze Ribeiro, em 2001.

- A **formação base para intervenção no pós-trauma** deve ser ampliada para lá dos profissionais especializados, olhando para todos os grupos que intervêm no terreno (*forças de segurança, técnicos das autarquias e estruturas locais, técnicos de socorro, professores, jornalistas, psicólogos e técnicos de saúde*), investindo em ações de sensibilização que facilitem os comportamentos preventivos. O CT pode ter aqui papel importante, continuando o trabalho já desenvolvido neste campo.
- É vantajoso **definir as competências curriculares mínimas** necessárias para a intervenção psicossocial e terapêutica em contextos de crise e no pós trauma, comum a todos os que querem intervir no terreno.
- É essencial a criação de um **programa nacional de resposta e intervenção psicossocial** em contextos de crise, assim como um protocolo que defina a efetiva **articulação dos técnicos** de intervenção psicossocial. Igualmente, se requer o necessário **programa de integração dos voluntários**.
- Também neste contexto, é fundamental a existência de uma **rede nacional estruturada para a intervenção terapêutica nas patologias decorrentes de experiências traumáticas**, que funcione de forma real, assente em técnicos de saúde mental com **formação especializada em Psicotraumatologia**.
- Apostando na criação de uma cultura pró-ativa, justifica-se **informar e sensibilizar a população em geral** em dois níveis:
 - Através de **campanhas de prevenção e sensibilização**, para que pessoas estejam instruídas e conscientes da realidade do trauma e das possíveis estratégias de proteção;
 - Através da formação cívica dirigida a escolas, autarquias e estruturas locais (e, aqui, apostar na **pedagogia junto de crianças em idade escolar e jovens**, promovendo a formação desde pequenos).
- É reconhecida a importância dos meios de comunicação em manter a população informada, numa altura em que as falhas de rede e energia dificultam a comunicação. No entanto, **são muitas as críticas à forma de atuar dos jornalistas**, que, por vezes, voluntariosamente, põem em perigo a sua própria vida e a dos outros, prejudicando o trabalho dos técnicos.
- No mesmo tópico, entende-se como essencial a **formação dos jornalistas e a criação de regras para a cobertura mediática** (o CT pode aqui funcionar como mediador). Os meios de comunicação podem funcionar como elemento tranquilizador ou, pelo contrário, potenciar o contágio – há perigo de potenciar traumas (ou “retraumatizar” os sobreviventes)³.
- **Cuidar dos cuidadores** foi uma expressão muitas vezes utilizada. É necessário mais apoio psicológico e mais vias de suporte aos técnicos, que começam a quebrar perante o cansaço e sensação de impotência. É importante prever a **rotatividade dos técnicos**, para que não cheguem a um caso extremo de exaustão, facultar-lhes formação e preparação, para que saibam lidar com o possível **trauma vicariante**.
- Apostar numa **política de proximidade**, partindo da intervenção baseada nos recursos comunitários, não delegando o básico para serviços superiores e especializados – **pensar**

• ³ Devido a vários fatores de mediatização, como a exposição de vítimas, repetição de imagens, ênfase ao alarmismo, ao dramatismo e à mediatização, a procura de culpados e vitimização.

global, mas agir local. Sublinha-se a necessidade de capacitar as pessoas “da terra”, trabalhar com os parceiros e entidades no local, que conhecem os utentes e o território.

- Importância do **conhecimento alargado dos diplomas legais que regem a organização de resposta** em fase de emergência (onde todas etapas de intervenção estão contempladas).
- Da experiência no terreno, salienta-se a positiva **articulação de saberes**, resultante do trabalho em rede. A desorganização inicial foi adaptada às circunstâncias da realidade, por exemplo, integrando as estruturas de psiquiatria comunitária já existentes.
- E no **futuro?** Destaca-se o **respeito e valorização da intrínseca resiliência das pessoas**, dar espaço e tempo para que façam o luto. Os técnicos não devem criar doentes ou gerar populações dependentes, mas sim serem facilitadores do levantar das pessoas do chão. Os “aniversários” e as evocações não podem servir para enfraquecer, reabrir feridas, relembrando e retraumatizando as diferentes vítimas.

O Centro de Trauma/CES comprometeu-se a enviar a todos os parceiros e entidades presentes, a súmula das conclusões retiradas nos vários encontros. Comprometeu-se, igualmente, a fazer chegar essas conclusões aos vários órgãos de decisão, que possam ser intervenientes ativos na análise e na implementação das propostas efetuadas.

O objetivo de todos os contributos foi o de ajustar as respostas que temos vindo a dar, em Portugal, às situações de sofrimento psicológico decorrente de crises, desastres ou catástrofes, seja modificando as estratégias de prevenção, seja agindo sobre os previsíveis desencadeantes, seja melhorando as formas de intervenção no pós crise.

Esperamos que a lembrança da tragédia de 2017 nos mantenha atentos, disponíveis para pugnar por eficazes planos de intervenção, por redes credíveis de resposta terapêutica no trauma psicológico, por competentes planos de formação e proteção nos técnicos que intervêm no terreno. Honrando os seus propósitos estruturantes, o Centro de Trauma mantém-se disponível para apoiar a concretização destas medidas.