

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA JUSTIÇA E DESVIÂNCIA

O impacto psicológico dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande nas vítimas - Vitimação primária e secundária

Mariana Faria da Silva

M

2022



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação

**O IMPACTO PSICOLÓGICO DOS INCÊNDIOS FLORESTAIS DE
PEDRÓGÃO GRANDE NAS VÍTIMAS – VITIMAÇÃO PRIMÁRIA E
SECUNDÁRIA**

Mariana Faria da Silva

Junho, 2022

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Faculdade de Psicologia
e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora

Celina Manita (FPCEUP)

Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Agradecimentos

À Professora Doutora Celina Manita, por ter acreditado em mim desde o primeiro momento. Agradeço-lhe pelo apoio, pelo incentivo, e principalmente, por arriscar onde mais ninguém arriscou. Se esta concretização aconteceu, deve-se em grande parte à Professora.

A todos aqueles que se disponibilizaram participar neste estudo, e tiveram a coragem de partilhar o lado mais triste das suas histórias. Aprendi convosco muito mais do que aquilo que algum dia poderão imaginar. Sem vocês, isto não seria possível.

À minha Mãe, por sempre ter acreditado em mim, mesmo quando nem eu era capaz de o fazer. Pelo apoio incondicional, pelo amor, e por me dar a garantia de que, caso algo falhe, será sempre o meu Porto de Abrigo. Obrigada por viveres a aventura que tem sido a minha vida, como se da tua se tratasse. Sem sequer imaginarmos, a vida levou-nos para Pedrógão juntas. E que bonito que foi.

Ao meu Pai e ao meu Irmão. Os meus homens. Agradeço pela força, pelo amor, pela paciência e, acima de tudo pelo amparo ao longo destes 5 anos. Obrigada por estarem a meu lado no melhor, e por nunca me terem falhado no pior. Uma vida nunca vai ser suficiente.

À família, pela força, apoio e esperança que depositaram em mim, sempre.

À Telma e à Luiza, por terem sido a minha companhia em infinitas horas deste percurso. Tornaram este caminho especial, mais leve, e sem dúvida, viveram comigo as melhores memórias que consigo recordar desta vida académica.

A todos aqueles que, cruzaram caminho comigo ao longo destes anos e que contribuíram para que esta fosse uma fase tão bonita de viver.

Mais do que valer a pena, valeu a vida.

A todos, Gratidão.

Resumo

Os incêndios florestais têm vindo a tornar-se, ano após ano, um fenómeno recorrente e de ampla extensão, nomeadamente no que se refere ao impacto causado a nível material e ambiental, bem como os óbitos ocasionados deste tipo de desastre natural (Nolasco, 2017). Portugal não tem sido exceção.

Aquela que começou por ser uma deflagração de um incêndio em Escalos Fundeiros, no concelho de Pedrógão Grande, pelas 14h de 17 de junho de 2017, ditou o maior incêndio de Portugal, que em poucas horas preencheu manchetes imprevisíveis que rapidamente se espalharam pelo mundo. Atendendo à gravidade e complexidade que envolveu este acontecimento, sentimos a necessidade em estudar o impacto psicológico dos incêndios florestais ocorridos em junho de 2017, nas vítimas de idade igual ou superior a 18 anos, que viveram a tragédia que perdurou até 24 de junho, e que contabilizou 66 vítimas mortais e mais de 200 feridos, segundo o balanço oficial feito por Patrícia Gaspar da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil (ANCP).

Delineamos como objetivo principal, o estudo e compreensão dos efeitos psicológicos desta tragédia volvidos 5 anos. Quisemos, ainda, analisar o processo de reabilitação/recuperação das às vítimas, nos últimos 5 anos.

Com este estudo, pretendemos contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico sobre este fenómeno, assim como para as práticas de prevenção e intervenção dos profissionais e organizações em situações idênticas, o que possivelmente atenuará os efeitos delas decorrentes. Tendo em conta os objetivos fixados anteriormente, a opção metodológica centra-se numa abordagem qualitativa, recorrendo a um estudo descritivo e compreensivo com características fenomenológicas.

Para a recolha de dados, optamos pela utilização de uma entrevista semiestruturada e pela administração do instrumento de avaliação BSI (Brief Symptom Inventory), a 8 vítimas que vivenciaram esta tragédia, contactadas com recurso a uma técnica do tipo “bola de neve”, a partir de um contacto inicial com instituições locais. A exploração da informação obtida foi feita através de uma análise de conteúdo.

Apesar do número de participantes na amostra não ser suficientemente elevado para produzir conclusões de larga escala, é ainda hoje notório o impacto psicológico nas vítimas da tragédia dos incêndios de Pedrógão Grande e arredores. Realça-se o facto de as vítimas continuarem a necessitar de cuidados de saúde mental e de suporte social, para que este possa ser um processo de recuperação eficaz, visto que a experiência é ainda hoje recordada com sofrimento e reatividade emocional pelas vítimas, pois a eficácia do acompanhamento e recuperação destas vítimas refletir-se-á na qualidade de vida da comunidade, e de todos os que, direta ou indiretamente se viram afetados por esta tragédia

Palavras-Chave: incêndios florestais; incêndio de Pedrogão Grande; efeitos psicológicos; crise; consequências psicológicas.

Abstract

Forest fires have become, year after year, a recurrent and wide-ranging phenomenon, namely in terms of the impact caused at a material and environmental level, as well as the deaths caused by this type of natural disaster (Nolasco, 2017). Portugal has been no exception.

What started as an outbreak of a fire in Escalos Fundeiros, in the municipality of Pedrógão Grande, at 2pm on 17 June 2017, dictated the largest fire in Portugal, which in a few hours filled unpredictable headlines that quickly spread around the world.

Given the gravity and complexity that surrounded this event, we felt the need to study the psychological impact of the forest fires that occurred in June 2017, on the victims aged 18 or over, who lived through the tragedy that lasted until 24 June, and which accounted for 66 deaths and more than 200 injured, according to the official assessment made by Patrícia Gaspar of the National Authority for Emergency and Civil Protection (ANCP).

Our main objective is to study and understand the psychological effects of this tragedy five years later. We also wanted to analyse the process of rehabilitation/recovery of the victims in the last 5 years.

With this study, we intend to contribute to the deepening of scientific knowledge about this phenomenon, as well as to the prevention and intervention practices of professionals and organisations in similar situations, which will possibly attenuate the effects resulting from them.

Taking into account the objectives set out above, the methodological option focuses on a qualitative approach, using a descriptive and comprehensive study with phenomenological characteristics. For data collection, we chose to use a semi-structured interview and the administration of the BSI (Brief Symptom Inventory) assessment instrument to 8 direct victims who experienced the tragedy, selected through a "snowball" technique based on the contact with local institutions; the information obtained was explored through content analysis.

Although the number of participants in the sample was not high enough to produce large-scale conclusions, the psychological impact on the victims of the fires in Pedrógão Grande and surroundings is still notorious today. The fact that victims continue to need mental health care and social support is highlighted, so that this can be an effective recovery process, since the experience is still remembered today with suffering and emotional reactivity by victims, as the effectiveness of monitoring and recovery of these victims will be reflected in the quality of life of the community, and of all those who, directly or indirectly, were affected by this tragedy.

Keywords: forest fires; Pedrogão Grande fire; psychological effects; crisis; psychological consequences.

Résumé

Les incendies de forêt sont devenus, année après année, un phénomène récurrent et de grande ampleur, notamment en ce qui concerne l'impact causé au niveau matériel et environnemental, ainsi que les décès causés par ce type de catastrophe naturelle (Nolasco, 2017). Le Portugal n'a pas fait exception.

Ce qui a commencé comme un début d'incendie à Escalos Fundeiros, dans la municipalité de Pedrógão Grande, à 14 heures le 17 juin 2017, a dicté le plus grand incendie du Portugal, qui en quelques heures a rempli des titres imprévisibles qui se sont rapidement répandus dans le monde entier.

Compte tenu de la gravité et de la complexité qui ont entouré cet événement, nous avons ressenti le besoin d'étudier l'impact psychologique des incendies de forêt survenus en juin 2017, sur les victimes âgées de 18 ans ou plus, qui ont vécu la tragédie qui a duré jusqu'au 24 juin, et qui a fait 66 morts et plus de 200 blessés, selon le bilan officiel établi par Patrícia Gaspar de l'Autorité nationale d'urgence et de protection civile (ANCP).

Notre principal objectif est d'étudier et de comprendre les effets psychologiques de cette tragédie cinq ans plus tard. Nous avons également voulu analyser le processus de réhabilitation/récupération des victimes au cours des cinq dernières années.

Avec cette étude, nous entendons contribuer à l'approfondissement des connaissances scientifiques sur ce phénomène, ainsi qu'aux pratiques de prévention et d'intervention des professionnels et des organisations dans des situations similaires, ce qui permettra éventuellement d'atténuer les effets qui en découlent.

Compte tenu des objectifs énoncés ci-dessus, l'option méthodologique se concentre sur une approche qualitative, en utilisant une étude descriptive et exhaustive avec des caractéristiques phénoménologiques. Pour la collecte des données, nous avons choisi d'utiliser un entretien semi-structuré et l'administration de l'instrument d'évaluation BSI (Brief Symptom Inventory) à 8 victimes directes ayant vécu la tragédie, sélectionnées par une technique de " boule de neige " basée sur le contact avec les institutions locales; les informations obtenues ont été explorées par une analyse de contenu.

Bien que le nombre de participants à l'échantillon n'ait pas été suffisamment élevé pour produire des conclusions à grande échelle, l'impact psychologique sur les victimes des incendies de Pedrógão Grande et des environs est encore notoire aujourd'hui. Le fait que les victimes continuent d'avoir besoin de soins de santé mentale et d'un soutien social est mis en évidence, de sorte que cela peut être un processus de récupération efficace, puisque l'expérience est encore dans les mémoires aujourd'hui avec souffrance et réactivité émotionnelle des victimes, comme l'efficacité du suivi et de la récupération des ces victimes se refléteront dans la qualité de vie de la communauté et de tous ceux qui, directement ou indirectement, ont été touchés par cette tragédie.

Mots clés: incendies de forêt, incendie de Pedrógão Grande; effets psychologiques; crise; conséquences psychologiques.

Em homenagem a:

Afonso dos Santos Conceição	Luís Fernando Benedetti Piazza Mendes
Américo Bráz Rodrigues	Silva
Ana Isabel Nunes Henriques	Manuel André de Almeida
Ana Mafalda Pereira da Silva Correia	Manuel Bernardo
Lacerda	Margarida Marques Pinhal
Ana Maria Correia Fernandes Boleo	Maria Arminda Antunes de Bastos
Tomé	Godinho e Abreu
Anabela Lourenço Quevedo Esteves	Maria Augusta Henriques Ferreira
Anabela Maria da Silva Lopes Carvalho	Maria Cipriana Farinha Branco Almeida
Anabela Pereira Araújo	Maria Cristina da Silva Gonçalves
António Lacerda Lopes da Costa	Maria da Conceição Ribeiro Nunes
António Manuel Damásio Nunes	Graça
António Vaz Lopes	Maria Helena Simões Henriques da
Armindo Rodrigues Medeiros	Silva
Aurora Conceição Abreu	Maria Leonor Arnauth Neves
Bianca Antunes Henriques Nunes	Maria Luísa Araújo Courela Antunes
Bianca Sousa Machado	Rosa
Didia Maria dos Santos Lopes Augusto	Maria Odete dos Santos Anacleto
Diogo Manuel Carvalho	Bernardo
Eduardo Antunes Costa	Maria Odete Rosa Rodrigues
Eliana Cristina Fernandes Francisco	Mário Fernando Antunes Carvalho
Damásio	Martim Miguel Sousa Machado
Fátima Maria Carvalho	Miguel Santos Lopes da Costa
Fausto Dias Lopes da Costa	Nélson André Damásio Nunes
Felismina Rosa Nunes Ramalho	Paulo Miguel Valente da Silva
Fernando Fonseca Abreu	Ricardo Carvalho Martins
Fernando Freire dos Santos	Rodrigo Miguel Cardita Rosário
Fernando Rui Simões Mendes da Silva	Sara Elisa Dinis Costa
Gonçalo Fernando Correia Conceição	Sara Peralta Antunes
Jaime Mendes Luís	Sérgio Filipe Quintas Duarte
Joana Marques Pinhal	Sidnel Belchior Vaz do Rosário
Joaquim Lacerda Lopes da Costa	Susana Maria Guerreiro Marques Pinhal
José Henriques da Silva	Vasco Antunes Rosa
José Maria Nunes Graça	Vítor Manuel da Conceição Passos
Lígia Isabel Libório Sousa	Rosa
Luciano Maria Joaquim	Alzira Carvalho da Costa
Lucília da Conceição Simões	José Rosa Tomás

Pelas 66 vidas perdidas.

A todas as vidas que se (re)constroem a cada dia que passa.

A todos os profissionais que lutam e arriscam o seu bem mais precioso: a vida.

Pensamento

“Hoje sou a saudade imperial
Do que já na distância de mim vi...
Eu próprio sou aquilo que perdi...”

Fernando Pessoa

Índice

Introdução	4
Capítulo I – Enquadramento Teórico	5
1.1 Incêndios em Portugal.....	6
1.2 Catástrofe e Situação de Exceção.....	6
1.3 Vitimação Primária e Vitimação Secundária	7
1.4 Impacto Psicossocial das Catástrofes	8
1.4.1 Sintomatologia: Distress e Psicopatologia	8
Capítulo II – Incêndio de Pedrógão Grande	11
2. Fenómeno dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande: enquadramento no contexto de catástrofe	11
2.1 Cronologia dos Incêndios de Pedrógão Grande	12
2.2 Intervenção e Acompanhamento	14
Capítulo III – Percorso Metodológico	15
1. Da Problemática aos Objetivos de Estudo	15
2. Tipo de Estudo	16
3. O Contexto e os Participantes no Estudo	17
3.1 O Contexto	17
3.2 Os participantes do estudo.....	18
1.1 Procedimentos de Análise de Dados	19
3.3 Procedimentos de análise de dados	22
4. Procedimentos Éticos e Legais	22
Capítulo IV: Apresentação e Análise de Dados	23
4.1 Dados Complementares.....	37
Capítulo V – Discussão dos Resultados	39
Capítulo V – Conclusões e Perspetivas Futuras	44

Introdução

Estudos realizados anteriormente descrevem que as populações expostas a situações de catástrofe naturais e/ou humanas registam, em diferentes momentos após o desastre, sequelas psicológicas/psiquiátricas significativas (Leon, 2004). As consequências psicológicas podem ser intensas e perdurar por um longo período de tempo, após o acontecimento (Leon, 2004), para além de poderem ser definidas através de 4 dimensões específicas e inerentes a cada situação de crise, nomeadamente, a severidade, a duração, o tipo de desastre e o alcance (Espinell, Neria & Shultz, 2013). Sintomas como depressão, ansiedade, somatização, síndrome de stress agudo (ASD) ou síndrome de stress pós-traumático, sentimentos de choque, embotamento afetivo, distress e raiva (Leon, 2004), são algumas das reações que têm sido registadas em adultos e crianças que experienciam acontecimentos potencialmente traumáticos. Associados a estas, emergem os efeitos a meio e longo prazo de um desastre, que podem incluir desde abuso de substâncias aditivas, pensamentos e tentativas suicidas, problemas cardiovasculares, problemas físicos/doenças consequentes do stress, problemas sociais, familiares e laborais (Leon, 2004).

Segundo o *Disaster Ecology Model* (Shultz et al., 2007), uma catástrofe é definida por um encontro entre as forças do dano e as forças da população em perigo, influenciadas pelo contexto em que se inserem, e do qual resulta a capacidade de gestão da população afetada, alicerçada nos fatores de risco e fatores de proteção/resiliência (Espinell, Neria & Shultz, 2013). Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define catástrofe como qualquer acontecimento que cause estragos, destabilização económica, perda de vidas humanas e deterioração de saúde e dos serviços de saúde, a uma escala tal que justifique uma mobilização excecional de auxílios vindos de fora da comunidade ou da zona atingida. Sendo definida ainda por três componentes essenciais: afluxo intenso de vítimas, destruições de ordem material e desproporcionalidade acentuada entre os meios humanos e materiais de socorro e as vítimas a socorrer (Bandeira, 2008).

A 17 de junho de 2017, o agora denominado “Incêndio de Pedrógão Grande” deflagrava pelas 14h30, na localidade de Escalos Fundeiros, no município de Pedrógão Grande. Este fenómeno é retratado como um dos mais trágicos incêndios rurais em Portugal, e um dos piores a nível europeu (Viegas, 2017), por ter resultado em 66 mortes e 252 feridos, e destruído mais de meio milhar de casas de habitação, das quais 261 de residência permanente, 50

empresas, e 27 364 ha de floresta e mato ardidos (ICNF,2017).

Assim, com o intuito de dar resposta à questão central de investigação “Qual o impacto psicológico dos incêndios florestais de Pedrógão Grande nas vítimas?”, decidimos desenvolver o presente estudo, com o objetivo de compreender as vivências, os significados atribuídos à experiência, as necessidades sentidas, identificar as estratégias de coping, as implicações da experiência nas vidas das vítimas e, por fim, considerar cuidados a ter em futuras intervenções similares.

Este estudo de cariz fenomenológico, foi desenvolvido através de uma metodologia qualitativa, com recurso a uma amostra de 8 pessoas. A recolha de dados foi efetuada com recurso a uma entrevista estruturada, formulada com base nos critérios da Perturbação de Stress Pós-Traumático, do DSM-V, envolvendo algumas questões de aprofundamento relativas à experiência da vítima, e com a administração do instrumento de avaliação psicológica *Brief Symptom Inventory* (BSI), assim como foi sujeita a análise de conteúdo, com base no método fenomenológico de investigação aplicado à psicologia. Foram cumpridos os princípios éticos e deontológicos exigidos à investigação científica, na realização deste estudo.

A presente dissertação encontra-se estruturada em VI capítulos. No primeiro capítulo é apresentado um enquadramento teórico, incluindo as definições de catástrofe. Inclui também a intervenção em situação de catástrofe, sintomatologia e os fatores de risco e proteção de cronicidade. O capítulo II é referente ao enquadramento e contextualização da situação de exceção de Pedrógão Grande. O capítulo III é referente ao percurso metodológico, e inclui os objetivos, o tipo de estudo, a metodologia, o contexto, os participantes e os procedimentos de recolha e análise de dados, bem como as considerações éticas. O capítulo IV refere-se à análise dos dados recolhidos, e o capítulo V constitui a discussão de resultados. E, por último, no capítulo VI são apresentadas as principais conclusões, bem como as limitações e sugestões face ao estudo realizado.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

Este estudo foi desenvolvido com o intuito de compreender e explorar o impacto psicológico nas vítimas daquela que foi uma das maiores tragédias do país, a fim de partilhar com a comunidade científica, operacionais e decisores a necessidade e a importância de respostas de intervenção imediatas em cenários trágicos como este. A necessidade deste estudo prende-se com, entre outros aspetos, a dimensão e proporções

que o evento tomou, bem como as suas consequências desastrosas, sendo o número tão elevado de vítimas suficientemente capaz de justificar por si só, a realização do presente estudo.

Desta forma, a questão central desta investigação é orientada para a compreensão do significado atribuído à experiência pelas vítimas, emoções/sentimentos vivenciados por estas, necessidades reportadas. Para lhe poder responder foram recolhidos dados através da entrevista elaborada com base nos critérios de PTSD (DSM-V) e questões de exploração aprofundada, e pela administração do instrumento de avaliação psicológica (BSI) De forma a contextualizar os resultados obtidos, o Capítulo I, relativo ao enquadramento teórico, inclui uma síntese de revisão acerca dos incêndios em Portugal, seguida da definição de catástrofe e situação de exceção para uma maior e facilitada compreensão dos conteúdos posteriores. Apresentamos ainda, integrado neste capítulo - o impacto psicológico que situações de catástrofe podem acarretar na vida das vítimas, no qual inserimos os diferentes tipos de sintomatologia, psicopatologia, bem como a intervenção e acompanhamento necessário e adequado.

1.1 Incêndios em Portugal

O território português apresenta condições muito favoráveis à existência de incêndios florestais e, apesar de a maioria das ocorrências ser de génese humana, é possível que, em certas e determinadas condições meteorológicas, os incêndios possam surgir com origem natural, através de trovoadas secas (Lourenço & Mira, 2019). Enquanto que em países como a Austrália e o Canadá os incêndios de elevadas dimensões e intensidade são ocorrências comuns, em Portugal este cenário é muito mais recente, tendo sido determinado o início do período crítico dos incêndios em junho de 2017, com aquele que veio a contabilizar o maior número de mortos num único acontecimento, a nível mundial (Tedim, 2020), na Região Centro de Portugal – Pinhal Interior Norte. Os incêndios florestais têm vindo a tornar-se, ano após ano, um fenómeno típico, voraz e de enorme vastidão pelo rastro de tragédia e perdas do foro humano, material e ambiental, sendo que algumas delas muito vagarosamente são restituídas, enquanto outras não têm retorno possível (Nolasco, 2017). Portugal não tem sido exceção. O enorme afluxo de vítimas, conjuntamente com uma vasta destruição e uma desproporcionalidade relativa aos recursos humanos e materiais de socorro, define um contexto de catástrofe (Miranda, 2020) como é exemplo a tragédia dos Incêndios da região de Pedrógão Grande.

1.2 Catástrofe e Situação de Exceção

São várias as definições de catástrofe, crise ou de situação de exceção, e sustentando-nos no conhecimento apresentado anteriormente pela OMS, podemos ainda explorar os termos e definir segundo Josse & Dubois (2009), uma crise humanitária como:

(...) uma situação aguda, difícil de gerir, com consequências graves e a longo prazo, que são geralmente prejudiciais. Uma crise não deve ser entendida em relação a uma condição estável, a um estado estável, a um sistema ou a referências universais, mas deve ser vista como um processo. Na verdade, ela constitui uma mudança de Estado, de um momento ou tipo de organização para outro, por exemplo, de uma situação estável ou crítica para uma situação catastrófica. Uma crise é, portanto, uma convulsão desastrosa de uma situação anterior.

Uma crise humanitária, catástrofe ou emergência é, assim, um evento multidimensional e complexo, pelos fatores que abarca, e pelas mudanças psicológicas, sociais e físicas que provoca no seu decurso. Estas podem resultar de fenómenos naturais, podem ser uma consequência do mesmo, ou podem ser planeadas e provocadas pelo homem (Colliard, Bizouerne, Corna, & ACF Team (n.d.)). As crises mais impactantes, quer na comunidade, quer no indivíduo, são as de origem humana, como conflitos, ataques terroristas, entre outros, pelo facto de não ser percebida uma causa natural para esse acontecimento efetivamente ocorrer, pela motivação inerente ao acontecimento, e pelo facto de poder ter sido evitada.

1.3 Vitimação Primária e Vitimação Secundária

A vitimação pode ser compreendida como a condição se ocupa ao ser vítima de uma conduta praticada por um terceiro, por si mesmo, ou ainda por um acontecimento natural, como por exemplo os incêndios de Pedrógão Grande. A vitimação primária decorre da ocorrência de acontecimento que acarreta dano para a vítima, ao nível físico, psicológico e, muitas vezes, material, dependendo da natureza da própria situação, da relação com o fator causal ou até da personalidade da vítima (Morotti, 2015). A vitimação secundária é consequente da ação das instâncias formais que controlam o âmbito das respostas sociais, como por exemplo o Ministério Público (Morotti, 2015).

Ao longo da realização do estudo, e ao longo do conteúdo apresentado abaixo, são identificáveis os tipos de vitimação mencionados, o que demonstra, ainda que de forma subjetiva, a extensão que as consequências podem atingir.

1.4 Impacto Psicossocial das Catástrofes

Segundo Colliard, Bizouerne, Corna, & ACF Team (n.d.), o impacto psicológico pode ser definido como o conjunto de consequências psicológicas e sociais, no indivíduo e na comunidade, que precedem o evento crítico.

Em situações de crise, existem consequências que são frequentemente reportadas aos mais variados níveis, desde dificuldades a nível social - como as perdas de redes de apoios e desintegração da rede comunitária; a nível de saúde mental - desenvolvimento de psicopatologia, como depressão, ansiedade, psicose, perturbação de stress pós-traumático, entre outros; o distress psicológico - que inclui sentimentos e estados emocionais, como medo, tristeza, zanga e revolta, e por fim, as dificuldades que se impõem quando os indivíduos tentam retornar às suas rotinas de vida. A maioria das pessoas envolvidas numa situação de catástrofe responde de forma positiva e rápida, não apresentando, assim, um impacto severo. No entanto a influência dos diversos fatores que possam coexistir no cenário, pode ser influenciada por aspetos caracterizadores da individualidade de cada pessoa, como a dimensão situacional, a cultura, recursos individuais, rede e estrutura social e o tipo de crise vivida.

1.4.1 Sintomatologia: Distress e Psicopatologia

As reações vivenciadas perante este tipo de cenários varia entre indivíduos, bem como as suas experiências anteriores e historial de psicopatologia. Segundo Young et al. (2001), diversos estudos têm vindo a identificar um determinado conjunto de reações padronizadas a quatro níveis: nível comportamental, biológico, psicológico e de respostas sociais entre os indivíduos expostos direta ou indiretamente a estes eventos, padrão este designado de Reação Aguda de Stress, e que, na generalidade, precede o evento.

Tabela 1

Sintomatologia do Impacto Psicossocial

TIPO DE SINTOMATOLOGIA	REAÇÕES
REAÇÕES EMOCIONAIS	Choque emocional Depressão Ansiedade / Pânico Culpa Raiva Medo Desespero Irritabilidade Embotamento afetivo Sentimento de luto/pesar Vulnerabilidade
REAÇÕES COGNITIVAS	Atenção dispersa Dificuldade de concentração Dificuldade de tomada de decisão Baixa autoeficácia Descrença Negação Alteração da memória Confusão Distorção Pensamentos intrusivos Preocupação
REAÇÕES FÍSICAS	Hipertensão arterial Taquicardia Hiperventilação Fadiga Insônia Hiper alerta Queixas somáticas Náuseas Sede Alteração do apetite Arrepios e suores
REAÇÕES COMPORTAMENTAIS	Luta ou fuga Imobilização Obediência automática Alienação Abandono de atividades Desconfiança Problemas no trabalho Conflito Agitação

Nota. Informação retirada de Colliard, Bizouerne, Corna, & ACF Team (n.d.). Pereira, Serra, Pires, Faria, Pereira, Ângelo & Guerreiro (2015).

A importância da intervenção precoce ou imediata face ao acontecimento deve-se à facilidade em reverter e retomar a funcionalidade do indivíduo, considerando todas as reações como sendo normais de uma pessoa normal, face a uma situação anormal. A rapidez da intervenção pode ser um ponto fulcral para o desenvolvimento de patologia ou não. Segundo dados de Who (2003), perante uma catástrofe, 35 a 50% da população sofre e manifesta um grau baixo a moderado de distress, o que poderá ser solucionado por uma intervenção psicossocial¹ e atenuará nas primeiras semanas. Já 15 a 20% da população

¹ **Intervenção Psicossocial:** abarca ações que tem como objetivo primordial a criação, restauração da funcionalidade social da população afetada, bem como a recuperação emocional e afetivo de cada indivíduo

pode apresentar distress de grau também reduzido a moderado, mas tardiamente, o que implicará uma intervenção mais especializada na área clínica², nomeadamente ao nível da saúde mental. 3 a 4% da população poderá ainda vir a desenvolver uma patologia como psicose, depressão, PSPT e perturbação de ansiedade, o que requer tratamento e intervenção de foro psiquiátrico/psicológico.

Apesar de poder não ocorrer qualquer tipo de reação aguda, ou se dissipar pouco tempo após o episódio desencadeador, o mesmo não significa que tal sintomatologia não poderá vir a evoluir para patologia. Segundo o Manual de Intervenção em Crise e Catástrofe da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2015) descreve a evolução da sintomatologia no tempo, tal como na grande maioria da literatura revista até então. As reações de stress começam por ser consideradas e denominadas como Reações de Stress Agudas (ICD 10) e duram das primeiras 8 horas até 48 horas após o evento. Se as reações perdurarem entre 2 dias e até 4 semanas, a sintomatologia passa a ser denominada de Perturbação Aguda de Stress (DSM-4). Por último e também o de maior gravidade, é denominado de Perturbação Tardia de Stress Pós-Traumático, quando os sintomas aparecem pelo menos 6 meses depois do evento desencadeador de stress ter ocorrido.

Assim, importa referir e realçar a importância da monitorização da sintomatologia inicial de stress agudo, para que seja evitada a sua evolução e concretização enquanto quadro patológico. A monitorização implica a identificação dos sintomas, a frequência com que ocorrem, intensidade e duração, de forma a verificar o seu progresso, recessão ou manutenção (Pereira, Serra, Pires, Faria, Pereira, Ângelo & Guerreiro, 2015).

Perturbação de Stress Pós-Traumático

Tal como mencionei anteriormente, quando um indivíduo presencia um incidente eventualmente traumático, dá uma resposta influenciada por diversos fatores inerentes à sua vivência, nomeadamente as suas aprendizagens, personalidade, contexto, entre outras (Guerreiro et al., 2007).

Assim, a Perturbação de Stress Pós-Traumático torna-se uma psicopatologia característica pelo desenvolvimento de sintomas individuais, após a exposição a um ou vários incidentes

pertencente à comunidade (Josse & Dubois, 2009).

²**Intervenção Clínica:** refere-se aos tipos de intervenção que ocorrem com as pessoas identificadas como mais vulneráveis e expostas, de forma a recuperar a funcionalidade nomeadamente ao nível psicológico ou psiquiátrico (Colliard, Bizouerne, Corna, & ACF Team (n.d.)).

traumáticos (DSM-V, 2014 cited in Dias, 2019). Tal como as respostas e as vivências são diferentes, também a expressão clínica varia entre sintomas de medo, revivência emocional e comportamental, humor disfórico, cognições negativas, excitação e sintomas reativos, e sintomas dissociativos (DSM-V, 2014 cited in Dias, 2019).

O acontecimento traumático pode ser reexperienciado de diferentes formas, e muitas vezes, o indivíduo reúne esforços intencionais de evitamento dos pensamentos, lembranças, sentimentos, diálogos ou qualquer outra situação que esteja relacionada com o episódio traumático, pelo facto de quando reexperienciadas, as situações se traduzirem num estado de sofrimento psicológico intenso (DSM-V, 2014 cited in Dias, 2019). Indivíduos com Perturbação de Stress Pós- Traumático demonstram ter tendência para irritar-se facilmente, podendo resultar em comportamentos físicos ou verbais violentos, contra terceiros ou auto-lesivos. É caracterizado, portanto, por uma hipersensibilidade a potenciais ameaças, o que faz com que se tornem bastante reativos a estímulos externos (DSM-V, 2014).

Capítulo II – Incêndio de Pedrógão Grande

2. Fenómeno dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande: enquadramento no contexto de catástrofe

Pedrógão Grande é um dos 19 municípios que formam o designado Pinhal Interior Norte, no Centro de Portugal, e que sofreram uma especial incidência nos incêndios ocorridos em junho de 2017. Esta sub-região, situada a norte do rio Zêzere, compreende, então Arganil, Góis, Lousã, Miranda do Corvo, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Penela, Tábua e Vila Nova de Poiares - distrito de Coimbra; Alvaiázere, Ansião, Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos e Pedrógão Grande – distrito de Leiria. A sul do rio Zêzere, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertão e Vila de Rei – distrito de Castelo Branco; Mação – distrito de Santarém.



Figura 1 – Localização dos municípios da área de estudo: Região Centro de Portugal (Pinhal Interior).

O denominado incêndio de Pedrógão Grande deflagrou pelas 14h30 do dia 17 de junho de 2017 na localidade de Escalos Fundeiros, no município de Pedrógão Grande. Este fenómeno é retratado como um dos mais trágicos incêndios rurais em Portugal, e um dos piores a nível europeu (Viegas, 2017), por ter resultado em 66 mortes e 252 feridos, destruiu mais de meio milhar de casas de habitação, das quais 261 de residência permanente, 50 empresas, e 27 364 ha de floresta e mato desbravados (ICNF,2017). O incêndio veio a desenvolver-se com cinco origens em cinco concelhos diferentes e com uma propagação extensiva e a uma velocidade atípica, mantendo a denominação pela sua origem.

2.1 Cronologia dos Incêndios de Pedrógão Grande

Tabela 2

Cronologia dos Incêndios de Pedrógão Grande, no período de 17 a 26 de junho de 2017.

DIA	ACONTECIMENTOS RELEVANTES
SÁBADO, 17 DE JUNHO	14:43 - Alerta de incêndio na localidade de Escalos Fundeiros, Pedrógão Grande. Nos dias seguintes, este fogo veio a alastrar-se aos concelhos de Castanheira de Pera, Figueiró dos Vinhos (também em Leiria), Sertão (Castelo Branco) e Pampilhosa da Serra (Coimbra). 14:52 - Alerta de incêndio na localidade de Fonte Limpa, no concelho de Góis. Este fogo veio a alastrar-se aos concelhos de Pampilhosa da Serra e Arganil, também no distrito de Coimbra, nos dias seguintes. 15:41- Alerta para 3º incêndio na região de Moninhos, Figueiró dos Vinhos. 19:34 - A GNR transmite a informação à Lusa que o Itinerário Complementar 8 (IC8), entre o nó da zona industrial de Pedrógão Grande e o nó do Outão, está cortado ao trânsito desde as 19:00. 19:45 – São registadas falhas de comunicações no SIRESP, segundo a Autoridade Nacional da Proteção Civil. 20:41- Alerta para 4º incêndio na região de Cabeças, Alvaiázere. 21:12 - SIRESP informa que se regista a queda de três estações da rede de comunicações (Serra da Lousã, Malhadas e Pampilhosa da Serra). Às 21:29, a ANPC pede que o SIRESP utilize estações móveis. Uma das carrinhas está inoperacional e uma segunda em reparação. 21:15 - Alerta para 5º incêndio na região de Pardieiros, Penela. 22:15 - Hora a que a GNR diz ter sido cortada a EN236-1. 23:47 – São registadas as primeiras 19 vítimas mortais, e noticiadas pela agência Lusa citando o secretário de Estado da Administração Interna, Jorge Gomes. Registam-se também nesta altura 20 feridos.

DOMINGO, 18 DE JUNHO	00:35 – “É seguramente a maior tragédia” em Portugal nos últimos anos, declara António Costa à chegada da Autoridade Nacional da Proteção Civil em Lisboa. 02:27 – O Primeiro Ministro anuncia o aumento do número de vítimas mortais para 24. 03:15 - O primeiro-ministro afirma que o incêndio terá sido causado por trovoadas secas e que as vítimas estavam todas numa única estrada ou nas suas imediações. Vai ser decretado luto nacional. 03:30 - "Há diversas povoações a arder em todo o concelho e as chamas estão a cercar a vila [de Figueiró dos Vinhos]", descreve à Lusa a vereadora da Câmara Municipal de Figueiró dos Vinhos Marta Fernandes. 04:10 – Jorge Gomes confirma 25 vítimas mortais. 07:00 - Número de mortos sobe para 39. 08:30 - Sobe para 43 o número de vítimas mortais. 10:00 - Novo balanço do número de vítimas: 57 mortos. 12:00 - Aumenta para 58 o número de mortos. 13:00 - Número de mortos sobre para 62. Há, ainda, 54 feridos. Mais tarde, é corrigido para 61 o número de vítimas mortais. 19:50 - É decretado pelo Governo três dias de luto nacional. 23:05 - Número de mortos confirmados aumenta para 62.
SEGUNDA, 19 DE JUNHO	01:00 – É aberto inquérito criminal para determinar as causas do incêndio que deflagrou em Pedrógão Grande. 14:30 - Presidente visita as zonas afetadas: Penela, Alvaiázere, Figueiró dos Vinhos, Cernache do Bonjardim e Góis. A meio da tarde, é conhecida a morte de um bombeiro de Castanheira de Pera, localidade que Marcelo visita ao fim do dia. 14:48 – São registados 135 feridos, entre os quais 121 civis, 13 bombeiros e um militar da GNR. Último balanço oficial aponta para 62 mortos. 16:39 - O número de mortos nos incêndios aumenta para 63, segundo o presidente da Liga dos Bombeiros Portugueses. 19:00 - O incêndio florestal iniciado em Pedrógão Grande já consumiu por esta altura quase 26.000 hectares de floresta, segundo o Sistema Europeu de Informação de Incêndios Florestais (EFFIS). A conjugação "pouco habitual" de fatores meteorológicos adversos e com "grande imponderabilidade" de previsão da localização levou ao incêndio que deflagrou no sábado em Pedrógão Grande, informou o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA). 20:15 - O número de mortos no incêndio sobe para 64.
TERÇA, 20 DE JUNHO	17:00 - O PSD propõe uma comissão técnica independente para apurar com detalhe o que se passou no incêndio que começou em Pedrógão Grande. 18:30 - Centenas de pessoas, emocionadas, acompanham em Sarzedas de S. Pedro, Castanheira de Pera, o funeral das primeiras seis vítimas do incêndio que deflagrou em Pedrógão Grande. 22:00 - O primeiro-ministro, António Costa, diz, em entrevista à TVI, não ter evidência de que tenha havido falhas no combate aos incêndios, que já fizeram 64 mortos, e garantiu manter a confiança na ministra da Administração Interna e em toda a cadeia de comando.
	15:30 - O ministro do Planeamento e das Infraestruturas anuncia que vão ser constituídas equipas nos municípios afetados pelo incêndio para, no máximo de dez dias, fazer o levantamento completo dos prejuízos, numa visita às áreas afetadas.

QUARTA, 21 DE JUNHO	17:30 - Presidente da República, primeiro-ministro, presidente do parlamento e líderes de todos os partidos com assento parlamentar assistem, em Castanheira de Pera, no funeral do bombeiro que morreu no combate ao incêndio de Pedrógão Grande.
QUINTA, 22 DE JUNHO	07:41 - Segundo o comandante operacional, Carlos Tavares, o fogo que deflagrou em Góis, no distrito de Coimbra, está dominado desde as 07:41. 19:30 - Incêndio de Góis em fase de rescaldo.
SEXTA, 23 DE JUNHO	18:30 - Os cinco grandes incêndios que deflagraram no sábado na região Centro do país (Pedrógão Grande, Figueiró dos Vinhos, Alvaiázere, Penela e Góis) consumiram quase 53 mil hectares, segundo dados provisórios divulgados à Lusa pelo Instituto da Conservação da Natureza e das Florestas (ICNF).
SÁBADO, 24 DE JUNHO	13:00 - O incêndio que deflagrou em Góis e que consumiu mais de 20 mil hectares é dado como extinto às 13:00, segundo o comandante operacional Carlos Tavares. Durante a tarde - O incêndio de Pedrógão Grande é dado como extinto, uma semana depois de ter deflagrado.
SEGUNDA, 26 DE JUNHO	O presidente do PSD disse, em Castanheira de Pera, <u>que o Estado falhou no apoio psicológico às vítimas do incêndio de Pedrógão Grande</u> , adiantando ter tido conhecimento de que um suicídio ocorreu por falta desse apoio. PS critica "aproveitamento emocional".
DOMINGO, 16 DE JULHO	Decisão de Constituição da Associação das Vítimas do Incêndio de Pedrógão Grande.

Nota. Informação retirada de Agência Lusa, Jornal Expresso, Diário de Notícias e Autoridade Nacional da Proteção Civil.

2.2 Intervenção e Acompanhamento

Foi criada uma comissão de acompanhamento da população afetada pelos incêndios de Pedrógão, como meio de resposta de intervenção e monitorização das vítimas. Dentro desta comissão e no relatório que dela resultou, é evidenciada a promoção e garantia de acesso aos cuidados de saúde mental, onde são expressos os esforços preconizados durante os meses que precederam os incêndios e que aumentaram a probabilidade de as populações poderem ter uma maior e mais fácil recuperação, quer a nível social, quer a nível psicológico. Neste relatório final da Comissão de Acompanhamento da população afetada pelos incêndios (Despacho no 6837/2017, de 8 de agosto) estão presentes medidas, decisões e ações tomadas que, expomos de forma sucinta: O cruzamento das listas de pessoas afetadas, o que permitiu a identificação das pessoas e garantir que os serviços chegavam até elas, de acordo com as suas necessidades; Definição de uma rede/estrutura de acompanhamento ou referenciação das pessoas/vítimas. Essa estrutura

foi elaborada em 3 níveis: cuidados de saúde primários → saúde mental comunitária (nível local) → consulta especializada, sendo importante definir os critérios de referenciação. Recorreu-se ainda à Bolsa de Psicólogos, após o pedido feito pela Câmara Municipal de Pedrogão. Este reforço permitiu um aumento significativo na capacidade de resposta, o que resultou na prestação de cerca de 100 consultas de saúde mental por semana, num trabalho da equipa de saúde mental comunitária do CHUC, liderada pela Dra. Ana Araújo, e dos psicólogos do ACeS do Pinhal Interior. Foram feitas visitas ao terreno: cerca de 25 visitas aos domicílios por semana, ações de grupo, intervenções na comunidade escolar e articulação com as autarquias e setor social.

Capítulo III – Percurso Metodológico

1. Da Problemática aos Objetivos de Estudo

No Capítulo II é apresentado o percurso metodológico relativo à elaboração do presente estudo, apresentando-se a problemática, o tipo de estudo, a questão de investigação, objetivos delineados, o contexto e a caracterização dos participantes e, por último, os procedimentos de recolha e análise de dados.

O método científico é imprescindível e determinante da validação de um estudo, e portanto, implica um procedimento formal que deve ser feito de “(...) modo sistematizado, utilizando para isto método próprio e técnicas específicas” (Rudio, 1980, p.9). Enquanto tópico da pesquisa, a metodologia tem como objetivo primordial, dar resposta ao problema formulado e atingir os objetivos do estudo com eficácia, colocando de lado a subjetividade do pesquisador (Selltiz et al., 1965).

Os incêndios florestais de junho de 2017, na região de Pedrógão Grande e arredores provocaram perdas inestimáveis e irrecuperáveis, que impactaram não só o país, mas o mundo. Sendo considerados, pela extensão das suas perdas, um período de catástrofe com consequências que dificilmente serão dissipadas das vidas de quem os viveu. Por uma forte necessidade de compreensão do impacto psicológico que um episódio trágico como este tem nas vítimas envolvidas, aliada à preocupação pessoal de que este tenha sido um momento esquecido pelo resto do país, deixando de parte quem ainda vive e sobrevive com esta memória traumática, desenvolvemos o presente estudo.

Com isto, delineamos a questão central deste estudo, com o intuito de dar resposta ao objetivo primordial de compreender o impacto psicológico resultante dos incêndios de Pedrógão Grande, e arredores, nas vítimas, “Qual o impacto psicológico dos incêndios florestais de Pedrógão Grande, e arredores nas vítimas?”.

Formulada a questão central, algumas subquestões surgem para que seja possível solucionar e explorar os objetivos específicos delineados inicialmente, nomeadamente:

- ✓ Compreender os sentimentos vivenciados durante o período de catástrofe;
- ✓ Identificar as necessidades sentidas;
- ✓ Identificar as implicações da vivência ao nível pessoal e profissional;
- ✓ Identificar as estratégias de retorno à “normalidade”;
- ✓ Compreender o significado da experiência.

Descrita a problemática e os objetivos, desenvolvemos o processo metodológico para a concretização do estudo.

2. Tipo de Estudo

Tendo em conta o objeto e a natureza do estudo, assim como os objetivos delineados, optamos por uma abordagem qualitativa, recorrendo a um estudo compreensivo fenomenológico.

Um estudo qualitativo pode ser definido como um processo de investigação com vista à compreensão e exploração de uma problemática social ou humana, através de métodos de investigação distintos (Creswell, 1998). Desta forma, o desenvolvimento de uma investigação desta génese, leva-nos à exploração e investigação dos participantes incluídos na amostra, em contexto natural, com o intuito de analisar o significado da experiência estudada e interpretar o fenómeno, através de métodos específicos de recolha de informação.

O método fenomenológico de investigação em Psicologia sustenta-se no conceito epistemológico de consciência intencional, com alterações relativamente ao método filosófico, o que permite a sua adequação ao contexto de investigação científica (Giorgi & Sousa, 2010). Este método desenrola-se em três fases procedimentais sustentadas em três pressupostos teóricos, nomeadamente: a) descrição de outros sujeitos; b) redução fenomenológica-psicológica e c) análise eidética – variação livre imaginativa. Após a recolha de dados, através da realização de entrevistas fenomenológicas, seguem-se as

devidas transcrições, análise e o tratamento de dados ocorre através de quatro passos: 1. Estabelecer o sentido geral; 2. Determinação das partes: divisão das unidades de significado; 3. Transformação das unidades de significado em expressões de carácter psicológico e, 4. Determinação da estrutura geral de significados psicológicos (Giorgi & Sousa, 2010).

3. O Contexto e os Participantes no Estudo

Neste tópico procedemos à caracterização do contexto no qual a catástrofe mencionada e a recolha de dados para o presente estudo, bem como dos participantes do nosso estudo.

3.1 O Contexto

O complexo de incêndios florestais que decorreu associado ao incêndio florestal que começou pelas 14h30 do dia 17 de junho de 2017, em Escalos Fundeiros, no concelho de Pedrógão Grande, ficará registado na história dos incêndios florestais em Portugal e na Europa, por várias razões, nomeadamente pelo elevado número de vítimas mortais que causou, juntamente com a forma intrigante como se propagou durante aquele período de tempo. Constituiu, assim, um complexo de incêndios, com cinco origens distintas, que se desenvolveram no mesmo território, em cinco concelhos diferentes, em condições atípicas e totalmente adversas, que ainda nos dias de hoje refletem as suas consequências ao nível psicológico, social, cultural, paisagístico e económico.

Segundo o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA) (2017), as condições meteorológicas eram adversas e atípicas:

De referir que, no dia 16 às 22:48 hora local, o IPMA emitiu aviso vermelho de tempo quente para os dias 17 e 18 de junho para os distritos de Bragança, Santarém, Lisboa e Setúbal. Por outro lado, a possibilidade de ocorrência de aguaceiros e trovoadas no dia 17 foi incluída nas previsões a partir do dia 14 de junho de 2017, tendo sido mantida nas previsões seguintes até à previsão do próprio dia. (...) Em particular, segundo o índice meteorológico de seca PDSI3, no dia 18 de junho, 80% do território estava em seca meteorológica severa e extrema.

Tendo sido possível constatar que o grau de risco de incêndio seria bastante elevado para aquela área geográfica, segundo o IPMA (2017):

Verifica-se que a classe de risco, RCM, no concelho de Pedrógão era de Muito Elevado (RCM=4) e que segundo o índice ICRIF, a percentagem de área do

concelho com risco elevado (IOT25) era de 70%, situando-se esta percentagem, para o concelho de Pedrógão Grande, muito próximo do percentil 90, que é de 71%. A classe de risco do índice RCM, prevista do anterior, 16 de junho, era de risco Muito Elevado (RCM=4), e a percentagem de área do concelho com risco elevado, era de 65%. Saliente-se que a classe de risco de incêndio num dado concelho é dada pela mediana, havendo zonas no concelho com risco mais elevado e outras com menor risco. Por exemplo, o concelho da Sertã apresentava classe de risco máximo, quer em termos de observação quer de previsão a 24 horas.

3.2 Os participantes do estudo

Os critérios de inclusão no estudo abrangiam indivíduos maiores de 18 anos que tivessem vivenciado os incêndios de Pedrógão Grande, e arredores, no período de 17 a 24 de junho de 2017, enquanto civis ou no exercício das suas funções profissionais. Tratamos assim, de uma amostra aleatória ou intencional não probabilística, pois a importância do tipo de amostra nestes estudos não se prende com a representatividade, mas sim com a significatividade dos sujeitos e da informação que podem fornecer.

Acedemos aos participantes através de um primeiro contacto com instituições locais (e.g. Juntas de Freguesia, Câmaras Municipais, Bombeiros Voluntários, Guarda Nacional Republicana, Proteção Civil, Santa Casa da Misericórdia, Associação de Vítimas dos Incêndios de Pedrógão Grande, entre outros), que identificaram potenciais participantes. Posteriormente, procedemos ao contacto com cada um dos participantes voluntários, para possíveis esclarecimentos acerca do estudo, e agendamento da entrevista.

Desta seleção, resultaram 8 indivíduos que aceitaram participar de forma voluntária no presente estudo. De realçar que metade da amostra se encontrava no exercício das suas funções profissionais, enquanto que os restantes são residentes na zona.

	Idade	Género	Habilitações Literárias	Estado Civil	Profissão
P1	45	Masculino	Ensino Básico	Casado	GNR
P2	59	Masculino	Mestrado	Casado	Historiador
P3	54	Feminino	Ensino Secundário	Casada	Assistente Operacional
P4	40	Masculino	Ensino Secundário	Solteiro	Assistente Operacional
P5	52	Feminino	Licenciatura	Casada	Técnica Superior de Emprego
P6	44	Masculino	Ensino Secundário	Casado	GNR
P7	49	Masculino	Ensino Secundário	Casado	GNR
P8	46	Masculino	Ensino Secundário	Casado	GNR

Por questões de preservação do anonimato, não serão indicados outros dados de caracterização da nossa amostra.

Reunidas as características sociodemográficas e profissionais dos participantes (Quadro1), é nos possível afirmar que apresentam idades compreendidas entre os 40 e os 59 anos, resultando uma média de idades de 48,63 anos. Relativamente ao género, é possível afirmar que o género masculino predomina, com 6 participantes (65.0%), sendo as inquiridas restantes do sexo feminino (25.0%). Através da análise estatística, foi-nos possível perceber que os nossos participantes apresentam na sua maioria habilitações literárias tendencialmente elevadas: Ensino secundário (62,5%), Mestrado (12,5%), Licenciatura (12,5%) e Ensino básico (12,5%). Quanto ao estado civil, é notório que a maioria da amostra (87,5%) se encontra em união de facto ou casamento, enquanto que apenas 1 dos participantes (12,5%) se encontra solteiro. Os nossos participantes são residentes em diferentes localidades, desde Pedrógão Grande, Caldas da Rainha, Peniche, entre outros.

1.1 Procedimentos de Análise de Dados

Turato (2003) define método como o conjunto das regras que elegemos num determinado contexto para se obter dados que nos auxiliem na explicação ou na compreensão dos constituintes do mundo. Já Moresi (2003, p. 64) define a recolha de dados como “o conjunto de processos e instrumentos elaborados para garantir o registro das informações, o controle e a análise dos dados”.

Desta forma, e tendo em conta o objeto e objetivos do estudo, recorreremos à elaboração de um dossier de recolha de informação, dividido e organizado em 4 partes distintas: a) declaração de consentimento informado; b) parecer favorável da Comissão de Ética da FPCEUP; c) ficha de dados; d) administração do BSI; e) entrevista fenomenológica. Previamente, este dossiê individual foi apresentado a cada participante para possibilitar a leitura da declaração de consentimento informado, com todas as informações relativas ao projeto de investigação, os objetivos, os contactos dos investigadores e de instituições de apoio psicossocial, caso emergisse essa necessidade após a entrevista, tendo em conta a sensibilidade e o impacto que o tema tratado ainda continua a ter. Assim, foram ainda garantidas todas as condições e informações, nomeadamente a garantia de confidencialidade e anonimato na recolha de dados, e o realçar da inexistência de respostas certas ou erradas.

Qualquer intervenção ou investigação carece de consentimento informado, livre e esclarecido, sendo esta condição considerada como um imperativo de ética profissional (Pereira, 2004). Assim, tendo em conta a capacidade de cada cidadão de tomar decisões de forma livre assente numa cultura de responsabilidade, torna-se imprescindível a exposição de toda a informação acerca do estudo e da sua realização, de forma a permitir ao inquirido uma escolha consciente, responsável e esclarecida.

A segunda parte do dossier corresponde à ficha de dados que, tal como o nome indica, pretende recolher dados sociodemográficos acerca do participante, através da resposta a determinadas variáveis como: idade, género, local de residência, estado civil, habilitações literárias, profissão, situação laboral e agregado familiar. Ainda nesta segunda parte incluímos também uma recolha breve relativa a variáveis clínicas, de forma a poder reunir informação que possa ser possivelmente relevante para posterior análise, nomeadamente, o historial de perturbações psiquiátricas/psicológicas, diagnósticos, acompanhamento e regime de tratamento, outras doenças e/ou condições, e consumo de substâncias psicoativas e/ou álcool. Após o preenchimento da ficha de dados, surge o momento de administração do Brief Symptom Inventory (BSI).

O BSI é um inventário de avaliação de sintomas psicopatológicos englobando nove dimensões distintas e três Índices Globais, as quais correspondem a avaliações sumárias de perturbação emocional. As nove dimensões incluídas e descritas pelo autor Derogatis (1982, pp. 7-10) são: somatização (dimensão relativa ao mal-estar consequente da perceção do funcionamento somático); obsessões-compulsões (dimensão que inclui os sintomas característicos da perturbação desta génese, e que se descrevem cognições,

impulsos e comportamentos que são experienciados como persistentes e de natureza indesejada); sensibilidade interpessoal (dimensão referente a sentimentos de inadequação pessoal, inferioridade, manifesta-se geralmente através de situações na interação social, nomeadamente auto-depreciação, hesitação, desconforto e timidez); depressão (trata-se da dimensão referente a indicadores de depressão clínica, representados por sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e interesse pela vida; ansiedade (dimensão relativa a indicadores gerais de nervosismo, tensão, ansiedade generalizada, ataques de pânico, entre outras componentes cognitivas; hostilidade (esta dimensão refere-se a pensamentos, emoções e comportamentos relativos ao estado afetivo de cólera); ansiedade fóbica (inclui itens relativos a manifestações de comportamento fóbico mais disruptivas, assumindo este tipo de ansiedade como resposta de medo persistente que conduz a um comportamento de evitamento); ideação paranoide (tal como o nome indica, esta dimensão representa o comportamento paranoide como sendo um modo de funcionamento cognitivo perturbado); psicoticismo (inclui itens indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizoide, sintomas primários de esquizofrenia como alucinações e controlo de pensamento). Existem 4 itens que, apesar de não pertencerem a nenhuma das dimensões acima mencionadas, apresentam relevância clínica e são, assim, incluídos nas pontuações dos três Índices Globais. Este inventário pode ser administrado a doentes de foro psiquiátrico ou psicológico, bem como a qualquer outro indivíduo da população em geral, como é o caso no nosso estudo.

Derogatis (1993; Canavarro, 2007), descreveu os três Índices Gerais da seguinte forma: Índice Geral de Sintomas – integra a pontuação combinada que pondera a intensidade do mal-estar experienciado com o número de sintomas assinalados. Índice de Sintomas Positivos – representa a média da intensidade de todos os sintomas que foram assinalados. Total de Sintomas Positivos – constituído pelo número de queixas somáticas apresentadas. A aplicação do instrumento demora, aproximadamente, 8 a 10 minutos sendo a resposta aos itens avaliada numa escala tipo likert de 0 (“nunca”) a 4 (“muitíssimas vezes”). É solicitado ao indivíduo que classifique o grau em que cada problema o afetou durante os últimos 7 dias, para o preenchimento da escala.

Por último, procedemos à realização da entrevista fenomenológica. Tal como Giorgi and Sousa (2010) afirmam, “O uso da entrevista fenomenológica não é apenas a aplicação de um instrumento de recolha de dados diferente, reflete, em si mesmo, uma conceção diferente de produção de conhecimento, de construção de significado sobre a ação humana”. Assim, a entrevista fenomenológica consiste num procedimento metodológico

que visa recolher dados através da observação externa que implica a investigação psicológica por uma terceira pessoa, neste caso o investigador, permitindo proporcionar um momento de partilha num contexto empático, facilitando as condições para que os sujeitos possam descrever os significados da experiência humana (Giorgi & Sousa, 2010). Desta forma, com a realização de uma entrevista neste domínio da investigação fenomenológica, pretende-se uma descrição o mais aproximada possível da experiência que foi vivida pelo participante sobre o fenómeno, neste caso, os incêndios de Pedrógão Grande, em junho de 2017.

3.3 Procedimentos de análise de dados

Segundo Giorgi and Sousa (2010), o método fenomenológico em Psicologia, inicia-se com a recolha de descrições de experiências de outros sujeitos, por parte do investigador. Seguidamente, procede-se à redução fenomenológica-psicológica, a qual permite o desenvolver de uma perspetiva psicológica acerca da temática em estudo. Num último momento, o investigador estabelece a denominada “essência” do objeto de estudo, a partir da variação livre imaginativa, onde é integrada a análise eidética que permite definir sínteses de significados psicológicos acerca do tema. A fenomenologia permite a realização de uma análise de forma reflexiva face ao fluxo que emerge na consciência. Relativamente ao método fenomenológico psicológico, este consiste num procedimento realizado pelo próprio investigador, com a possibilidade de recorrer à visão crítica dos pares, e no qual o resultado final da análise é fundamentado apenas pelos significados psicológicos. É de salientar, ainda, que este método valoriza as descrições sobre as experiências vividas, na forma como emergem à consciência do sujeito, e garante, através do cumprimento dos passos metodológicos, a cientificidade do processo de investigação (Giorgi & Sousa, 2010).

4. Procedimentos Éticos e Legais

A discussão e a implementação de normas éticas nos procedimentos de investigação com seres humanos, torna-se de grande relevância na medida em que possibilita a elaboração de diretrizes acerca dos procedimentos éticos e legais deste tipo de avaliação.

Desta forma, ao longo do presente estudo foram cumpridos todos os procedimentos éticos e legais identificados e referidos no Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021), nomeadamente os Princípios Gerais e os Princípios Específicos que assumem grande ênfase neste tópico e que estão abaixo referidos, com particularidade dos

dois primeiros.

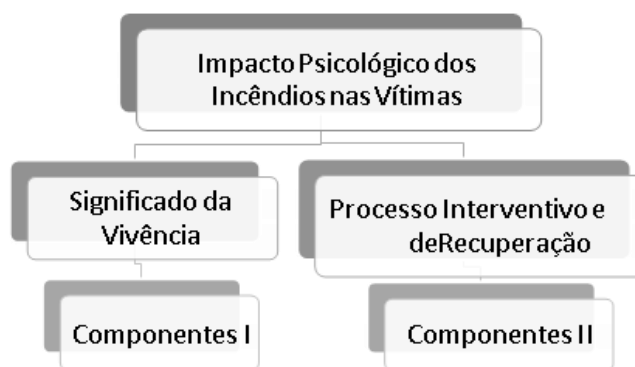
O primeiro princípio específico cumprido refere-se ao Consentimento Informado que assume “a escolha de participação voluntária do cliente num ato psicológico, após ser-lhe dada informação sobre a natureza e curso previsível desse mesmo ato, os seus honorários (quando aplicável), a confidencialidade da informação dela decorrente, bem como os limites éticos e legais da mesma.” (OPP, 2021). O segundo princípio garantido nomeado de Privacidade e Confidencialidade enuncia a “a obrigação de assegurar a manutenção da privacidade e confidencialidade de toda a informação a respeito do seu cliente, obtida direta ou indiretamente, incluindo a existência da própria relação, e de conhecer as situações específicas em que a confidencialidade apresenta algumas limitações éticas ou legais” (OPP, 2021).

Torna-se importante realçar que a amostra selecionada para a recolha de dados, poderá ser considerada uma população amostral vulnerável, pelo fenómeno a que foram expostos e pelo qual são estudados, visto que na Psicologia caracteriza-se como vulnerável um indivíduo ou um grupo anteriormente exposto a alguma situação de risco a nível social, emocional ou pessoal, resultando possivelmente num sofrimento psicológico (Prati, Couto, & Koller, 2009). Tendo presente esta noção e de forma a prevenir qualquer desconforto emocional e psicológico depois da recolha de dados individual, disponibilizamos um conjunto de contactos de suporte social e dos investigadores, no final de cada entrevista.

Capítulo IV: Apresentação e Análise de Dados

Neste capítulo, pretende-se apresentar os dados obtidos, que após uma análise de conteúdo deram origem a 2 categorias ou áreas temáticas - Significado da Vivência e Processo Interventivo e de Recuperação, divididas em componentes geradas por aproximação teórica e/ou semântica face às questões colocadas ao longo de cada entrevista. Estas deram origem, por sua vez às subcomponentes analisadas abaixo, referentes ao impacto psicológico dos incêndios, como se pode constatar no quadro abaixo (Figura 2). De realçar ainda que, todas as fases do estudo foram aprovadas pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto.

Figura 2. Dimensões do impacto dos incêndios de Pedrógão Grande.



Procedemos, de seguida, à análise de cada categoria, sustentando cada conceito e afirmação em excertos retirados das entrevistas realizadas, e que nos permitiram a formulação desta categorização.

Dentro da primeira categoria relativa ao significado atribuído à vivência dos incêndios, apresentamos as seguintes componentes:

Componente A: Definição da Experiência

Através da questão inicial de exploração da entrevista fenomenológica, foram atribuídos diversos termos determinantes das vivências de cada vítima dos incêndios, nomeadamente: dolorosa, arrepiante, complicada, difícil, perigosa, horrível, terror, incontroável.

Quanto ao primeiro termo referido, dois dos participantes descreveram a experiência como «dolorosa», como é possível verificar a partir dos seguintes excertos:

“(…) Foi uma experiência muito dolorosa.... Acho que não a conseguia passar outra vez. (...)” P1

“(…) mas isto realmente foi muito doloroso. Quando ele sai, a gente nunca sabe se ele volta a entrar, mas ali foi diferente, não sabia mesmo se ele voltaria a entrar. (...)” P3

Relativamente ao termo «**arrepiante**», o mesmo foi utilizado por apenas um participante, mas o seu excerto permite uma aproximação fenomenológica à vivência da realidade em análise do nosso estudo:

“(…) e o que depois me preocupou foi o fenómeno em si: o vento, eu vinha de casa e vi uns caixotes do lixo enormes a passar a voar a bater nos ramos das arvores, e eu fiquei a olhar para aquilo... um fenómeno tremendo, e ao mesmo tempo a cair chuva. Eu vi ali as línguas de fogo e eram uma coisa enorme, uma coisa arrepiante. (...)” P2

O fenómeno ou a vivência do mesmo foi caracterizado como «**complicado**», «**difícil**» e

«**perigoso**» em momentos diferentes das entrevistas, como é possível identificar:

“(...) Aquilo foi para nós verdadeiramente complicado (...)”. P5

“(...) que estava tudo muito complicado, e tive consciência que aquele podia ser um dia de Fim (...)”. P5

“(...) E alguém que tinha passado e tinha conseguido falar, disse «esqueçam, que para aqueles lados morreu tudo!». Foi muito difícil de ouvir, principalmente para o meu marido. (...)” P5

«**Horrível**» foi outro dos significados atribuídos ao fenómeno dos incêndios, e apresenta-se no seguinte excerto:

“(...) Era uma paisagem gigantesca, com o barulho de... parecia bombardeamentos, mas não era. Era desde botijas de gás, depósitos de gasolina, pneus... A noção era mesmo que a coisa estava horrível. (...)” P5

“(...) Foi horrível, horrível mesmo, porque eu ligava para ele e ele não me atendia. Não tenho palavras, isso aí, eu pensei que nunca mais o ia ver. (...)” P3

“(...) eu fui com uns escuteiros pelas aldeias e aí é que eu vi aquilo - horrível. Aqui no centro só víamos os carros a apitar para cima e para baixo, mas lá foi horrível aquelas pessoas não tinham nada. (...)” P3

Um dos participantes atribuiu ainda os termos de «**terror**» e «**incontrolável**» nesta dimensão, através do seguinte discurso:

“(...) O que eu vivi foi... aquilo parecia um filme de terror. Aquilo era uma Mancha Negra à nossa frente que nunca mais acabava, e quanto mais horas estávamos no teatro de operações mais assustador aquilo era. E de repente o fogo estava calmo, E passado meia-hora alcançou proporções gigantescas, e depois acalmava e depois acalmava, mas do nada voltava a ganhar grandes proporções. Era incontrolável. (...)” P7

Esta subcomponente abarca todos os excertos retirados das entrevistas nos quais os participantes mencionam e recordam **aspetos sensoriais** recordados acerca de cada episódio que relatam, desde imagens, sons, cheiros, cores, paladar, até situações de lapsos ou falhas de memória. Apresentamos abaixo alguns excertos representantes desta componente:

“(...) durante algum tempo tinha muito receio quando ouvia o toque das sirenes dos bombeiros (...)” P1.

“(...) E depois fui para um local, e aí é que me marcou mais porque a gente tem

filhos, e eles vêm à ideia, não é? Onde estavam três corpos... um deles só se sabia que era um corpo porque se notava o estérno, e mais acima estava um senhor e uma criança. Os pais dessa criança tinham-se casado nesta semana, tinham ido de lua de mel, e ele tinha ficado com o padrinho. Os corpos estavam na estrada, os carros todos queimados, e ali notou-se que foi mesmo a onda de calor e a asfixia que os matou... os corpos completamente alterados (...)" P1

"(...) E depois, passou-se uma situação caricata, só para ver o estado em que eu estava: cheguei a casa, a minha esposa queria ir para casa com os meninos, fui para casa com eles, tive um bocado com eles, fui tomar um banho e disse à minha filha "olha o pai vai descansar um bocado, quando chegar à hora de jantar, chama-me para vos dar o comer", posso-lhe dizer que acordei às 4h da manhã e os meus filhos estavam deitados perto de mim, e só me perguntei "não dei de comer aos meus filhos, o que é que me aconteceu?". A minha filha foi-me acordar para comer e diz que eu falava tudo e mais alguma coisa menos o que devia falar para ela. A minha tia foi lá em casa levar o jantar, não me recordo. A minha filha é que comeu, deu o jantar ao irmão, e depois viram que eu não dava de mim e disse para o irmão "olha o pai não acorda, vamos-nos deitar ao pé dele". Eles dizem que eu respondi, mas nada certo e não me lembro de nada. Só me lembro de acordar e os ter ao meu lado. (...)" P1

"(...) quando ele está e toca a sirene, eu fico sempre «não sei se irá voltar, se iremos passar novamente pelo que passámos», são momentos semelhantes que me fazer recordar. (...)" P3

"(...) Era uma paisagem gigantesca, com o barulho de... parecia bombardeamentos, mas não era. Era desde botijas de gás, depósitos de gasolina, pneus... A noção era mesmo que a coisa estava horrível. (...)" P5

"(...) E sim, considero aquela questão da cor. Eu percebi que depois as pessoas precisavam de cor, e a cor é dada a pintar paredes, mas fundamentalmente com as flores, e percebi que isto era efetivamente que nos fazia muita falta. (...) E elas choravam, e agarravam-se e choravam e só diziam «as minhas flores, as minhas flores!» (...)" P5

"(...) Já lhe digo que me recordo muito pouco dos incêndios... (...)" P6

"(...) Estava exausto... estava exausto de tanto inalar fumo, já não tinha posição para estar. ainda tentei ir à serra, como era um ponto mais alto, para respirar, mas não deu. Lembro-me de estar lá em cima e aquilo era assustador, e eu disse

ao meu colega «vamos para baixo!» (...).” P7

Componente B: Estados Emocionais Identificados

Ainda a partir da questão inicial colocada na entrevista desenvolvida, os participantes identificaram e descreveram sentimentos e emoções que viveram ao longo do período em que decorreu o fenómeno e após o mesmo, resultando nas seguintes referências: desespero, medo, angústia, pânico, preocupação, aflição, mal-estar, impotência, tristeza, transtorno, mágoa, abandono, culpa, luto, trauma, esperança, isolamento, irritabilidade e resiliência. Torna-se importante referir que os estados emocionais identificados se encontram ordenados temporalmente, por aquela que é a ordem mais comum de emergirem, nomeadamente ao longo da ocorrência e após a mesma.

«**Medo**» foi a emoção definida por mais participantes na amostra:

“(...) E quando eu saio da parada dos bombeiros, a menina vira-se para mim e diz-me

«tia, o tio Zé vai para o fogo?», e eu disse «Vai.», e ela pergunta «Ele vai morrer?», e eu

«não, logo ele volta para casa.». E não, só voltou ao fim de 4 dias, e foi a desgraça que foi. (...)” P3

“(...) As emoções.... É toda a gente ali assustada. Nós estávamos ali, mas não sabíamos o que ia acontecer, nem nós. Estávamos ali com ordens..., mas não sabíamos o que ia acontecer nem o que fazer. (...)” P7

Outros estados emocionais identificados são relativos à «**preocupação**», «**aflição**», ao «**desespero**», «**pânico**» e à «**angústia**» neste caso, face ao fenómeno em si:

“(...) e o que depois me preocupou foi o fenómeno em si: o vento, eu vinha de casa e vi uns caixotes do lixo enormes a passar a voar a bater nos ramos das arvores, e eu fiquei a olhar para aquilo... um fenómeno tremendo, e ao mesmo tempo a cair chuva. Eu vi ali as línguas de fogo e eram uma coisa enorme, uma coisa arrepiante. (...)” P2

“(...) Porque era mesmo só preocupação, estávamos preocupados com o vizinho... tudo, se o vizinho - que já tinha ali uma mulher que tinha perdido uma mãe, um irmão, e eu todos os dias levantava-me muito cedo para ir ver se ela estava levantada e estava bem, e eu ia ter com ela que era o momento para ela

desabafar, porque não tinha ninguém - ou seja não tinha outro filho atento, não tinha o marido atento, e aquela era a única forma dela falar, muitas vezes o desabafo dela era dar-lhe um abraço e chorarmos.(...)”

P5

“(...) E a minha preocupação era de que ninguém tomasse uma atitude suicida, percebe? Porque era um problema em cima de outro, por isso era a minha preocupação enquanto residente naquela aldeia com tantas mortes. (...)” P5

“Os piores momentos foram os momentos de pânico e desespero que eu vivi com algumas pessoas.” (P2)

“E, portanto, eu acompanhei e vi o fogo lá a entrar na aldeia, saiu da aldeia, aquilo teve mais ou menos uma duração de 5 minutos por aí, que foi desde que entrou até que saiu.

E foi isso, a angústia de tudo o que aconteceu, e de ser bastante rápido”. P4

“(...) Foi aquela aflição de tentar chegar a casa e pronto, não estar a conseguir chegar, tentar ligar com a minha mãe e não conseguir, foi mais ou menos essas aflições. (...)”.

P4

“(...) A gente a ver os nossos aflitos e não poder auxiliá-los, pronto, é muito angustiante. (...)” P1

“(...) perda, angústia, muitas das vezes sentimento de culpa - “porque é que eu não estava aqui? porque é que eu não passei mais à frente para...? (...)” P1

“(...) E, portanto, eu acompanhei e vi o fogo lá a entrar na aldeia, saiu da aldeia, aquilo teve mais ou menos uma duração de 5 minutos por aí, que foi desde que entrou até que saiu. E foi isso, a angústia de tudo o que aconteceu, e de ser bastante rápido (...)” P4

Esta componente engloba **ainda situações de proximidade com outras vítimas pela identificação ou familiaridade**, que se traduz no sentimento de compaixão pelo sofrimento do outro, e por efetivamente haver o reconhecimento de que poderia ser qualquer um dos participantes a viver os demais cenários e fins trágicos.

“(...) Mas como eu sou residente, toda a gente me conhece e eu conheço toda a gente, a colegas meus passou mais despercebido, e comigo não, porquê? Eu relaciono-me mais com a população em geral, conheço minimamente sei as pessoas que são, e afetou-me bastante a situação e as perdas que houve. (...)” P1

“(...) tive um amigo que, pai de uma menina que é da idade da minha filha, portanto tínhamos um relacionamento de proximidade entre nós, ele ficou com 60 a 70% do corpo queimado (...)” P1

“(...) e depois é o estar ali horas consecutivas, começar a aparecer familiares. No local onde eu estava apareceram uma avó, um avô e um tio da criança. Ele tinha 6/7 anos, e essa parte é que foi complicada... (...)” P1

“(...) enquanto residente na aldeia de Nodeirinho - tinham morrido lá 11 pessoas, ou seja, era uma comunidade muito enlutada. (...)” P5

“(...) Ok eu estou bem, o meu marido também, não perdemos ninguém diretamente. As pessoas precisam de nossa ajuda, por isso vou estar aqui ao serviço. E foi depois ficar um bocadinho a ajudar os outros como eu considerava que devia ter feito, por isso é que neste momento estou onde estou. E temos de continuar a ajudar os outros que ainda continuam de luto... (...)”. P5

O sentimento de «**impotência**» e «**incapacidade**» foram também identificados como estados emocionais experienciados devido à dimensão da tragédia, e são evidenciados no seguinte discurso:

“(...)a mim pessoalmente deixou-me a marca da incapacidade, incapacidade de poder fazer alguma coisa perante um fenómeno daqueles (...)”. P2

“(...) quem assistiu aquela situação e sabe o que é um down boost, e nós perante um fenómeno da natureza, somos demasiado pequenos... insuficientes. (...)” P2

Reunimos o «**transtorno**», a «**mágoa**» e a «**tristeza**» pela sua proximidade teórica, evidenciados em relatos como:

“(...) Tudo isso causa um transtorno e uma mágoa imensa. (...)” P4

“(...) E eu só perguntava «Por que é que é tudo preto durante tanto tempo?»,

«porquê, porquê?», era sempre «porquê, porquê» (...).” P5

“(...) E foi triste, sentirmos que afinal morreram 66 pessoas e depois tiveram mais que morrer mais 40 e deixa-nos muito tristes, e foi tudo novamente revivido, repetiu-se. (...)” P5

O «**trauma**» é também identificado numa fase posterior ao período dos incêndios, naquele que foi o início do período de recuperação e reestruturação:

“Ou seja, o Trauma era tanto que não conseguia fazer as coisas que para mim deveriam ser banais, não consegui o básico”. P5

Os estados emocionais e sentimentais de «**abandono**», «**luto**» e «**perda**» foram mencionados com grande intensidade, em diferentes momentos das entrevistas:

“(...) E foi o percebermos que, caramba, as aldeias estavam perfeitamente abandonadas, não havia um bombeiro, não havia ninguém, e que está toda a gente a ir para lá (Centro de Pedrógão Grande) (...)”. P5

“(...) Há este sentimento de abandono que muitas não o dizem, mas sentem (...)” P5

“(...) as pessoas nos dias a seguir não tem essa percepção do acontecimento. A percepção só vem depois. (...)” P2

“(...) e o bombeiro de Castanheira de Pera era muito meu amigo e amigo do meu marido, porque ele é de lá, mas é bombeiro em Pedrógão (...)” P3

“(...) sempre fez parte do meu processo de luto, foi um grande luto tudo aquilo, porque foram dois anos com tudo muito negro. (...)” P5

O sentimento de «**culpa**» foi também mencionado por alguns dos participantes:

“(...) perda, angústia, muitas das vezes sentimento de culpa - “porque é que eu não estava aqui? porque é que eu não passei mais à frente para...?” (...)” P1

“(...) Temos pessoas aqui no concelho a culpar os bombeiros por não fazer de tudo para isto não acontecer. Como se houvesse uma varinha mágica, quer dizer, nós somos bombeiros voluntários. (...)” P2

“(...) É gerir isto tudo e dizer que não há culpa, porque eu acho que é importante neste tipo de tragédias, eu perceber que a decisão que a pessoa tomou tanto ali como na vida - na nossa vida quando tomamos uma decisão e só mais tarde é que percebemos que podia ter ido pela esquerda em vez de ir pela direita, mas naquele momento era a direita que era melhor solução. O que se diz quando uma mãe pega numa filha e na própria mãe, não é? Quando a M. pega na sua filha, pega

na sua mãe e no seu outro filho e os leva? Ela não tem noção que vai acontecer aquilo, senão tinha ficado em casa, que nem uma ervinha lá em casa ardeu. (...) Na altura era aquilo que tinha que acontecer, não acredito no destino, neste destino. (...)” P5

«**Irritabilidade**» e «**isolamento**» foram dois estados identificados por apenas um participante:

“(...) porque uma pessoa fica irritável, não tem cabeça para nada, perde o gosto pelas coisas, passava os dias todos no canto do sofá, nem saía de casa, é complicado. (...)” P1

“(...) Qualquer coisa que os miúdos fizessem, eu explodia, é muito complicado. (...)” P1

Por último, são identificados como estados emocionais positivos face à tragédia e às circunstâncias adversas experienciadas, a «**esperança**» e a «**resiliência**»:

“(...) porque ainda havia a esperança do filho não ter morrido.... Daquele filho não ter ido, então para nós era esperança (...).” P5

“(...) E tentei também trazer algumas outras pessoas para não estarem em casa a chorar. Porque era mais fácil ficarmos quietos e sermos vítimas, percebe? (...) Temos duas formas de encarar a vida: ou encaramos a vida de frente, ou somos vítimas da própria vida, e aí tudo é um problema. (...)” P5

Componente C: Impacto Tardio Identificado

Outra componente é relativa ao «**Impacto Tardio Identificado**», na qual se pretende analisar qual é o impacto ainda presente nas vítimas inquiridas, ao questioná-las sobre aspetos que ainda continuem presentes passados estes 5 anos. Como resposta a essa questão, obtivemos as seguintes respostas:

“(...) As marcas mais presentes é a gente se lembrar... como ainda agora estava a falar, e estas marcas da parte sentimental ainda estão aqui, e há coisas que a gente vai trabalhando e tentando ultrapassá-las, mas há vezes que não conseguimos. Mas no geral, está muito mais atenuado do que estava no início. (...)” P1

“(...) Essa, a tal criança que eu vi no helicóptero. Acho que nunca mais me vou esquecer daquela imagem (...)”. P3

“(...) Sempre associamos aquele período ao pior período da minha vida. Eu neste

momento tenho um marco na minha vida: é o antes do 17 e depois do 17. Digo muitas vezes «foi antes do 17, aí não, foi depois do 17». (...)» P5

“(...) A atmosfera... aquela atmosfera era intimidante, era muito sombria, muito escura, muito densa, sem oxigénio... é isso que me fica, pronto, o mar de chamas nós vimos os vórtices a rolar no meio dos pinhais, lá dentro, porque aquilo faz espécies de correntes de ar e aquela imagem quase que se associa a um inferno, ter tudo a arder. (...)» P8

Componente D: Ganhos e Perdas

Os «**ganhos e perdas**» constituem outra componente, e resulta da junção de excertos das entrevistas relativos às questões que separadamente, inquiriam o indivíduo acerca daqueles que tinham sido os maiores ganhos e as suas maiores perdas:

“(...) Ganhei um conjunto de amigos que vieram com o fogo, foi uma coisa muito engraçada. (...) Acho que acima de tudo ganhei um saber, sou uma pessoa mais resiliente, e isso dá-me outras responsabilidades. (...)» P5

“(...) Acho que não perdi nada, eu tive, mas foi uma visão diferente daquilo que era um incêndio (...) Aquilo pode se tornar um monstro, se tiver todas as condições reunidas. (...)» P7

“(...) Ganhei uma experiência, temos que tirar a positividade das coisas, mas também foi muito negativa, e aquilo não teve nada de bonito de se ver. (...)» P8

Componente E: Momento Positivo e Momento Negativo

Foi solicitado a cada participante que identificasse um «**momento positivo**» e um «**momento negativo**» ou o momento mais marcante, no período em que experienciaram a tragédia, surgindo diferentes significados para a experiência vivida:

“(...) e o melhor momento foi no dia seguinte, quando saí do serviço, cheguei aos meus sogros onde tenho a plantação, (...) quando cheguei ao pé da minha esposa, procurei pelos meus filhos, e ela ligou aos nossos amigos para os irem lá deixar... e foi o abraço dos meus filhos, foi a coisa mais marcante. (...)» P1

“(...) Eu diria que bons momentos naquela semana não houve. (...)» P2

“(...) foi no quartel que o vi, porque ele é uma pessoa muito forte (estrutura), e eu achava que o meu marido vinha todo queimado, todo assado. O primeiro momento foi agarrar-me a ele e a todos os que estavam à volta, e chorar. (...)» P3

“(...) Talvez quando sabemos que conseguimos ajudar alguém, alguém que

perdeu alguma coisa, ou ajudarmos... pronto, fosse da forma que fosse. (...)” P4

“(...) O melhor foi ter verificado que o meu marido estava vivo, porque tinha descido ao inferno e voltado, e estávamos novamente juntos. (...) P5

“(...) O pior momento foi quando cheguei ao local e vi aquela situação do menino morto. (...)” P1

“(...)e depois comecei a ver carros estavam parados na estrada onde já tinha passado o fogo, mas não me apercebi do que estava a acontecer na altura. Mas vi que depois... constatei no dia seguinte que eram pessoas que pronto, o fogo já tinha passado e as pessoas já estavam pronto... (...)” P4

Dentro da segunda categoria, nomeada Processo Interventivo e de Recuperação, apresentamos as seguintes componentes:

Componente F: Necessidades Identificadas

Esta componente surge com o intuito de recolher dados relativos às necessidades experienciadas que os participantes pudessem identificar como diferentes das habituais dos seus quotidianos. Foram diversas as necessidades identificadas pelos participantes:

“(...) A necessidade de estar sozinho. Do refúgio. A falta de segurança. (...)” (P1)

“(...) Para além do meu marido, o silêncio, o conforto, a minha segurança. (...)” (P3)

“(...) O que eu senti era que as pessoas precisavam, acima de tudo, de abraços. (...) Um abraço é diferente, cada vez que eu abraçava, sentia-me também abraçado. Mas num mesmo sentimento- que era o sentimento de perda e de luto, sabe? (...)”. P5

“(...) Precisava de voltar para uma zona que não tivesse fumo, uma zona aberta! (...)” P7

“(...) depois ter a necessidade de contar tudo para desabafar sobre aquela situação. (...)” P7

Componente G: Implicações Profissionais e Pessoais

A presente componente é referente às implicações decorrentes das experiências vividas pelas vítimas dos incêndios, ao nível pessoal e profissional. Foram questionadas acerca de cada tipo de implicação separadamente, das quais resultaram categorias como as das implicações pessoais, familiares, comunitárias, profissionais, mediáticas:

“(...) Na altura passei (a ter comportamentos autodestrutivos), tanto que

habitualmente não estou a fazer serviço com arma por causa disso (...). P1

“(...) Ao nível pessoal, se não tivesse um grande pilar junto a mim, era capaz de ter destruído a minha vida. (...)” P1

“(...) principalmente a minha esposa. Se não fosse ela... Os meus filhos também ajudaram, mas são mais pequenos. A minha filha teve bastante noção da situação (tinha 8/9 anos), e ela chegou-me a dizer “Pai, a gente quer-te cá como tu eras, e não como tu te estás a pôr.” (...)”. P1

“teve impacto a nível económico, porque a economia do concelho ressentiu-se com isso. Eu tenho pessoas aqui da vila e do concelho que têm estabelecimentos e assim, e isso teve grandes consequências.” P2

“(...) Depois houve pressão por causa da parte mediática que alegava que a gente tinha encaminhado as pessoas para certos locais. (...)” P1

Componente H: Acompanhamento Psicológico e Psiquiátrico, Tratamento Farmacológico

Neste tópico, englobamos as categorias relativas à necessidade de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico pelos participantes, bem como o tratamento farmacológico atual e passado:

“(...) até me foi aconselhado em voltar ao local onde eu estive que foi o local que mais me marcou, e voltei passado 2 anos para perceber o que é que aquele local me dizia e o que é que me fazia (sentir), e depois tive que recontar o que é que se passou (...)”. P1

“(...) não tenho (dificuldade em adormecer ou manter o sono) por causa da medicação, já está mais reduzida porque tentei falar com a médica para reduzir as coisas para não ter habituação, mas... já não tenho necessidade disso, até porque atualmente estou a fazer diazepam, fazia o rivotril por causa dos sonhos- durante a noite estava a dormir, mas acordava como se nem tivesse dormido. Fui reduzindo o rivotril, e atualmente já não tomo. Tenho o Victan em SOS. (...)” P1

Componente I: Componentes de Processo de Recuperação

A componente I emerge de uma questão relativa às estratégias desenvolvidas e utilizadas por cada participante no seu retorno à “normalidade” do seu quotidiano, bem como aspetos que consideraram essenciais para o sucesso ou a facilitação dessa recuperação.

“(...) Tentei não deixar que o organismo me puxasse para as situações que me

puxava anteriormente. Tentei enfrentar as coisas, obrigar-me a fazer as coisas para dar a volta por cima. (...)” P1

“(...) era preciso cuidar e não perdermos a relação com a terra porque, para muitas pessoas, e principalmente para as pessoas com mais idade, era necessária a terapia da terra, semear novamente, voltar a cuidar, para ter uma terapia ocupacional que estivesse ali para não estarem em casa fechados e a chorar, que era o que ia acontecer. (...)” P5

“(...) A terapia ocupacional - sentir-me útil. É o perceber que mudei as coisas no dia das pessoas, e pequenos gestos às vezes alterar pequenas coisas- um pequeno contacto, às vezes falar com a pessoa certa para que este caso; falar com pessoas - é por aqui as coisas se resolvem. Foi isso, eu senti que era que era uma missão. (...) . Eu ajudei-me a mim ao tentar ajudar os outros. (...) quando eu percebi que esta é a minha forma, percebi que podia ser a forma de outras pessoas (...).” P5

“(...) Depois tivemos uma experiência posterior que foi fazer o patrulhamento por causa dos reacendimentos, e vimos o pós. Aquilo também ajudou a perceber que aquilo foi mau, péssimo, mas como o típico português diz “podia ter sido pior (...)” P8

“(...) O apoio psicológico, os tratamentos, o apoio das pessoas. (...)” P1

“(...) Os aspetos positivos existiram... a força humana que esteve lá e deu tudo aquilo que tinha e que não tinha, o empenho dos bombeiros, as nossas forças do GIPS porque quando ouvi, conseguiram resgatar de lá uma equipa nossa que estava a ficar enclausurada nas chamas. (...)” P8

Componente J: Falhas Identificadas e Sugestões de Melhoria

Os participantes foram desafiados a partilhar aqueles que, do seu ponto de vista, foram aspetos que falharam durante as intervenções realizadas no durante e no pós-incêndio, bem como sugestões de melhoria face às falhas identificadas. Apesar de ser uma dimensão que não é de foro psicológico, as suas consequências repercutem-se a esse nível.

“(...) Não partiu de mim (procurar ajuda), não partiu da instituição... a instituição teve cá uma equipa de psicólogos passado 1 dia ou 2 dos incêndios, desde aí nunca mais.

“(...) A partir dessa hora não, muito poucas (falha nas comunicações). Passada a noite no local...alimentação pouca. (...)” P1

“(...) E depois cheguei a um ponto que não havia ordem de recolher ou de

substituir, e eu comuniquei que tinha direito e caso não me fossem buscar ao local ia ligar para o INEM para me tirarem de lá porque não aguentava lá estar. (...)”

P1

“(...) na altura dizia-se que se ia fazer isto e aquilo, e estamos a ver que pronto, não se está a fazer rigorosamente nada. (...)” P4

“Porque é que nós nos sentimos abandonados? (...) Como é que é possível uma situação destas acontecer? E depois de já ter a noção de todo aquele aparato em Pedrógão Grande... As aldeias? Ah, as aldeias tem tudo controlado! Calma aí! não está nada controlado! E é perceber isto, houve um sentimento de abandono nas aldeias. Na Vila não ardeu nada nem morreu ninguém, houve abandono das aldeias. (...)” P5

“(...) Como não havia comunicações nem feedback das comunicações em geral, o 112 falhou, houve uma falha geral (...)” P5

“(...). Este incêndio de 2017, por exemplo, as proporções que tomou foi acima de tudo por uma razão muito simples: o dispositivo era um dispositivo ainda muito pequeno para a situação que se vivia naquele momento. Porque se fosse por exemplo, um dispositivo de agosto, provavelmente, tinha sido morto à nascença. E não foi porque não havia meios aéreos disponíveis, nem dispositivos nos quartéis, para que pudessem dar resposta, ainda por cima ao fim de semana. (...)”

P2

“(...) Como não havia comunicações nem feedback das comunicações em geral, o 112 falhou, houve uma falha geral, e, portanto, acredito que tenha havido um sentimento de: primeiro, sentimento de «não vamos lá porque senão morremos lá», e em segundo «ah e tal, afinal não morreram, mas se a gente lá vai e aparece, eles ainda nos fazem mal». Havia esta coisa toda. (...) Porque eu creio que se existisse um conjunto de bombeiros que tivesse ido a algumas das aldeias não se tinha gerado todo aquele pânico que se viveu. Mas os bombeiros não têm culpa, quem tem culpa foi quem incendiou, a culpa não está em mais nada está, em quem pôs o incêndio em quem incendiou (...)” P5

“(...) Talvez ao nível da organização, saber onde o pessoal está a trabalhar. E na altura não sabiam. As comunicações eram poucas. Eu cheguei a um sítio e do nada mudaram-me para outro sítio e eu nem sequer conhecia o terreno nem a zona. (...)” P7

4.1 Dados Complementares

O presente subcapítulo pretende avaliar a eventual sintomatologia que exista ainda nos dias de hoje.

Brief Symptom Inventory

Apresentamos a tabela abaixo referente à análise estatística das dimensões avaliadas no BSI da amostra, em comparação aos valores obtidos no estudo sobre a população portuguesa (Canavarro, 1999). Permite-nos concluir que, apesar de esta análise não ter relevância estatística, dado o reduzido número de inquiridos, os valores demonstram ser próximos, com exceção do total de sintomas positivos que revela um valor bastante discrepante na amostra (19,25), face à população geral (37,35).

Foi-nos possível ainda confirmar que as médias das dimensões avaliadas, foram maioritariamente superiores nos civis inquiridos, em comparação com os profissionais. Também quando comparamos os valores dos residentes e não residentes, é possível concluir que os valores de uma grande parte das dimensões, são mais altos nos indivíduos residentes nas áreas afetadas pelos incêndios.

Entrevista realizada com base nos critérios de PTSD (DSM-V)

Tabela 11

Resultado da análise da entrevista elaborada com base nos critérios de PTSD, do DSM-V.

Nº Participante	1	2	3	4	5	6	7	8
Questões								
Presenciou os incêndios ocorridos em junho de 2017, na região de Pedrogão Grande?	X	X	X	X	X	X	X	X
Testemunhou pessoalmente o incidente ocorrido com outras pessoas?	X		X	X	X	X	X	X
Soube que os incêndios afetaram algum familiar ou amigo próximo?	X	X	X	X	X			
Foi exposto de forma repetida ou extrema a relatos detalhados acerca dos incêndios de junho de 2017?	X	X	X	X	X	X		X
Teve lembranças intrusivas, angustiantes e recorrentes acerca dos incêndios?	X				X			X
Teve sonhos angustiantes repetitivos sobre os incêndios?	X				X			

Em algum momento sentiu e/ou reagiu como se estivesse a reviver os incêndios?	X				X			X
Experimentou/sentiu algum sofrimento intenso e duradouro por causa de alguma situação/acontecimento idêntico ou que simbolize os incêndios?	X				X	X		
Sentiu reações ou mudanças físicas anormais provocadas por alguma situação semelhante ou que simbolize os incêndios?	X				X	X		
Tende a evitar recordações, sentimentos ou pensamentos relacionados com os incêndios?	X		X		X	X		
Tende a evitar pessoas, lugares, atividades, objetos ou situações que o/a façam recordar os incêndios?								
Tem pensamentos, afirmações ou crenças negativas sobre si mesmo, os outros e o mundo, desde a ocorrência destes incêndios?					X	X		
Na sua opinião, a culpa de os incêndios terem ocorrido deve-se a si ou aos outros?	X		X					
Deixou de fazer atividades que eram importantes e interessantes para si?	X				X			
Sente-se afastado/a das outras pessoas?			X		X			
Sente dificuldade em sentir-se bem, estável e feliz?	X		X				X	
Começou a ficar facilmente irritado/a ou com surtos de raiva, sem nenhum motivo relevante, e passou a ser mais agressivo/a verbal e fisicamente, com pessoas, animais e/ou objetos?	X		X		X			
Passou a ter comportamentos autodestrutivos?	X							
Sente que está constantemente vigilante ao que o/a rodeia?	X				X	X	X	X
Tende a dar respostas com exagerado sobressalto?	X		X					

Tem dificuldade em concentrar-se?	X				X		X	
Tem dificuldades em adormecer ou manter o sono?	X	X	X	X	X	X	X	X
TOTAL DE RESPOSTAS POSITIVAS	18	4	12	6	16	8	7	7

X – Respostas Positivas

Capítulo V – Discussão dos Resultados

Hackbarthe et al. (2012), consideram que os desastres constituem uma experiência traumática que perturba o normal funcionamento das vidas das vítimas, prejudicando-as a nível individual, familiar e comunitário. A perda de recursos, a perda da rotina diária, de apoio social e a falta de controlo sobre a vida e os próprios bens, são alguns dos aspetos consequentes de um fenómeno destas proporções, e que se refletem no desenvolvimento de vários sintomas psicológicos, como o stress, sentimentos de luto e perda, tristeza, ansiedade, comportamentos aditivos, entre outros. Segundo Gibbs & Montagnino (2016), as consequências assumem a forma de Perturbação de Stress Pós-Traumático e uma variedade de outras perturbações e sintomas que têm sido menos investigados, sendo importante realçar que o impacto psicológico tem vindo a ser definido, em grande parte pela quantidade de fatores stressores a que o indivíduo está exposto, sobretudo se associada a uma escassa quantidade de recursos disponíveis.

Neste capítulo, apresentamos a discussão dos resultados anteriormente apresentados, que nos permitiram alcançar os objetivos e hipóteses inicialmente delineadas através das subquestões definidas na metodologia, sustentadas pela literatura recolhida e analisada referente a esta temática, e que deram origem às categorias e respetivas componentes. Para uma maior e facilitada análise, mantemos ao longo do capítulo essa mesma categorização, apesar de apenas mencionar aqueles que consideramos mais relevantes para dar resposta aos objetivos e hipóteses propostas.

Significado da Vivência

Nesta categoria, apresentamos inicialmente a **própria experiência vivida e dificuldade da sua definição** que, apesar de passados 5 anos, continua a ser uma questão difícil de responder, pela imensidão e intensidade de tudo aquilo que viveram, perante um cenário

incontrolável.

Alguns autores definem a intensidade do desastre de acordo com fatores como a duração, a perda de vidas, ferimentos da própria vítima, de familiares ou amigos, perda de bens, a impotência, as memórias visuais, de sons e cheiros, o suporte social, entre outros (Gibbs & Montagnimo, 2016). As experiências atrás relatadas reúnem todos os fatores acima mencionados, o que explica a intensidade das emoções e dos significados atribuídos (horrível, doloroso, difícil, ...), sendo possível acrescentar que as vítimas que revelam ter sofrido um maior impacto psicológico decorrente dos incêndios, são aquelas que reúnem uma maior quantidade dos fatores acima mencionados.

A segunda componente desta categoria é relativa aos **Estados Emocionais Identificados**. A intensidade e o tipo de impacto variam de acordo com as diferenças individuais, bem como a grande exposição à catástrofe (Schultz, Neria & Espinel, 2013).

A análise dos conteúdos recolhidos permitiu-nos explorar estados emocionais constituintes de reações de distress, que poderão ser distribuídas nas seis dimensões mencionadas inicialmente no capítulo I, nomeadamente, físicas (e.g., cansaço), comportamentais (e.g., hipervigilância, mudanças nos hábitos de sono), emocionais (e.g., medo, terror, irritabilidade, depressão, ansiedade), social (e.g., isolamento) e espiritual (e.g., crise de crença ou fé).

Achamos relevante salientar a divisão das tipologias de emoções conhecidas, como emoções primárias ou universais, correspondentes, por exemplo, à raiva, tristeza, medo e felicidade, enquanto que as emoções sociais ou secundárias são aquelas que podem ser influenciadas pela sociedade e pela cultura, como, por exemplo a culpa, compaixão, simpatia, orgulho (Dias, Roazzi, Santos & Silva, 2011).

Através da análise das entrevistas realizadas, realçamos a frequente referência aos sentimentos ou estados emocionais de conotação negativa de abandono, de perda/luto, de culpa e compaixão pelo sofrimento do outro. Apesar de a predominância dos estados ser logicamente a de conotação negativa, foram também referidos, com grande frequência, a esperança e resiliência experienciadas ao longo daquele período de tempo. Ainda de referir que foi mencionado também um medo/receio constante de a situação voltar a ocorrer, o que foi reforçado pela tragédia dos incêndios de outubro do mesmo ano. A possível sensação de segurança, esperança e crença no Sistema/Estado que prometeu vir a agir, foi perdida quando “deixaram tudo acontecer de novo” (P1).

Note-se ainda que, através da administração do BSI e da entrevista realizada com base

nos critérios de PTSD (DSM-V), foi-nos possível concluir que sintomatologia como a hipervigilância e alterações do sono, são dois aspetos que permanecem passados estes 5 anos, numa grande parte dos participantes.

Qualquer uma das emoções, sentimentos ou outro sintoma identificado ao longo das entrevistas, é, ainda hoje, descrito com grande dificuldade e angústia, como se estivessem a ser vividos no momento presente, o que só demonstra, mais uma vez, a intensidade com que a experiência foi vivida e o impacto que persiste.

Relativamente a esse **Impacto Tardio Identificado**, foi dada a oportunidade de os participantes explorarem e partilharem quais seriam as marcas mais presentes passados estes 5 anos, e foi-nos possível concluir, através das respostas recolhidas, que o período de tempo durante e pós-incêndio é facilmente identificado como o período mais dramático das suas vidas, quer pelas marcas emocionais que, embora atenuadas, permanecem quer pelas memórias que continuam a ser descritas como se do momento presente se tratasse. Outros aspetos mencionados pelos participantes foram as cores e as condições da atmosfera, a escuridão e o ambiente claustrofóbico em que tiveram de viver durante aqueles dias e os tons de cinza nas paisagens queimadas que se sucederam aqueles meses foram aspetos mencionados com frequência e que revelaram, através dos relatos, serem determinantes nos estados emocionais das vítimas. Quando percebemos que a presença e ausência de cor nos jardins assume tanta relevância no estado emocional das pessoas, surge a hipótese de a cor estar relacionada com o próprio processo de recuperação, bem como aquilo que os participantes foram designando com “terapia da terra”, que se destaca enquanto terapia ocupacional numa comunidade envelhecida e em que, em muitos casos, o único meio de sobrevivência é a terra. Apesar de não podermos dar resposta a esta hipótese, achamos que seria bastante importante a sua partilha para futura exploração.

Processo Interventivo e de Recuperação

Esta categoria inclui inicialmente a componente das **necessidades identificadas**, outra componente delineada para dar resposta a mais uma subquestão inicial, da qual emergiram respostas de diversas géneses. As necessidades individuais foram reportadas com frequência, nomeadamente no que diz respeito à segurança, ao conforto, ao silêncio, e à necessidade de estar só. Já a nível relacional foi identificada necessidade de afeto ou carinho, mais especificamente, a vontade de abraçar e ser abraçado, e neste tópico foi-nos possível verificar a interdependência entre os aspetos identificados, porque neste caso é visível que a necessidade do afeto surgia como forma de suprimir a necessidade de

conforto e segurança anteriormente identificadas. A necessidade de ter coloração, foi mais uma vez mencionada e categorizada aqui, bem como o desejo de abandonar o local/ambiente em que se encontravam. Foi também identificada com alguma frequência a necessidade de partilha de emoções e experiências vividas durante aquele período de tempo, quer a nível pessoal, quer a nível profissional. Por último, um tópico muito realçado ao longo das entrevistas foi o das falhas logísticas e organizacionais que, pela interdependência de todo o sistema, se materializam na intensidade do próprio impacto psicológico sofrido por algumas das vítimas.

O Acompanhamento Psicológico, Psiquiátrico e Tratamento Farmacológico pretendeu, tal como o nome indica, o levantamento de situações com acompanhamento e/ou tratamento farmacológico, bem como possíveis diagnósticos. Dentro da nossa amostra, identificamos um participante diagnosticado com PTSD e um participante diagnosticado com Perturbação Depressiva, o que acaba por ser representativo daquilo que aconteceria caso se procedesse à análise de todas as vítimas, e em semelhantes proporções, visto que é claro que situações catastróficas se refletem em quadros psicopatológicos, com maior frequência do que aquela que seria desejada.

Os critérios para o diagnóstico de PTSD, segundo a APA (2014) são: 1) ter sido exposto a um acontecimento traumático; 2) ter voltado a experimentar o acontecimento traumático, geralmente em flashbacks ou pesadelos; 3) evitar situações e estímulos que possam despertar o trauma; e 4) aumentar o nível de excitação, por exemplo, dificuldades de sono, irritabilidade e problemas de concentração, o que foi avaliado através da entrevista elaborada com base nestes critérios, do DSM-V, que permitiu detetá-los nos participantes. Norris, Friedman, Watson, Byrne, Diaz & Kaniasty (2002) demonstraram que 68% das suas amostras de investigação correspondiam a vítimas de catástrofe com PTSD, enquanto que o segundo quadro psiquiátrico mais comum identificado foi a depressão, encontrada em 36% das amostras.

É ainda de salientar que, o participante diagnosticado com PTSD estava no exercício das suas funções profissionais no período dos incêndios, o que, mais uma vez, reforça o conteúdo revisto, no que se refere ao risco acrescido que há para o desenvolvimento de PTSD nos profissionais de resposta rápida, como por exemplo, os polícias e os bombeiros (Gibbs, Lachenmeyer, Broska, and Deucher, 1996; Norris, 2002).

Relativamente a este tópico, apenas dois participantes solicitaram acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e um terceiro manteve o acompanhamento que tinha até ao

momento. Referem que esta procura se deveu à consciência da sua instabilidade emocional após os incêndios e do facto disto se ter tornado perturbador. Destacam o papel relevante que as equipas de saúde mental tiveram durante o seu período de atuação, e identificam a limitação de se encontrarem numa comunidade rural e envelhecida, onde a ida a um psicólogo ou psiquiatra ainda é alvo de muito estigma e ainda o facto de a bolsa ter permitido alocar muitos psicólogos no terreno durante aquele período, tornando-se os motivos principais para que as pessoas deixassem de comparecer, e consequentemente este recurso fosse suprimido. No que se refere a tratamento farmacológico, destacam de entre outros, a medicação prescrita para regulação da higiene do sono, visto que é um fator apontado por todos os participantes como problemático, mesmo passado estes 5 anos.

De forma a dar resposta à subquestão referente às estratégias de retorno à “normalidade”, destacamos a análise da componente denominada de **Componentes do Processo de Recuperação**. Quando questionados sobre as formas que utilizaram e os aspetos essenciais no seu retorno ao quotidiano, os participantes mencionam a resiliência – no sentido de não assumirem o papel de “vítima” e deixar as suas vidas serem ditadas por essa condição, mas sim, aproveitar o que restou e reconstruir uma vida a partir disso; a já mencionada “terapia da terra”, que se deve sobretudo ao contexto em que esta população se insere e à importância que a terra efetivamente tem para os mesmos; a solidariedade – os participantes referem que uma das ações mais prazerosas era o ajudar o outro, para se ajudar a si mesmo, ou seja, o sentimento de compaixão e entreajuda beneficiava o próprio que se dispunha a ajudar o outro; a necessidade de manter os hobbies, como forma de ocupação temporal e mental; expressar as emoções e falar abertamente sobre os acontecimentos foi também mencionado como benéfico durante o período inicial; o suporte familiar, social e a importância de uma equipa de trabalho estruturada e apoiante; o trabalho tido como exemplar e excecional por parte das forças policiais, forças armadas, bombeiros voluntários, INEM e todos aqueles que atuaram no terreno e no apoio logístico; e por último, a experiência vivida no pós-incêndio, por parte das equipas das forças policiais – referiram que o período de levantamento de áreas ardidas na região, permitiu-lhes perceber que apesar das proporções que o incêndio tomou, poderia ter sido muito mais desastroso, o que de alguma forma lhes causou alívio.

Em relação à entrevista elaborada com base nos critérios de PTSD do DSM-V, os dados recolhidos que deram origem à Tabela 11, foram essenciais para a análise de fatores relativos à experiência vivida durante e após o incêndio, tendo em conta o significado da

presença/ausência dos critérios questionados, e a forma como poderá sustentar a nossa conclusão relativamente à questão principal do estudo, que nos permitiram constatar que, de facto, os participantes reúnem uma grande quantidade de critérios de diagnóstico de PTSD, nomeadamente sintomatologia que ainda hoje se mantém.

Capítulo V – Conclusões e Perspetivas Futuras

Em suma, a realização deste estudo permitiu-nos dar resposta a todos os objetivos delineados inicialmente, e permitiu-nos inferir que, apesar do número de participantes na amostra não ser suficientemente elevado para produzir conclusões de larga escala, é ainda hoje notório o impacto psicológico nas vítimas da tragédia dos incêndios de Pedrógão Grande e arredores.

Realçamos o facto de as vítimas continuarem a necessitar de cuidados de saúde mental e de suporte social, para que este possa ser um processo de recuperação mais eficaz. Continua a ser difícil para as vítimas relembrares e atribuírem um significado à experiência, sendo evidente a reatividade emocional nos momentos de partilha, bem como a sintomatologia que se mantém até hoje. Foi-nos possível recolher ainda alguns contributos, com vista à melhoria das respostas ao nível psicossocial, nomeadamente a organização logística na atuação dos profissionais; apoio psicoeducacional juntamente com o apoio psicológico, porque tornou-se evidente que o estigma, o tipo de população e a região do país foram fatores limitadores de uma intervenção de sucesso; a disponibilização de intervenções ao nível psicossocial por parte das instituições e humanização dos recursos, será, também, fundamental, tendo em conta que os profissionais de intervenção em emergência têm elevado risco de desenvolver PTSD.

A realização deste estudo seguiu um processo complexo e rigoroso, apresentando, contudo, ao longo da sua execução, algumas limitações, de entre as quais destacamos o tamanho reduzido da nossa amostra. Como se pôde constatar ao longo da dissertação, ultrapassados estes 5 anos, as vítimas continuam num estado de forte vulnerabilidade, rejeitando a exposição e partilha das suas experiências, o que, não obstante os esforços encetados, levou a que poucas aceitassem colaborar no nosso estudo.

É perceptível a necessidade de maior investimento na área da intervenção ao nível da saúde mental, assim como na investigação, que continua deficitária nesta vertente. A eficácia do acompanhamento e da recuperação destas vítimas refletir-se-á na qualidade de vida da comunidade, e de todos os que, direta ou indiretamente, se viram afetados por esta tragédia. E isso torna ainda mais prementes as melhorias referidas.

Assim, é de grande relevância que novos estudos sejam desenvolvidos neste âmbito, nomeadamente no que se refere a esta tragédia que, como pudemos concluir, continua a revelar défices e que, por tantos motivos é merecedor da nossa atenção.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2014). *DSM-V: Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Brasil: Artmed Editora.
- Byrne, C. M., Diaz, E., Friedman, M. J., Kaniasty, K., Norris, F. H. & Watson, P. J. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981-2001. *Psychiatry*. 65, 207-39.
- Colliard, C., Bizouerne, C., Corna, F., & ACF Team (n.d.). The Psychological Impact of Humanitarian Crises. *ACF International*, 1-40.
- Comissão de Acompanhamento da população afetada pelos incêndios na área da saúde mental (2017). *Despacho no 6837/2017, de 8 de agosto*. Disponível via República Portuguesa: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/Relatorio-final_v11mai.pdf
- Cruz, B. & Lima, C. R. (2017, junho 18). 62 mortos no incêndio de Pedrógão Grande. Três dias de luto nacional. *Diário de Notícias*. Disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/numero-de-mortos-em-pedrogao-grande-sobe-para-62-8571377.html>
- Dias, D. F. M. (2019). *Perturbação de Stress Pós-Traumático: diagnóstico, comorbidades e risco de suicídio*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Dias, M. G. B. B., Roazzi, A., Roazzi, M. M., Santos, L. B. & Silva, J. O. (2011). O que é emoção? Em busca da organização estrutural do conceito de emoção em crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24, 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000100007>.
- Ferreira, M. L. (2017, junho 23). As primeiras 56 horas do incêndio em Pedrógão Grande, minuto a minuto. *Observador*. Disponível em: <https://observador.pt/especiais/as-primeiras-56-horas-do-incendio-em-pedrogao-grande-minuto-a-minuto/>
- Guerreiro, D., Brito, B., Baptista, J. L., & Galvão, F. (2007). Estresse pós-traumático. Os mecanismos do trauma. *Acta Med Port.*, 20, 347–354.
- Hackbarth M., Pavkov T., Wetchler J. & Flannery, M. (2012). Natural disasters: an assessment of family resiliency following Hurricane Katrina. *Journal of Marital and Family Therapy*. 38 (2), 340-51.
- Josse, E. & Dubois, V. (2009). *Interventions humanitaires en santé mental edans les violences de masse* (1º ed.) Bruxelles: Group De Boeck.

Martins, C. (2017, junho). Cronologia. *Jornal Expresso*. Disponível em: <https://expresso.pt/pedrogao/cronologia.html>

Moresi, E. (2003). *Metodologia de Pesquisa*. (Tese de pós-graduação). Brasília, Brasil.

Morotti, C. (2015). Vitimização Primária, Secundária e Terciária. *Jusbrasil*. Disponível em: <https://morotti.jusbrasil.com.br/artigos/210224182/vitimizacao-primaria-secundaria-e-terciaria>

Nolasco, C. (2017). Terra queimada: portfólio do incêndio de Pedrógão Grande, Castanheira de Pera e Figueiró dos Vinho. *Osiris: Observatório do Risco*. Disponível em: http://www.ces.uc.pt/ficheiros2/sites/osiris/files/OSIRIS_Portfolio_Carlos_Nolasco.pdf

Pereira, A. G. D. (2004). *O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente*. (1ª Ed.). Coimbra: Coimbra Editora.

Pereira, M., Serra, C. M., Pires, D., Faria, J., Pereira, M., Ângelo, R. P. & Guerreiro, V. O. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe*. Disponível via Ordem dos Psicólogos Portugueses em: https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencao_psicologica_em_crise_e_catastrofe.pdf

Prati, L. E., Couto, M. C. P., & Koller, S. H. (2009). Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 403-408.

Reis, M. F. (2017). Pedrógão Grande: 26 mil hectares ardidos no incêndio mais trágico da história do país. *Jornal Sol*. Disponível em: <https://sol.sapo.pt/artigo/568514/pedrogao-grande-26-mil-hectares-ardidos-no-inc-ndio-mais-tragico-da-historia-do-pais->

Rodrigues, S. & Santos, R. B. (2017, junho 19). Incêndio de Pedrógão Grande é o maior de sempre em Portugal. *Público*. Disponível em: <https://www.publico.pt/2017/06/19/sociedade/noticia/incendio-em-pedrogao-grande-consumiu-30-mil-hectares-de-floresta-1776164>

Roesch, S. M. A. (2005). *Projetos de estágio e de pesquisa em administração: Estágios, TCC, Dissertações e Estudos de Caso* (3ª ed.). São Paulo: Atlas.

Rudio, F. V. (1980). *Introdução ao projeto de pesquisa científica*. (4ªed.). Petrópolis: Vozes.

- Salvado, S. (2017, julho 24). Costa reafirma balanço oficial de vítimas de Pedrógão Grande. *RTP*. Disponível em: https://www.rtp.pt/noticias/pais/costa-reafirma-balanco-oficial-de-vitimas-de-pedrogao-grande_n1016680
- Selltiz, C.; Wrightsman, L. S. & Cook, S. W. (1965). *Métodos de pesquisa das relações sociais*. São Paulo: Herder.
- Serra, C. M., Pires, D., Faria, J., Pereira, M., Ângelo, R. P. & Guerreiro, V. O. (2015). *Intervenção Psicológica em Crise e Catástrofe* (1ª ed). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Silva, R. M., Campos, P., Reis, A. M., & Bandeira, R. (2015). Princípios de medicina de catástrofe em revisão a partir de Fukushima. *Territorium. Associação Portuguesa de Riscos, Prevenção e Segurança*. 25(2). Disponível em: https://www.uc.pt/fluc/nicif/riscos/Territorium/numeros_publicados
- Shultz, J. M., Neria, Y., Allen, A., & Espinel, Z. (2013). Psychological impacts of natural disasters. *Encyclopedia of Earth Sciences Series*. 779–791. doi: https://doi.org/10.1007/978-1-4020-4399-4_279
- Turato, E. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (2ª Ed.). Petrópolis: Vozes.
- Universidade de Coimbra. Centro de Estudos dos Incêndios Florestais (2017). *O complexo de incêndios de Pedrógão Grande e concelhos limítrofes, iniciado a 17 de junho de 2017*. Disponível em: https://cdn.cmjornal.pt/files/2017-12/2017-12-07_15_54.38_Relatorio_fogos_Xavier_Viegas_aaa.pdf
- Viegas, D. X. (2005). *Cercados pelo Fogo*. (1ª ed.). Coimbra: Edições Minerva Coimbra.
- Williams, R. (2007). The psychological consequences for children of mass violence, terrorism and disasters. *Internacional Review of Psychiatry*, 19(3), 263-277.
- Young, B., Ford, J., Ruzek, J., Friedman, M., & Gusman, F. (2001). *Disaster mental health services: A guidebook for clinicians and administrators*. California: The National Center for Posttraumatic Stress Disorder -Department of Veterans.

ANEXOS



Dossier Individual de Recolha de Dados

Impacto Psicológico dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande nas vítimas –
Vitimação primária e secundária

Participante nº ____ Data: ____/____/____

Local: _____

Hora de início: ____h ____min

Hora de término: ____h ____min

A estudante,



Declaração de Consentimento Informado assinada pelos participantes no Estudo sobre o “Impacto Psicológico dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande nas vítimas – Vitimação primária e secundária”

Este é um convite para participar num estudo sobre o “Impacto Psicológico dos Incêndios Florestais de Pedrógão Grande nas vítimas – Vitimação primária e secundária” a ser desenvolvido no âmbito do Mestrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, conduzido por Mariana Faria da Silva, sob a orientação da Professora Doutora Celina Manita. Antes de tomar a decisão de participar neste estudo, é importante que os objetivos do mesmo sejam claros para si e que compreenda de que forma acontecerá a sua participação no mesmo. Assim sendo, pedimos-lhe que leia com atenção toda a informação que irá ser mencionada de seguida e que, apenas se concordar com o que lhe é apresentado, prossiga com o preenchimento do questionário. Se surgir alguma dúvida sobre o estudo ou quiser saber mais alguma informação, por favor, envie um email para up202002772@up.pt ou celina@fpce.up.pt.

Consentimento livre e informado

Este estudo visa conhecer e explorar o impacto psicológico e psicossocial dos incêndios de junho de 2017, na região de Pedrógão Grande e arredores, recorrendo à administração de um instrumento de avaliação psicológica e à realização de uma entrevista, com o objetivo de complementar a recolha de dados.

Potenciais benefícios

É esperado que este estudo contribua para aprofundar o conhecimento sobre este fenómeno. Este conhecimento poderá ajudar a melhorar as práticas de profissionais da área da psicologia, bem como contribuir para o desenvolvimento de estratégias e medidas de prevenção e intervenção para situações similares.

Potenciais riscos

Não se antecipam riscos acrescidos para os/as participantes. No entanto, se alguma das questões não o/a deixar confortável, se considerar que a resposta a este questionário é, de alguma forma, perturbadora ou que gera desconforto, poderá interromper a sua participação a qualquer momento ou prosseguir sem responder a essa questão específica. A desistência do preenchimento não acarretará qualquer prejuízo para si.

Anonimato/Confidencialidade

Para a prossecução do estudo, solicitamos a sua colaboração, caso tenha mais de 18 anos, através do preenchimento de um breve questionário com uma duração de, aproximadamente, 10 min, e a resposta a algumas questões complementares. Toda a informação recolhida neste estudo será tratada de forma anónima e confidencial e será utilizada exclusivamente para fins científicos, não se procedendo à identificação de nenhum/a participante. Estes dados serão conservados apenas durante o tempo necessário à concretização do estudo e serão arquivados de forma segura e seguindo as regras de proteção de dados pessoais.

Os resultados finais da investigação, resultantes da análise integrada de todos os questionários recolhidos durante o estudo, servirão de base à produção de trabalhos científicos e poderão ser usados no âmbito da docência e da formação, publicados em formato de tese, livro ou artigo científico ou apresentados em conferências/eventos científicos. Agradecemos, desde já, a sua colaboração, que é fundamental para nos permitir ter um maior conhecimento sobre esta realidade.

☐ Declaro que li as informações sobre o estudo, me considero informado/a sobre ele e que aceito participar, respondendo a este questionário.

☐ Declaro que tenho mais de 18 anos.

COMISSÃO DE ÉTICA

PARECER(Ref.ª 2022/04-01b)

A Comissão de Ética (CE) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, tendo examinado os documentos do projeto de investigação denominado **“Impacto Psicológico dos Incêndios de Pedrógão Grande nas Vítimas – Vitimação primária e secundária”**, apresentado pela estudante **Mariana Silva** e com orientação da **Prof.ª Doutora Celina Manita**, emite um **parecer favorável** à continuação da pesquisa.

A Comissão de Ética recomenda chamar a atenção que no formulário BSI se deve suprimir, conforme parecer anterior, o título do questionário.

Parecer favorável

A CE é favorável à realização do projeto.

FPCEUP, 13 de junho de 2022

A Presidente da CE,



Prof.ª. Doutora Carlinda Leite

A. Ficha de Dados

A preencher antes de proceder à avaliação e entrevista.

1. Variáveis Sociodemográficas			
1.1	Género	Feminino	1
		Masculino	2
		Não-binário	3
1.2	Idade _____		
1.3	Local de Residência _____		
1.4	Estado Civil.....	Solteiro	1
		Casamento / União de facto	2
		Divórcio / Separação de facto	3
		Viúvo/a	4
		Outro	5
1.5	Habilitações Literárias	Ensino Primário	1
		Ensino Básico	2
		Ensino Secundário	3
		Licenciatura	4
		Mestrado	5
		Doutoramento	6
	Outro	7	
1.6	Agregado Familiar: ____ (Nº de pessoas) Com quem vive? _____		
1.7	Profissão: _____		
1.8	Situação Laboral	Empregado/a	1
		Desempregado/a	2
		Estudante	3
		Reformado/a	4
		Pensão de invalidez	5
		Outro	6

Outras informações:

A. Administração do Instrumento de Avaliação Psicológica

BSI (Brief Symptom Inventory)

L.R. Derogatis, 1993; Versão: M.C. Canavarro, 1995

A seguir encontra-se uma lista de problemas ou sintomas que, por vezes, as pessoas apresentam. Assinale, num dos espaços à direita de cada sintoma, aquele que melhor descreve o GRAU EM QUE CADA PROBLEMA O/A INCOMODOU DURANTE A ÚLTIMA SEMANA. Para cada problema ou sintoma marque apenas um espaço com uma cruz. Não deixe nenhuma pergunta por responder.

Em que medida foi incomodado/a pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
1. Nervosismo ou tensão interior					
2. Desmaios ou tonturas					
3. Ter a impressão de que as outras pessoas podem controlar os seus pensamentos					
4. Ter a ideia de que os outros são culpados pela maioria dos seus problemas					
5. Dificuldade em se lembrar de coisas passadas ou recentes					
6. Aborrecer-se ou irritar-se facilmente					
7. Dores sobre o coração ou no peito					
8. Medo na rua ou praças públicas					
9. Pensamentos de acabar com a vida					
10. Sentir que não pode confiar na maioria das pessoas					
11. Perder o apetite					
12. Ter um medo súbito sem razão para isso					
13. Ter impulsos que não se podem controlar					
14. Sentir-se sozinho/a, mesmo quando está com mais pessoas					
15. Dificuldade em qualquer trabalho					
16. Sentir-se sozinho/a					
17. Sentir-se triste					
Em que medida foi incomodado/a pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
18. Não ter interesse por nada					
19. Sentir-se atemorizado/a					
20. Sentir-se facilmente ofendido nos seus sentimentos					

21. Sentir que as outras pessoas não são amigas ou não gostam de si					
22. Sentir-se inferior aos outros					
23. Vontade de vomitar ou mal-estar do estômago					
24. Impressão de que os outros o/a costumam observar ou falar de si					
25. Dificuldade em adormecer					
26. Sentir necessidade de verificar várias vezes o que faz					
27. Dificuldade em tomar decisões					
28. Medo de viajar de autocarro, de comboio ou de metro					
29. Sensação de que lhe falta o ar					
30. Calafrios ou afrontamentos					
31. Ter de evitar certas coisas, lugares ou atividades por lhe causarem medo					
32. Sensação de vazio na cabeça					
33. Sensação de anestesia (encortiçamento ou formigueiro) no corpo					
34. Ter a ideia de que devia ser castigado/a pelos seus pecados					
35. Sentir-se sem esperança perante o futuro					
36. Ter dificuldade em se concentrar					
37. Falta de forças em partes do corpo					
38. Sentir-se em estado de tensão ou aflição					
39. Pensamentos sobre a morte ou de que vai morrer					
40. Ter impulsos de bater, ofender ou ferir alguém					
41. Ter vontade de destruir ou partir coisas					
42. Sentir-se embaraçado/a junto de outras pessoas					
43. Sentir-se mal no meio das multidões, como lojas, cinemas ou assembleias					
44. Grande dificuldade em sentir-se "próximo" de outra pessoa					
Em que medida foi incomodado/a pelos seguintes sintomas:	Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Muitíssimas vezes
45. Ter ataques de terror ou pânico					
46. Entrar facilmente em discussão					
47. Sentir-se nervoso/a quando tem de ficar sozinho/a					

48. Sentir que as outras pessoas não dão o devido valor ao seu trabalho ou às suas capacidades					
49. Sentir-se tão desassossegado/a que não consegue manter-se sentado/a quieto/a					
50. Sentir que não tem valor					
51. A impressão de que, se deixasse, as outras pessoas se aproveitariam de si					
52. Ter sentimentos de culpa					
53. Ter a impressão de que alguma coisa não regula bem na sua cabeça					

A. Entrevista

Em situações de crise, um trauma emocional constitui uma resposta complexa a um evento tido como crítico, anormal e desafiante para qualquer pessoa que o vivencie e o impacto psicológico subsequente pode ser definido como o conjunto de consequências psicológicas e sociais, no indivíduo e na comunidade, que se sucedem ao evento / em resposta a este. Ao longo da presente entrevista pretende-se que explore e partilhe os momentos que experienciou ao longo dos incêndios que perduraram de 17 a 24 de junho de 2017, na região de Pedrogão Grande e arredores.

Tabela 1: Entrevista realizada aos inquiridos do estudo, baseada nos critérios da PSPT do DSM-5 Fonte: Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Relativamente aos incêndios de junho de 2017, na região de Pedrogão Grande:

1. Presenciou os incêndios ocorridos em junho de 2017, na região de Pedrogão Grande?	Sim		Não	
2. Testemunhou pessoalmente o incidente ocorrido com outras pessoas? 2.1 Se sim, com quem? _____	Sim		Não	
3. Soube que os incêndios afetaram algum familiar ou amigo próximo?	Sim		Não	
4. Foi exposto de forma repetida ou extrema a relatos detalhados acerca dos incêndios de junho de 2017?	Sim		Não	

Fonte: Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a ed.). Arlington, VA. American Psychiatric Publishing

Questões de Exploração Aprofundada

- 1. Pode partilhar a sua experiência e o significado que teve para si a vivência dos incêndios, bem como os sentimentos e emoções que recorda ter sentido ao longo do tempo? (descrição antes, durante e após os incêndios)**

- 2. Que necessidades, diferentes das habituais até aí, considera ter sentido durante esses dias (e.g, segurança, contacto, toque, partilha, silêncio)?**

- 3. Que implicações é que os momentos relatados tiveram na sua vida, quer a nível pessoal quer a nível profissional?**

- 4. Que estratégias considera ter usado no seu regresso “à normalidade”?**

5. O que acha que perdeu com estes incêndios e o que se seguiu a eles? E acha que ganhou ou aprendeu alguma coisa?

6. Quais foram os piores e melhores momentos vividos durante aqueles dias?

7. Quais são as marcas que continuam mais presentes depois destes 5 anos?

8. Que aspetos considera terem sido essenciais e benéficos no processo de recuperação durante aqueles dias? (e.g., apoio psicológico; intervenção dos bombeiros; do INEM; das forças policiais; do Governo; apoio da comunidade, familiares, etc.)

9. Tem alguma(s) sugestão(ões) de melhoria relativamente à atuação de todos aqueles que foram membros ativos nesta situação de exceção (profissionais de saúde, bombeiros, governo, etc.)?

Tabela 2: Entrevista realizada aos inquiridos do estudo, baseada nos critérios da PSPT do DSM-5

Após os incêndios de junho de 2017, na região de Pedrogão Grande:

1. Teve lembranças intrusivas, angustiantes e recorrentes acerca dos incêndios?	Sim		Não	
2. Teve sonhos angustiantes repetitivos sobre os incêndios?	Sim		Não	
3. Em algum momento sentiu e/ou reagiu como se estivesse a reviver os incêndios?	Sim		Não	
4. Experimentou/sentiu algum sofrimento intenso e duradouro por causa de alguma situação/acontecimento idêntico ou que simbolize os incêndios? 8.1. Se sim, que tipo de situações _____	Sim		Não	
5. Sentiu reações ou mudanças físicas anormais provocadas por alguma situação semelhante ou que simbolize os incêndios? 9.1. Se sim, por que tipo de situação _____	Sim		Não	
6. Tende a evitar recordações, sentimentos ou pensamentos relacionados com os incêndios?	Sim		Não	
7. Tende a evitar pessoas, lugares, atividades, objetos ou situações que o/a façam recordar os incêndios? 12.1 Se sim, quais e porquê? _____	Sim		Não	
8. Tem dificuldades em ou não consegue recordar algum aspeto importante dos incêndios?	Sim		Não	
9. Tem pensamentos, afirmações ou crenças negativas sobre si mesmo, os outros e o mundo, desde a ocorrência destes incêndios?	Sim		Não	
10. Na sua opinião, a culpa de os incêndios terem ocorrido deve-se a si ou aos outros?	Sim		Não	
11. Deixou de fazer atividades que eram importantes e interessantes para si?	Sim		Não	
12. Sente-se afastado/a das outras pessoas?	Sim		Não	
13. Sente dificuldade em sentir-se bem, estável e feliz?	Sim		Não	
14. Começou a ficar facilmente irritado/a ou com surtos de raiva, sem nenhum motivo relevante, e passou a ser mais agressivo/a verbal e fisicamente, com pessoas, animais e/ou objetos?	Sim		Não	

15. Passou a ter comportamentos autodestrutivos?	Sim		Não	
16. Sente que está constantemente vigilante ao que o/a rodeia?	Sim		Não	
17. Tende a dar respostas com exagerado sobressalto?	Sim		Não	
18. Tem dificuldade em concentrar-se?	Sim		Não	
19. Tem dificuldades em adormecer ou manter o sono?	Sim		Não	

Fonte: Associação Psiquiátrica Americana. (2013). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5^a ed.). Arlington, VA. American Psychiatric Publishing

Variáveis Clínicas
Historial de Perturbações Psiquiátricas
Diagnóstico
Acompanhamento atual e Regime de Tratamento
Outras Doenças/Condições
Consumo de álcool e/ou outras substâncias aditivas

Fecho da Entrevista

*Agradecemos pela sua
colaboração!*

Temos presente que a sua participação neste estudo possa eventualmente causar algum desconforto emocional. Dessa forma caso deseje, ou sinta necessidade de receber algum tipo de apoio ou esclarecimento, contacte:

IDENTIFICAÇÃO	CONTACTOS
MARIANA SILVA	919 226 818 up202002772@up.pt
ASSOCIAÇÃO DE VÍTIMAS DOS INCENDIOS DE PEDROGÃO GRANDE (AVIPG)	917 062 017 http://www.avipg.org/ afvipg@gmail.com
LINHA NACIONAL DE EMERGÊNCIA SOCIAL (LNES)	144
AUTORIDADE NACIONAL DE PROTEÇÃO CIVIL (ANPC)	800 246 246
CENTRO MUNICIPAL DE PROTEÇÃO CIVIL DE CASTANHEIRA DE PERA	913 807 281
CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRÓGÃO GRANDE	(+351) 236 480 150 geral@cm-pedrogaogrande.pt
GABINETE DE PROTEÇÃO CIVIL DE PEDRÓGÃO GRANDE	proteccao.civil@cm-pedrogaogrande.pt
GABINETE DE AÇÃO SOCIAL DE PEDRÓGÃO GRANDE	accaosocial@cm-pedrogaogrande.pt

- ☐ Desejo manter contacto posteriormente com a equipa de investigação, para aprofundamentoda temática e impacto sofrido.
- ☐ Desejo receber os resultados globais do estudo