Enf.ª Fernanda Lopes: “Nós lidamos todos os dias com a fragilidade e isso faz com que os enfermeiros se voluntariem muito para crises humanitárias”

21 Abril, 2023



Entrevista da Enf.ª Fernanda Lopes na rubrica “Enfermeiros com Voz” do número 121 da revista “Enfermagem em Foco”.

As missões humanitárias estão ligadas às alterações climáticas?

Começo por referenciar que, efetivamente, os dois contextos em que tive intervenção humanitária tiveram a ver com alterações climáticas. O primeiro foi em 2017, e teve a ver com os incêndios de Pedrógão, que todos nós sabemos que foi num contexto que tem – embora isto seja difícil de admitir – a ver com alterações climáticas. Mais tarde, em 2019, no contexto do [ciclone] Idai, em Moçambique, teve a ver com as cheias e com os ciclones e todos sabemos também que tem a ver com as alterações climáticas que estamos a vivenciar.

O que viu no terreno?

O que vi é o que decorre do sofrimento humano, num contexto ambiental e social em que não há controlo, em termos humanos, não conseguimos controlar, de imediato, a situação que se está a vivenciar em crise, naquele preciso momento. É muito sofrimento humano, sofrimento físico, sofrimento psicológico, mental e social, é todo o contexto em que a saúde tinha de estar presente para haver bem-estar e não está. E tem de haver intervenção, no sentido de reduzir o risco de vida das pessoas. Toda a intervenção humanitária vai nesse sentido, intervir nestas grandes áreas para diminuir o risco de vida das pessoas.

E qual é, em específico, o papel dos enfermeiros?

Um contexto de emergência humanitária decorre da alteração do estado de saúde das pessoas e há uma intervenção em equipa multidisciplinar. Precisamos de todos, de todas as competências, do conhecimento de cada um decorrente do que será a sua intervenção humanitária, todas as intervenções necessárias para que consigamos trazer o bem-estar à população.

O papel da enfermagem é importantíssimo, como não podia deixar de ser, porque nós estamos a lidar com um estado de fragilidade da pessoa, no contexto da população em que estamos a intervir, e temos esta sensibilidade, além dos conhecimentos e das competências, que decorrem da nossa prática, que é a intervenção na pessoa com fragilidade.

Acha que o papel dos enfermeiros, nestas missões humanitárias, é devidamente valorizado?

Eu penso que sim, que o papel do enfermeiro é bastante valorizado até porque, na primeira linha, os enfermeiros são das pessoas que mais se voluntariam para estas situações. Eu recordo-me, e tenho na prática, o que foi a situação da emergência dos incêndios em Castanheira de Pera, no concelho em que intervim enquanto membro de uma associação humanitária, uma ONG, os Médicos do Mundo.

Lembro-me que, nessa altura, 17 de junho de 2017, estávamos em época das férias da grande maioria dos estudantes e tivemos um grande número de voluntários que eram enfermeiros e que estavam a estudar enfermagem. Isso surpreendeu-me imenso.

Isto já faz parte da essência do que é ser enfermeiro, ajudar na fragilidade, é algo para o qual somos treinados. Os enfermeiros têm esta motivação e esta vontade para lidar com a fragilidade do ser humano, nestes contextos.

Disse uma coisa muito interessante que foi que se apercebeu, nesses contextos, que se voluntariam sempre mais enfermeiros do que médicos, por exemplo. Diria que, à partida, um enfermeiro está sempre mais disponível e sensibilizado para estes contextos?

Eu acho que sim. Nós somos treinados para lidar com os utentes, na sua fragilidade, na sua grande maioria. Isto no contexto hospitalar, não tanto no contexto dos cuidados de saúde primários.

No contexto hospitalar, que é onde está a grande maioria dos enfermeiros, nós lidamos todos os dias com a fragilidade e isso faz com que os enfermeiros se voluntariem muito para estas situações de crises humanitárias e não tanto os médicos. Acho que tem um contexto social um bocadinho diferente, há menos disponibilidade e há menos envolvência para essas situações.

Agora saindo um bocadinho do que é a intervenção humanitária, em catástrofe, eu trabalho, desde 2007, na instituição que já referi, com população vulnerável e fragilizada, pessoas sem-abrigo e trabalhadores sexuais, e, mesmo neste contexto, sempre apareceram muito mais enfermeiros para voluntariado do que médicos. Embora, nestes últimos anos, talvez nos últimos três ou quatro anos, já apareçam um bocadinho mais do que quando iniciei, em 2007.

Isso poderá ter a ver com o tipo de competências que um médico e um enfermeiro desenvolve e não ser só da vocação da pessoa?

Sim, eu acho que é por aí, sim. Não é tanto a pessoa, mas também as competências dos enfermeiros, aquilo para que são treinados, para a vulnerabilidade da pessoa. Nós vemos o utente como um ser global nas suas necessidades, enquanto os médicos penso que são mais de compartimentos, trabalham determinadas áreas e a relação humana, a relação do cuidar, é diferente. Nós cuidamos mais, há uma relação de maior proximidade.

Acredita que estes tipos de missões humanitárias, relacionadas com catástrofes climáticas, vão ocorrer cada vez mais?

Tudo nos indica que, mundialmente, as catástrofes vão estar cada vez mais presentes no nosso quotidiano. Efetivamente, nas organizações a que pertenço, estamos preocupados com o treino das pessoas para essa intervenção. Não se podendo considerar que tenha sido uma intervenção em catástrofe – apesar de ter sido uma catástrofe -, na pandemia, que foi um exemplo de reorganização de serviços e de profissionais para proteger a vida das pessoas, nós notámos todos que estamos com uma falta de treino para podermos intervir mais eficazmente nestas situações.

Esta ideia surgiu de um artigo que saiu recentemente que tem como ideia geral que os profissionais de saúde têm um papel preponderante na sensibilização dos utentes para as alterações climáticas. Concorda com isso?

Concordo, concordo. Com a nossa proximidade com os utentes, com as pessoas, poderemos ser, e somos, um veículo de conhecimento para essas pessoas e elas próprias reconhecem em nós este papel.

No entanto, na prática, não fazemos frequentemente esse papel, de contribuir, juntamente com os meios de comunicação, sejam eles quais forem, no sentido de conseguirmos preservar essa questão. Mas concordo completamente.

No terreno sente que teve oportunidade de sensibilizar as populações para eventos futuros semelhantes ou é mais de resposta aquela emergência em específico?

É mais a resposta à emergência em específico porque nós, no contexto de missão humanitária, no contexto de intervenção em crise, o que pomos logo em causa é a segurança das pessoas, a vida das pessoas e isso claro que engloba várias coisas. A situação de emergência é, efetivamente, por os recursos que nós temos na ajuda às pessoas, para minimizar as consequências dessa situação que estão a viver e, nesse sentido, temos de trabalhar vários pontos.

Eu posso aqui referenciar, por exemplo, que, em Moçambique, tínhamos uma questão básica de saúde pública, que era como é que faríamos as casas de banho ou onde é que poderíamos meter os lixos. Porque estamos a falar num contexto de intervenção em crise, mas isto tinha de ser salvaguardado porque em causa estava a saúde pública da população e isso também é uma problemática que temos de ter em conta.

Numa situação mais prática, posso mencionar, para compreenderem melhor, que a equipa da área da saúde, em Castanheira de Pera, na intervenção que fizemos na altura dos incêndios, uma das nossas preocupações foi a água, a água potável chegar à população. Nós tivemos de fazer este papel, avisar e distribuir à população água potável para as pessoas não beberem água da rede pública, por não estava assegurado, por causa dos incêndios, que a água fosse potável. Para além de avisar as pessoas para não consumirem, tínhamos de distribuir água potável à população.

Por isso, há sempre vários papéis que têm de ser salvaguardados, incluindo esta questão do ambiente. Mas a preocupação imediata claro que é salvar a vida das pessoas. E também preservar a segurança das pessoas e da equipa que intervém. Porque o que é que acontece? Pondo na prática, se eu não preservo a minha segurança, vou por em causa todo o trabalho da equipa. Se eu me magoar e ficar doente, a equipa vai sofrer. Isso tem de estar sempre presente. E depois há a questão de gerir a parte emocional, gerir emoções, que se torna um bocadinho difícil e conseguimos isso também com treino.

Pode falar um pouco mais em pormenor desse treino?

Infelizmente, não está nada estruturado. As equipas do INEM e da Cruz Vermelha têm alguns treinos mas quando

nós temos uma intervenção em crise humanitária – e posso dizer que fui contactada a uma 4f à noite e saí na 6ª f de manhã para Moçambique. Os nossos treinos foram conhecer, na altura, a equipa que ia ser constituída, nós nem nos conhecíamos uns aos outros. Eu acho que tem muito a ver com o perfil de cada um para a intervenção humanitária, não há propriamente um treino estruturado, há um perfil que é tido em conta quando somos selecionados.

E como é que se organiza na sua vida para receber uma chamada na quarta-feira à noite e na sexta de manhã estar a partir para Moçambique?

Isso é uma questão que eu até nem lhe consigo responder, sinceramente. Há sempre esta disponibilidade, que é da essência dos enfermeiros, esta questão do poder ajudar.

Eu recordo que quando começou esta situação na Ucrânia, tive vários colegas a mandarem-me mensagens a perguntar como podiam ajudar e intervir na Ucrânia, sabendo, a grande maioria, que eu faço parte de uma ONG e tenho alguma experiência na intervenção humanitária. E foi impressionante o número de mensagens e chamadas que eu recebi. Portanto, eu acho que isto já é a essência dos enfermeiros, vocacionados para ajudar na fragilidade.

Como é que eu me preparei? Boa questão. Eu já tinha esta prática dos incêndios e, nessa altura, vim cá para saber em que poderia ajudar e acabei por ficar também dois ou três meses. Eu acho que primeiro é a disponibilidade e também, antes da disponibilidade, está ainda a vocação, esta vontade. Acho que quando temos motivação e vontade tudo se ultrapassa.

A título de curiosidade, quando começaram a passar as imagens de Moçambique, eu mostrei a minha disponibilidade de poder intervir numa equipa humanitária e, entretanto, telefonaram a saber se estava interessada. Nessa quarta-feira à noite, posso-vos dizer que tinha a minha casa em pantanas porque estava em obras mas fui, pronto, fui, disse logo que sim, na hora. Disse logo que sim. E depois é uma aventura, a gente nunca está preparada nem nunca está mentalmente… Aquilo que pensamos nunca é aquilo que depois acontece. Mas a disponibilidade, a resiliência e a vontade de ajudar são os principais itens para poder partir. Mas nunca estamos preparados para uma catástrofe.

Nunca se sabe bem o que vai acontecer, com que situações se vão confrontar.

Nós nem sabíamos onde íamos dormir. Íamos fazer uma intervenção no contexto de catástrofe, em que tivemos uma reunião, éramos vinte e quatro elementos e tivemos uma reunião umas horas antes de irmos. Organizámo-nos e ao material que teríamos de levar para as intervenções que tínhamos de fazer, ou que estávamos a pensar fazer. Depois há outra situação, que é esta capacidade de ser resiliente e de se adaptar aquilo que a gente encontra e isto tem de estar sempre presente em cada um de nós.

O que é que a levou a disponibilizar-se para começar a participar neste tipo de missões?

Pessoalmente, tive sempre esta vontade de intervir em população vulnerável e esta vontade é uma questão pessoal e é também profissional, de querermos ajudar o outro.

E, voltando um bocadinho ao que foi a pandemia, porque a pandemia foi a nível mundial e não tem comparação com uma catástrofe que é mais local, mais localizada, todas as pessoas se organizaram e fizeram o que eu chamo das *tripas coração* para poderem ajudar ao máximo e foram buscar energias que a gente nem pensava que as tinha. E isto é o que acontece também nas crises humanitárias. Nós dormíamos pouco, trabalhávamos muitas horas seguidas e, repensando um bocadinho aquilo que foram as intervenções humanitárias, e do que são as intervenções humanitárias, nós nem temos a noção, ficamos admiradas com a nossa capacidade de resiliência e de esforço físico e mental.

Se me dissessem que eu ia fazer aquilo ou que ia estar confrontada com situações de saúde que nunca na vida tive oportunidade de conviver com elas, eu diria que, se calhar, não seria capaz, mas depois de estarmos presentes vamos buscar motivação e energia, nem sabemos onde mas, em prol do outro, há sempre esta capacidade. E é curioso que nós, em Moçambique, éramos vinte e quatro elementos e a capacidade de trabalho de todos nós foi impressionante, trabalhámos todos para o mesmo fim e foi fantástico, isso.

E a equipa era constituída por quem?

Éramos vinte e quatro enfermeiros, médicos, anestesistas, cirurgiões, técnicos operadores. Era a equipa mínima para constituir um hospital de campanha.

Em Pedrógão também montaram um hospital de campanha?

Não, a nossa intervenção em Pedrógão foi diferente, no contexto de uma intervenção mais comunitária.

Formámos equipas comunitárias, na área da saúde, e íamos a todos os locais que foram abrangidos pelo incêndio. Foram várias as áreas atingidas, não só o aspeto das pessoas, em termos pessoais, mas em termos de ambiente, como a questão da água que referenciei há pouco, e também em questões… Todas as áreas das pessoas foram afetadas. Houve mortes de pessoas muito próximas, de aldeias que já tinham a problemática de estarem desertas e serem pessoas na sua grande maioria de idade avançada, de isolamento social e problemáticas sociais que já existiam. Tentar salvaguardar tudo o que era o contexto pessoal e social e ambiental levou a que houvesse uma intervenção na área da saúde e não só, até na área espiritual nós tivemos de fazer intervenção, para tentar minimizar todo o sofrimento que a pessoa trazia.

Para isso, foi necessário identificar todos estes problemas e envolver toda a comunidade, todos os meios no sentido de ajudar todas estas pessoas. Por exemplo, posso frisar – para dar um exemplo de algo mais prático e que me afetou em termos emocionais – as pessoas não estavam preocupadas por elas, enquanto pessoas, mas pelos seus animais. As pessoas foram afetadas de todas as formas e quando nós íamos de casa a casa identificar as problemáticas de cada pessoa que aí vivia, as pessoas não focavam os problemas pessoais, eram os animais, de terem alimentação para os animais que sobreviveram, dos seus quintais terem sido afetados e serem os seus meios de sobrevivência.

Tivemos de fazer aqui uma intervenção multidisciplinar e multinstitucional, no sentido de poder salvaguardar todas as fragilidades destas pessoas. Tivemos de formar várias equipas e andar de porta em porta a identificar estes problemas. Claro que não poderiam deixar de estar presente os enfermeiros, que eram as pessoas fulcrais para poder gerir tudo destas situações e de articulação, o que já é, efetivamente, o que nós fazemos na prática, enquanto equipas de cuidados de saúde primários.

Não sei se quer acrescentar alguma questão que não tenhamos abordado.

Sim, há só uma questão. No Dia Mundial da Saúde Mental [10 de outubro] apelou-se ao que é cuidar de nós próprios, e eu acho que esta questão está muito presente na classe de enfermagem, esta questão de estarmos disponíveis para ajudar e de fazermos tudo em prol do outro e esquecermo-nos, muitas vezes, de nós próprios. E isto, nas missões humanitárias, é muito importante.

Como focava há bocadinho, temos de ter atenção à nossa segurança e à segurança dos que estão connosco, enquanto equipa, para podermos ajudar os outros. E, muitas vezes, não pensamos em nós e não tratamos da nossa saúde física e mental e é importante que também tenhamos este foco.

Quando intervimos nestes contextos de catástrofe nós, de imediato, temos a adrenalina no alto e damos as respostas que achamos que são as necessárias e que estão identificadas. E depois há a outra questão, que é o de tratarmos de nós próprios, da nossa saúde, porque, efetivamente, em termos emocionais, mexe imenso. E é

importante que tenhamos um espaço e que procuremos, cada um, o seu espaço e procurar ir buscar energias novamente se houver outras emergências para intervir. E isto não é falado muitas vezes, é omitido e eu acho que é importantíssimo, termos a noção que temos de nos tratar.

Há uma frase que devemos ter sempre presente, em todas as situações da vida, e que é muito esquecido: *Para cuidar dos outros temos de cuidar de nós próprios*.

Devemos ter isto em conta, enquanto pessoas. E então como profissionais de saúde isto deve estar mesmo muito presente. Passamos por situações emocionais que, no momento, conseguimos dar a resposta mas depois faz-nos pensar.

Eu lembro-me, quando cheguei de Moçambique, fui confrontada com alguns contextos que, no nosso país, não temos, nomeadamente a fome e isso alterou-me bastante. Estarmos em países onde a necessidade humana básica não está garantida choca. E depois vem este bichinho, esta vontade, de saber como poderemos ajudar mais e como poderíamos tentar suprir esta necessidade, que é básica e que é impensável, para nós. E depois termos de lidar com todas estas emoções e estes sentimentos não é muito fácil.

Mas têm recursos para fazer face a essas emoções no período pós intervenção?

Isto começa logo no período em que se está nesta envolvência da intervenção em crise humanitária.

Temos de ter logo atenção para que, na equipa, exista espaço para as pessoas falarem sobre aquilo que aconteceu durante o dia, o que chocou mais ou menos. E deve haver abertura, em equipa, para podermos falar das situações. Isto devia ser prática corrente, não só na intervenção em crise, mas também no nosso dia-a-dia e, muitas vezes, é esquecido. Até porque isto contribui muito para o bom ambiente de trabalho, esta possibilidade de poder falar sobre os pontos positivos e os pontos negativos do dia. Na intervenção humanitária, é importante que isso possa acontecer e que seja preservado. Nas equipas de que faço parte, talvez também por ser especialista na área da saúde mental, eu faço questão que isso aconteça.

No pós intervenção, há a questão de tirarmos um tempo para nós próprios e para o que gostamos mais de fazer, para repormos energias a nível físico e a nível mental, porque é necessário que isso aconteça. É tão importante a preparação para irmos, que é uma coisa rápida e que tem a ver com a nossa saúde, com a vacinação, etc, a medicação que se tem de fazer para o contexto em que nós vamos, mas também o durante e o pós. Por exemplo, de Moçambique cheguei com uma pneumonia, tive de fazer tratamento. Temos de valorizar a nossa saúde enquanto técnicos que intervirão.

Mais uma vez, esta questão das emoções – que tem a ver com a minha área de especialidade -, enquanto estive na coordenação das equipas de voluntariado na intervenção em Pedrógão, mais concretamente em Castanheira de Pera, só para terem uma ideia tivemos à volta de 700-800 voluntários no período em que estive aqui na intervenção de crise; não todos de uma só vez, mas pelo menos uns 100 por dia. Era importante também tratar das situações emocionais das equipas de voluntariado. E como é que fizemos isto? Todos os dias, à noite, juntávamo-nos em espaços de convívio, depois do jantar, em que havia espaço de música, espaço para as pessoas poderem falar, por setores, daquilo que mais os marcava durante o dia e isso também é importante para manter a saúde mental das pessoas.

Efetivamente, às vezes, a gente voluntaria-se para trabalhos que podemos não estar capacitados, não ser o momento para poder estar nessa situação. Há pessoas que conseguem gerir melhor as suas emoções e há pessoas que não as conseguem gerir e que têm mais dificuldade em estarem neste contexto. E essas têm de ser ajudadas ou então têm que ser convidadas a não fazer parte destas equipas.