

LESSONS LEARNED E EVENTOS DISRUPTIVOS DE VIDA

Susana Margarida Augusto Gouveia. margarida.susana@gmail.com

Cruz Vermelha Portuguesa

ABSTRACT

Psychosocial intervention in crisis, in the context of Portuguese Red Cross, is an emerging reality and transversal to the different areas of community work. Knowing to establish active, effective, empathic and close communication with those who are suffering contributes to alleviation of malaise, but it is also a preventive action and with a view to promoting the mental health of the community affected by a disruptive event of life, and of the own operational factors involved in relief - either because organizational and extraorganizational stressors are always present, interpenetrating and sometimes empowering.

Key words: psychosocial intervention team in crisis; disruptive event of life; organizational and extraorganizational stressors.

RESUMO

Intervenção psicossocial em crise, no contexto da CVP, é uma realidade emergente e transversal às diferentes áreas de trabalho comunitário. Saber estabelecer comunicação ativa, eficaz, empática e próxima com quem está em sofrimento, contribui para alívio do mal-estar, mas também é uma ação preventiva e com vista à promoção da saúde mental da comunidade afetada por um evento disruptivo de vida, e dos próprios operacionais envolvidos no socorro – seja porque os stressores organizacionais e os extraorganizacionais estão sempre presentes, interpenetrando-se e, por vezes, potenciando-se.

Palavras-chave: equipa de intervenção psicossocial em crise; evento disruptivo de vida; stressores organizacionais e extraorganizacionais.

INTRODUÇÃO

A CVP, ao estar na primeira linha de atuação na emergência psicossocial, lida de muito perto com situações iminentemente gravosas para o equilíbrio do ser humano. Considerando que o procedimento para intervenção psicossocial em crise deve ser: acionamento da EPIC via Proteção Civil e via Instituto Nacional de Emergência Médica para o gabinete Psicossocial da Sede Nacional; centralmente, é feita a gestão e coordenação da Equipa que vai para o teatro de operações. Regularmente, a coordenação nacional da EPIC faz ponto de situação com o terreno e faz ajustes à equipa mediante articulação com o INEM e/ou a Proteção Civil. Quando o dispositivo é desmobilizado, a EPIC passa a listagem de contactos feitos durante a intervenção para a entidade competente. Paralelamente, a psicóloga responsável pela gestão e coordenação da EPIC no teatro de operações, prepara uma *task force* unicamente constituída por psicólogos para proceder ao *follow-up* dos operacionais CVP envolvidos no incidente crítico. Esta *task force* pode, ainda, proceder aos *follow-ups* da comunidade apoiada durante a situação de emergência – contudo, isto é uma decisão da entidade que está a gerir a ocorrência.

Na intervenção psicossocial, quando são referidos os perigos que advêm da ansiedade e do stress, é importante manter presente que os mesmos, tanto dizem respeito aos beneficiários da atuação da CVP, como podem surgir nos trabalhadores humanitários que não conseguem distanciar-se das problemáticas a que estarão a dar suporte. Deste modo, e em situações de exceção, há o risco de se colocar o profissionalismo em segundo plano, flexibilizando princípios éticos e deontológicos que “balizam” a intervenção – como tantas vezes se ouve: “*só se deve avançar para ajudar os outros, quando estiverem garantidas as condições de segurança*”. É necessário que os trabalhadores humanitários estejam conscientes desta vulnerabilidade, pois só com informação objetiva podem ter comportamentos mais adequados à função e, concomitantemente, encontrarem-se mais protegidos.

Os eventos disruptivos de vida que serviram de base ao presente artigo decorreram entre Dezembro de 2015 e Dezembro de 2017, e tiveram como denominador comum a organização, coordenação e gestão através do gabinete Psicossocial da Sede Nacional. Deste modo, a mobilização da Equipa Psicossocial de Intervenção em Crise (EPIC-CVP) contou com a coordenação e gestão de uma psicóloga especialista em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, sendo que a equipa é multidisciplinar – a maior parte dos elementos tinha formação em psicologia, sendo que os restantes tinham formação base em serviço social, enfermagem e criminologia. Todos os envolvidos estavam capacitados para intervenção psicossocial em crise e primeiros socorros psicológicos.

O presente artigo vai focar-se nas lições aprendidas que resultaram da intervenção da EPIC-CVP em diferentes cenários, nomeadamente: situações de busca e salvamento em albufeiras, incêndios florestais na Madeira, em Pedrogão Grande, Mação e na zona Centro de Portugal Continental.

ENQUADRAMENTO DA ORGANIZAÇÃO CVP

A Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) está integrada no Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (MICV). A missão do MICV, historicamente, tem sido marcada pela preocupação em melhorar a vida dos indivíduos mais vulneráveis, mobilizando o poder da humanidade com os objetivos de ajudar a aceitar o sentimento de perda e apoiando na reconstrução das suas vidas. Necessariamente, a missão da CVP passa por *prestar assistência humanitária e social, em especial aos mais vulneráveis, prevenindo e reparando o sofrimento, contribuindo para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humanas*. (Decr. Lei nº281/2007, de 7 de Agosto).

A CVP é uma instituição humanitária não governamental, de carácter voluntário e de interesse público, que desenvolve a sua atividade devidamente apoiada pelo Estado, mantendo a sua autonomia, o respeito pelo Direito Internacional Humanitário, pelos Estatutos do MICV estabelecidos nas Convenções de Genebra e pela constituição da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A CVP é uma pessoa coletiva de direito privado e de utilidade

pública administrativa, sem fins lucrativos, com plena capacidade jurídica para a prossecução dos seus fins.

A CVP tem como objetivos: difundir e aplicar os princípios fundamentais da Cruz Vermelha e das Convenções de Genebra; defender a vida, saúde e dignidade humanas; fomentar e organizar a colaboração voluntária e desinteressada de pessoas singulares e coletivas, públicas e privadas, na atuação e sustentação da organização ao serviço do bem comum (Decreto-Lei nº 287/2007, de 7 de Agosto).

Na sua atuação, a CVP engloba os princípios de identidade, cultura e clima organizacionais – o mesmo acontecendo na relação que estabelece com os parceiros sociais com que coopera, nomeadamente, para as respetivas áreas de intervenção psicossocial: Instituto Nacional de Emergência Médica, Autoridade Nacional de Proteção Civil, Ordem dos Psicólogos Portugueses, Direção Geral de Saúde, Polícia de Segurança Pública, Guarda Nacional Republicana e os três ramos das Forças Armadas.

As alterações que a sociedade civil sofreu desde a fundação da Cruz Vermelha por Henry Dunant, em 1863, nomeadamente, a redução da área geográfica que se encontra em conflito armado, conduziram à inevitável procura de novas formas de interpretar o espírito de missão, valores e objetivos anteriormente desenhados para a organização. Essa reinterpretação, à luz atual, passa, por exemplo, por uma nova conceção de emergência – onde a intervenção psicossocial em crise ganha destaque preponderante, visto ser uma resposta de apoio necessária, emergente e transversal a todos os envolvidos: sejam vítimas, sobreviventes ou trabalhadores humanitários/operacionais envolvidos nas operações de socorro.

No documento interno da CVP “Organização para a Emergência – Documento 12” (2008) é afirmado que a visão integrada da emergência exigiu da parte da CVP um novo posicionamento interno e externo, nacional e internacional; acarretou, também, uma necessária reorganização das suas respostas.

Além da ação humanitária, da intervenção psicossocial e também ao nível da promoção da saúde, a CVP diferenciou-se por ser uma organização com capacidade de resposta *glocal*, devido à apropriação e adequação que faz da cultura local onde se insere, não perdendo de vista e respeitando as diretrizes internacionais que servem de guia orientador.

De uma forma genérica, e do ponto de vista da intervenção, é importante distinguir-se a *pequena* e a *grande emergência* a que a CVP dá resposta.

A *pequena emergência* assume um carácter local, podendo ser na área da saúde, da emergência psicossocial ou do transporte de pessoas em situação vulnerável. Desde que exista capacidade local de resposta adequada à necessidade e que, pontualmente, possa ser reforçada por outra Estrutura Local da CVP que esteja nas imediações da área geográfica afetada/necessitada da resposta específica. Exemplo desta tipologia de emergência foram as diversas situações de busca e salvamento em albufeiras do Alentejo – às quais a CVP deu resposta, tanto em Dezembro de 2015, como em Julho e Setembro de 2017.

Por *grande emergência* entende-se aquela que é de carácter local, mas também, regional, nacional e/ou internacional, podendo manifestar-se por: desastres graves, catástrofes ou calamidades – como foram os incêndios de Junho, Julho e Outubro de 2017. Para estes incidentes críticos, a CVP recebeu disponibilização de reforço técnico ao nível psicossocial por parte do Psychosocial Centre e do Regional Office for Europe, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies.

Considerando que a Organização Mundial de Saúde definiu saúde como “um *estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”, torna-se relevante que o presente artigo reflita sobre as lições aprendidas que advieram dos incidentes críticos a que a CVP deu resposta entre 2015 e 2017, considerando o impacto dos mesmos na saúde mental, no bem-estar físico, na qualidade de vida e no desempenho das funções dos trabalhadores humanitários que estiveram na primeira linha dos apoios prestados. Deste modo, pretende

evidenciar-se que a saúde tem muito mais a ver com equilíbrio, harmonia, integridade e integração, seja fisiologicamente, seja ao nível da relação com os outros, ou ainda, no ajustamento com o mundo do trabalho (Ramos, 2001).

DIFERENTES TIPOS DE STRESSORES

O stress emerge do encontro da pessoa com o mundo: é a avaliação que faz da situação, bem como a forma como lida com ela, que geram as consequências do stress (Ramos, 2001).

Apesar de serem múltiplas as definições de *stress*, acabam por ser consensuais no que reporta ao facto do *stress* não se tratar de uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas poder desenvolver-se a partir da conjugação de uma determinada tipologia de indivíduo.

Assim, Cunha (2007) referiu “*O stress não está, portanto, nem na pessoa nem na situação, mas antes na interacção entre as duas. Ele aparece quando as exigências de uma determinada situação são avaliadas pela pessoa como podendo exceder os recursos de que ela dispõe para a enfrentar com sucesso – representando, por isso, uma ameaça ao bem-estar e requerendo uma mudança no normal funcionamento individual para gerir essa situação.*”

Por seu turno, a definição de *stress* ocupacional colocou ênfase nos fatores do trabalho que excediam a capacidade de enfrentamento do indivíduo (stressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos stressores. Cardoso (1999), referindo Lazarus, propõe que se fale em *stress ocupacional quando o indivíduo avalia as exigências do trabalho como excessivas para os recursos de enfrentamento que possui*.

Não perdendo de vista o pano de fundo da análise que o artigo se propôs encetar, e considerando o contexto organizacional, podem sistematizar-se as fontes geradoras de *stress* a partir das suas origens: interna e externa – consoante o “cerne” da questão está colocado no indivíduo ou na envolvente. Assim, e segundo Ramos (2001), as fontes internas relacionam-se diretamente com a percepção que o indivíduo possui das pressões externas – podendo, ou não, existir variação de avaliação devido às exigências individuais que decorrem da personalidade de cada um, mas também devido a experiências anteriores, em situações semelhantes, e com a capacidade que o indivíduo avalia que possui (ou não) para resolver a situação. As percepções são interpretadas e manifestam-se sob forma de sinais e sintomas; estes últimos podem ser físicos, psicológicos, comportamentais e sociais.

Dito doutro modo, Cunha (2007) referiu que há fatores que interferem nas relações entre os stressores e os sintomas de *strain*; são eles: as características pessoais, por um lado, e as características situacionais, por outro. Aqui, sublinhamos uma importante característica situacional que o autor identificou (e que faz ressonância na realidade dos trabalhadores humanitários da CVP): o apoio social, visto que pode afetar o *stress* e o bem-estar, quer através de efeitos diretos, quer indiretos, uma vez que serve para reduzir a experiência de *stress*, mas também para mitigar o impacto do *stress* na saúde. Cunha (2007) considera quatro tipos de apoio social: *apoio emocional* (considerado o mais importante, envolvendo empatia, confiança e demonstração de afetividade – os operacionais em *follow-up* referiram que este apoio era encontrado nas rede de família e amigos, mas também, nos próprios colegas e chefes de equipa); *apoio instrumental* (que envolve comportamentos de ajuda – os *follow-ups* realizados aos operacionais CVP denotaram a importância deste apoio instrumental, inclusive, materializado no próprio procedimento de contacto posterior por parte da *task force* responsável por esse seguimento de continuidade no pós emergência); *apoio informacional* (que compreende o fornecimento de informação, conselhos e sugestões – sendo, que muitas vezes, foi feito em registo interpares e com recurso à Estrutura Central da CVP, no que respeitou a questões específicas) e *apoio avaliativo* (que consiste em disponibilizar informação para comparação social).

De acordo com Ramos (2001), e como reforço ao nível dos stressores organizacionais que foram relevantes nos eventos disruptivos de vida a que a EPIC deu resposta, importa referir: as *condições*

físicas de trabalho (se considerar que os operacionais fazem parte da crise a que estão a dar resposta, será simples perceber que atuam sempre em cenários difíceis e nos piores momentos das vidas das pessoas); *características do próprio trabalho* (estar perante emoções intensas e vivências angustiantes das vítimas e dos sobreviventes; realizar tarefas fisicamente difíceis, esgotantes ou perigosas, visto que nem sempre as condições de segurança permanecem inalteradas durante o socorro; assim como, no final do turno, ter a sensação de que não se fez o suficiente; ou, sentir-se culpado por ter acesso a comida, um sítio para descansar e outros recursos – acabam por ser fatores sempre presentes no desempenho das funções de um trabalhador humanitário); *papel na organização* (é importante referir este stressor, visto que, são várias as vezes em que o trabalhador humanitário vai para o terreno com uma missão atribuída, de acordo com a sua capacitação, e, no momento da resposta imediata, são requeridas outras competências que vão além daquelas que possui – podendo estar sujeito à exposição a experiências terríveis e inesperadas); por último, importa mencionar a importância do *relacionamento interpessoal* (pelo que já foi aportado, quanto à significância que assume o apoio emocional manifestado pela rede social junto dos operacionais) – visto que, qualquer um destes stressores organizacionais esteve presente nos elementos CVP com funções nas diferentes primeiras linhas: tanto ao nível das operações de socorro, como de intervenção psicossocial em crise.

O stress é denominador comum de muitas ações do MICV (FICV, 2001) – daqui a relevância do apoio de pares e a avaliação de riscos psicossociais nos trabalhadores humanitários.

Os problemas diários que ocorrem em contextos extralaborais não são estanques: existe uma interpenetração dos stressores organizacionais e extraorganizacionais.

LESSONS LEARNED E EVENTOS DISRUPTIVOS DE VIDA

Os eventos disruptivos de vida (e todo o dispositivo psicossocial disponibilizado) que estão a ser alvo de análise no presente artigo vêm confirmar que o apoio psicossocial não pode dirigir-se, unicamente, para os indivíduos afetados. Aquando dos incêndios de Pedrogão Grande (Junho 2017), a CVP organizou centralmente e com uma cobertura nacional (envolvendo psicólogos de Portugal Continental e da ilha da Madeira), *follow-ups* a todos os operacionais envolvidos naqueles incidentes críticos. Foram contactados 160 operacionais dos 326 que estiveram no teatro de operações, donde, com base no modelo de triagem PsySTART, se obtiveram os seguintes resultados: 81,2% manifestaram baixo risco; 11,8% risco moderado e 7,1% risco elevado – donde resultaram 2 referências para a apoio especializado.

Os trabalhadores humanitários expostos ao stress emocional das situações (potencialmente traumáticas) a que dão resposta, podem entrar em estado de crise devido às funções que desempenham. O apoio psicossocial reiterou-se enquanto fator preventivo quando ajudou as pessoas a lidarem melhor com as suas vivências, dado que potenciou capacidade de reação, orientou recursos internos que possuíam e, assim, permitiu que comesçassem a reorganizar as suas vidas num espaço de tempo (que se espera) mais curto do que se não tivessem recebido apoio. Negligenciar reações emocionais pode resultar em sobreviventes passivos, em vez de ativos e, como resultado, obtém-se um processo de recuperação mais lento, tanto em relação ao indivíduo, como à comunidade. Os trabalhadores humanitários, com frequência, abandonam o seu trabalho sentindo que não fizeram o suficiente: dado que há ocasiões em que as necessidades são tão avassaladoras que excedem as suas capacidades de resposta, de acordo com Brito (2006).

Desde o primeiro acionamento da EPIC (em Dezembro de 2015), até à última mobilização de âmbito central, em Outubro de 2017, constatou-se que os operacionais CVP, muitas vezes, estão insuficientemente preparados para as suas próprias reações emocionais quando prestam assistência e socorro. Neste sentido, revelou-se bastante importante o acesso a momentos de capacitação e sensibilização por forma a sublinhar e trabalhar o modo como se procede à comunicação em situações disruptivas de vida; outros modelos de auxílio passam pela disponibilização de informação objetiva acerca dos sinais e sintomas de stress e ansiedade, de molde a que seja mais

fácil serem reconhecidos pelos operacionais, tanto em si mesmos como nos seus pares (Psychological support policy, 2003).

Nalgumas ocasiões, os primeiros socorros psicológicos são tão (ou mais) importantes que os primeiros socorros de saúde física, pois permitem reduzir a indução de stress e ansiedade, através de uma comunicação ativa, dirigida ao sobrevivente, com interesse genuíno pelas suas necessidades e preocupações, além de uma disponibilidade real para a relação de ajuda e o alívio da sintomatologia ansiógena. É importante, na fase aguda, ativar as informações que os trabalhadores humanitários previamente já receberam, para que seja feita uma triagem preliminar e primária à saúde mental dos envolvidos no evento crítico. Quem está na primeira linha tem um papel muito importante a desempenhar na triagem psicológica; visto que pode identificar quem está afetado do ponto de vista do equilíbrio mental e/ou manifesta graves sintomas clínicos, os quais requerem diagnóstico e/ou tratamento.

Ficou, assim, evidente a relevância que assumem os momentos de capacitação específica, o apoio de pares, mas também uma cultura organizacional onde se possa falar com franqueza e se possam comunicar os problemas sem temer consequências negativas; revelaram-se igualmente importantes, as reuniões de supervisão e orientação por parte das chefias e dos psicólogos. A partilha de experiências de trabalho assume efeitos de ajuda e prevenção de futuros problemas psicológicos – dado que, ventilar sobre as dificuldades, contribui para a redução de mal-entendidos, distorções e interpretações incorretas, facilitando o processo de comunicação positiva inter e intraequipas. Além de que, partilhar experiências de trabalho tem efeitos de fortalecimento do sentimento de pertença à equipa.

O processo de *follow-up* permitiu perceber que o seguimento dos trabalhadores humanitários após a participação no socorro, ativa os seus recursos internos, mobilizadores de uma participação efetiva nas rotinas que previamente tinham, obtendo, assim, perceção do aumento do controlo sobre as suas vidas, bem como sobre a vida da comunidade e o retorno a uma nova normalidade. A participação coletiva na tomada de decisões acerca das suas preocupações, assim como no desenvolvimento e implementação de estratégias, é, assim, baseada na força conjunta para satisfazer as necessidades identificadas. Deste modo, a participação da comunidade é fundamental na reintegração das pessoas e famílias, bem como na identificação e restauração natural das redes e estratégias comunitárias (FICV, 2001).

É importante reter que a reação psicológica das pessoas imediatamente após um evento disruptivo de vida pode ser considerada como “normal” num contexto de circunstâncias “anormais”. Daí a importância que reveste o protocolo de intervenção psicossocial utilizado pela CVP: **T-PSIECHOR** (Brito, 2016).

Pois é feita a **Triagem** do estado de bem-estar psicológico após o impacto (com recurso ao PsySTART – ferramenta disponibilizada pela Cruz Vermelha Americana), além de serem avaliados os sinais e sintomas de stress/ansiedade; nesse momento, além da escuta ativa, deve tentar proteger-se (**Protect**) o sobrevivente dos estímulos que poderão ainda existir, além de proporcionar apoio, conforto, bem como um espaço seguro (físico e emocional), que permita proceder à estabilização (**Stabilize**) emocional. Em seguida, deve ser recolhida e disponibilizada informação (**Informe**) relevante (tanto sobre o que aconteceu, como acerca das preocupações e necessidades que a situação promoveu), para que, depois, seja possível educar (**Educate**) a pessoa sobre o que poderá estar ou vir a sentir/pensar/acontecer – normalizando o que está a experienciar. Uma forma de devolver perceção de controlo e potenciar o *empowerment* após um evento crítico é promover o contacto com a rede de suporte familiar e social (**Connect**), de modo a facilitar o providenciar de ajuda prática (**Help Organize**) na satisfação das necessidades e preocupações previamente identificadas. Por último, mediante a avaliação da triagem, mas também com o evoluir da situação, pode ter que se proceder à referência (**Refer**) do sobrevivente para a rede nacional de saúde mental – pois, também é do conhecimento global que, a maioria das pessoas não necessita de resposta ao nível da saúde mental, e que, daqueles que são referenciados, muitos já possuem psicopatologia prévia (poderá é não estar diagnosticada).

No documento “Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events” (2007) considera-se que intervenções psicossociais precoces são formas de assegurar o bem-estar das pessoas afetadas e prevenir a psicopatologia. No documento citado, recomenda-se que a intervenção psicossocial precoce deverá alcançar os seguintes objetivos: promover a regeneração natural e a utilização de fontes de ajuda naturais; identificar as pessoas afetadas que precisam ajuda psicológica; se necessário, remeter e tratar as pessoas afetadas que precisam de apoio psicológico.

As catástrofes criam necessidades psicológicas, tanto imediatas, como de longo prazo. Os problemas que as pessoas experienciam após um evento disruptivo de vida não podem ser tratados à superfície e imediatamente; o tempo necessário para “cicatrização” difere de uma pessoa para outra (FICV, 2001). Tanto as vítimas, como os sobreviventes, como os trabalhadores humanitários, podem manifestar necessidades práticas, sociais, emocionais, psicológicas, de nível informacional e que requerem respostas devidamente antecipadas e proactivas, facultadas por um apoio multidisciplinar bem coordenado.

Os dois anos de intervenção psicossocial em situações de crise, organizados centralmente ao nível da gestão de meios, coordenação de processos e procedimentos, demonstraram à CVP que o apoio psicossocial tem de ser efetivamente preparado, coordenado e estruturado, considerando as suas diferentes fases, para que se consigam dar respostas eficazes e eficientes quando delas houver necessidade por parte da sociedade civil, tal como referenciado no documento “Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper” (Seynaeve, 2001).

Mitchell, na primeira Conferência Internacional sobre “Critical Incident Stress Management” (a 27 de Setembro de 2008) indica que a fórmula do planeamento estratégico deve considerar: o **alvo** (ou seja, avaliar sobre quem necessita ou não de assistência – triagem); **tipo** (analisar o tipo de assistência que o sobrevivente necessita); **timing** (ter-se em consideração sobre quando é que a assistência é mais necessária e quando é que as circunstâncias o permitem – na prática, este ponto prende-se com a análise das condições de segurança para prestar apoio); **temas** (decidir que temas, preocupações, questões e ameaças devem ser considerados na construção do pacote de intervenção; avaliando o que aconteceu e o que poderá acontecer – aferindo se faz sentido mobilizar, ou não, uma equipa psicossocial para o teatro de operações); **equipas** (ou recursos: é o item em que se avaliam os recursos necessários para proporcionar a melhor intervenção).

CONCLUSÕES

O apoio psicossocial proporciona um alívio que se pretende seja imediato, por forma a reduzir o risco de que a situação, por reação, evolua para problemas mais graves – podendo, assim, ajudar os envolvidos. As redes comunitárias, as famílias e os outros mecanismos tradicionais de apoio, podem ser insuficientes depois de um incidente crítico (Multidisciplinary Guideline, 2007).

Com o presente artigo, ficou evidenciado que a resposta de intervenção psicossocial em crise da CVP é uma necessidade atual, emergente e que segue as preocupações das várias entidades nacionais e internacionais que prestam apoio em situações disruptivas de vida, tanto pela mais-valia que representa para a comunidade, como pelo vetor diferenciador no que concerne ao “cuidar dos cuidadores”.

O apoio psicossocial efetuado pela CVP, durante e após a emergência, é uma atividade necessária para ajudar os que prestam socorro, as vítimas e os sobreviventes do evento potencialmente traumático. A característica comum dos problemas que enfrentam estas pessoas baseia-se na perda. Por um lado, a *perda de relacionamento social e de bens materiais*; a *perda de oportunidades de trabalho*; por outro, a *perda de coesão social* visto que a própria comunidade sofreu substanciais alterações; mas também a *perda de dignidade humana, confiança em si e nos outros; perda da sensação de segurança no presente e no futuro* – visto que a rutura com o passado é algo brutal. Se o incidente crítico for visto como um corte na realidade tal como era conhecida, então, o retorno à nova normalidade será um processo lento, sofrido, como memórias emocionais, afetivas e

sensoriais disseminadas por demasiados espaços onde, habitualmente, os sobreviventes têm de se mover (na situação concreta dos incêndios florestais).

Ficou, ainda, evidenciado que é necessária atenção ao nível da seleção e recrutamento dos elementos que devem integrar a EPIC, pois, verificou-se no terreno que, mesmo aqueles que possuem formação específica nesta área de intervenção (nalgumas situações, com mais de 5 anos de trabalho e com formação diversa no domínio da psicotraumatologia), nem sempre essas premissas de partida são o suficiente para que os trabalhadores humanitários se sintam preparados para avançar para o teatro de operações – há que ter em conta os stressores extraorganizacionais que podem assumir maior preponderância em determinados momentos da vida.

Muitas vezes, os trabalhadores humanitários desempenham funções na primeira linha e integrados nas suas comunidades de origem – facto este que, tanto funciona de modo inspirador de confiança e credibilidade nas tarefas que são cometidas, como contribui positivamente para a construção da resiliência após o envolvimento em cenários críticos. Ser agente ativo de mudança ajuda ao processo de recuperação, tornando-o mais breve (no tempo), consistente e consolidado (na qualidade do bem-estar que será encontrado na nova normalidade).

REFERÊNCIAS

- Cardoso, R. M. (1999). O Stress na Profissão Docente. Como prevenir, como manejar. Porto: Porto Editora.
- CUNHA, M. P. (2007). Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (6ª Edição ed.). Lisboa: RH Editora.
- FERREIRA, J. M. (2001). Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: McGraw-Hill.
- Gouveia, S. A Gestão de Recursos Humanos na Valência Psicossocial de uma ONG: Modelo de Apoio Psicossocial em situações de crise, para a Cruz Vermelha Portuguesa. Trabalho de Projecto no Mestrado em Gestão, área de especialização Recursos Humanos. Universidade de Évora. 2009.
- PEREIRA, M.F. (org.) (2009). CSI Catástrofes. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- RAMOS, M. (2001). Desafiar o desafio. Prevenção do Stress no Trabalho. Lisboa: RH Editora.
- SALES, L. (2007). Psiquiatria de Catástrofe. Coimbra: Almedina.
- SERRA, A. V. (2002). O Stress na Vida de Todos os Dias. Coimbra: Minerva Coimbra.
- Outras Publicações
- Community-based psychological support. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. (2001)
- Psychological first aid and psychological support. Danish Red Cross. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Denmark. (s.d.)
- Emergency mental health and psycho-social support. Public Health Guide for Emergencies. The Johns Hopkins and the International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. pp. 198-219. (s.d.)
- IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Inter-Agency Standing Committee. Genebra. 2007.
- Managing stress in the field. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. 2001.
- Mental Health in Emergencies. Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors. Department of Mental Health and Substance Dependence. Word Health Organization. Gevena. pp. 2-8. 2003
- Multidisciplinary Guideline. Early psychosocial interventions after disasters, terrorism and other shocking events. Impact – Dutch Knowledge & Advice Centre for Post-disaster Psychosocial Care. Amsterdam. 2007

Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency. A European Policy Paper. Seynaeve, G. J. (Edit.). 2001. Brussels, Belgium: Ministry of Public Health.

Psychological support policy. The 7th Session of the Governing Board of the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. Maio. 2003.

Social welfare policy. The 12th Session of the General Assembly of the International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. October. 1999.

Legislação

Decreto-Lei nº 75/2007, de 29 de Março

Decreto-Lei nº 287/2007, de 7 de Agosto

Documentação Interna da CVP

Agenda Cruz Vermelha Portuguesa 2009-2010. Direcção Nacional. Março. 2009.

Boletim Interno da CVP, nº 11, de 27 de Outubro de 2006.

Código de Ética e Regulamento de Disciplina. Março. 2008.

Comunicação Interna: Articulação funcional aos diferentes níveis estruturais. Presidente Nacional. Abril. 2009.

Documento de Trabalho sobre Equipas de Apoio Psico-Social. Gabinete de Planeamento e Coordenação. Coordenação Nacional de Emergência. (s.d.)

Organização para a Emergência. Emergência – Novas respostas para novos desafios. Presidente Nacional. Outubro. 2007.

Organização para a Emergência – Documento 12. Presidente da Delegação Local. Coordenador Local de Emergência. Plataformas Regionais de Emergência. Presidente Nacional. Fevereiro. 2008.

Documentos não publicados

BRITO, B.A.. Introdução à Traumatologia Psicológica. Plano de Formação de Formadores. Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa. Novembro. 2008

BRITO, B. (2006). Preparação e Gestão Psicológica da Missão. Formação leccionada para Enfermeiros. Lisboa. Não publicado.

BRITO, B. (2008). Crisis Intervention and Psychological Support. Comunicação proferida no 1st. European Conference on CISM. Não publicado.

BRITO, B. (2008). Crisis intervention and Psychological Support The state-of-the-art in Portugal. Comunicação proferida no First European Conference of Critical Incident Stress Management. Frankfurt. Não publicado.

BRITO, B. (2008). Gestão Integrada de Comando de Incidentes – Noções de Comando Integrado de Incidentes (baseado no Incident Command System – FEMA/USA). Comunicação proferida na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Não publicado.

BRITO, B. (2006). O Modelo de Apoio Psicossocial da GNR. Comunicação proferida no 1st Social and Criminal Sciences Seminar within the compass of the Association FIEP “Victims of Terrorism: The Psychosocial Response of the Security Forces”. Não publicado.

BRITO, B. (2016). Modelo de intervenção psicossocial em crise: T-PSIECHO-R. Não publicado.

MITCHELL, J.T. (2008). Developments in the CISM Field: the Lessons Learned. Comunicação proferida no The First European Conference on Critical Incident Stress Management. Não publicado.