



Universidade de Évora

Mestrado em Gestão, área de especialização Recursos Humanos

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

Susana Margarida Gouveia

Orientadores:

Prof^ª. Doutora Maria de Fátima Jorge

Mestre Bruno Almeida de Brito

Évora, 2009



Universidade de Évora

Mestrado em Gestão, área de especialização Recursos Humanos

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

Susana Margarida Gouveia



171 843

Orientadores:

Prof^ª. Doutora Maria de Fátima Jorge

Mestre Bruno Almeida de Brito

Évora, 2009

A GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS NA VALÊNCIA PSICOSSOCIAL DE UMA ONG:

Modelo de Apoio Psicossocial em situações de crise, para a Cruz Vermelha Portuguesa

“Psychosocial support - healing wounded souls”, in <http://psp.drk.dk/sw>, a 07/04/2009

Orientadores:

Prof^a. Doutora Maria de Fátima Jorge

Mestre Bruno Almeida de Brito

Susana Margarida Gouveia ¹

¹ Mestranda em Gestão, área de Recursos Humanos (Universidade de Évora), licenciada em Psicologia pela Universidade de Coimbra e Pós Graduada em Marketing pela Universidade de Évora, é Coordenadora Geral da Delegação de Évora da Cruz Vermelha Portuguesa – E-mail: margarida.susana@gmail.com.

AGRADECIMENTOS

À Professora Maria de Fátima Jorge e ao Mestre Bruno Brito pelo tempo que me deram para colocar dúvidas, exprimir sentimentos (por vezes não tão positivos quanto seria desejável), deixando-me divagar por temas que, nem sempre, tiveram a ver directamente com a dissertação, mas que contribuíram para a sua construção.

À Professora Maria de Fátima Jorge pela paciência com que me ajudou a concretizar esta “teimosia”.

Ao Mestre Bruno Brito por ter sido *mestre* no verdadeiro sentido da palavra, mas também por ter tido perseverança desmedida com todo este processo criativo e pelo “suporte psicológico” nos momentos de reticências.

A toda a Família no geral que me deram o tempo e espaço para levar este projecto em diante. Por terem “prescindido” da minha presença em tantos momentos, por respeito ao cumprimento desta meta pessoal e profissional. Mas concretamente aos meus pais, pelo apoio incondicional: neste e noutros tantos caprichos meus! À minha irmã pelo “apoio logístico”, mas também por tudo o resto: ser quem é e estar sempre lá! Ao Miguel pela tolerância com que me aturou nos momentos em que a dissertação e a Cruz Vermelha quase fizeram a totalidade da minha vida, por ter respeitado as infinitas horas de dedicação ao trabalho, por todas as vezes em que me levou a acreditar em mim e nas minhas capacidades. A todos, por gostarem de mim como sou: teimosa!

Aos entrevistados que colaboram no estudo e aceitaram ser a amostra do mesmo: um agradecimento imenso por terem contribuído com parte dos instrumentos de trabalho que permitiram desenvolver o pensamento sobre o tema e o respectivo estudo.

À Direcção Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa, na pessoa do Senhor Presidente Nacional, Dr. Luís Barbosa, que em boa hora me deu palavras de alento pelo trabalho a desenvolver, acreditando na relevância do seu conteúdo para a Instituição.

À minha Presidente de Delegação, Dr.^a Maria Madalena da Silva Pereira: pelo tempo, espaço, respeito, perseverança e discurso positivo que tanto contribuíram para levar o

estudo em diante!

Ao *staff* (nacional e internacional) da Cruz Vermelha: que, mais uma vez, me fizeram sentir que “somos uma família”, colaborando em tempo útil com o material e documentação imprescindíveis para o avançar do estudo.

Aos Amigos que estiveram presentes nos momentos de relaxamento e lazer – pois só assim consegui ir renovando a motivação e o interesse em avançar com a dissertação. Mas também àqueles que, apesar de ausentes fisicamente, me deram alento e motivação para continuar a lutar por alcançar esta meta!

A todos quantos me fizeram sentir que o apoio psicossocial é uma mais-valia para a prestação de um serviço de qualidade àqueles que estão mais vulneráveis, pois sem uns e os outros, toda a reflexão que foi realizada não faria sentido, por ser inútil.

Um obrigada do tamanho do mundo!

RESUMO

Pretende-se elaborar um modelo de apoio psicossocial dada a necessidade organizacional e da gestão dos recursos humanos afectos a esta resposta, demonstrando preocupação pela qualidade de vida dos indivíduos que lidam com vulnerabilidades indutoras de stress – visto que o presente estudo se desenvolve para a Sociedade Nacional da Cruz Vermelha: organização com cariz iminente social, estando na primeira linha da intervenção em incidentes geradores de stress, nas vítimas e nos profissionais que intervêm.

Analisar-se-á o estado da arte dos modelos de intervenção psicossocial em incidentes e elaborar-se-á proposta de modelo teórico a aplicar na CVP – considerando que a estrutura trabalha com e para pessoas, e que todos podem enfrentar factores de vulnerabilidade.

Recorreu-se à metodologia da entrevista semi-directiva da amostra relevante para o estudo; efectuou-se pesquisa bibliográfica exploratória; elaborou-se revisão da literatura multidisciplinar e crítica, viabilizando a construção do modelo de apoio psicossocial que pode aplicar-se à intervenção da Cruz Vermelha Portuguesa.

Palavras-Chave: Apoio Psicossocial, Cruz Vermelha Portuguesa, Gestão de Recursos Humanos, Qualidade de Vida.

THE HUMAN RESOURCES MANAGEMENT IN THE PSYCHOSOCIAL RESPONSE OF AN NGO:

A psychosocial support model in crisis events, for the Portuguese Red Cross

Intend to elaborate model of psychosocial support given the need for organizational and management of human resources dedicated to this response, showing concern for the quality of life of individuals who deal with vulnerabilities that induce stress – because the present study develops for the National Society of the Red Cross organization eminently social nature, being the first line of intervention in incidents generating stress on the victims and the professionals involved.

Analyze will be state of the art models of psychosocial intervention in incidents and draw will be proposed a theoretical model applied in the CVP - considering that the structure works with and for people, and that all may experience vulnerability factors.

Resorted to the methodology of semi-directive interview sample relevant to the study, was carried out bibliographical research; elaborated multidisciplinary review of the literature and criticism, making the construction of the model of psychosocial support that may apply to the intervention of Portuguese Red Cross.

Keywords: Psychosocial Support. Portuguese Red Cross. Human Resource Management. Quality of Life.

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS	4
RESUMO	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE GERAL	8
ÍNDICE DE FIGURAS	10
ÍNDICE DE QUADROS	11
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO 2 – MOVIMENTO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E APOIO PSICOSSOCIAL	16
2.1. Enquadramento Cruz Vermelha	16
2.2. Stress e Qualidade de Vida: conceitos, definições, teorias	24
2.3. Apoio Psicossocial – O Estado da Arte	33
2.4. Apoio Psicossocial na Cruz Vermelha Portuguesa	41
CAPÍTULO 3 – A METODOLOGIA QUALITATIVA DO PROJECTO.....	48
3.1. Metodologia	48
3.2. Caracterização da Amostra	48
CAPÍTULO 4 – A ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS A INFORMANTES-CHAVE.....	51
4.1. A Análise de Conteúdo	51
4.2. A Análise de Conteúdo do Presente Estudo	52
4.3. A Entrevista – Enquadramento	54
4.4. Dimensões do Estudo	58

CAPÍTULO 5 – O MODELO	76
5.1. O Modelo Emergente	76
5.2. Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho	79
5.3. E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial – Cruz Vermelha Espanhola	84
5.4. Cruz Vermelha Portuguesa	96
5.5. Configuração da Equipa	99
5.6. A capacidade de Resposta da Equipa de Apoio Psicossocial	103
5.7. Activação, Objectivos e Organização Funcional da Equipa de Apoio Psicossocial	104
CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
BIBLIOGRAFIA	113
APÊNDICES	
APÊNDICE A: Carta de Apresentação do Projecto ao Presidente Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa	
APÊNDICE B: Resposta do Presidente Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa à Carta de Apresentação	
APÊNDICE C: Guião da Entrevista	
APÊNDICE D: Transcrição da Entrevista 1	
APÊNDICE E: Transcrição da Entrevista 2	
APÊNDICE F: Transcrição da Entrevista 3	
APÊNDICE G: Transcrição da Entrevista 4	
APÊNDICE H: Transcrição da Entrevista 5	
APÊNDICE I: Transcrição da Entrevista 6	
ANEXOS	LXXII
ANEXO J: Programa da Formação em Apoio Psicossocial	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Organograma da Estrutura da Pequena Emergência	20
Figura 2 – Organograma da Estrutura da Grande Emergência	21
Figura 3 – Estrutura da Emergência nas Delegações	22
Figura 4 – Proposta de constituição da Equipa de Apoio Psicossocial	100
Figura 5 – Fluxograma proposto para a Intervenção Multidisciplinar	101
Figura 6 – Fluxograma proposto para a Intervenção Unidisciplinar	102
Figura 7 – Organograma Funcional proposto para a Equipa de Apoio Psicossocial	105
Figura 8 – Modelo Teórico de Apoio Psicossocial proposto para a CVP, para intervenção em contexto nacional	106
Figura 9 – Modelo Teórico de Apoio Psicossocial proposto para a CVP, para intervenção em contexto internacional	107
Figura 10 – Modelo teórico de Apoio Psicossocial proposto para intervenções junto dos elementos das restantes Equipas de Emergência da CVP	108

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I – Recursos Humanos necessários à intervenção, mediante o nível de dificuldade identificado e o número de pessoas afectadas, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	85
Quadro II – Perfil do Chefe de Equipa, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	89
Quadro III – Perfil do Médico, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	90
Quadro IV – Perfil do Psicólogo, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	91
Quadro V – Perfil do Assistente Social, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	92
Quadro VI – Perfil do Socorrista, segundo Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (sem ano)	93

CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

Enquadrado no âmbito dos cursos ministrados na Universidade de Évora surge a elaboração do presente Projecto como sendo o instrumento conducente à obtenção do grau de Mestre em Gestão, área de especialização em Recursos Humanos.

O Projecto é a última etapa do Mestrado, dado que se pretende que seja um momento de aprofundamento do *core* do conhecimento obtido quer pela licenciatura, que pela experiência profissional. Pretende-se, então, que se desenvolvam competências que passem pela capacidade de análise de questões complexas, recorrendo a metodologias que contemplem o aprofundamento teórico em matérias do âmbito da Gestão dos Recursos Humanos, da preparação e da identificação dos instrumentos pertinentes para a resolução de problemas em cenários reais.

A capacidade de organização, de comunicação e de apresentação das soluções para um problema concreto em contexto organizacional definido foi o desafio.

Naturalmente que um trabalho desta índole contribui para a valorização pessoal da autora, sem perder de vista o crescimento profissional e teórico que a organização em causa pode recolher com os resultados que possam advir do estudo.

1.1. Escolha e Justificação do Tema

Actualmente, a vida pode ser “resumida” a segundos; tudo em redor ganha preponderância se for mais rápido, instantâneo, directo, urgente, ... A capacidade de resposta imediata de qualquer serviço passou a ser uma das características mais relevantes.

Sendo a gestão de recursos físicos e humanos uma constante no quotidiano da autora fez sentido ingressar no presente Mestrado; sem que tal escolha implicasse o esquecimento da Licenciatura em Psicologia, área de especialização em Clínica.

O interesse pelo stress e suas problemáticas adjacentes, bem como a repercussão dessa sintomatologia no quotidiano dos indivíduos são aspectos que motivam a autora desde a Licenciatura e, daí, o interesse em elaborar um trabalho que conjugasse três vectores: a formação base na área da Psicologia, o agrado pela temática do apoio psicossocial e o facto de trabalhar numa das maiores organizações humanitárias, como é a Cruz Vermelha.

1.2. Delimitação do objecto de estudo, do objectivo geral e específico

Desastres, conflitos, guerras e epidemias são muito frequentes e pela sua natureza constituem grave ameaça para a saúde e para o bem-estar das pessoas afectadas. Estes incidentes críticos têm consequências sociais e psicológicas que interferem na capacidade das pessoas para levar

em diante a sua vida.

A característica comum dos problemas que estes indivíduos enfrentam é o sentimento de perda: das relações interpessoais e dos bens materiais; perda da coesão social; perda de dignidade, confiança e segurança; perda de uma perspectiva de futuro e de uma imagem positiva de si mesmo.

Com o presente trabalho, além da importância de se concluir quais as necessidades identificadas para o surgimento da equipa de apoio psicossocial da Cruz Vermelha Portuguesa, pretende-se aferir qual o fluxo informacional e a estrutura organizacional da própria equipa. Dentro destes objectivos pretende-se saber qual (ou quais) os espaços de intervenção das equipas e aferir se a qualidade de vida e a capacidade para lidar com situações indutoras de stress – uma vez que, além de trabalharem com e na vulnerabilidade humana, essas mesmas pessoas podem possuir alguma fragilidade motivada pela ausência de factores protectores perante as circunstâncias mencionadas – são factores que justifiquem uma preocupação de missão da valência psicossocial da CVP.

1.3. Questões de Investigação

Havendo a designação de um problema e tendo sido estipulados objectivos que se pretendem alcançar com o presente estudo, surgirá uma resposta para o problema através da formulação de quatro questões de investigação; considera-se que, estas, devem apresentar as seguintes características, propostas por Tuckman (Trabalho de Investigação Aplicada do Curso de Cavalaria da Guarda Nacional Republicana. 2009):

- Estabelecer uma conjectura sobre a relação entre duas ou mais variáveis.
- Ser formulada claramente e sem ambiguidade, em forma de frase declarativa.
- Ser testável, ou seja, deve ser passível de reformulação, em forma operacional, de modo a poder ser então avaliada a partir dos dados.

Por seu turno, as questões de investigação que se pretendem testar com o presente estudo são:

1. Se as equipas de apoio psicossocial da Cruz Vermelha Portuguesa existem, então poderão prestar suporte à comunidade e aos elementos das equipas de emergência da Cruz Vermelha Portuguesa;
2. Se as equipas de apoio psicossocial existem em cada sede de Plataforma Regional, então poderão dar resposta efectiva e em tempo útil em todo o território continental.
3. Se as equipas de apoio psicossocial da Sociedade Nacional Portuguesa tiverem formação na linha de intervenção da Federação e do Comité Internacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, então poderão colaborar em missões humanitárias internacionais.

4. Se a qualidade de vida é factor a ter em conta no quotidiano dos colaboradores da CVP, então haverá alterações a introduzir ao nível da formação dos técnicos de terreno.

1.4. Estrutura do Trabalho

A estrutura formal do trabalho está de acordo com a que é proposta por Sarmento (2008), adaptada à realidade do Projecto em questão, pelo que foi dividido em seis capítulos distintos.

Nos capítulos 1 e 2 é feito um enquadramento teórico do tema, sendo apresentados e relacionados alguns conceitos e teorias sobre o Stress e a Qualidade de Vida; é, ainda, feito o enquadramento da organização sobre a qual recai o estudo de campo: Cruz Vermelha Portuguesa e a valência de apoio psicossocial, sendo, nessa sequência efectuada uma abordagem ao estado da arte desta tipologia de intervenção, tanto a nível internacional, como nacional.

No capítulo 3 abordam-se as questões relacionadas com a metodologia e o capítulo 4 é o espaço onde se realiza a análise e a discussão dos resultados obtidos à luz dos conceitos teóricos desenvolvidos no capítulo 2, com o objectivo de dar resposta às questões de investigação e verificar as hipóteses formuladas.

No capítulo 5 é feita uma exposição do modelo de apoio psicossocial emergente, não esquecendo de abordar as realidades existentes em termos de apoio psicossocial no contexto de trabalho do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho – passando pela configuração, capacidade de resposta, modo de activação, objectivos e organização funcional da equipa.

É no capítulo 6 que surgem as conclusões do estudo, bem como as recomendações dele decorrentes – as quais deram origem ao modelo emergente para a valência de apoio psicossocial da Cruz Vermelha Portuguesa.

CAPÍTULO 2 – MOVIMENTO INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA E O APOIO PSICOSSOCIAL

É relevante ter presente a ideia de que o Movimento Internacional da Cruz Vermelha tem como objectivos: a difusão e a aplicação dos Princípios Fundamentais da Cruz Vermelha e das Convenções de Genebra, a defesa da vida, saúde e dignidade humanas, fomentando e organizando a colaboração voluntária e desinteressada de pessoas singulares e colectivas, públicas e privadas, na actuação e sustentação da organização ao serviço do bem comum (Decreto-Lei nº 287/2007, de 7 de Agosto).

Um outro aspecto relevante para iniciar o presente capítulo passa pela definição que a Organização Mundial de Saúde tem para saúde: “*é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”. 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).

2.1. Enquadramento Cruz Vermelha

2.1.1. Definição do Movimento Cruz Vermelha

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha (MICV) surge da boa vontade, das acções beneméritas e do desejo de um banqueiro suíço (Henry Dunant) auxiliar o maior número possível de vítimas na batalha de Solferino, em 1859. Numa viagem de negócios, torna-se testemunha de uma sangrenta batalha entre os exércitos austríaco, francês e italiano. A visão deste campo de batalha, conhecido por Batalha de Solferino, repleto de milhares de mortos sem sepultura e feridos padecendo de atrozes sofrimentos e entregues ao mais completo abandono, sensibilizou Dunant. Tocado por uma imensa piedade, numa das Igrejas de Castiglioni, organiza um hospital improvisando socorros voluntários com o apoio dos habitantes. Auxiliando quem mais necessitava: não olhando à facção do conflito a que pertenciam, não valorizando mais uns do que outros, tratando todos por igual, tendo apenas por princípio defender a vida e a saúde humanas (in http://www.cruzvermelha.pt/cvp_t/).

Mais tarde, em 1863, Henry Dunant, com o apoio de 4 cidadãos, fundou o “*Comité Internacional da Cruz Vermelha*” e elaborou a Carta da Cruz Vermelha que continha métodos de trabalho para o socorro a feridos. Criou-se, então, o emblema da *Cruz Vermelha* e as “*Sociedades Nacionais Voluntárias de Socorro*” (porque podiam existir em qualquer país que para tal se propusesse).

O fundador traz, então, à luz do dia preocupações basilares para com os mais vulneráveis e, em 1864, fala-se pela primeira vez na instituição do “*Direito Internacional Humanitário*”, na Conferência Diplomática de Genebra. Em 1901, reconheceu-se o valor de Henry Dunant através do Prémio Nobel da Paz.

Em Portugal, o Movimento Internacional da Cruz Vermelha (MICV) iniciou a sua actividade a 11 de Fevereiro de 1865, tendo como fundador o Dr. José António Marques. A concretização deste objectivo surgiu em sequência da sua presença na reunião internacional de Genebra, em representação de Portugal, ao lado dos Delegados de diversos países – tornando-se, assim, uma de entre as dez primeiras Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha. Desta reunião surgiu, depois, um acordo de princípio de neutralidade dos hospitais, ambulâncias, pessoal sanitário e dos próprios feridos, recolhidos (ou não) no campo de batalha.

A Sociedade Nacional da Cruz Vermelha, na sua actuação, engloba os princípios de identidade, cultura, clima organizacional, personalidade dos distintos elementos, o mesmo acontecendo na relação que estabelece entre todos os parceiros sociais internos e externos.

A Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) é uma instituição humanitária não governamental, de carácter voluntário e de interesse público, que desenvolve a sua actividade devidamente apoiada pelo Estado, no respeito pelo Direito Internacional Humanitário, pelos Estatutos do Movimento Internacional e pela constituição da Federação da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

A CVP é uma pessoa colectiva de direito privado e de utilidade pública administrativa, sem fins lucrativos, com plena capacidade jurídica para a prossecução dos seus fins. Desenvolve a sua actividade com autonomia face ao Estado e em obediência aos Princípios Fundamentais e recomendações do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, estabelecidos em Conferência Internacional.

2.1.2. Missão do Movimento Cruz Vermelha

A missão do Movimento Internacional da Cruz Vermelha, historicamente, tem sido marcada pela preocupação em melhorar a vida dos indivíduos mais vulneráveis, mobilizando o poder da humanidade com os objectivos de ajudar a aceitar o sentimento de perda e apoiando na reconstrução das suas vidas.

A missão da CVP passa, então, 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. O Movimento Internacional da Cruz Vermelha rege-se pelos Princípios Fundamentais instituídos nas Convenções de Genebra e que são transcritos de seguida, de acordo com o texto dos Estatutos (Decr. Lei nº281/2007, de 7 de Agosto).

Humanidade – a Cruz Vermelha nasce da preocupação de prestar auxílio a todos os feridos, dentro e fora dos campos de batalha; de prevenir e aliviar, em todas as circunstâncias, o sofrimento humano; de proteger a vida e a saúde; de promover o respeito pela pessoa humana; de favorecer a compreensão, a cooperação e a paz duradoura entre os povos.

Imparcialidade – a Cruz Vermelha não distingue nacionalidades, raças, condições sociais, credos religiosos ou políticos, empenhando-se exclusivamente em socorrer todos os indivíduos na medida dos seus sofrimentos e da urgência das suas necessidades, sem qualquer espécie de

discriminação.

Neutralidade – a Cruz Vermelha, a fim de conservar a confiança de todos, abstém-se de tomar parte em hostilidades ou em controvérsias de ordem política, racial, filosófica ou religiosa.

Independência – a Cruz Vermelha é independente e, no exercício das suas actividades como auxiliar dos poderes públicos, conserva autonomia que lhe permite agir sempre segundo os princípios do Movimento Internacional da Cruz Vermelha.

Voluntariado – a Cruz Vermelha é uma Instituição de socorro voluntária e desinteressada.

Unidade – a Cruz Vermelha é só uma. Em cada país só pode existir uma sociedade que está aberta a todos e estende a sua acção a todo o território nacional.

Universalidade – a Cruz Vermelha é uma Instituição universal, no seio da qual todas as sociedades nacionais têm direitos iguais e o dever de entreatajuda. (Decr. Lei nº 281/2007, de 7 de Agosto).

2.1.3. O Modelo Conjuntural

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha ao estar na primeira linha de actuação na emergência social, lida de muito perto com situações iminentemente graves para o equilíbrio do ser humano.

Mexer nas simbologias e história deve ser um trabalho acompanhado por formação e proximidade da Estrutura Central da Sociedade Nacional – sob pena de se esbater a motivação que mobiliza os voluntários e, conseqüentemente, determinar ineficácia no trabalho.

O perigo, ao nível da ansiedade e do stress, surge quando o colaborador não consegue distanciar-se das problemáticas a que está a dar suporte. Deste modo, além de colocar o profissionalismo completamente de lado, esquece os princípios éticos e deontológicos que «balizam» a sua intervenção. É necessário que os colaboradores estejam conscientes deste erro de «excesso de profissionalismo», pois só com informação objectiva e correcta se pode obter um comportamento mais correcto.

A referida «consciência» deve ser consolidada através da presença proactiva em acções de formação que contribuem para o esclarecimento, mas também se reforça através de uma visão mais presente e humana sobre cada um e sobre os pares que partilham a Equipa de trabalho. Reconhecer em cada um sinais de stress ou de esgotamento, ajuda a que se reconheçam melhor e mais eficazmente quando se observam nos outros.

Os Estatutos da Cruz Vermelha Portuguesa foram alterados em Agosto de 2007, após várias décadas de imutabilidade. Porém, as recomendações do Movimento Internacional mantêm-se inalteradas.

Numa estrutura como a da CVP, há aspectos relevantes que foram adaptados à realidade do século XXI (dado que não existe um contexto de conflito armado), mas existem outros aspectos

que têm de permanecer de acordo com a «visão do fundador» – sob pena de se perderem a identidade, os valores, a missão e os pressupostos básicos que lhe servem de *background*. As mudanças estatutárias foram consequência das alterações sociais e cultura organizacional que teve de se adaptar às novas necessidades, para que as respostas fizessem sentido e tivessem enquadramento.

As alterações que a envolvente sofreu desde a fundação da Cruz Vermelha por Henry Dunant (nomeadamente, a redução da área geográfica que se encontra em conflito armado) conduziram à procura inevitável de novas formas de interpretar o espírito de missão, os valores e os objectivos anteriormente desenhados para a organização. Essa re-interpretação, à luz da sociedade actual passa, por exemplo, pela nova concepção de emergência.

A instituição sentiu necessidade de proceder a reajustamentos com o objectivo de, por um lado, otimizar o respectivo funcionamento e, por outro, dar resposta aos novos desafios impostos pela realidade actual, no respeito pelos princípios e orientações definidos pelas Convenções Internacionais da Cruz Vermelha (Organização para a Emergência. Emergência – Novas respostas para novos desafios. Presidente Nacional. Outubro. 2007).

A Direcção Nacional da CVP (2006) aprovou as directivas sobre emergência, posteriormente divulgadas em Boletim Interno:

«A Cruz Vermelha Portuguesa tem de reassumir um papel relevante na área da preparação e da resposta face às situações de emergência, identificando-se com as orientações da Federação Internacional, aceitando a sua complementaridade com outras instituições, como o Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil e o INEM, dedicando-se às vocações que lhe são próprias e no quadro da capacidade de que só a Cruz Vermelha dispõe.

Uma análise realista das estruturas actuais dedicadas à emergência e das missões confiadas às nossas Unidades de Socorro obriga-nos a repensar a actividade da Cruz Vermelha Portuguesa, face ao objecto principal da CVP de prestar assistência humanitária e social em especial aos mais vulneráveis, nomeadamente em situações de catástrofe.

É neste espírito e na convicção de que a Emergência é uma das vocações básicas da Instituição que a Direcção Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa, que irá ser empreendida numa profunda reorganização e renovação de toda a estrutura de emergência que se inicia com a presente resolução. (...)

Preservando o sistema hierárquico podemos, de facto, mobilizar todas as estruturas da Cruz Vermelha para as situações de emergência, garantindo um empenhamento global, ao abrigo de uma liderança e de uma doutrina comum.» (Boletim Interno nº 11 de 27 de Outubro de 2006)

A visão integrada da emergência exige da parte da CVP um novo posicionamento interno e externo, nacional e internacional; acarreta, também, uma necessária reorganização das suas respostas. A emergência social surge a par das operações de socorro – e as duas comungam da necessidade de se prevenir uma intervenção psicossocial, tanto dirigida para os colaboradores CV, como mantendo a resposta à comunidade com a mesma qualidade de serviço que sempre foi apanágio da CVP (Organização para a Emergência – Documento 12. 2008).

Desde a fundação da CVP houve a preocupação em transmitir uma visão clara e um forte empenhamento no que respeita aos seguintes aspectos: qual a área de intervenção em que a organização vai actuar (acção humanitária, de natureza social e também ao nível da promoção da saúde); como se vai posicionar no «mercado» e diferenciar das suas *concorrentes* (o facto de ser uma organização não governamental acaba por se evidenciar nas intervenções, dado o cariz geral e global que reveste, apesar de ter uma capacidade de intervenção que se pode designar como «*glocal*», devido à apropriação e adequação que faz da cultura onde se insere); que estratégias vai adoptar (mediante as problemáticas diagnosticadas e tendo sempre como horizonte os sete princípios fundamentais que regem a organização, encetando estratégias que respondam às necessidades locais); qual a filosofia de actuação, os valores, ou seja, os princípios por que se vão reger e os comportamentos que espera dos seus colaboradores.

Após existir essa consciência interna das «infra-estruturas» que sustentam a organização, há capacidade de «olhar para fora» e diagnosticar a envolvente. Ao sentir-se alguma ameaça (ou ao considerar-se necessário antecipar uma) para permitir a maximização das oportunidades, a organização deve responder através do lançamento de novos produtos/acções, criando linhas inovadoras de intervenção ou até novos departamentos que venham auxiliar o cumprimento desses objectivos.

Confirma-se, assim, a ideia de que mudar a cultura é um trabalho árduo, complexo e demorado – porque implica o quebrar de hábitos e de comportamentos-rotina que podem estar demasiado enraizados, que precisam de tempo e evidência de mais-valias para que consigam «ganhar terreno» e consolidar-se.

A intervenção do MICV em cenários de catástrofe remonta à sua fundação, mais concretamente pode afirmar-se que foi o motivo do seu surgimento. O apoio aos mais vulneráveis tem sido mote da existência e disseminação da organização; a força motriz que permite o alargamento das suas «respostas» centra-se no cariz humanitário que reveste a acção da organização.

Uma percepção efectiva sobre a missão e os objectivos da organização, bem como a formação enquadradora podem minimizar o impacto negativo de um mau desempenho: seja porque o colaborador entende, aceita e promove a sua função/tarefa com maior integridade, seja porque veicula ao utilizador do serviço uma imagem mais fidedigna acerca do trabalho na instituição – reduzindo os factores de vulnerabilidade a que ambos podem estar expostos.

Apresenta-se, então, o organograma da estrutura da pequena Emergência (Organização para a Emergência. 2007):

Figura 1 - Organograma da estrutura da pequena Emergência



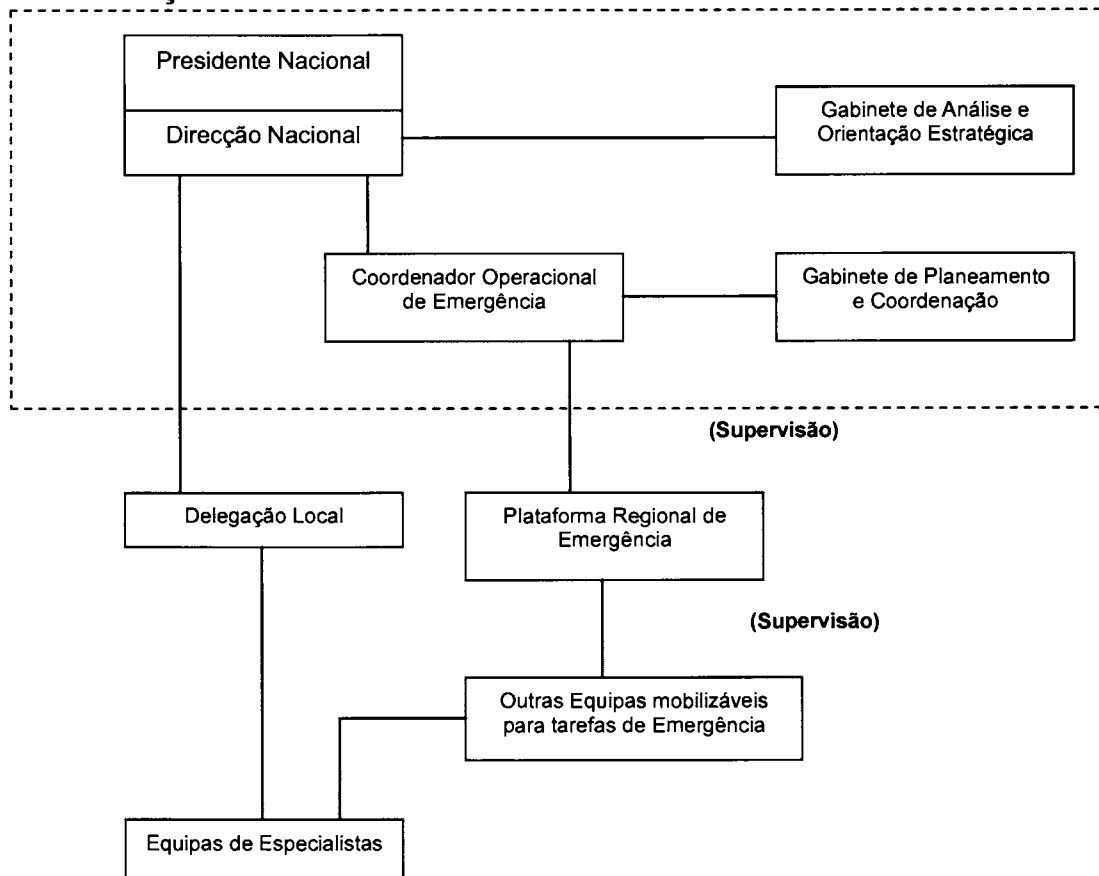
Fonte: Organização para a Emergência. 2007.

A *pequena Emergência* assume um carácter local, podendo ser na área da saúde, da emergência social, do transporte de pessoas em situação vulnerável.

Em seguida, encontra-se o organograma da estrutura da grande Emergência (Organização para a Emergência, 2007):

Figura 2 - Organograma da estrutura da grande Emergência

COORDENAÇÃO NACIONAL DE EMERGÊNCIA



Fonte: Organização para a Emergência, 2007.

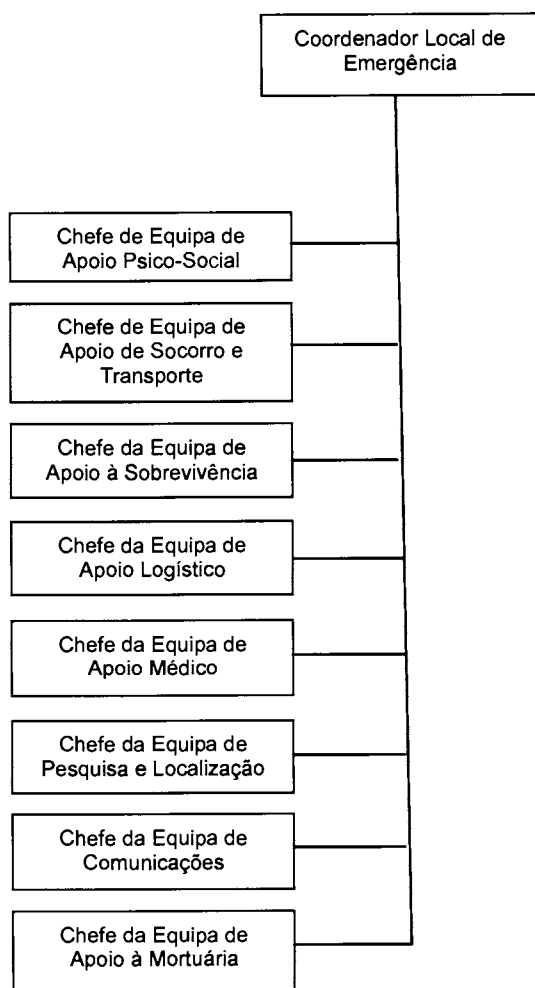
Por grande Emergência entende-se aquela que é de carácter local, mas também, regional, nacional e/ou internacional, podendo manifestar-se por: desastres graves, catástrofes ou calamidades.

A pertinência da Equipa de Apoio Psicossocial vem ao encontro de outras respostas que a Sociedade Nacional se comprometeu junto do Estado Português e da sociedade: como, por exemplo, acontece com o Protocolo celebrado entre a CVP e o Ministério da Solidariedade Social, ao nível do apoio de terreno da Linha Nacional de Emergência Social (Maio de 2008); ou, ainda, através do Protocolo de Cooperação com a Direcção Geral das Prisões (Dezembro de 2008). Estas parcerias trazem reconhecimento do mérito técnico e do cariz humanitário que a Sociedade Nacional representa.

A natureza da intervenção social no âmbito daqueles protocolos leva, uma vez mais, os colaboradores do Movimento Internacional da Cruz Vermelha para o «terreno» onde as vulnerabilidades, o sofrimento humano e a desestruturação são denominadores comuns.

A estrutura e o enquadramento das Equipas de Apoio Psicossocial nas Delegações da Sociedade Nacional Portuguesa é a seguinte (Organização para a Emergência. 2007):

Figura 3 - Estrutura da Emergência nas Delegações.



Fonte: Organização para a Emergência. 2007.

É pela indefinição que a estruturação da equipa de apoio psicossocial da CVP assume para a reestruturação de 2007, que urge modelar a mesma – sendo esse um dos objectivos deste estudo.

A reestruturação que foi efectuada pela Cruz Vermelha Portuguesa, ao nível da Emergência, tem necessidade de ser acompanhada pela Equipa de Apoio Psicossocial por, com certeza, haver situações passadas que têm de ser trabalhadas, a fim de poderem ser reenquadradas.

2.2. Stress e Qualidade de Vida: conceitos, definições e teorias

2.2.1. Identificação de sinais e sintomas do stress

Considerando o contexto organizacional, as fontes geradoras de stress podem assumir duas origens: interna e externa – consoante o “cerne” da questão está colocado no indivíduo ou na envolvente.

As fontes internas relacionam-se directamente 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 (Ramos, 2001).

As reacções à fonte indutora de stress podem ocorrer no momento imediatamente seguinte ou revelar-se a curto/médio prazo, surgindo como resultado do acumular de várias situações percebidas como stressantes.

Hans Selye, adaptado por Cardoso (1999), menciona a seguinte listagem de sinais e sintomas do stress:

«Ansiedade difusa; reacção de alarme a pequenos estímulos; palpitações; diarreia; amenorreia; cefaleias de tipo enxaqueca; pesadelos; insónias; gaguez e outros problemas da fala; riso nervoso, gargalhadas agudas; sintomas psicóticos; bruxismo; comportamento impulsivo; labilidade afectiva; fadiga; perda de alegria de viver; tensão e alerta; secura da boca e garganta; sudação; indigestão; vômitos; perda ou excesso de peso; tendência a sofrer acidentes; dificuldades de concentração; inquietação motora; tremuras, tiques nervosos; desrealização; vontade de correr ou gritar; maior recurso a tabaco e outros tóxicos; irritabilidade, excitação; depressão.» (Cardoso. 1999)

Organizacionalmente podem identificar-se cinco fontes indutoras de stress, nomeadamente: condições físicas de trabalho; características do próprio trabalho; papel na organização; estrutura e clima organizacionais e relacionamento interpessoal (Ramos. 2001).

2.2.2. Variáveis individuais que influenciam o stress

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). De forma genérica, pode afirmar-se que as variáveis individuais consubstanciam a vulnerabilidade ou a resistência do indivíduo ao stress. Encontram-se nessas variáveis os recursos pessoais e sociais, bem como as estratégias de *coping* que cada um possui e que ajudam a manter um relacionamento saudável nas transacções de stress. Por outro lado, existem factores de

vulnerabilidade que prejudicam e atraíam, empurrando o indivíduo para a dor e sofrimento.

As características da personalidade, o estilo de *coping* e o suporte social são variáveis individuais que estão directamente envolvidas na determinação das diversas respostas e consequências de stress – sendo, também, os principais recursos que cada indivíduo constrói para controlar o encontro com a situação indutora de stress e o mundo que o rodeia. A competência é mais uma variável individual a considerar: o desempenho dos mais competentes é menos afectado pelas situações de stress do que aqueles que possuem menores níveis de competência. O capital de experiência acumulada pode traduzir-se em mecanismos de *coping* já estabilizados (Ramos, 2001).

Há sempre o risco de que, mediante o contexto duma catástrofe, o colaborador/voluntário CV se torne receptor passivo. A motivação para ajudar outras pessoas pode ser desencadeada por compaixão, protesto contra a injustiça, amor ou outras emoções igualmente bem-intencionadas, mas também pode ser desencadeada por superioridade, arrogância, poder e a necessidade de gratidão. Aceitando ajuda pode iniciar-se um processo positivo e resolver uma crise. No entanto, pode também enfatizar-se incapacidade e dependência, levando à amargura ou à raiva sobre ser uma vítima aos olhos dos outros.

Em geral, as organizações humanitárias devem estar cientes do facto de que o socorro e a assistência de qualidade se baseiam na ajuda aos outros, de forma a recuperarem a auto-estima e a autonomia, ou seja, a sua capacitação. Nos momentos difíceis é tão importante haver concentração sobre as habilidades e pontos fortes dos beneficiários, como sobre os seus problemas e fraquezas. O *empowerment* pode ser conseguido através de diversos meios e é certamente afectado pela primeira abordagem a todos os interessados. Um elevado grau de participação da comunidade é, geralmente, aceite como forma de incentivar a capacitação das pessoas.

2.2.3. O stress ocupacional

A definição de stress ocupacional coloca ênfase nos factores do trabalho que excedem 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. O stress não é uma propriedade da pessoa ou do ambiente, mas pode desenvolver-se a partir da conjugação de uma determinada tipologia de indivíduo.

A definição do Guia do Stress Ocupacional da Comissão Europeia (LEVI. O Guia da Comissão

Europeia sobre Stress relacionado ao Trabalho: Das palavras à Acção. Consultado em: <http://www.labourline.org>) refere que o *stress é causado pelo desajustamento entre nós e o nosso trabalho, pelos conflitos entre os nossos papéis relacionados com o trabalho e outros papéis que lhe são exteriores, e pela ausência de um razoável grau de controlo sobre o nosso próprio trabalho e a nossa vida.*

«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.» (Cunha, 2007).

Pressão de tempo, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia e conflitos com superiores são, com certeza, stressores para um grande número de trabalhadores, mas não necessariamente para todos.

O stress é denominador comum de muitas acções do Movimento Internacional da Cruz Vermelha. A par do trabalho, há outras situações que são desafios para os colaboradores CV, como: estar envolvido na crise colectiva; a exposição repetida a experiências terríveis; emoções intensas e vivências angustiantes das vítimas; realizar tarefas fisicamente difíceis, esgotantes ou perigosas; ter a sensação de que nunca se faz o suficiente; sentir-se culpado por ter acesso a comida, alojamento e outros recursos; enfrentar dilemas morais e éticos; estar exposto à ira e aparente falta de gratidão de alguns sobreviventes; estar desvinculado do sistema de apoio pessoal no contexto habitual; sentir-se frustrado pelas políticas e decisões dos superiores hierárquicos (FICV, 2001).

Quando os indivíduos “*estão em stress*” percebem de forma negativa a sua própria saúde e têm maior tendência em procurar ajuda para a sintomatologia que noutras condições ignorariam. O aparecimento de doenças parece depender mais de estratégias de *coping* passivas, evitantes e inactivas, do que de estratégias de *coping* que recorrem à acção, ao esforço e à tentativa de controlo. O *coping* surge, assim, como elemento moderador essencial na relação stress/doença (Serra, 2002).

2.2.4. Modelos Teóricos de Stress Ocupacional

- Teoria dos acontecimentos de vida

Esta teoria considera que os esforços requeridos ao indivíduo para se ajustar às mudanças significativas na sua vida, concitam desgaste que, se atingir determinados níveis, pode provocar danos sérios na saúde (Cunha, 2007).

Considera-se que este modelo tem algumas desvantagens, concretamente o facto de levar em conta as ocorrências de maior envergadura, desconsiderando os pequenos eventos do quotidiano que, numa lógica sequencial/agregada, podem suscitar níveis elevados de stress (Cunha. 2007).

- Modelo de ajustamento pessoa-ambiente

As teorias incluídas neste modelo fazem referência à correspondência entre as características do indivíduo e as do ambiente. A falta de ajustamento entre estas duas categorias gerais dá origem a stress. O modelo conceptualiza, então, dois tipos de desajustamento: 1) discrepância entre valores e motivações para o trabalho da pessoa; 2) envolve a satisfação que o trabalho proporciona (Cunha. 2007).

Existe ajustamento quando os recursos motivacionais do trabalho (dinheiro, oportunidades de carreira, boas relações de trabalho) são suficientes para satisfazer os valores e motivações do indivíduo. Deste modo, conceptualiza-se uma relação causal entre o desajustamento e o *strain*, segundo a qual as dimensões de *strain* são comensuráveis ao ajustamento e aumentam com o incremento da insuficiência desses motivadores.

- Modelo exigência-controlo

Neste modelo é enfatizado o papel da capacidade individual de controlo como moderadora na relação entre as exigências do trabalho e do *strain*.

Postula-se, então, que há dois factores envolvidos nas experiências de stress: 1) exigências psicológicas do trabalho (ex.: sobrecarga de trabalho); 2) grau de controlo que a pessoa tem sobre o seu trabalho e que inclui a autoridade para decidir e a autoridade para utilizar uma variedade de competências no trabalho (Cunha, 2007).

2.2.5. Stressores organizacionais

Stressores organizacionais são um dos tipos de causas de stress no trabalho; o outro tipo são os *stressores* extraorganizacionais – sendo que uns e os outros se interpenetram.

Características do papel

As organizações são constituídas por pessoas, ou seja, são parte integrante das mesmas. Assim, vários estudos denotam que a ambiguidade e o conflito do papel, bem como a sobrecarga ou a sub-utilização constituem fontes significativas de pressão. Uma das exigências que, actualmente, é apontada como sendo geradora de stress é a conciliação trabalho-família (ex.: as mães que trabalham e têm que dar suporte aos filhos e ao restante agregado).

Liderança

A liderança, os comportamentos de orientação para a tarefa, a influência do líder e a forma como essa influência é utilizada tem sido considerada como agente *stressor* por diferentes pessoas em diferentes períodos de tempo.

Relações de trabalho

O relacionamento que as pessoas têm com os superiores, com os colegas ou mesmo com os subordinados está relacionado com a necessidade de aceitação e reconhecimento. Se as relações de trabalho forem insatisfatórias provocam *stress* com consequências importantes.

Estrutura e clima organizacional

Dependendo das circunstâncias, certas características como a centralização, formalização, política de tomada de decisão, abertura da comunicação, justiça organizacional e tipo de ocupação podem ser causadoras de *stress*. O desemprego e a má qualidade do emprego estão claramente associados com o nível de bem-estar psicológico, assim, como a insegurança de emprego se pode tornar tão traumática como a própria perda de emprego (Cunha, 2007).

Condições físicas

As condições físicas que rodeiam o indivíduo, como por exemplo o barulho, a vibração, o espaço ou a privacidade têm sido empiricamente relacionados com percepções de *stress* ocupacional, afectando negativamente o desempenho (Cunha, 2007).

Injustiças

Estudos recentes enfatizam o potencial de *stress* que as injustiças podem gerar. As injustiças têm origem em múltiplos aspectos, designadamente os relacionados com salários, promoções, avaliações de desempenho, procedimentos decisórios e sanções disciplinares.

Um ambiente de trabalho é mais *stressante* se, por exemplo, os critérios de promoção não forem claros, se os líderes actuarem de modo desrespeitador e indigno, se as remunerações forem atribuídas de modo discriminatório.

2.2.6. Stressores extraorganizacionais

Os problemas diários que ocorrem em contextos extra-laborais não são estanques: existe uma interpenetração dos dois hemisférios – o laboral e o familiar/relacional.

Há factores 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.

Características pessoais

1. A personalidade Tipo A caracteriza-se por um conjunto de comportamentos agressivos, de ambição e urgência temporal, impaciência e competição, que são despoletados por desafios e stressores do meio ambiente. As fontes de pressão que originam os comportamentos Tipo A estão associadas à diminuição do nível de controlo individual (Cunha. 2007).
2. *Locus* de controlo, ou seja, a expectativa generalizada de que aquilo que acontece a uma pessoa é principalmente causado pela própria (*locus* de controlo interno) em vez de forças externas como outras pessoas ou acaso (*locus* de controlo externo) tem um efeito moderador na relação *stressor-strain* (Cunha. 2007). As pessoas com *locus* de controlo interno são mais eficientes na utilização das fontes de apoio social do que os que têm *locus* de controlo externo.
3. Afectividade negativa é uma dimensão disposicional que reflecte diferenças individuais na experimentação de estados emocionais negativos e mesmo de auto-conceito. Tanto a afectividade negativa como a positiva foram consideradas variáveis moderadoras na relação entre a insegurança de emprego de longo prazo e o stress ocupacional, provavelmente através da percepção do risco (Cunha. 2007).
4. Auto-estima é um factor importante na compreensão do stress ocupacional. As pessoas que denotam maior nível de auto-estima reagem menos negativamente a factores stressantes – ou seja, possuem maior capacidade psicológica de resistência a eventos desagradáveis/perturbadores (Cunha. 2007).
5. Estilos de *coping* adoptados moderam a relação *stressor-strain*, agravando ou reduzindo os sintomas negativos da experiência de stress. O estilo de *coping* escolhido depende de características individuais, mas também das características contextuais (Cunha. 2007). Por vezes, as pessoas enfrentam as causas do stress, tentando resolvê-las, outras vezes procurando apoio social, outras ainda através da adopção de estratégias de afastamento da situação.

Características situacionais

1. Apoio social pode afectar o *stress* e o bem-estar, quer através de efeitos directos, quer indirectos, uma vez que serve para reduzir a experiência de stress, mas também para mitigar o impacto do stress na saúde (Cunha. 2007). Consideram-se quatro tipos de apoio social (Cunha. 2007): o apoio emocional (considerado o mais importante, e que envolve a empatia, a confiança e a demonstração de afectividade); o apoio instrumental (que envolve comportamentos de ajuda); o apoio informacional (que compreende o

fornecimento de informação, conselhos e sugestões) e o apoio avaliativo (que consiste em dar informação para comparação social).

2. Compreensão, predição e controlo (Cunha. 2007). Compreensão representa o grau em que as pessoas percebem o como e o porquê dos acontecimentos, enquanto a predição tem a ver com a capacidade individual para prever a frequência, o timing e a duração dos acontecimentos no trabalho. O controlo refere-se à capacidade individual para influenciar os acontecimentos, objectos ou outros no trabalho. Foram encontradas relações directas entre estas três variáveis e as percepções de stress (Cunha. 2007).

2.2.7. *Burnout da Equipa*

Surge o conceito de *burnout* como sendo uma designação para um estado de fadiga física e emocional, traduzindo “*a mais insidiosa e trágica consequência do stress no trabalho*” (Ramos, 2001). É caracterizado por: exaustão emocional (sensação de esgotamento físico e psicológico, em que a pessoa se sente completamente esvaziada); despersonalização (atitude fria e indiferente em relação aos outros, que são tratados como objectos ou números e não como pessoas, porque a pessoa sente que já não possui recursos emocionais); falta de realização dos objectivos pessoais (a sensação de que o trabalho desenvolvido não permitiu atingir as suas expectativas, deixa o indivíduo com um sentimento de fracasso e uma auto-estima reduzida).

O *burnout* afecta, sobretudo, as pessoas cujo trabalho assenta no relacionamento interpessoal. *Burnout* pode ocorrer após um prolongado período de tempo num posto de trabalho; implica *stress* e o facto dos colaboradores já não conseguirem distanciar-se da situação. Os colaboradores podem beneficiar da aprendizagem sobre o *burnout*, para que possam reconhecer os sinais em si mesmos, bem como nos outros (*Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. World Health Organization. s.d.). O *burnout* é descrito como uma “*experiência de queimadura interna, sendo caracterizado pela experiência de se sentir consumido e de esgotamento físico e psicológico em relação ao trabalho*” (Pereira, 2009).

O trabalho em equipa é uma forma de prevenção de *stress* – dado que permite a reunião de sinergias diversificadas, em que a soma das partes é mais valiosa do que se cada um se apresentar de *per si*. O trabalho em equipa que se verifica nas estruturas locais da Cruz Vermelha deve permitir maior motivação no cumprimento da missão; favorecer a produtividade e a participação na tomada de decisões; facilitar a resolução de problemas; incentivar o comprometimento com a organização, a identidade profissional e o suporte social (*Emergency mental health and psycho-social support*. s.d.).

O relacionamento interpessoal é um dos factores que exerce influência no *stress*, tanto por ser uma das suas causas, como por funcionar como protector das suas consequências. As relações interpessoais dão colorido ao quotidiano: aprender a viver com os outros é um dos factores que

origina mais ansiedade. O motivo essencial que perturba a qualidade dos relacionamentos interpessoais prende-se com atributos pessoais como a falta de sensibilidade em relação à natureza da interação social e aos sentimentos dos outros.

Por outro lado, a dificuldade de auto-afirmação na relação interpessoal, motivada pela personalidade ou pela situação, contribuem para que o relacionamento possa ser vivenciado como um momento de *stress* para o próprio indivíduo. As relações com os colegas que sejam precárias estão associadas a sentimentos de ameaça, desconfiança, reduzido apoio interpessoal e ausência de empatia. Nestes casos, o *stress* é uma inevitabilidade e os conflitos interpessoais podem ser a marca do quotidiano (FICV. *Managing stress in the field*. 2001).

Os esquemas de treino devem ser suficientemente robustos para satisfazer as necessidades básicas de qualquer população e ser suficientemente flexíveis para responder a problemas únicos que possam ocorrer (Pereira. 2009).

«Cohen (2002) considera que devem ser seguidos os seguintes passos na intervenção com os profissionais que se encontram a desenvolver trabalho no terreno: (1) introduzir os objectivos, formato, calendário, confidencialidade dos aspectos partilhados; (2) solicitar aos membros do grupo de profissionais que verbalizem as suas experiências; (3) partilhar respostas e reacções; (4) explicar e compreender essas reacções; (5) identificar estratégias de *coping* utilizando métodos cognitivos e educacionais; (6) encerrar a reunião e oferecer apoio adicional se necessário» (Pereira. 2009).

Várias situações demonstraram que os profissionais podem experimentar exactamente os mesmos sintomas que as vítimas primárias – pelo que a sua estabilidade mental e emocional deve constituir-se como uma das preocupações das intervenções em emergência. Sendo que a integração de grupos de supervisão pode ser uma forma de contribuir para uma maior percepção de apoio aos profissionais envolvidos em incidentes críticos.

2.2.8. “Compaion fatigue”

O conceito “Fadiga de Compaixão” surgiu apenas em 1992; tendo sido utilizado pela primeira vez por Joinson, numa revista enfermagem. Referia-se, então, à descrição das enfermeiras que foram identificadas como estando em desgaste pelo trabalho diário nas urgências hospitalares. Os autores, no entanto, denotam como e porquê os profissionais perdem a sua compaixão, em resultado do seu trabalho com o sofrimento dos outros (<http://www.figleyinstitute.com/resource.html>, consultado em 10 de Agosto de 2009).

Pode afirmar-se que o significado de compaixão é um "sentimento de profundo pesar e tristeza, que é atingido pelo sofrimento ou infelicidade, acompanhado por um forte desejo de aliviar a dor ou remover a sua causa". Os profissionais devem compreender as suas limitações em ajudar a aliviar a dor sofrida pelos seus clientes e não esquecer que são humanos.

Mesmo entre os profissionais treinados que se encontram a dar assistência no terreno, há que

reconhecer que a pressão a que estão sujeitos pode produzir efeitos emocionais adversos: “fadiga de compaixão”(in <http://www.gifffromwithin.org/html/cmpfatig.html> consultado em 10 de Agosto de 2009).

Os mais importantes *ingredientes* para a construção de uma aliança terapêutica, passam pelo facto do cliente gostar e de ter confiança no seu terapeuta – sentimentos estes que estão directamente relacionados com o grau em que o terapeuta utiliza e manifesta empatia e compaixão. Apesar do treino e do profissionalismo serem papéis que funcionam como protectores, alguém com a verdadeira capacidade de compaixão, empatia, respeito e carinho, é vulnerável à fadiga de compaixão. Quanto mais prolongada a exposição a eventos traumáticos, mais a vida pessoal exige equilíbrio; por outro lado, quanto mais o indivíduo ficar isolado dos outros, mais aumenta a sua vulnerabilidade à fadiga de compaixão (in <http://www.figleyinstitute.com/resource.html> consultado em 10 de Agosto de 2009).

Os sintomas da fadiga de compaixão são semelhantes aos da perturbação de *stress* pós-traumático.

Paradoxalmente, o indivíduo pode achar difícil deixar o seu trabalho no final do dia, pois pode ter pensamentos que o preocupam sobre um caso particular. Ter consciência do que significam estes sintomas e de como eles afectam o quotidiano é importante.

De seguida, apontam-se os sintomas predominantes da fadiga de compaixão:

- Dificuldade em dormir.
- Explosões de raiva ou irritabilidade com pouca provocação de origem.
- Durante o trabalho com uma vítima, pensa em violência ou retaliação contra a(s) pessoa(s) vitimizada(s).
- *Flashbacks* ligados aos clientes e suas famílias.
- Trabalhar arduamente.
- Experimentar sonhos perturbadores, que se assemelham aos relatos dos clientes.
- Experimentar pensamentos intrusivos sobre as sessões especialmente difíceis.
- Involuntariamente, recordar uma experiência assustadora enquanto trabalha com um cliente ou a sua família.
- Viver preocupado com um cliente ou com a sua família.
- Sentir-se fraco, cansado com o resultado do trabalho.
- Sentir-se deprimido, como resultado do seu trabalho.
- Incapacidade em separar o trabalho da vida pessoal.
- Sentir pouca compaixão para com a maioria dos meus colegas de trabalho.
- Pensamentos recorrentes de que não está a ter sucesso em alcançar metas da sua própria vida.
- Sentir que se está a trabalhar mais pelo dinheiro do que pela realização pessoal.
- Ser difícil separar a vida pessoal da vida profissional.
- Experimentar um sentimento de inutilidade/desilusão/ressentimento associado com ao trabalho.

(in <http://www.gifffromwithin.org/html/cmpfatig.html>, consultado em 10 de Agosto de 2009)

Foram, então, identificadas cinco fontes indutoras de stress, nomeadamente: condições físicas de trabalho; características do próprio trabalho; papel na organização; estrutura e clima organizacionais e relacionamento interpessoal (Ramos. 2001). Apontaram-se os sinais e sintomas

através dos quais o stress se manifesta, e viu-se que estes últimos podem ser físicos, psicológicos, comportamentais e sociais (Ramos, 2001).

Nesta parte do presente trabalho, viu-se como o desempenho dos mais competentes é menos afectado pelas situações de stress do que aqueles que possuem menores níveis de competência e como o capital de experiência acumulada pode traduzir-se em mecanismos de *coping* já estabilizados (Ramos, 2001). Detivemo-nos um pouco sobre a definição de stress ocupacional, percebendo porque se coloca ênfase nos factores do trabalho que excedem a capacidade de enfrentamento do indivíduo (stressores organizacionais) ou nas respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais dos indivíduos aos stressores (Cardoso.1999). Nesse seguimento, abordaram-se os modelos teóricos de Stress Ocupacional, concretamente: a teoria dos acontecimentos de vida; o modelo de ajustamento pessoa-ambiente e o modelo exigência-controlo.

Abordou-se o conceito de *burnout* como sendo uma designação para um estado de fadiga física e emocional (Ramos. 2001). Viu-se, então, *burnout* é descrito como uma “*experiência de queimadura interna, sendo caracterizado pela experiência de se sentir consumido e de esgotamento físico e psicológico em relação ao trabalho*” (Pereira, 2009).

2.3. Apoio Psicossocial – O Estado da Arte

O apoio psicossocial tem de ser efectivamente preparado, coordenado e estruturado, considerando as suas diferentes fases, para que a organização consiga dar respostas eficazes e eficientes quando delas houver necessidade.

A preparação, a gestão operacional e a avaliação do apoio psicossocial são partes integrantes da resposta da gestão dos incidentes críticos (*in* <http://www.fema.gov/index.shtm>, consultado em 26 de Julho de 2009).

O Modelo de Apoio Psicossocial para a Cruz Vermelha Portuguesa que este trabalho propõe tem por base de estudo seis documentos estruturantes para esta tipologia de equipas: o *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – European Policy Paper* (2001); “*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*” (2007); o CISM apresentado por Jeffrey T. Mitchell (2008); o documento que foi elaborado para aplicar à Equipa de Gestão de Incidentes Críticos da Guarda Nacional Republicana (2006 e 2007); o modelo de apoio psicossocial sustentado pela Federação Internacional da Cruz Vermelha (2001); finalizando, na documentação interna da Sociedade Nacional Espanhola da Cruz Vermelha ao nível das *E.R.I.E.S. de Intervenção Psicossocial* (s.d.).

2.3.1. *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper*

O *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper* (Seynaeve, 2001) procura facultar a possibilidade duma implementação flexível, de acordo com os diversos contextos onde o incidente crítico possa ocorrer, tanto ao nível social, como das possibilidades sócio-económicas da comunidade envolvida, da organização pré-existente, dos parâmetros profissionais dos recursos humanos envolvidos, dos valores culturais e costumes da sociedade que sofre o incidente, e da conseqüente opinião pública que vai despoletar muita informação e contra-informação.

O documento citado refere que as autoridades públicas têm, no contexto de catástrofe, uma responsabilidade inquestionável na preparação, planeamento e avaliação do apoio psicossocial aquando da gestão de uma resposta em contexto de grande emergência. O documento centra-se na preparação, gestão operacional e na avaliação da resposta psicossocial que é específica das grandes emergências. Tanto os indivíduos afectados, como os que não o foram directamente, podem manifestar necessidades práticas, sociais, emocionais, psicológicas, de nível informacional e que requerem respostas devidamente antecipadas e pró-activas, facultadas por um apoio multidisciplinar bem coordenado.

As pessoas envolvidas numa catástrofe têm diferentes necessidades imediatas, de curto e longo prazo, dependendo do tipo e das circunstâncias da emergência. São requeridas respostas diferenciadas, as prioridades têm que ser estabelecidas e as escolhas têm que ser feitas (Seynaeve, 2001).

No documento *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper* (Seynaeve, 2001) elabora-se a proposta de passagem pelas seguintes etapas:

1. Salvamento e manutenção das funções vitais são a primeira prioridade, incluindo: suporte básico de vida e avançado, e cuidados de emergência médica; abrigo, alimentação, bebida, dormida e cuidados básicos de higiene; contacto interpessoal, comunicação e troca de informações.
2. Apoio elementar deve ser facultado para que os envolvidos no incidente possam prosseguir com as suas vidas, no respeito pela sua dignidade, privacidade e liberdade; apoio aos níveis: material, logístico, técnico, social, emocional, psicológico e informativo.
3. Por último, manutenção do conforto físico, mental e socioeconómico, e retorno às actividades habituais da vida pode requerer algum tipo de apoio: material, logístico, técnico, financeiro, administrativo-legal; apoio psico-social (incluindo em rituais e memoriais) pode ajudar a mudar vulnerabilidades específicas, promovendo a autonomia individual e social (Seynaeve, 2001).

É, assim, possível diferenciar entre as pessoas que estão fisicamente debilitadas, as doentes e as sobreviventes completamente vulneráveis. Os familiares e amigos daqueles que estiveram directamente envolvidos na catástrofe também têm necessidades e interesses que devem ser atendidos.

O modelo psicossocial postulado no *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper* (Seynaeve, 2001) segue a evolução no tempo dos aspectos quantitativos e qualitativos das necessidades psicossociais das pessoas envolvidas nas catástrofes, como se de uma fita de tempo se tratasse. É utilizada uma classificação pragmática que possui: fase inicial, fase de transição e fase de longo prazo – contudo, é difícil estabelecer duração específica para cada uma das fases, em termos de número de horas, dias, semanas, meses ou anos, dado que tal depende da natureza de cada catástrofe.

As necessidades médicas diminuem rapidamente, mas podem arrastar-se alguns problemas durante muito tempo. As necessidades práticas estão limitadas à fase inicial, mas diminuem ao longo da fase de transição, podendo existir situações pontuais em que se revelem mais proeminentes (como em funerais ou aniversários). As necessidades psicológicas aumentam rapidamente após a fase inicial, principalmente durante a primeira semana, devendo haver seguimento ao longo do primeiro ano após o incidente crítico (Seynaeve, 2001).

Segundo o *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper* (Seynaeve, 2001) há quatro áreas que têm de ser consideradas no contexto de preparação da resposta psicossocial em incidentes críticos:

1. Planeamento: desenvolvimento de um plano geral pré-estabelecido que sirva de base à resposta psicossocial. Para todos os tipos de incidentes crítico e desastres, dependendo da sua natureza.
2. Formação: é importante que as equipas que estejam directamente envolvidas nos serviços (apoio psicossocial, mas também as dos serviços de emergência) estejam conscientes dos aspectos psicológicos, social e organizacional no contexto de resposta em incidente crítico. A formação específica é importante, mas é necessário ter em conta a existência de aptidões; também deve ser considerada a expectativa sobre a natureza dos papéis, responsabilidade e tarefas.
3. Avaliação: a avaliação contínua da preparação das actividades durante todas as fases, bem como dos resultados finais, não serve apenas os propósitos científicos, mas também faz parte da preparação das respostas à próxima catástrofe.
4. Gestão da informação: a consideração dos sistemas e abordagens para a gestão da informação durante e a seguir ao incidente crítico deve ser incluída na fase de preparação e planeamento. Há um largo número de questões que devem ser consideradas aquando da gestão da informação (Seynaeve, 2001).

O *Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – A European Policy Paper* (Seynaeve, 2001) recorda que a reacção psicológica das pessoas imediatamente após a grande emergência pode ser considerada como «normal», num contexto de circunstâncias «anormais». Quando muitas pessoas estão envolvidas na emergência, podem ocorrer mudanças quantitativas que resultam num complexo salto qualitativo.

O apoio psicossocial deve ser bem preparado para garantir o máximo de eficácia no cumprimento do seu objectivo, tendo a certeza de que as pessoas envolvidas na catástrofe têm o que necessitam, quando precisam e onde for possível prevenir os efeitos nefastos de longo prazo. A

boa preparação também deve ter em consideração o custo-eficiência da intervenção psicossocial.

2.3.2. *Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*

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 afectadas e prevenir a psicopatologia. Através do estudo de um grupo é, então, recomendado que a intervenção psicossocial precoce deverá alcançar os seguintes objectivos: promover a regeneração natural e a utilização de fontes de ajuda naturais; identificar as pessoas afectadas que precisam ajuda psicológica; se necessário, remeter e, se necessário, tratar as pessoas afectadas que precisam de apoio psicológico.

Rastreio é o termo usado quando um método específico de inquérito é oferecido em larga escala para rastrear determinadas condições das populações, numa fase precoce (*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*. 2007). Baseado na actual situação, o grupo de estudo não recomenda o rastreio precoce das pessoas afectadas que tenham um alto risco de stress pós-traumático.

No documento refere-se que são necessários mais estudos para perceber a eficácia do rastreio à população em geral, após um evento traumático.

O grupo de estudo considera que o rastreio de problemas relacionados com o trauma só deve ter lugar seis semanas após evento traumático, para que este seja efectivamente útil. A constatação de que a primeira triagem dentro das seis semanas não é aconselhável não deve, no entanto, afastar o facto de, neste período, serem identificadas as pessoas afectadas que necessitam de apoio psicológico. Em caso de detecção de doença mental, deve ser providenciado diagnóstico e tratamento.

As pessoas afectadas por catástrofes, terrorismo ou desastres devem ser capazes de obter suporte – o grupo de estudo recomenda que após esses incidentes seja facultado esse contexto de suporte.

Logo que as pessoas afectadas são colocadas em segurança, a prioridade é proporcionar-lhes uma escuta activa, apoio, conforto e estar disponível para suprir as necessidades práticas imediatas das pessoas; oferecendo informação factual e actualizada sobre o evento crítico; mobilizando o apoio da sua própria rede social; facilitar a reunião com as pessoas que lhes são mais próximas e promoção do reagrupamento familiar; tranquilizar as pessoas afectadas que exibem reacções normais ao stress. No referido documento, considera-se que estes aspectos são susceptíveis de favorecer os poderes de recuperação das pessoas afectadas.

Nas primeiras seis semanas, deve estar disponível e acessível todo um contexto de suporte como forma de prevenção e que constitui a base a partir da qual são realizadas intervenções psicossociais precoces (*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*. 2007).

O grupo de estudo, no documento “*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*” (2007), recomenda que, após um desastre, um acto de terrorismo ou outro evento traumático, as informações sejam disponibilizadas a todas as pessoas afectadas.

A informação deve ser breve, básica e deve contribuir para que as pessoas afectadas reconquistem o controlo sobre as suas vidas, promovendo competências para lidarem com a situação. Essa informação deve considerar os seguintes três componentes:

- uma explicação tranquilizadora sobre as reacções normais neste tipo de situações;
- explicação sobre quando deve procurar ajuda;
- aconselhar a pessoa afectada para avançar com a rotina diária.

O grupo de estudo não recomenda a oferta de psico-educação preventiva, sob a forma de estrutura (muitas vezes repetida) da informação e da formação às pessoas afectadas e aos membros das suas famílias, com o objectivo de conseguir uma mudança no comportamento relacionado com o trauma. Se houver crianças envolvidas no incidente crítico, a informação deve ser transmitida para que seja percebida e entendida por elas, permitindo a compreensão da experiência (*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*. 2007).

É importante, na fase aguda, fornecer informações a voluntários treinados, para que seja feita uma triagem preliminar e primária à saúde mental dos envolvidos – dado que, também, os trabalhadores de primeira linha têm um papel a desempenhar na área de triagem psicológica. Eles podem identificar quem está afectado do ponto de vista do equilíbrio mental e/ou manifesta graves sintomas clínicos, os quais requerem diagnóstico e/ou tratamento. Daí que seja importante a sensibilização e treino dos profissionais e voluntários de primeira linha, em matéria de apoio psicossocial: eles têm de reconhecer que pessoas estão afectadas pelo incidente, bem como quais as reacções ao stress.

De acordo com o grupo de estudo, deve esperar-se seis semanas para se observar quem foi, efectivamente, afectado pelo incidente – excepção feita para aqueles que desde o momento zero manifestam problemas clínicos (*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*. 2007).

Debriefing psicológico é entendido no sentido de rotina nas intervenções em crise; o objectivo deste método é prevenir e reduzir os efeitos psicológicos nefastos dos eventos traumáticos. O

debriefing psicológico assume várias formas, como por exemplo o *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) – e é entendido como uma curta entrevista semi-estruturada.

De acordo com o mesmo documento, recomenda-se que os membros das equipas de emergência tenham suporte providenciado pelos colegas (*peer support*), dado que tal facto contribui para um contexto favorável de trabalho.

Se houver sintomas clínicos graves ou transtornos mentais, conforme definidos no DSM-IV, os profissionais têm uma série de intervenções que estão à disposição. As situações que mais comumente ocorrem após as catástrofes e que requerem tratamento são: ansiedade, transtornos depressivos, problemas para os quais não existe uma explicação física, perturbação de stress pós traumático, dificuldades de adaptação e abuso de drogas.

A intervenção psicológica precoce após catástrofes, actos de terrorismo ou incidentes críticos, deve ter lugar dentro do quadro jurídico estabelecido para a mesma. Os cuidados devem ser oferecidos tão regularmente quanto possível e a atenção psicossocial deve ser feita de uma forma integrada (*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*. 2007).

2.3.3. Critical Incident Stress Management (CISM), por Jeffrey T. Mitchell (2008)

De acordo com o autor a sigla CISM, pode dissociar-se além da forma que efectivamente lhe corresponde; assim, CISM ficará:

Compreensivo – Integrado – Sistemático – Multi-componente

Deste modo, antevê-se que o modelo pressupõe uma abordagem da situação que deve ser compreensiva, integrada, sistemática e considerando as multi-componentes envolvidas.

O modelo CISM é, então, um sub-sistema da intervenção em crise e surgiu em resposta à necessidade de suporte ao pessoal da primeira linha de intervenção, devido aos factores indutores de stress a que estavam exposto. O modelo referido é uma abordagem multi-componente para gerir eventos traumáticos (Mitchell. 2008).

Na opinião do autor, o modelo CISM assenta em quatro premissas fundamentais: deve incluir os primeiros socorros psicológicos após o evento traumático; o modelo é baseado numa filosofia de resistência, resiliência e rápida recuperação; CISM não é psicoterapia, nem a substitui; coloca-se o foco da intervenção no suporte/apoio e na prevenção secundária, não sendo visto como uma cura, ou um tratamento ou uma terapia. No fundo, "*CISM é um programa, não uma tática*" (Mitchell. 2008).

Seguindo Mitchell (2008), os princípios de intervenção em crise que têm de estar bem presentes na mente dos comandos e dos operacionais são: tem de haver uma intervenção imediata, breve,

inovadora, simples, prática; essa intervenção deve ser feita numa área de segurança e conforto, transmitindo sempre resultados positivos e esperança.

Assim, o autor defende que existem características e aptidões a que as equipas de intervenção em crise devem corresponder, tais como: capacidade de avaliação e triagem quer acerca da magnitude do evento, quer sobre as reacções dos elementos nele envolvidos; planeamento estratégico; deve ser feita intervenção de um para um; a intervenção em crise pode ser feita em pequeno grupo ou em grande grupo; deve fazer-se *follow-up* às situações que se avaliem como necessárias de manter em continuidade no contacto (Mitchell. 2008).

Mitchell (2008), na primeira Conferência Internacional sobre "Critical Incident Stress Management" (a 27 de Setembro de 2008) indica, então, a fórmula do planeamento estratégico:

1. Alvo: avaliação sobre quem necessita de assistência e quem não precisa.
2. Tipo: análise do tipo de assistência que o sobrevivente necessita.
3. *Timing*: consideração sobre quando é que a assistência é mais necessária e quando é que as circunstâncias o permitem.
4. 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.
5. Equipas (recursos): avaliação de quais os recursos necessários para proporcionar a melhor intervenção.

O referido autor menciona, então, alguns elementos essenciais identificados pelas Nações Unidas como fazendo parte das "boas práticas" do programa de crise e gestão do stress; nomeadamente: competências para apoiar os indivíduos; avaliação de tendências suicidas, prevenção, intervenção, recuperação e competências; habilidades para gerir grandes grupos; apoio de competências no pequeno grupo; serviço de *follow-up* (re-confirmação, reconhecimento, reavaliação; re-informação; tranquilizar; descansar; reagrupar; reatribuir; referenciar (quando solicitado) e educação, apoio por parte da família e/ou de entes que lhe sejam significantes mecanismos de arbitragem; apoio e respeito relativamente a aspectos culturais, religiosos ou étnicos; no momento após o incidente, deve fazer-se educação e apoio às operações que foram mais pessoais; recurso a programas de reintegração; caso exista outra pessoa que goste de intervir proporcionar-lhe essa "consulta"; é, então, feita uma avaliação no pós evento.

Por último, Mitchell (2008), enquanto Presidente da "International Critical Incident Stress Foundation", aponta os seguintes objectivos-chave que um efectivo programa de crise e gestão do stress deve cumprir: construir e reforçar a resistência ao stress através da educação e preparação; desenvolver programas para aumentar a resiliência do pessoal envolvido; facilitar o

encontro do melhor pacote de processos disponíveis para a recuperação e cura.

2.3.4. Departamento de Gestão de Incidentes Críticos da Guarda Nacional Republicana

A Guarda Nacional Republicana (GNR) é uma força de segurança de estatuto militar e tem a missão de “*auxiliar e proteger os cidadãos, de os defender e preservar os bens que se encontrem em situações de perigo, por causas provenientes da acção humana ou da natureza*”. (Brito, *in* Sales, 2007).

Além do cumprimento da missão para com a comunidade, a GNR tem preocupação com o desenvolvimento da actividade operacional dos seus militares; nomeadamente, no que concerne a incidentes críticos aos quais tem de dar resposta: homicídios, suicídios, acidentes graves, agressões e catástrofes.

A situação exigiu à estrutura a criação de uma nova forma de gestão de meios, adequados às necessidades criadas e com mecanismos céleres, operacionais, e sem a carga burocrática que apenas torna lenta todas as acções inerentes. Assim, foi criado o Departamento de Gestão de Incidentes Críticos – DGIC, no Comando-Geral da Guarda e sob a dependência directa do seu Comandante-Geral. (Brito, *in* Sales, 2007).

«A GNR possui na sua estrutura técnicos na área da psicologia, assistência social, assistência religiosa, relações públicas e comunicação com a imprensa, gestão e coordenação de incidentes críticos, etc. que, diariamente, nas suas funções, cumprem a sua função no regime de normalidade da instituição. O novo paradigma de gestão de incidentes críticos da Guarda Nacional Republicana permitiu gerir os recursos existentes da instituição de uma forma adaptada às necessidades reais criadas pelo incidente crítico. Foram criadas as tipologias de equipas unidisciplinares, Equipas Técnicas de Intervenção – ETI, e as equipas multidisciplinares, as Equipas de Gestão de Incidentes Críticos – EGIC. O DGIC actua através das ETI ou das EGIC.» (Brito, *in* Sales, 2007).

O Modelo da GNR postula a existência de actuação em incidentes críticos tanto numa perspectiva de acção interna, como externa. A forma de actuação do DGIC depende, também, deste aspecto. Na perspectiva interna de gestão de incidente crítico, como um acidente grave em serviço, pretende-se que, com a intervenção de uma EGIC, a resolução do incidente passe por uma articulação imediata dos serviços que têm a obrigatoriedade de dar resposta à situação criada. A assistência psicológica é providenciada nos momentos imediatos ao incidente e é accionado contacto com os serviços de apoio, permitindo que o encaminhamento dos militares seja feito de forma quase automática, ajudando os Comandos locais sobre quais as melhores opções a adoptar na resolução do incidente verificado. Estas intervenções aumentam os níveis de coesão da força, a sensação de eficácia de serviços, liberta o Comandante do Incidente de parte das actividades de cariz social, sendo assessorado sobre as melhores estratégias a tomar relativamente a questões periféricas ou de excepção típicas dos incidentes críticos. (Brito, *in* Sales, 2007).

O autor citado considera relevante para o cumprimento da missão, disseminar a formação na gestão de incidentes pelos diferentes níveis de comando da instituição, e constituir órgãos estratégicos ao nível das Brigadas Territoriais, descentralizando, assim, a primeira intervenção.

«Na intervenção externa, dependendo do incidente crítico criado, a constituição multimodal da EGIC é elaborada através de uma análise de informação e das valências (disponíveis) adequadas à resolução do incidente. A actuação das equipas tem-se destacado em cenários de protecção civil e é normal existir a interligação de especialistas da GNR com especialistas de outras instituições na constituição de uma equipa multi-institucional de supressão da catástrofe.» (Brito, *in* Sales. 2007).

É, assim, notório que o modelo da GNR apresenta características de intervenção na crise – dispondo de ferramentas específicas para gerir a crise individual e contextual durante e imediatamente após ao incidente crítico. Os intervenientes estão formados para terem em consideração a sintomatologia manifestada pelos sobreviventes do incidente crítico, gerindo a sintomatologia através de intervenção directa com os mesmos e havendo, desde o início da intervenção, uma preocupação com o contexto onde aconteceu o incidente crítico.

Quando a EGIC Psicossocial chega ao local tem como objectivos de intervenção a assessoria aos comandantes, apoio aos sobreviventes, identificação e contacto com técnicos/serviços que no cenário de recuperação da crise continuarão o trabalho que a Equipa efectuou a primeira intervenção. (Brito, *in* Sales. 2007).

«Este modelo de actuação psicossocial da GNR em catástrofes demonstra uma nova atitude pró-activa e integrada com o cenário operacional e com os seus agentes. Os ganhos de humanização na actuação da força de segurança, entre os seus elementos e na protecção e socorro da população em geral, são enormes.» (Brito, *in* Sales. 2007).

2.4. Apoio Psicossocial na Cruz Vermelha Portuguesa

2.4.1. Necessidades

A prevenção de muitas situações passa, em parte, pela formação contínua dos recursos humanos envolvidos, dado que esta contribui para que a prática profissional seja experienciada com satisfação e promove a construção de um percurso profissional enriquecido quer pela motivação, quer pelo desenvolvimento pessoal e interpessoal. O cumprimento desta meta requer que o processo de formação seja orientado para o desenvolvimento de qualidades pessoais e interpessoais, que permitem, por um lado contribuir para a construção de relações interpessoais adequadas e, por outro, potenciam o sucesso profissional.

A formação deve ser vista por toda a estrutura CV como uma oportunidade para o desenvolvimento de competências relacionais e para o trabalho em equipa, em clima de autenticidade e de cooperação por parte dos participantes. A formação dos colaboradores e voluntários tem como objectivos levar os indivíduos a partilhar e aplicar as competências

básicas (psicológicas) equivalentes às que se passam com os sobreviventes de crise, choque e perda.

Em documentação da Unidade de Formação Interna da Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (não publicada) surge a Proposta Formativa com a seguinte fundamentação:

«No contexto da presente organização para a emergência, definida e apresentada pela Cruz Vermelha Portuguesa, em Dezembro de 2007, que prevê uma nova forma de intervenção adequada às actuais situações de emergência e que reconhece a necessidade formativa premente em áreas distintas, entre as quais interessa destacar o Apoio Psicossocial, pretende o presente documento constituir-se enquanto proposta preliminar para pronta resposta, em conformidade.

O Apoio Psicossocial tem vindo a ser considerado prioritário, como bem ilustram os documentos “Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency - European Policy Paper”, elaborado pelo Ministério da Saúde Pública, na Bélgica e o “Psychological Support Policy”, iniciativa da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, de Maio de 2003.»

Com o intuito de efectivar esta Proposta Formativa (2008), o grupo de trabalho que a elaborou sugere:

«A curto prazo: - Formação de uma Equipa nuclear de Técnicos de Saúde Mental responsáveis pela implementação da formação em Apoio Psicossocial na Cruz Vermelha Portuguesa; - Elaboração de um Plano de Formação Interna, no âmbito do Apoio Psicossocial, incluindo o perfil dos instrutores, o perfil dos instruendos, conteúdos, carga horária, etc.; - Inventariação dos Técnicos de Saúde Mental a nível nacional, que se constituam enquanto elementos das Delegações Locais e respectiva abordagem para sondagem de interesse em trauma psicológico.

A médio prazo: - Formação dos Técnicos de Saúde Mental responsáveis pela implementação formativa a nível local; - Constituição e formação das equipas de Apoio Psicossocial pelos Técnicos de Saúde Mental das Delegações Locais.» (Anexo J)

Ao implementar a Proposta Formativa e de acordo com o grupo de trabalho que a elaborou, procura-se contribuir para o cumprimento dos objectivos traçados pela recente reestruturação da Emergência da Cruz Vermelha Portuguesa, respeitando as directrizes de Apoio Psicossocial definidas pela Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho e reconhecendo as directrizes europeias de Apoio Psico-Social em eventos críticos. O Programa Formativo apresentado por Brito (2008) para o curso de Introdução à Traumatologia Psicológica contempla os módulos e conteúdos que constam do Anexo J.

A literatura de vários organismos do MICV e, até, de outras Sociedades Nacionais da CV levou a que se considerasse o apoio psicossocial como uma necessidade emergente e que tem de ser encarada de um modo “*glocal*”: seja pela dimensão internacional que as Equipas constituídas podem ter que dar resposta; seja pela necessidade sentida ao nível das próprias estruturas locais da CVP. A este respeito, reportamo-nos para a relevância das seguintes referências bibliográficas: *Strategy 2008-2010* (2008); *Vision 2020 – Changing minds Changing lives* (2008); *Strategy 2010*.

(1999); *Coping with Crisis* (2008); *Coping with Crisis* (2008); *Coping with Crisis* (2008); *Cross Words Social* (2006); *Cross Words Social* (2008); *Danish Red Cross Psychological first aid and psychological support* (s.d.); *Rapport d'Activité 2004*; <http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Prevenir-protoger> (consultado a 24 de Abril de 2009); <http://www.rotekreuz.at/i18n/en/enpsredcrossat/enps-home/> (consultado a 27 de Abril de 2009); <http://www.croix-rouge.lu/> (consultado a 30 de Abril de 2009); <http://psp.drk.dk/sw2955.asp> (consultado a 30 de Abril de 2009).

2.4.2. Âmbito das Equipas de Apoio Psicossocial

De acordo com documentação interna da CVP (2009), considera-se que o âmbito da CVP em situações de emergência deverá ser preparada e desenvolvida em coordenação com as diferentes áreas da sua actividade, particularmente as relativas à Emergência, Emergência Social e Humanitária, Assistência Social e Médico-sanitária, integrando e coordenando as capacidades de respostas dos seus diferentes níveis estruturais.

Ainda com base na mesma fonte, é mencionado que o Apoio Psicossocial efectuado pela CVP, durante e após a Emergência, é uma actividade necessária para ajudar os que ajudam no socorro, as vítimas e os seus familiares, que são, também elas, indirectamente vítimas. A característica comum dos problemas que enfrentam estas pessoas é o sentimento de perda: perda de relacionamento social e de bens materiais; perda de oportunidades de trabalho; perda de coesão social; perda de dignidade, confiança e segurança; perda de confiança nos outros e no futuro.

Após um incidente ou catástrofe, as redes comunitárias, as famílias e os outros mecanismos tradicionais de apoio manifestam-se insuficientes. A participação da CVP intenta responder a esta necessidade, complementando outras fontes de apoio.

Daí designam-se as seguintes funções a desempenhar pelos membros da Equipas de Apoio Psicossocial: acompanhamento/encaminhamento e apoio às vítimas e familiares; acompanhamento de familiares para identificação de cadáveres; recolha de informações (medicação e antecedentes); fazer de elo de ligação entre as vítimas e os familiares; fazer o levantamento de necessidades dos que foram afectados pelo incidente crítico.

2.4.3. Organização Operacional

Pressupondo a tendência operacional das equipas de apoio psicossocial da CVP, a sua estruturação interna e forma de articulação com o comandante do incidente, com as restantes valências da CVP e com as equipas de outras organizações a funcionar no terreno, deve ser coerente com um sistema o mais otimizado possível. Neste sentido, importa fazer referência a um sistema de comando operacional lógico e simplificado, como o *Incident Command System* (FEMA/USA).

De forma sucinta, o *Incident Command System* (FEMA/USA) considera que secção operacional é o “teatro de operações” propriamente dito; secção de planeamento prepara o plano de acção para o incidente; secção logística dá resposta a todos os pedidos de auxílio e a secção financeira e administrativa controla os custos. O *Incident Command System* (FEMA/USA) estabelece um comando para o sistema de incidentes. De acordo com o referido documento, o incidente crítico é um acontecimento que necessita de uma acção do pessoal dos serviços de emergência. O sistema de comando do incidente é uma forma estandardizada de agir ao nível da gestão da crise. O documento citado define a existência de cinco funções de gestão de incidentes: no topo da hierarquia encontra-se o comando do incidente; o qual tem abaixo de si, na mesma linha, quatro secções: a operacional, a do planeamento, a da logística, a administrativa e a financeira.

À semelhança do *Incident Command System* (FEMA/USA) que considera que existem princípios importantes a ter em linha de conta, fará, então, sentido que a equipa de apoio psicossocial da CVP se pautar por:

- existência de uma terminologia comum;
- ser consistente com a estrutura organizacional que representa;
- ser consistente com as tomadas de posição anteriormente tidas;
- haver comunicação integrada;
- existirem instalações comuns no incidente.

2.4.4. Apoio externo

Neste ponto encontra-se o cerne ou a justificação maior para se cruzar o stress no trabalho com uma organização como o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho: é a existência diária de factores indutores de stress derivados do tipo de tarefa, da premência que é para a instituição dar respostas de índole social tocando e trabalhando de perto com níveis muito

próximos da vulnerabilidade absoluta. O presente trabalho tem utilidade para o universo Cruz Vermelha uma vez que pode ser um contributo para a nova política de gestão de recursos humanos da organização, visando a qualidade de vida dos seus colaboradores, além da da comunidade onde decorre o âmbito da acção.

As actividades dos colaboradores e voluntários abarcam muitas formas de apoio e a participação nas suas comunidades de origem inspira confiança e credibilidade nas tarefas que lhes ficam cometidas. O apoio psicossocial proporciona um alívio imediato, reduz o risco de que a situação, por reacção, 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).

A participação do MICV através do apoio psicossocial especializado procura responder a esta necessidade, complementando outras formas de suporte facultadas pelas diversas entidades que são mobilizadas para o «terreno». A organização e a prestação de apoio psicossocial dependem do tipo de incidente crítico para o qual é necessário deslocar a Equipa. Contudo, há a ter em conta os seguintes vectores (FICV. 2001):

1. Enfoque centrado na comunidade, isto é, baseado nos recursos locais, na rede de parcerias pré-existentes; traz formação e melhora a qualidade de resposta de todos os envolvidos. Além disso, ao integrar a comunidade, com os seus conhecimentos, valores e práticas, aumenta-se a possibilidade de dar uma resposta apropriada do ponto de vista cultural.
2. Recurso a voluntários devidamente formados: estes são um recurso precioso porque integram a comunidade afectada, podendo reagir no momento da crise, mas mantendo esse suporte quando todas as equipas deslocadas para o teatro de operações saírem – assegurando, assim, o apoio a longo prazo dos sobreviventes.
3. Desenvolvimento de autonomia: quando há aceitação de ajuda pode afirmar-se que está em curso um processo positivo para resolver a crise. As organizações que estão no teatro de operações devem ter consciência de que o acto do socorro ou da assistência de qualidade têm como fim último auxiliar os sobreviventes a recuperar a sua auto-estima, a autonomia e o seu *empowerment*. A promoção de autonomia pode lograr se não for feita uma correcta análise do indivíduo que se está a tentar ajudar.
4. Participação da comunidade: quando se aproveitam as ideias da comunidade, está a promover-se a autonomia dos seus autores e a sua identificação com o projecto; está, também, a colocar-se nas mãos daqueles indivíduos a capacidade de controlo sobre a sua própria vida, bem como a da comunidade. A participação comunitária contribui para a reintegração dos indivíduos e das famílias no grande grupo, bem como também serve para identificar e restaurar as redes sociais e as estratégias para fazer frente à situação.

5. Cuidados com a terminologia utilizada, dado que, as palavras podem ter grande efeito sobre as situações. É necessária cautela nos termos que se utilizam para comunicar com os sobreviventes. Por exemplo, a palavra *trauma* possui enorme carga emocional e, sendo do foro mais científico, pode, inclusive, ser incorrectamente utilizada, prejudicando o trabalho efectuado com os sobreviventes.
6. Intervenção precoce ao nível do apoio psicossocial é um dos factores protectores e preventivos quando se intervém junto das pessoas; aumentando a capacidade para raciocinarem eficazmente e começarem a reorganizar as suas vidas.
7. Intervenção viável: o tempo que cada indivíduo necessita é diferente – daí a indispensabilidade de se estabelecerem programas de apoio sustentados, mediante a inclusão de recursos locais e através da formação de membros na comunidade, fazendo, também, o seguimento da situação. O enfoque centrado na comunidade ganha terreno à medida que aumenta o número de indivíduos que tem de se auxiliar a adaptar-se à nova realidade.
8. Ao prepararem-se para o desempenho da sua tarefa, os colaboradores e voluntários CV devem ter expectativas realistas sobre o que vão encontrar. Devem compreender e aceitar que não podem evitar ver-se afectados pelo trabalho e que podem necessitar que alguém os ajude a examinar, suportar e processar as suas reacções.
9. Os colaboradores e voluntários CV, bem como os Chefes de Equipa e líderes da própria organização têm que estar conscientes das limitações, tanto pessoais como práticas – e respeitá-las.

As pessoas envolvidas em incidentes críticos têm necessidades muito práticas, de natureza social e emocional – que serão diferentes entre cada indivíduo. Estas necessidades têm impacto psicológico, principalmente se não tiverem resposta e gestão adequadas. A resposta a um incidente crítico requer uma aproximação especial, mais de natureza preventiva e colectiva; por vezes, é também necessário ter cuidados «curativos» para com alguns indivíduos. Tanto as vítimas, como os sobreviventes, como aqueles que foram meros espectadores, possuem informação, necessidades sociais, emocionais e psicológicas que requerem antecipação, respostas pró-activas e apoio multidisciplinar bem coordenado. Nestas circunstâncias, é requerida uma combinação de várias intervenções, suporte e aconselhamento.

Viu-se, então, que para se constituírem as equipas de apoio psicossocial deve ser proporcionada formação específica, nesta área, aos elementos que as integram e nos diferentes pontos do país, pois só assim as referidas equipas estão preparadas para avançar para o teatro de operações.

Perante as diferenças que se impõem mediante a realidade portuguesa e a internacional, e dada

a existência da alteração que foi introduzida na CVP ao nível da Emergência, considera-se pertinente a elaboração de um Modelo que sustente a valência de Apoio Psicossocial levado a efeito pela organização – sendo que deve estar devidamente enquadrado na Instituição, mas ao mesmo tempo que siga as boas práticas existentes noutros países no que concerne a esta tipologia de intervenção.

CAPÍTULO 3 – A METODOLOGIA QUALITATIVA DO PROJECTO

3.1. Metodologia

Considerando a perspectiva de Quivy & Campenhoudt (2008), e não perdendo de vista a especificidade do tema abordado, pode afirmar-se que o método que mais parece apropriado consiste na realização de entrevistas semi-directivas, ou semidirigidas, porque permitem levar os interlocutores a exprimir a sua vivência ou a percepção que têm do problema a investigar.

O método qualitativo no geral, e as entrevistas exploratórias no particular, têm como função principal revelar determinados aspectos do fenómeno estudado em que o investigador não teria espontaneamente pensado por si mesmo e, assim, completar as pistas de trabalho sugeridas pelas suas leituras (Quivy, 2008). Algumas realidades sociais nem sempre permitem a obtenção de dados quantificáveis, pelo que o investigador tem que decidir por uma abordagem alternativa, mas cientificamente correcta – a abordagem qualitativa. Este tipo de abordagem aceite como alternativa para estudar aquilo que não pode ser quantificado.

3.1.1. Os métodos qualitativos

Segundo Sampieri, Collado & Lúcio (2006), a pesquisa qualitativa garante profundidade dos dados, riqueza interpretativa, bem como contextualização do ambiente e experiências únicas vividas pelos entrevistados. Carmo & Ferreira (1998) identificam como características dos métodos qualitativos, serem: holísticos – os indivíduos estudados não são reduzidos a variáveis e estuda-se tanto o seu passado como o presente; humanísticos – o investigador tenta conhecer os sujeitos de investigação como pessoas e, as suas palavras ou actos, não são reduzidos a equações estatísticas; descritivos – a descrição resulta dos dados recolhidos, que incluem transcrições de entrevistas.

3.2. Caracterização da amostra

Existem orientações da Direcção Nacional (2007) ao nível da Emergência que, em termos operacionais, correspondem à necessidade de saber como e quem as vai executar. Assim, foram nomeados um Coordenador Operacional de Emergência e dividido o continente em quatro zonas, as quais ficaram à «responsabilidade» de Coordenadores de Plataformas de Emergência. Dada a implicação directa que os modelos teóricas possuem com a prática e a necessidade de existir um *feedback* sobre a estratégia existente, bem como o modo como ela vai ser executada, considera-se relevante fazer entrevista aos elementos envolvidos directamente neste novo contexto da organização, bem como ao Director da Escola de Socorrismo (por aí se encontrar a Unidade de Formação Interna da Cruz Vermelha Portuguesa).

Os objectivos das entrevistas passam pela notificação de qual é a actual estrutura de emergência da CVP; suas funcionalidades e *handicaps*; que alterações vem promover junto das Estruturas Locais; de que modo as concepções teóricas vão ser colocadas em prática; que oportunidades vem potenciar esta nova organização funcional e qual o grau de prontidão que a CVP tem, concretamente para as Equipas de Apoio Psicossocial, caso seja necessária a sua intervenção no terreno.

De forma a perceber melhor o que esteve na génese da constituição das Equipas de Apoio Psicossocial CVP, para entender como as mesmas funcionam e se articulam com a realidade existente recorreu-se à elaboração de um guião para as entrevistas a realizar com a amostra seleccionada.

O guião da entrevista foi elaborado tendo em atenção as dimensões que se consideram relevantes analisar em termos de conteúdo para se perceber o enquadramento e funcionamento das Equipas de Apoios Psicossocial da CVP; não perdendo de vista a natureza da amostra do presente estudo: Coordenador Operacional de Emergência; quatro Coordenadores das Plataformas de Emergência e o Director da Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa (Guerra, 2006). Foram identificadas dimensões úteis para, posteriormente, ser efectuada uma análise de conteúdo das mesmas.

As questões colocadas aos elementos que constituem a amostra variam entre a necessidade identificada que levou à concepção de Equipas de Apoio Psicossocial, aquando da nova concepção da Emergência; à referência sobre quais as competências de base que devem possuir os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial; passando pela legitimidade (ou não) da CVP se especializar como entidade autorizada para ministrar instrução de apoio psicossocial; abordando, também, se as competências que os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP devem ter como referência as formações da Federação Internacional da Cruz Vermelha ou as escolas de intervenção psicossocial; procura saber-se como se pressupõe que seja a estrutura funcional da Equipa de Apoio Psicossocial (nos níveis: Local, de Plataforma e Nacional), quem escolhe os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial; se a Equipa de Apoio Psicossocial da CVP prevê técnicos contratados para estar de permanência na mesma e em caso afirmativo se esse facto se prende com razões de prontidão, volume de serviço ou outras.

Outro indicador que se procura aferir no decurso das entrevistas passa por perceber de que modo a amostra concebe o modo de materialização da activação da Equipa de Apoio Psicossocial.

No que concerne ao método de amostragem pode afirmar-se que, dado o tema em estudo, considerou-se pertinente seleccionar as pessoas cujo perfil era necessário conhecer, dado o respectivo ponto de vista e abordagem sobre o objecto em estudo, chamemos-lhes: informantes-chave.

Daí ter sido relativamente fácil identificar quais as pessoas/funções que seria importante ter em consideração para as entrevistas.

De acordo com Amado (2000), seguindo os passos da categorização e codificação, pode afirmar-se que estava definido o objectivo do trabalho, devidamente sustentado num quadro de referência teórico, e que a constituição de um “corpus” documental é executada através de documentos “provocados”, visto que resultam do próprio processo de investigação (nomeadamente, a transcrição das entrevistas). Na constituição deste corpo teve-se em conta: exaustividade (dado que se fez levantamento de todo o material susceptível de ser utilizado, tanto ao nível da revisão da literatura, como em matéria de entrevistas aos informantes-chave); representatividade (os documentos e os momentos de entrevista são um reflexo fiel do universo da mudança estratégica da CVP no que concerne à Emergência); homogeneidade (toda a documentação utilizada refere-se à organização da valência de Apoio Psicossocial na Cruz Vermelha – enquanto estrutura nacional e internacional – e o universo de análise possui características semelhantes, dado que se consolidou em entrevistas); adequação (considera-se que o corpo documental é adequado aos objectivos da pesquisa).

CAPÍTULO 4 – A ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS A INFORMANTES-CHAVE

4.1. A Análise de Conteúdo

Dado que todas as questões são de resposta aberta, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Trata-se de uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. *“Por análise de conteúdo referem-se todos os procedimentos utilizados para especificar referentes a atitudes ou temas contidos numa mensagem ou num documento, determinando a sua frequência relativa”* (cit. in Fernandes. 2009).

A análise de conteúdo em ciências sociais não tem como objectivo compreender o funcionamento da linguagem enquanto tal (...) é sempre para obter um conhecimento relativo a um objecto exterior a eles mesmos. Os aspectos formais da comunicação são então considerados indicadores da actividade cognitiva do locutor, dos significados sociais ou políticos do seu discurso ou do uso social que faz da comunicação (Quivy, 2008).

Como Quivy (2008) salienta “a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer uma investigação objectiva, sistemática e que permite satisfazer harmoniosamente as exigências do rigor metodológico e da profundidade inventiva, desde que incida sobre material rico e penetrante”.

Bodgan e Biklen (cit. in Fernandes. 2009) descrevem a análise de dados como o *“(...) processo de sistematicamente procurar e organizar transcrições de entrevistas (...) e outros materiais obtidos para melhorar a compreensão desses mesmos dados e permitir ao investigador apresentar as suas descobertas a outros.”*

Neste estudo, a análise de dados foi auxiliada pelo guião de entrevista, cuja divisão em dimensões, permitiu categorizar os dados de uma forma mais prática, permitindo oscilar entre os pólos do rigor da objectividade e o da fecundidade da subjectividade.

Procedeu-se à leitura atenta de cada transcrição e sublinharam-se os registos mais importantes em cada resposta, encaixadas nas diferentes dimensões, como se se tratassem de rubricas ou classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo, no caso da análise de conteúdo), sob um título genérico; agrupamento esse efectuado em função do que existe de comum entre esses elementos. O procedimento utilizado foi por «dimensões», dado que as respostas foram semi-dirigidas, o que levou a que os elementos encontrados reforçassem o encaixe nas categorias estabelecidas (Patton. 2002).

Em Fernandes (2009) reporta-se a Bardin descrevendo, assim, as qualidades de um conjunto de *categorias boas*:

- *“A exclusão mútua: esta condição estipula que cada elemento não pode existir em mais do que uma divisão (...)”.*
- *“A homogeneidade: (...) um único princípio de classificação deve governar a sua organização”.*
- *“A pertinência: (...) O sistema de categorias deve reflectir as intenções da investigação, as questões do analista e/ou corresponder às características das mensagens”.*
- *“A objectividade e a fidelidade: (...) As diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha categorial, devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetidas a várias análises”.*
- *“A produtividade: (...) um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados férteis: férteis em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exactos”.*

Perante estas qualidades, considera-se que o presente estudo apresenta uma análise de conteúdo credível e produtiva na construção do conhecimento que se pretende transmitir.

Segundo estipula Quivy (2008) existem três qualidades importantes para que uma pergunta de partida leve a um caminho de sucesso e não de incertezas; pode referir-se que são:

- Clareza – o problema deve ser preciso e conciso.
- Exequibilidade – o problema deve ser passível de ser trabalhado por uma pessoa, num curto espaço de tempo e sem custo adicional;
- Pertinência – o problema deve ser um pretexto para a análise e compreensão de uma situação, evitando-se o carácter moralizador, na medida em que se procura estudar o que existe, ou existiu, e não o que ainda não existe.

A análise de conteúdo das entrevistas passa por um estudo descritivo onde é necessário cruzar variáveis (presentes nas “dimensões” identificadas) numa base multifactorial. O estudo da informação que vai além dos documentos oficiais publicados (ou não), bem como a conjugação da qualidade, quantidade e das relações entre variáveis pode permitir uma melhor compreensão do surgimento, organização e funcionamento da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP.

4.2. A Análise de conteúdo do presente estudo

As informações recolhidas nas entrevistas foram tratadas seguindo a técnica de análise de conteúdo, por se tratar de uma “técnica que procura «arrumar» num conjunto de categorias de significação o «conteúdo manifesto» dos mais diversos tipos de comunicações (textos, imagem, filme); o primeiro objectivo é, pois, proceder à sua descrição objectiva, sistemática e, até quantitativa” (Amado. 2000).

A análise de conteúdo é o processo através do qual as características essenciais do conteúdo de uma mensagem são transformadas em unidades que permitam a sua descrição e análise. Há, portanto, que evitar o peso excessivo da dimensão quantificadora em detrimento da análise qualitativa, interpretativa (Amado. 2000).

A análise de conteúdo é, então, um processo empírico utilizado no quotidiano por qualquer pessoa, enquanto leitura e interpretação; contudo, para ser utilizado enquanto metodologia de investigação científica tem de obedecer a um conjunto de passos que lhe dão rigor e validade necessária. *“É um processo adequado à análise de dados qualitativos, em que o investigador quer apreender e aprender algo a partir do que os sujeitos da investigação lhe confiam, nas suas próprias palavras, ou que o próprio investigador regista no seu caderno de campo durante uma observação participante, ou, ainda, a partir de documentos escritos para serem analisados ou retirados de qualquer arquivo.”* (Amado. 2000).

Mediante a necessidade de enquadramento explicitado em Amado (2000) ao nível da natureza do estudo realizado, pode afirmar-se que se trata de um estudo estrutural, dado que se pretende chegar às características e atributos em análise; ou seja, procura-se colocar em evidência a regularidade dos fenómenos e/ou das suas características, através da descrição e elucidação das características de comunicação em análise das diversas entrevistas, comparando as diferentes mensagens da amostra seleccionada, sobre os mesmos temas a reflectir (Amado. 2000).

Berelson (*in* Carmo. 1998) salienta que a análise de conteúdo é uma técnica de investigação que permite fazer uma investigação objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações; esta informação incita à conclusão de que a informação obtida através da entrevista permite fazer uma análise de conteúdo válida e fiável.

Produziu-se, então, um Guião de Entrevista constituído por 45 perguntas, sendo todas elas questões abertas e tendo como razão de existência a validação das hipóteses práticas. Estas últimas procuram dar resposta às oito dimensões que se encontram em estudo neste trabalho; nomeadamente: dimensão pessoal, dimensão necessidades, dimensão formação, dimensão organização, dimensão activação, dimensão interligação, dimensão tipologia de intervenção, dimensão missões internacionais e, por último, dimensão qualidade de vida.

Foi enviada uma carta de apresentação do Projecto em estudo, dirigida ao Presidente Nacional da Cruz Vermelha Portuguesa que é, também, o Coordenador Nacional de Emergência. Este documento teve o intuito de solicitar autorização para realizar o estudo e utilizar o nome da Instituição. Posteriormente, junto de cada elemento que constitui a amostra, foi mencionado o contacto prévio com o Presidente da CVP, bem como o feedback que foi obtido da parte do representante máximo da estrutura. Assim, a cada um dos entrevistados foi feita uma nota introdutória que contextualiza o trabalho e explica o seu propósito.

Na impossibilidade de realização de uma entrevista, o guião foi remetido via *e-mail* à Coordenadora de Plataforma Regional nº 1; deste modo, o conteúdo da entrevista mencionada teve uma oportunidade de maior reflexão e elaboração nas respostas.

Depois da transcrição integral de cada entrevista, foi efectuada a discussão dos resultados

obtidos em cada questão, com o intuito de interpretar e realçar todos os conteúdos significantes e estabelecer a ligação com os conceitos mencionados na revisão bibliográfica. As hipóteses práticas do presente trabalho são refutadas, validadas parcialmente ou na sua totalidade, em função da análise crítica produzida durante a referida discussão dos resultados.

De seguida será efectuada uma análise das respostas dadas pelos entrevistados e a respectiva comparação, com o propósito de detectar pontos concordantes e discordantes, bem como procurar dar resposta às hipóteses desenhadas. A análise das respostas dadas a cada questão que constitui o Guião da Entrevista é efectuada através da técnica de análise de conteúdo realizada às diversas respostas dos entrevistados. Deste modo, retirou-se mais partido das opiniões e ideias fornecidas pelos elementos que constituem a amostra. *“A fase interpretativa deve apoiar-se em todo o trabalho precedente, o que lhe permitirá ter em conta, quantitativa e qualitativamente, todo o tipo de relações que estabelecem os diferentes temas: causas, alternativas, justaposições, oposições, avaliações, etc. Esta fase é o momento da passagem do «paradigma da autoridade do texto» para o «paradigma da autoridade do leitor»”* (Rodrigues, in Amado. 2000).

Para a execução da técnica de análise de conteúdo, no presente trabalho optou-se por adaptar o modelo proposto por Sampieri et al. (2006): em primeiro lugar definiu-se o universo, sendo, neste caso, as respostas dos entrevistados. Posteriormente, identificaram-se as unidades de análise, que se optou por ser a frase com os respectivos pontos-chave que vão de encontro às questões colocadas, efectuando-se, depois, uma análise comparativa e aprofundada das respostas obtidas.

De seguida, realiza-se a análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos Coordenadores de Plataformas Regionais, ao Director da Escola de Socorrismo da CVP e ao Coordenador Operacional de Emergência. Esta análise realizar-se-á de acordo com as nove categorias apresentadas anteriormente, sendo que a cada uma corresponde um conjunto de questões, que nos facultarão obter uma resposta às hipóteses formuladas.

As entrevistas realizadas encontram-se transcritas do Apêndice D ao I.

4.3. A Entrevista – enquadramento

As entrevistas efectuadas aos seis colaboradores CVP seguem um guião de entrevista (Apêndice C) que identifica o tipo de entrevista e seu destinatário. Incluem-se, ainda, objectivos gerais e específicos da entrevista e um ponto prévio que a legitima – ou seja, a realização da entrevista é antecedida de um pedido de colaboração, no qual se explica a natureza do estudo e o seu tema. Nesta sequência, solicita-se a cada informante-chave autorização para proceder à gravação da entrevista.

O guião de entrevista foi construído tendo como ponto de partida a revisão de literatura realizada sobre a temática; considerou-se que havia aspectos-chave que seriam basilares focar –

destacados como sendo as “dimensões” – e donde iriam derivar as interrogações que tinham de ir ao encontro das questões de investigação a que nos propusemos responder. Assim, surgiu um documento que procura perceber se os informantes-chave estão conscientes das mudanças e esclarecidos do ponto de vista das necessidades a que tem de se dar resposta, concretamente ao nível do apoio psicossocial interno e externo (FICV. 2001), das consequências provocadas pelos factores indutores de stress (Ramos. 2001) e do impacto que tudo isto tem na qualidade de vida dos indivíduos (Cunha. 2007)

Todos os colaboradores CVP mostraram-se disponíveis para colaborar, sem colocarem qualquer entrave. No primeiro contacto que se estabeleceu, marcou-se o dia e hora da entrevista; considerou-se que cada entrevista tinha, em média, cerca de uma hora e quarenta minutos.

As unidades de registo ou de significação são os incidentes críticos dado que são feitos registos a partir das entrevistas aos informantes-chave, acerca das actividades humanas observáveis, de uma forma completa e que permita fazer induções ou previsões sobre o indivíduo que realiza a acção (Amado. 2000). Nas entrevistas que se transcrevem nos Apêndices do D ao I, as unidades de contexto são as questões colocadas, inseridas nas diferentes dimensões de análise.

Sendo a categorização uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o género (analogia) com os critérios previamente definidos (Amado. 2000), considerou-se que o próprio guião de entrevista devia responder a essa categorização, incluindo as seguintes dimensões de análise:

1. Pessoal
2. Necessidades
3. Formação
4. Organização
5. Activação
6. Interligação
7. Tipologia de Intervenção
8. Missões Internacionais
9. Qualidade de Vida

Hogenraad (*in* Amado. 2000) concebe a categoria constituída por “*uma palavra-chave que indica a significação central de um conceito que se pretende delimitar e por sinónimos ou indicadores que descrevem a proximidade ou a constelação semântica desse conceito*”. Assim, a palavra-chave que traduz a categoria deve ser escolhida de modo a representar, com exaustividade e precisão, o sentido dos indicadores, isto é, do item ou conjunto de itens que explicitam as características da comunicação a abranger nessa mesma categoria (Amado. 2000).

Considera-se que a formulação das categorias obedeceu às regras fundamentais que o investigador deve ter em conta nas diferentes fases da codificação e nas revisões dos resultados (Amado, 2000), concretamente:

- 1) Exaustividade: cada categoria abrange por completo o conjunto de questões que representam unidades de sentido que se colocam sob o seu tecto.
- 2) Exclusividade: cada unidade de registo (questão, no caso do presente estudo) não pertence a mais do que uma categoria.
- 3) Homogeneidade: este sistema de categorias refere-se a este único tipo de análise, não havendo referência a outros critérios de classificação.
- 4) Pertinência: o sistema de categorias apresentado foi adaptado e construído tendo por base a análise e os objectivos da presente investigação.
- 5) Objectividade: encontra-se presente na definição sistemática dos critérios utilizados ao longo da investigação.
- 6) Produtividade: pensa-se que as categorias propostas permitem uma análise fértil, que vai ao encontro do novo discurso que se pretende ter dentro da temática que está a ser estudada, manifestando-se adequada e coerente com os dados recolhidos.

Em todas as dimensões apontadas, as questões são de resposta aberta. Houve a necessidade de fazer uma entrevista de pré-teste, dirigida a um colaborador CVP que desempenha funções na estrutura e na área da Emergência há vinte anos; este passo inicial teve como objectivo ultrapassar dúvidas ao nível da comunicação eficaz e eficiente de conceitos, bem como se pretendeu que fosse uma forma de garantir que o tempo pré-definido era suficiente para o decurso global da entrevista.

Todas as entrevistas foram efectuadas no mês de Março de 2009 e decorreram conforme o planeado, pelo que podem ser consideradas *entrevistas boas* (Bogdan e Biklen, cit. in Fernandes, 2009), na medida em que os entrevistados e a entrevistadora não sentiram constrangimentos para falarem sobre as dimensões propostas.

A entrevistadora teve o cuidado de seguir Quivy (2008) quando sugere que "(...) *Uma breve exposição introdutória acerca dos objectivos da entrevista e do que dela se espera basta geralmente para lhe dar o tom geral da conversa, livre e muito aberta. (...) O entrevistador deve esforçar-se por formular as suas intervenções da forma mais aberta possível. (...) Não deve temer-se os silêncios. Algumas pequenas pausas numa entrevista podem permitir ao entrevistado reflectir mais calmamente, reunir as suas recordações e, sobretudo, aperceber-se de que dispõe de uma importante margem de liberdade. (...) O entrevistador deve abster-se de se implicar no conteúdo da entrevista. (...) O entrevistador deve ser avisado da duração provável da entrevista (...). Do ponto de vista técnico, é indispensável gravar a entrevista. (...) É claro que a gravação está subordinada à autorização prévia dos interlocutores*".

A utilização do gravador não teve qualquer tipo de influência inibidora como referem Bogdan &

Biklen (cit. *in* Fernandes, 2009) e não houve receio por parte dos entrevistados no facto das suas palavras virem a ser transcritas e lidas por outras pessoas. Após a realização das entrevistas, fez-se a transcrição das mesmas para posterior análise de conteúdo. A transcrição foi um processo moroso apesar dos entrevistados terem apresentado um discurso fluído e sem pausas longas.

4.4. Dimensões do Estudo

4.4.1. Dimensão Pessoal

Pretende-se conhecer a identificação do colaborador através dos seus dados pessoais (idade, naturalidade, estado civil), passando depois para informações mais de âmbito profissional (habilitações literárias, experiência profissional, função e tempo de enquadramento na estrutura da CVP).

Relativamente a esta dimensão procurou saber-se um pouco mais sobre o perfil do entrevistado; buscando informações como:

1. Idade
2. Naturalidade
3. Estado Civil
4. Habilitações Académicas
5. Função específica na CVP
6. Currículo Significativo para a área de Emergência
7. Há quanto tempo está enquadrado na CVP

As questões desta dimensão permitem-nos perceber que indivíduo ocupa que função, que qualificações possui para esse desempenho, experiência significativa na área da Emergência, bem como qual o vínculo (em termos de duração) para com a Cruz Vermelha Portuguesa.

Pode, então, afirmar-se que no que respeita às habilitações académicas, dos seis entrevistados, quatro possuem o 12º ano de escolaridade; um possui bacharelato e um outro possui uma licenciatura.

É, ainda, relevante assinalar que o elemento que se encontra integrado na instituição há mais tempo é o Entrevistado 2 (28 anos) e a média de anos dos elementos ao nível da integração na CVP é de treze anos – o que pode traduzir o interesse, a motivação e o espírito de missão que envolve a amostra do presente estudo.

Um último aspecto que se considera digno de relevo nesta primeira dimensão passa por se encontrarem em lugar de destaque (em termos de decisão e execução) pessoas cuja média de idades é relativamente jovem (43 anos), podendo, aqui, antever-se uma maior facilidade em encetar estratégias de mudança na cultura e no clima organizacionais, como é intuito da nova concepção da CVP para a Emergência.

4.4.2. Dimensão Necessidades

O referenciar das Necessidades que levaram à concepção da Equipa de Apoio Psicossocial na nova estrutura da Emergência da CVP é um dos passos primordiais para melhor se entender, quer o funcionamento dessa Equipa em particular, quer a articulação que existe com as restantes Equipas de Emergência da CVP, bem como com as demais entidades que integram a Autoridade Nacional de Protecção Civil.

A identificação das Necessidades é imprescindível para se delinear uma actuação estratégica: só sabendo porque se está em determinado estádio é que se pode desenhar o percurso para um outro. Considerou-se, igualmente, relevante aferir se essas necessidades são internas ou externas – de forma a melhor perceber que tipologia de intervenção deverá ser utilizada.

Nesta dimensão pretendeu-se que os elementos da amostra respondessem às seguintes questões:

8. Como foi identificada a necessidade de constituir Equipas de Apoio Psicossocial, aquando da nova concepção da Emergência da CVP? E que necessidades foram essas?

10. Essas necessidades são internas (no seio das Equipas de Emergência CV)? Se sim, manifestam-se de que modo? Caso considere que as necessidades são externas (sentidas pela comunidade) como considera que se integram as Equipas de Apoio Psicossocial no trabalho que as Estruturas Locais realizam na área de intervenção psicossocial?

11. Qual a diferença entre especialistas e peritos psicossociais – considerada na documentação interna para a Emergência? Em sua opinião, qual a relevância da existência de especialistas e peritos psicossociais na estrutura que foi apresentada para a Emergência?

A tendência geral do discurso vai no sentido da premência de repensar a estrutura, rever o conceito de operacionalidade da mesma, procurando que a Cruz Vermelha Portuguesa vá ao encontro das suas congéneres europeias e, a nível nacional, seja líder numa área tão “virgem”² como o apoio psicossocial. As preocupações com um dos princípios fundamentais da Instituição (Unidade) foram uma constante: “*Sempre defendi também que a Cruz Vermelha Portuguesa devia posicionar-se na mesma linha do MICV.*”³; “*Foi a necessidade de uniformizar o que se faz na CVP ao nível da Emergência, relativamente aos outros países, por forma a que a CVP pudesse estar «compatível» com essas outras Sociedades Nacionais.*”⁴; “*A necessidade de constituir Equipas de Apoio Psicossocial passa muito pelas orientações da Federação Internacional da Cruz Vermelha que através do Movimento Internacional da CV recomenda às suas Sociedades Nacionais a preparação para a resposta às consequências das alterações climáticas, dos desastres e catástrofes, bem como dos problemas sociais, que cada vez mais são frequentes e não permite, por vezes, que os mais vulneráveis tenham capacidade de recuperar dos danos, antes de serem*

² Vide resposta à questão nº 9, do APÊNDICE E.

³ Vide resposta à questão nº 9, do APÊNDICE E.

⁴ Vide resposta à questão nº 9, do APÊNDICE G.

novamente atingidos."⁵ – tal como mencionado no ponto 2.3.5., pp. 51 e 52, do presente estudo.

De um modo geral, todos os entrevistados consideraram que as necessidades são externas (sentidas pela comunidade), mas também são internas (no seio das Equipas de Emergência CV) – dado que, se por um lado a instituição deve dar resposta a necessidades da "sociedade civil"⁶, por ser um "produto dela"⁷, é preciso não esquecer os colaboradores da CVP que, ao serviço da entidade, podem desenvolver ou potenciar problemas relacionados com situações mal resolvidas e que podem ter repercussões no seu desempenho profissional e enquanto voluntários da CVP. Quando se pretende aferir da diferença entre especialistas e peritos psicossociais e sua relevância na estrutura, se por um lado se encontram respostas que transmitem uma noção objectiva desses conceitos, frisando, ainda, a importância dessas "figuras" na nova concepção da Emergência; constatou-se, também, que não é um dado adquirido, sendo que há um entrevistado que considerou "*Não vejo nenhuma relevância*"⁸.

Os restantes elementos da amostra designam peritos como técnicos mais teóricos, surgindo em "cena" apenas na grande emergência e para aconselhamento e orientação das Equipas. Por seu turno, consideram que os especialistas são técnicos de terreno, podendo, inclusive, ser quaisquer indivíduos que, sendo voluntários e socorristas, possuem formação específica em apoio psicossocial.

4.4.3. Dimensão Formação

A Assembleia Geral da Federação Internacional da Cruz Vermelha, em 1993, refere a importância do suporte psicológico às vítimas dos desastres e dos eventos de vida stressantes (FICV, 2001). Desde esse ano que é feito um programa de apoio psicológico aos Delegados da Federação – o qual foi ganhando reconhecimento por parte das Sociedades Nacionais.

O elemento que integra a Equipa de Apoio Psicossocial da CVP deve estar preparado para exercer tão importante função: seja porque está a lidar com indivíduos que se encontram fragilizados devido a causas extrínsecas; seja porque as situações de vulnerabilidade do sobrevivente podem ser rapidamente trespassadas para o próprio elemento CVP (se ele não se encontrar muito bem preparado).

A formação adequada evita o cometimento de erros e equívocos, faz com que o suporte prestado seja mais reforçado e consolidado, facilitando a sua implementação. Caso existam lacunas na

⁵ Vide resposta à questão nº 9, do APÊNDICE H.

⁶ Vide resposta à questão nº 10, do APÊNDICE E

⁷ Vide resposta à questão nº 10, do APÊNDICE E.

⁸ Vide resposta à questão nº 11, do APÊNDICE E

preparação do colaborador CVP, além de se correr o risco de cometer em erros (nomeadamente descurando a sua segurança ou abordando de forma incorrecta o sobrevivente), pode colocar em causa a intervenção da Equipa de Apoio Psicossocial, mas também descredibilizar para o futuro a capacidade de intervenção da instituição.

Os elementos que integram as Equipas de Apoio Psicossocial CVP têm que possuir uma ideia clara, objectiva e consolidada sobre o que devem fazer e de que forma. Para cumprir este pressuposto é necessária formação adequada e contínua.

A formação específica é importante, mas é necessário ter em consideração a existência de aptidões e a expectativa dos elementos sobre a natureza dos papéis que vão desempenhar, bem como a inerente responsabilidade (Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency – European Policy Paper. 2001).

Dependendo da tipologia de intervenção pré-definida, assim deverá ser estruturada a formação específica que a Equipa de Apoio Psicossocial receberá; bem como o contexto de intervenção da mesma.

Na Dimensão Formação procurou-se que a amostra se pronunciasse sobre os seguintes itens:

12. Na sua opinião, que competências de base devem possuir os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial?

13. A CVP pode especializar-se como entidade autorizada para ministrar instrução de Apoio Psicossocial? Se sim, acha que as competências dos elementos da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP devem ter como referência as formações internacionais na área? Isto é, devem essas referências enquadrar-se mais nas indicações da Federação Internacional da Cruz Vermelha ou em outras escolas de intervenção psicossocial, como por exemplo as indicações da Comissão Europeia (European Policy Paper) ou das Nações Unidas?

14. A CVP pretende ministrar formação específica para os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial? Se sim, qual a carga horária dessa formação, comparada com outras formações necessárias para o ingresso e actividade na CVP?

15. Ao ministrar formação específica na área psicossocial, a CVP terá em consideração a formação académica dos elementos ou todos frequentarão a mesma formação, independentemente de terem formação académica no domínio da psicologia?

16. Além da formação específica na área psicossocial, considera relevante que os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial possuam outras formações complementares (como: formação básica institucional; voluntariado; socorrismo; ...)?

Como resposta à questão 12, foram obtidas diversas opiniões: um elemento refere que a equipa deve ser multidisciplinar não averiguando mais que isso; outro vai “mais além”, concretizando que devem ter formação em psicossocial e em emergência; outro elemento considera que a equipa deve ser constituída por pessoas licenciadas em psicologia e/ou serviço social; outro, ainda, restringe à licenciatura em psicologia as competências de base que devem possuir os elementos

da Equipa de Apoio Psicossocial. Dois dos elementos da amostra fizeram uma interpretação diferente da questão e referem que os elementos que pertencem às Equipas de Apoio Psicossocial devem possuir a capacidade de identificar, diagnosticar, analisar e avaliar as situações problemáticas com que se defrontam.

No que concerne à questão 13, a resposta foi unanimemente positiva quanto ao facto da CVP se especializar como autoridade autorizada para ministrar instrução de Apoio Psicossocial. Assim como foi de opinião generalizada mencionar que as referências formativas devem ter por base documentação da FICV, adaptando-se à realidade portuguesa. Houve quem mencionasse a pertinência de, numa entidade de cariz internacional como é a Cruz Vermelha, *“procurar informação/formação sobre aspectos culturais, socioeconómicos e étnicos”*⁹.

Quanto às respostas obtidas para a questão 14, salientam-se os seguintes aspectos: Entrevistado 5 refere que *“Sim, a CVP pretende vir a ministrar formação específica para todos os elementos que compõem as Equipas de Apoio Psicossocial. Uma vez que ainda não está definida a constituição das Equipas de Apoio Psicossocial, nem a sua actividade, nem a formação dos instruendos, não me será possível sequer falar sobre a carga horária nem tão pouco estabelecer termos de comparação.”*¹⁰. É, aqui, relevante recordar que a própria FICV considera que um dos principais apoios facultados aos colaboradores e voluntários CV, é a formação específica.

Houve um aspecto importante mencionado nesta fase da entrevista, por um dos elementos da amostra, o Entrevistado 6, mencionou que *“durante a formação básica institucional, deve haver um despiste sobre quem consegue lidar com o stress e quem deve escolher outra especialidade”*.¹¹

Por outro lado, quando questionados sobre a carga horária da formação na área de apoio psicossocial, um elemento afirmou que podia ser um volume formativo entre as 35-40horas; um outro elemento referiu 34horas para instrutores e 4horas para os voluntários de uma forma geral; outro dos elementos da amostra mencionou 34-36horas para todos, sendo que os psicólogos e técnicos de serviço social deviam ter uma formação mais diferenciada; por último, o Entrevistado 1 considera que a formação deve ser de 16horas, à semelhança daquela que já foi ministrada pela ESO. Dois dos entrevistados consideraram que todos os voluntários deviam ter a mesma formação, sendo que, em casos particulares (quando se tratam de psicólogos), a formação deverá ser mais especializada – contudo, pressupõem que o volume formativo-base seja igual para todos.

⁹ Vide resposta à questão nº 13, do APÊNDICE G.

¹⁰ Vide resposta à questão nº 14, do APÊNDICE H.

¹¹ Vide resposta à questão nº 14, do APÊNDICE I.

Outros dois elementos da amostra mencionam que a formação tem de ser diferenciada para quem é e quem não é psicólogo; porque para estes técnicos pretendem-se potenciar competências já adquiridas e prepará-los para uma melhor adequação dos conhecimentos às necessidades da equipa a constituir.

A resposta à pergunta 15 foi praticamente consensual – exceção feita à Entrevistada 3 que reenvia a resposta à questão para a responsabilidade da Escola de Socorrismo em definir esse aspecto. Houve dois elementos que descortinaram um pouco mais uma das mudanças que vai acontecer na instituição, a curto prazo, e que se prende com o novo programa de formação. Assim, ficou explicitado que, quem pretender ser voluntário CV tem um percurso formativo que, antes não existia. Numa primeira etapa o voluntário tem de frequentar o curso de Formação Básica Institucional; avança fazendo o curso Europeu de Primeiros Socorros; depois faz o seu compromisso para com a instituição e os seus princípios fundamentais que pautam a intervenção do MICV e, só depois dessas etapas, é considerado “apto” a fazer a especialização na área de voluntariado que mais o motiva, neste caso, o Apoio Psicossocial. Segundo foi afirmado, deste modo, estas fases servem o propósito de que, assim, todos percebem *“a visão e a filosofia da entidade onde estão integrados”*¹².

Contudo, e como foi mencionado no ponto 2.4.1. do presente estudo, a formação deve ser vista por toda a estrutura CVP como uma oportunidade para o desenvolvimento de competências relacionais e para o trabalho em equipa, em clima de autenticidade e cooperação.

4.4.4. Dimensão Organização

A Equipa de Apoio Psicossocial da CVP tem que integrar a nova organização da Emergência CVP, adaptando-se às necessidades do século XXI – a intervenção social do Movimento Internacional da Cruz Vermelha prende-se cada vez mais com apoio aos indivíduos em instabilidade e/ou em vulnerabilidade social, do que com prestação de socorro devido ao risco existente para a saúde humana (na perspectiva de vida humana, existência).

Considerando este pressuposto é necessária extrema cautela no recrutamento e selecção dos elementos que integram a Equipa de Apoio Psicossocial – tendo em atenção características profissionais, mas não esquecendo as características pessoais de cada elemento.

Assim como é necessário existir um planeamento que dê resposta psicossocial a todos os tipos de incidente crítico, considerando as diversas naturezas (Psycho-Social Support in Situations of Mass Emergency – European Policy Paper. 2001).

Se se considerar que a Equipa de Apoio Psicossocial presta suporte à comunidade, será importante que na sua estrutura se encontrem voluntários e técnicos da área psicossocial. Caso a

¹² Vide resposta à questão nº 15, do APÊNDICE E.

intervenção seja dirigida aos elementos da própria Equipa de Apoio Psicossocial ou para os que constituem as restantes Equipas de Emergência da CVP, então a intervenção deve passar somente pelos técnicos da área psicossocial – considerando a intervenção realizada, não dentro de cada estrutura local, mas permutando os técnicos entre as Delegações onde ocorre a necessidade de actuação.

Assim, para se perceber um pouco mais da Organização das Equipas de Apoio Psicossocial, procurou-se que os entrevistados respondessem às seguintes questões:

17. Como se pressupõe que seja a estrutura da Equipa de Apoio Psicossocial (nos níveis: local, de Plataforma e nacional)?

18. Quem escolhe os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial? E que perfil devem possuir os elementos que vão integrar a Equipa de Apoio Psicossocial? Refira, ainda, que características pessoais e profissionais deve apresentar o Chefe da Equipa de Apoio Psicossocial?

19. Em termos de organização interna das Equipas, como está pensada a constituição da Equipa de Apoio Psicossocial: prevê-se que seja multidisciplinar? Se sim, com que domínios de intervenção para além da Psicologia?

20. Prevê-se que as Equipas de Apoio Psicossocial incluam voluntários não especializados na área de apoio psicossocial? Se sim, de que forma se processa essa inclusão? E qual a distinção de tarefas/papéis entre os elementos com e sem especialização na área de apoio psicossocial na Equipa Psicossocial?

21. A estrutura psicossocial da CVP prevê técnicos contratados para estar de permanência na Equipa de Apoio Psicossocial? Se sim, esse facto prende-se por razões de prontidão, por volume de serviço ou outras? Especifique. Se não, explique.

22. Como se processa o fluxo de informação de activação e operação no terreno entre o chefe da Equipa de Apoio Psicossocial e a estrutura de coordenação operacional da CVP?

23. Como está pensado o processo de accionamento e empenhamento das Equipas de Apoio Psicossocial em situações que envolvam a intervenção de várias estruturas locais? Bem como dos meios logísticos e administrativos necessários à intervenção das Equipas de Apoio Psicossocial da CVP?

A maioria das respostas obtidas à questão 17 refere que, a formação deve ser transversal a todos os voluntários e leccionada na ESO; e, desta forma, a estrutura da Equipa será igual nos vários níveis (local, de Plataforma e nacional): o Chefe de Equipa e os restantes elementos serão os voluntários especialistas que fizeram a referida formação. Excepção feita à Entrevistada 3 – que não interpretou a questão da mesma forma e responde: *“No local é a Delegação (que é responsável pelas equipas locais), na plataforma são o conjunto de meios que as Delegações têm e que possam ser utilizadas pela plataforma, a nível nacional é o Coordenador Operacional de Emergência que accionará todos os meios disponíveis e necessários de todas as Delegações do país”*¹³.

¹³ Vide resposta à questão nº 17, do APÊNDICE D.

Existe, porém, uma «voz discordante»: o Entrevistado 2 considera que *“Isso tudo está directamente dependente das decisões ao nível do sistema de gestão operacional. (...) Gostava muito que a Cruz Vermelha Portuguesa, a nível local, tivesse essas equipas. A nível de Plataforma penso que já é um sistema muito afastado. Mas a nível distrital já faz todo o sentido. (...) Agora, é preciso saber se a rede da instituição está disposta a estas alterações; porque se avançar por aí, então, tem que haver equipas; se isso não se conseguir, deixa de fazer sentido porque na prática não consegue tê-las e não há riqueza de meios para isso.”*¹⁴

A maioria dos entrevistados considera que quem deve escolher os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial deve ser o Chefe de Equipa com colaboração do Coordenador de Plataforma; nalguns casos, os entrevistados acrescentam que aquela primeira figura deve ter licenciatura em psicologia, dada a formação diferenciada que possui. Contudo, essa escolha/selecção deve ser efectuada mediante a resposta a uma grelha de perfis, ou seja, características pessoais e profissionais identificadas como sendo importantes no desempenho das funções. A maioria dos elementos da amostra refere que a deve haver uma selecção que passe por testes psicotécnicos aplicados aos voluntários, seguidos de uma entrevista individual. Algumas dessas características identificadas são: boa capacidade de comunicação e para fazer gestão de pessoas; possuir capacidades de liderança, organização e iniciativa, bem como experiência na área.

O Entrevistado 2 refere que este é um momento de viragem na política de gestão de recursos humanos da instituição: *“(...) somos a única Sociedade Nacional que não tem uma política de recrutamento. Como esta casa nunca teve uma estratégia para emergência, não sentiu necessidade de pensar as coisas dessa forma. A casa tem, permanentemente, as portas abertas, mas de uma forma descaracterizada. O que se pretende com este novo plano é que deixe de ser assim.”*¹⁵

Por unanimidade os elementos da amostra consideram que a Equipa de Apoio Psicossocial deve prever-se como sendo multidisciplinar: tendo um psicólogo voluntário da instituição como chefia e havendo toda uma diversidade de saberes a constituir a equipa: assistentes sociais, voluntários indiferenciados e licenciados noutras áreas das ciências sociais. Todos os entrevistados consideram que não pode haver voluntários no terreno, a abordar sobreviventes, sem que tenham, pelo menos, a formação de base e de sensibilização à temática do apoio psicossocial; se se considerar, ainda, que todos os voluntários da CV sejam socorristas, então haverá equipas mistas, multidisciplinares a trabalhar em emergência. Partindo do princípio de que a estrutura está bem organizada, então, referem os entrevistados de uma forma generalizada, que *“as tarefas são facilmente definidas”*.¹⁶

¹⁴ Vide resposta à questão nº 17, do APÊNDICE E.

¹⁵ Vide resposta à questão nº 18, do APÊNDICE E.

¹⁶ Vide resposta à questão nº 20, do APÊNDICE G.

Quando questionados sobre o facto de se prever que os técnicos sejam contratados para estar de permanência, as opiniões dividem-se: por um lado, consideram que se não há contratados é por uma questão de dinheiro – “(...) porque os estados de prontidão são difíceis de assegurar apenas com voluntários”.¹⁷ Por outro lado, referem “não ser necessária a existência permanente de técnicos, até porque as situações de emergência são tão poucas que provavelmente não o justificam”.¹⁸ E “Não está prevista a contratação de pessoas para esse efeito. Porque na Sede há psicólogos e algumas Delegações também. Como as situações de catástrofe, em Portugal, ainda não se têm sentido, além dos desastres pontuais, daí que não se sente necessidade de contratar pessoas para esse efeito.”¹⁹

Como foi mencionada a estrutura funcional da Equipa de Apoio Psicossocial, os entrevistados centram a sua opinião nessa organização funcional para fundamentar a resposta à questão 22, referindo que o fluxo de informação de activação deve ser: a nível local a equipa é activada pelos Serviços Municipais de Protecção Civil, directamente para o Coordenador Local de Emergência, deste para o Chefe de Equipa e deste para os voluntários (e o inverso no sentido do terreno para o comando). Se a necessidade de intervenção for sentida ao nível regional, então o Centro Distrital de Operações de Socorro faz a activação do Coordenador de Plataforma Regional; a informação segue desta fonte para o Coordenador Local de Emergência, deste para o Chefe de Equipa e deste para os voluntários.

4.4.5. Dimensão Activação

Com a introdução desta dimensão no presente estudo procura saber-se qual o fluxo de informação que deve existir aquando da activação da Equipa de Apoio Psicossocial.

O Chefe de Equipa avalia as informações recebidas, efectua as tomadas de decisão, reúne os recursos humanos e físicos necessários e partem para o terreno, devidamente identificados – mas é importante perceber-se como é materializada a activação e, em contexto de teatro de operações, que circunstâncias são necessárias estar reunidas para que seja activada uma segunda Equipa.

Daí que, as questões colocadas aos entrevistados sejam as seguintes:

24. Como é definido o “estado de prontidão” das Equipas de Apoio Psicossocial? E quais as situações-chave para o accionamento das Equipas de Apoio Psicossocial?

25. Como é que a activação deve ser materializada com a Equipa de Apoio Psicossocial (chamada telefónica; mensagens via telemóvel; escalas de serviço elaboradas mensalmente e

¹⁷ Vide resposta à questão nº 21, do APÊNDICE E.

¹⁸ Vide resposta à questão nº 21, do APÊNDICE H.

¹⁹ Vide resposta à questão nº 21, do APÊNDICE D.

dadas a conhecer atempadamente)? E qual o percurso de comunicação dentro da Equipa de Apoio Psicossocial para responder dentro do tempo de prontidão esperado?

26. Em termos da estrutura local da Emergência CVP quem pode accionar a Equipa de Apoio Psicossocial: o Chefe de Equipa? O Coordenador Local de Emergência? O Presidente da Delegação? O Coordenador de Plataforma?

27. Quais os critérios que são necessários existir num incidente crítico para que seja mobilizada uma segunda ou terceira Equipas de Apoio Psicossocial, com reforço, para o teatro de operações?

Do um modo geral, foi mencionado que, tratando-se de Equipas de emergência, são activadas para situações como sendo catástrofes e desastres graves; contudo, e de acordo com a opinião do Entrevistado 1, tratando-se de uma intervenção de 3ª linha, o estado de prontidão é de cerca de 3 ou 4 horas. O Entrevistado 6 menciona que cada distrito deve ter uma equipa de prontidão entre 1 a 2 horas.

Em contrapartida, o Entrevistado 3 considera que, o estado de prontidão desta equipa devia ser “*ao minuto*”, fundamentando com a sua experiência profissional e acrescentando que “*Os técnicos de apoio psicossocial devem estar ao lado dos elementos das equipas de emergência de socorro*”.²⁰

No que concerne à materialização da activação, os elementos que constituem a amostra referem que, de preferência, deve existir uma escala mensal de prevenção, sendo que a forma de activação deve depender dos meios disponibilizados pela Delegação, porém, via sms e telemóvel talvez seja mais fácil.

Apenas Entrevistado 1 e o Entrevistado 6 respondem à última fase da questão 25, considerando que o fluxo de informação deve ser através do coordenador local e do chefe de equipa – estes elementos é que têm de avaliar qual a melhor estratégia de intervenção e com que recursos.

À questão sobre quem pode activar a Equipa de Apoio Psicossocial, a resposta foi única: o coordenador local é quem pode accionar a Equipa de Apoio Psicossocial.

No que respeita à questão 27, as respostas são, tendencialmente, homogéneas: uma segunda ou terceira Equipas de Apoio Psicossocial devem ser mobilizadas dependendo do número de sobreviventes a apoiar (ou seja, a dimensão da catástrofe) e a natureza da catástrofe; sendo que o Entrevistado 6 acrescenta “*danos causados à equipa anterior*”²¹ e a Entrevistada 3 acrescenta “*desgaste da equipa que está no terreno*”²²

²⁰ Vide resposta à questão 24, do APÊNDICE G.

²¹ Vide resposta à questão 27, do APÊNDICE I.

²² Vide resposta à questão 27, do APÊNDICE F.

4.4.6. Dimensão Interligação

Sendo a CVP uma entidade que integra a Autoridade Nacional de Protecção Civil é relevante aferir da interligação entre as diferentes Equipas no terreno; perceber como, onde e com que tarefas se processa a intervenção da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP no teatro de operações.

Encurtar do espaço de tempo em que os sobreviventes se encontram em contexto de incidente crítico é bom predictor no que respeita ao ultrapassar da situação sem repercussões mais gravosas do ponto de vista emocional e psíquico. Daí que o objectivo de todos os intervenientes deve passar pela preocupação com este aspecto.

Uma boa interligação entre as diferentes forças que estão no terreno é fulcral para que se proporcione à comunidade, o mais rápido possível, o retorno à normalidade. Posto isto, é importante conferir junto da amostra do presente estudo, respostas às seguintes questões:

28. Dentro das funções de coordenação de plataforma: como promovem a articulação dos meios materiais mobilizáveis fora da CVP com os que há internamente, para que seja cumprida a missão da Equipa de Apoio Psicossocial?

29. Que outras “equipas mobilizáveis” da CVP podem surgir e para dar resposta a que tarefas de emergência relacionadas com o Apoio Psicossocial?

30. Como deve ser feita a articulação da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP com outros agentes de terreno (CDOS)? E em que ponto da intervenção no teatro de operações considera que deve entrar a Equipa de Apoio Psicossocial? Justifique.

Em resposta à questão 28, o Entrevistado 2 considera que deve haver uma espécie de *liaison officer* que seja “a ponte entre as necessidades da Cruz Vermelha Portuguesa e as entidades externas com que estamos a colaborar”.²³

Tanto o Entrevistado 5, como o Entrevistado 6 consideram que a articulação dos meios deve ser através dos comandantes de operações que, por sua vez, estão nos CDOS e que funcionam como os tais “oficiais de ligação de cada Instituição”.²⁴

Quando questionados sobre que outras equipas mobilizáveis da CVP, enquanto Coordenadores, accionariam para dar resposta a tarefas de emergências relacionadas com o Apoio Psicossocial, constata-se que é unânime a escolha da Equipa de Apoio de Socorro e Transporte. O Entrevistado 2 acrescenta: Equipa de Mortuária – bem como os Entrevistados 4 e 5; Equipa de Comunicações – bem como o Entrevistado 5; Equipa de Apoio em Pesquisa e Localização – bem como a Entrevistada 3. O Entrevistado 4 acrescenta as Equipas de Apoio Logístico – bem como o Entrevistado 6 e a Entrevistada 3. Os Entrevistados 3 e 5 referem que accionariam as Equipas de

²³ Vide resposta à questão 28, do APÊNDICE E.

²⁴ Vide resposta à questão 28, do APÊNDICE H.

Apoio à Sobrevivência; o Entrevistado 6 menciona, ainda, a mobilização das Equipas de Busca e Salvamento.

Relativamente às respostas obtidas para a questão 30, são de dar relevo a necessidade de articulação com o CDOS através dos Coordenadores de Plataforma – como menciona o Entrevistado 4²⁵, O Entrevistado 5²⁶; ou através dos Coordenadores Locais, caso a dimensão do incidente seja ao nível do concelho – como refere o Entrevistado 6²⁷.

4.4.7. Dimensão Tipologia de Intervenção

Quando se concebeu a existência da Equipa de Apoio Psicossocial teve de se acautelar a tipologia de intervenção a ser utilizada – tanto como forma de guião para a formação específica da Equipa, como para garantir que em toda a rede CVP a actuação é homogénea.

A tipologia de intervenção responde à «forma de estar» da Equipa no terreno; a actuação pode ser para com a comunidade, ou pode delimitar-se a suporte prestado a outras Equipas de Apoio da CVP. Naturalmente, o modo como a Equipa actua numa e noutras ocasiões são, necessariamente, diferentes – inclusive pelas características pessoais e profissionais dos elementos intervenientes.

Para melhor dar resposta numa situação de Emergência é benéfico para todos os elementos ter consolidada a informação teórica sobre o *modus operandi*, mas é igualmente relevante haver treino intenso naquelas que são identificadas como as vulnerabilidades da área geográfica onde a Equipa de Apoio Psicossocial tem abrangência.

31. A tipologia de intervenção da Equipa de Apoio Psicossocial visa dirigir-se a que público-alvo, isto é, qual a população a que deve responder? E como podem conhecer as vulnerabilidades da “área de abrangência”?

32. A Equipa de Apoio Psicossocial visa uma intervenção interna (junto de outros colaboradores CVP da estrutura local a que pertence ou em permuta com outra Delegação)? Justifique.

33. Na sua opinião, é da responsabilidade da Equipa de Apoio Psicossocial seguir os sobreviventes durante quanto tempo após o incidente?

34. Quando termina a intervenção junto dos sobreviventes, a Equipa de Apoio Psicossocial é responsável por os “integrar em respostas de apoio” que se encontrem na comunidade? Se sim, como acha que o pode fazer?

35. É suposto a Equipa de Apoio Psicossocial assumir desempenho de tarefas em situações de normalidade (versus de catástrofe ou incidente crítico), inserida na comunidade de origem? Se sim, quem a activa, de que forma intervém e com que tarefas? Especifique.

²⁵ Vide resposta à questão 30, do APÊNDICE G.

²⁶ Vide resposta à questão 30, do APÊNDICE H.

²⁷ Vide resposta à questão 30, do APÊNDICE I.

No que respeita à questão 31, as respostas obtidas vão no sentido de que a Equipa tem de estar preparada para actuar onde e com quem necessita de apoio; considerando como primeira prioridade as vítimas e como segunda prioridade os familiares e amigos das pessoas envolvidas no incidente. Apenas o Entrevistado 5 responde à última parte da questão, afirmando que as vulnerabilidades das áreas de abrangência devem estar consagradas nos Planos de Emergência Municipais e Distritais, sendo, assim, do conhecimento público.

Todos os entrevistados consideram que a Equipa de Apoio Psicossocial deve fazer intervenção interna, dado que é importante manter o nível de profissionalismo dos colaboradores CV – e isso pode passar pelo apoio psicossocial após a intervenção num incidente crítico.

Quanto à questão número 33, o Entrevistado 2 considera que, à semelhança do que acontece internacionalmente, deve ser feito seguimento aos sobreviventes até seis meses após o incidente crítico²⁸.

O Entrevistado 4 coloca essa decisão nas mãos dos psicólogos que estiverem no terreno²⁹. Por seu turno, o Entrevistado 6 afirma que os sobreviventes devem ser seguidos de Equipa de Apoio Psicossocial, no máximo de um mês, após o incidente³⁰. A Entrevistada 3 segue o sentido de resposta do Entrevistado 6, sem mencionar *timing* máximo³¹. Já o Entrevistado 5 remete a resposta para a análise caso a caso e para a necessária tomada de decisão por parte dos órgãos de Protecção Civil, dada a natureza de actuação da CVP ser neste âmbito³².

Porém, em resposta à questão 34, a maioria dos entrevistados afirma que a Equipa é responsável por integrar os sobreviventes em respostas de apoio que se encontrem na comunidade – em articulação com a ANPC (através dos SMPC ou dos CDOS), refere o Entrevistado 1³³; «*depende da estrutura que esteja montada*» afirma o Entrevistado 4³⁴; o Entrevistado 5 responde afirmativamente, “*mas em coordenação de outros órgãos responsáveis, como a Segurança Social*”³⁵; e o Entrevistado 6, à resposta dada por o Entrevistado 5, acrescenta as soluções de que é detentor o Ministério da Saúde³⁶. A Entrevistada 3 é peremptória quando reporta essa

²⁸ Vide resposta à questão 33, do APÊNDICE E.

²⁹ Vide resposta à questão 33, do APÊNDICE G.

³⁰ Vide resposta à questão 33, do APÊNDICE F.

³¹ Vide resposta à questão 33, do APÊNDICE I.

³² Vide resposta à questão 33, do APÊNDICE H.

³³ Vide resposta à questão 34, do APÊNDICE D.

³⁴ Vide resposta à questão 34, do APÊNDICE G.

³⁵ Vide resposta à questão 34, do APÊNDICE H.

³⁶ Vide resposta à questão 34, do APÊNDICE I.

responsabilidade para a autoridade de saúde³⁷

Relativamente à resposta à questão 35, por um lado, há quem considere que as Equipas devem assumir tarefas em situações de normalidade, por uma questão de treino, de operacionalidade – o Entrevistado 2³⁸; o Entrevistado 3 junta à afirmação do Entrevistado 2 o facto desse convívio dos elementos em momentos de não emergência pode contribuir para o diagnóstico de situações problemáticas difíceis de identificar³⁹; o Entrevistado 5 menciona que o desempenho dessas tarefas em contexto de normalidade poderia ser ao abrigo de protocolos com entidades competentes⁴⁰.

Por outro lado, o Entrevistado 6 afirma que “(...) assim deixa de ser emergência”⁴¹.

4.4.8. Dimensão Missões Internacionais

Trabalhar em contexto humanitário reveste-se de um potencial significativamente relevante ao nível do stress – o que pode ainda ser exacerbado por experiências de eventos traumáticos durante esse desempenho (FICV. 2008). Sendo o Movimento Internacional da Cruz Vermelha de âmbito internacional faz sentido enquadrar a actuação da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP nesse contexto.

É, então, relevante perceber como é que se processa a integração dessa Equipa numa força de actuação internacional: tanto do ponto de vista operacional, como na perspectiva da preparação dos elementos que a integram. Assim, é importante aferir se as Equipa de Apoio Psicossocial portuguesas se encontram ao mesmo nível de organização, formação e especialização que as congéneres europeias e que eventuais lacunas faltam preencher.

A filosofia inerente à Equipa de Apoio Psicossocial deve ser identificada como estando directamente relacionada com intervenções nacionais e internacionais, visto que o MICV não conhece fronteiras e encontra-se na prossecução dos princípios fundamentais de intervenção do Movimento preocupações com a universalidade e a humanidade.

Outro aspecto que importa avaliar centra-se nos níveis de activação de stress que as missões humanitárias internacionais encerram em si mesmas e como é que esse aspecto é significativo para os elementos CV que o vivenciam.

³⁷ Vide resposta à questão 34, do APÊNDICE F

³⁸ Vide resposta à questão 35, do APÊNDICE E.

³⁹ Vide resposta à questão 35, do APÊNDICE G.

⁴⁰ Vide resposta à questão 35, do APÊNDICE H.

⁴¹ Vide resposta à questão 35, do APÊNDICE I.

O Comité Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho como organização humanitária aceita grandes desafios de trabalhos em todo o mundo, particularmente nas áreas de conflito – esta é uma das razões porque a organização constituiu uma Unidade de Stress, que desde 1993 está interligada com a segurança nas operações. Esta Unidade providencia treino, gestão de stress e a implementação do CISM para os seus colaboradores (FICV. 2008).

36. A filosofia da Equipa de Apoio Psicossocial passa (ou não) por intervenção nacional e internacional? Apenas uma delas? Qual?

37. Ao acontecer, a tipologia de intervenção externa visa dirigir-se a que público-alvo, isto é, qual a população a que deve responder? E de que modo sustenta essa resposta?

38. Na sua perspectiva, qual o tempo máximo de permanência numa missão internacional?

39. Vê como possível (ou não) a intervenção de Equipas de Apoio Psicossocial portuguesas em conjunto com outras Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho? Justifique.

40. Estão as Equipa de Apoio Psicossocial portuguesas ao mesmo nível de organização, formação e especialização que as congéneres europeias? Se sim, porquê? Se não, que lacunas falta preencher?

41. Em sua opinião, as missões internacionais humanitárias podem ser potencialmente mais significativas ao nível do stress activado?

Todos os entrevistados, excepção feita ao Entrevistado 2, afirmam que a filosofia da Equipa de Apoio Psicossocial passa por intervenção nacional e internacional. A «voz discordante» justifica que, *“nesta fase, e nos próximos anos, será uma intervenção nacional. (...) Se neste momento ainda estamos numa fase embrionária, penso que temos que andar um bocadinho para chegarmos lá. (...) Temos que passar pela fase de maturação e consolidação para irmos para outros voos”*.⁴²

No que respeita à questão 37, temos metade das opiniões dos entrevistados centradas na necessidade de priorizar o apoio à comunidade, e, as restantes opiniões centram-se na resposta *“depende do que nos for pedido”*.

Relativamente ao tempo máximo de permanência numa missão internacional as respostas dividem-se entre: um mês nas perspectivas da Entrevistada 3⁴³ e do Entrevistado 6⁴⁴; dois meses, refere o Entrevistado 1⁴⁵; entre três a seis meses, afirma o Entrevistado 2⁴⁶; no máximo seis

⁴² Vide resposta à questão 36, no APÊNDICE E.

⁴³ Vide resposta à questão 36, no APÊNDICE F.

⁴⁴ Vide resposta à questão 38, no APÊNDICE I.

⁴⁵ Vide resposta à questão 38, no APÊNDICE D.

meses, diz o Entrevistado 4⁴⁷ e o Entrevistado 5⁴⁸.

Quando se questiona a amostra sobre se vê como possível (ou não) a intervenção de Equipas de Apoio Psicossocial portuguesas em conjunto com outras Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, a resposta vai do «*sim*» peremptório da maioria, justificado com o facto de se tratar duma organização com missões e princípios comuns, até ao «*sim*» do Entrevistado 2, colocando um "*mas depois da aprendizagem subjacente*"⁴⁹.

No que respeita à questão 40, os elementos que constituem a amostra responderam que consideram que as Equipas de Apoio Psicossocial portuguesas estão ao mesmo nível de organização, formação e especialização que as congéneres europeias – inclusive devida à nossa capacidade de adaptação, como menciona o Entrevistado 1⁵⁰. As vozes contrárias são as do Entrevistado 2⁵¹; do Entrevistado 4 – que referem que encontram como lacunas: a falta de criação dessas equipas, formação e especialização⁵²; do Entrevistado 5 – "(...) a CVP ainda não criou as normas para a constituição e formação das Equipas de Apoio Psicossocial"⁵³. O Entrevistado 6 afirma "*Aí não sei responder... não conheço as outras*".

Ao questionarmos a amostra sobre o facto das missões internacionais humanitárias poderem (ou não) ser potencialmente mais significativas ao nível do stress activado, as respostas, maioritariamente, obtidas vão no sentido afirmativo, devido ao facto dos elementos estarem inseridos em ambientes diferentes do habitual, com alimentação, idioma, cultura, doenças diferentes; no fundo, a potenciação do nível de stress poderá ser devida à ausência da rede de suporte social e familiar, bem como à natureza das tarefas com que o indivíduo se vai defrontar.

4.4.9. Dimensão Qualidade de Vida

O conceito de qualidade de vida compreende uma vasta área de interesses, com uma necessidade particular para mapear e entender disparidades associadas com a idade, o género, a saúde, as classes sociais e as diferenças regionais. É necessário relacionar o equilíbrio

⁴⁶ Vide resposta à questão 38, no APÊNDICE E.

⁴⁷ Vide resposta à questão 38, no APÊNDICE G.

⁴⁸ Vide resposta à questão 38, no APÊNDICE H.

⁴⁹ Vide resposta à questão 39, no APÊNDICE E.

⁵⁰ Vide resposta à questão 40, no APÊNDICE D.

⁵¹ Vide resposta à questão 40, no APÊNDICE E.

⁵² Vide resposta à questão 40, no APÊNDICE G.

⁵³ Vide resposta à questão 40, no APÊNDICE H.

profissional e a coesão social, a modernização da protecção social e os serviços de bem-estar social. A ideia de qualidade de vida reflecte não apenas circunstâncias relativas aos outros, mas dos próprios indivíduos consigo mesmos.

Falar em qualidade de vida passa por considerar uma redução ou inexistência de factores de risco de natureza psicossocial, como: aspectos relacionados com a cultura da organização e com a função, o conflito de papéis, as insuficientes funções atribuídas, o excesso de responsabilidades assumidas, a insegurança no trabalho, a falta de participação na tomada de decisão, as deficientes relações inter-pessoais com os superiores ou com os colegas, a exposição à violência no trabalho, as dificuldades em fazer conciliação de papéis profissionais e familiares, bem como o trabalho por turnos e o trabalho nocturno. Mas também pode passar por conseguir equilibrar esses factores de risco, com aspectos protectores e promotores de potencial bem-estar.

Sacadura-Leite (s.d.) sistematiza as condições de trabalho potencialmente stressoras da seguinte forma:

- aspectos relativos ao tempo de trabalho (trabalho por turnos; horas extraordinárias; pressão do tempo para respostas);
- conteúdo do trabalho (fragmentado; monótono; repetitivo; grau de autonomia; insuficientes recursos para realizar as tarefas);
- relações interpessoais no grupo (suporte social; assédio; interacção entre trabalhadores);
- relações interpessoais com a supervisão (participação no processo de decisão; suporte social, reconhecimento pelo trabalho);
- condições organizacionais (dimensão da organização; estrutura organizacional).

Assim, considerou-se relevante questionar a amostra sobre os seguintes aspectos:

42. Considera que a CVP tem uma política de gestão de recursos humanos adequada às missões para as quais esses recursos se disponibilizam?

43. As exigências em termos laborais (horários, tarefas, turnos, condições de salubridade do espaço, etc.) têm alguma compensação, do seu ponto de vista? Se sim, qual. Se não, diga o que considera importante implementar.

44. Na sua opinião, os elementos que integram as equipas de apoio em emergência possuem alguns riscos que ameacem a sua qualidade de vida? Se sim, identifique. Se não, quais são os factores de "protecção" que identifica?

45. No seu ponto de vista, considera que existe alguma correlação entre a qualidade de vida dos elementos das equipas de apoio em emergência e o nível de stress por eles experienciados? Explique.

Relativamente à questão 42, o Entrevistado 6 considera que "(...) a Cruz Vermelha Portuguesa funciona com voluntários; o que implica que não podemos falar em recursos humanos, porque não são profissionais. (...) Estamos a falar de voluntários e por isso não podemos disciplinar as

peçoas como se fossemos uma empresa"⁵⁴.

O Entrevistado 2 é categórico ao responder "*Não. Não existe*", assim como o Entrevistado 4 quando afirma "*Não. Ainda não*" e como o Entrevistado 6 quando refere "*Não tem uma política de formação... ainda...*".

O Entrevistado 5 pode dizer-se que está mais convencido da mudança a curto prazo: "*(...) não considero que exista qualquer tipo de gestão de recursos humanos, pelo menos organizada, adequada a qualquer tipo de missão seja internacional, seja a nível nacional. Porém julgo estarmos a caminhar, a curto prazo, para esse tipo de política – uma boa gestão de recursos humanos*"⁵⁵.

Na sequência da questão anterior, mas tentando perceber de que forma a organização compensa os indivíduos que com ela colaboram, as respostas obtidas vão desde a constatação de que a "*Cruz Vermelha Portuguesa não tem nada para dar a ninguém*", contudo, tendo como presente o facto de que "*as pessoas devem ser compensadas, nem que mais não seja com uma palavra; mas também devem ser criadas todas as condições para que as Delegações possam beneficiar os seus voluntários*"⁵⁶. Indo ao encontro das palavras do Entrevistado 6: "*(...) nem sempre as compensações têm que ser financeiras e nesta área estamos a falar de voluntários e é preciso encontrar políticas nacionais de gestão de voluntários e pessoal(...)*"⁵⁷

O Entrevistado 2 centra-se no exemplo da Escola de Socorrismo para afirmar que "*(o funcionário) É compensado casuisticamente*"⁵⁸.

O Entrevistado 4 dá uma resposta mais ao encontro da missão da organização: "*O facto de ajudarmos pessoas já é importante*"⁵⁹; o que, de algum modo se relaciona com a resposta do Entrevistado 5 – e a deste encontra eco, completando, as palavras do Entrevistado 1: "*(...) a única compensação que existe é de pertencermos a uma Instituição de grande nome que é a Cruz Vermelha e de grandes princípios, com reconhecimento mundial*".

Em relação à questão 44, o Entrevistado 1 levou a resposta para as questões inerentes à segurança e higiene no trabalho, manifestando preocupação pela forma protegida e adequada como as pessoas devem estar em teatro de operações, acrescentando, ainda, que todos os voluntários da instituição são abrangidos por um seguro.

Por sua vez, os Entrevistados 2, 4, 5 e 6 analisaram a questão do ponto de vista dos riscos que

⁵⁴ Vide resposta à questão 42, no APÊNDICE D.

⁵⁵ Vide resposta à questão 42, no APÊNDICE H.

⁵⁶ Vide resposta à questão 43, no APÊNDICE D.

⁵⁷ Vide resposta à questão 43, no APÊNDICE I.

⁵⁸ Vide resposta à questão 43, no APÊNDICE E.

⁵⁹ Vide resposta à questão 43, no APÊNDICE G.

são transversais a todas as equipas em cenário de catástrofe, como o facto de se trabalhar com equipamentos que aumentam o nível de stress⁶⁰, os elementos estarem em contacto próximo com acidentes, agressões verbais e físicas, stress, contágio e transmissão de doenças⁶¹. Deste grupo de entrevistados, apenas o Entrevistado 4 responde à última parte da questão, referindo que os factores de protecção dos elementos das Equipas de Apoio Psicossocial "(...) é tudo o que deveriam ter como formação em primeiros socorros e institucional (...)".

No que respeita à última questão dirigida à amostra, obtiveram-se respostas significativas como: a de Entrevistado 1 que considera que "*é necessário passar pelas experiências para se conseguir aprender a lidar com as dificuldades*"⁶²; a de Entrevistado 4: "*Existe... depende dos sítios onde estão e do que as coordenações locais de emergência proporcionam aos elementos... e o que exigem aos voluntários e do tipo de apoio que lhes é dado...*"⁶³; ou a de Entrevistado 5: "*Por experiência própria e por relato de terceiros, considero existir alguma correlação entre a qualidade de vida dos elementos das Equipas de Emergência e o nível de stress por eles experienciado. O desenvolvimento de fobias, o aumento da agressividade e intolerância para com tudo e com todos. Desinteresse e ausência constante aos serviços para que é nomeado, terminando muitas vezes na desistência definitiva*"⁶⁴.

⁶⁰ Vide resposta à questão 44, no APÊNDICE I.

⁶¹ Vide resposta à questão 44, no APÊNDICE H.

⁶² Vide resposta à questão 45, no APÊNDICE D.

⁶³ Vide resposta à questão 45, no APÊNDICE G.

⁶⁴ Vide resposta à questão 45, no APÊNDICE H.

CAPÍTULO 5 – O MODELO

5.1. Modelo Emergente

Neste ponto do trabalho procurar desenhar-se o Modelo Teórico de Apoio Psicossocial em situações de crise, para a Cruz Vermelha Portuguesa.

Pelo percurso efectuado até ao momento, é perceptível que a remodelação existente na organização necessita de alguns instrumentos de actuação basilares – para que possa realizar trabalho com mais qualidade, eficácia e eficiência. Assim, o Modelo que se esboça não é mais do que um mero ponto de partida, que deve ser flexível e passível de adaptar-se a realidades conjecturais distintas – tanto no que concerne à vida da estrutura em si, como dos «teatros de operações» que a CVP pode encontrar e onde tem de intervir.

Como já foi mencionado, as Equipas de Apoio Psicossocial têm como principal tarefa o proporcionar de adequada atenção aos sobreviventes, seus familiares e demais pessoas que se vejam afectadas por um incidente, de forma a poder ir ao encontro da satisfação das necessidades psicológicas, sociais e de inclusão que aqueles indivíduos possam manifestar nos primeiros momentos após o incidente crítico.

O âmbito de actuação das Equipas de Apoio Psicossocial da CVP é, num primeiro momento, o território nacional; podendo ser destacadas para outros locais após alguns anos de treino e consolidação de conhecimentos – sendo que, tanto numa como noutra situações, o sistema de resposta deve ser coordenado entre as várias Equipas existentes por Plataforma Regional de Emergência, de modo a que, entre as várias Estruturas Locais envolvidas, exista capacidade de resposta e apoio efectivado num curto período de tempo.

As necessidades da Cruz Vermelha Portuguesa que podem justificar a criação das Equipas Psicossociais passam por:

1) Devido às alterações estratégicas consignadas em documentação oficial (2006), a Sociedade Nacional Portuguesa considerou que deve priorizar a emergência social. Posto isto, a Sociedade Nacional tem que se reorganizar para formar recursos humanos disponíveis e efectuar a respectiva *reorientação* de motivações e objectivos.

2) A natureza do apoio prestado pelas Sociedades Nacionais do Movimento da Cruz Vermelha suscita a inerência da necessidade de um suporte que, *a posteriori*, possa ser disponibilizado aos seus colaboradores.

O lidar de muito perto com o sofrimento humano em várias vertentes (desde a saúde física ao equilíbrio emocional), acaba por influenciar o comportamento do colaborador Cruz Vermelha.

Quando termina a sua abordagem ao sobrevivente e no «rescaldo» do incidente crítico, o colaborador necessita saber que tem o suporte que pode ser facultado pela Equipa de Apoio Psicossocial – porque:

a) durante o quotidiano, tanto técnicos da área social, como voluntários, têm que dar respostas em tempo útil, às emergências para as quais são chamados;

b) muitas dessas «saídas de emergência» implicam deixar para trás família e vida pessoal;

c) quando estão defronte de terceiros com problemas no «aqui e agora», o colaborador Cruz Vermelha tem de conseguir ser racional e profissional, actuando de forma «isolada» das circunstâncias que o possam rodear e que podem funcionar como influências subjectivas quando delas não se está consciente.

d) para actuar em contexto de incidente crítico é necessária formação adequada sobre a natureza da intervenção. É este “instrumento” (formativo) que pode diferenciar o resultado da actuação.

É necessário que, quando o incidente crítico serenar e tudo volte ao «normal», os indivíduos envolvidos possam ter o encaminhamento que seja útil para resolver alguns aspectos mais subjectivos, mas que podem interferir com o desempenho habitual das suas funções.

A Equipa de Apoio Psicossocial pode intervir neste processo, como elemento facilitador do mesmo, mas apenas em situações extremas – dado que o seu objectivo primordial é intervenção psicossocial em catástrofes. Este apoio pode chamar-se de retaguarda, visto que viabiliza a existência de equipas coesas, motivadas, equilibradas emocionalmente e concentradas no seu melhor desempenho junto da comunidade vulnerável.

Assume aí uma importante relevância o papel de coordenador/supervisor das Equipas de Apoio Psicossocial – no fundo, há que garantir que, após a formação, na passagem para o terreno dos saberes adquiridos e/ou treinados, o elemento que pertence à equipa está seguro de que o procedimento é homogéneo por todo o país: só assim é viável essa premissa.

Além disso, o coordenador/supervisor acaba por poder ter outros papéis, como por exemplo: num contexto de incidente crítico, é o elemento que presta apoio teórico de orientação, na retaguarda da equipa que está no terreno. É, no fundo, o especialista que pode e deve ser contactado a fim de ajudar a definir prioridades, estabelecer de objectivos concretos em cada incidente que se vivencie.

São funções do Coordenador/Supervisor: constatar as necessidades de formação existentes e propor um plano de formação; deve ser responsável pela área de investigação e actualização aos elementos que constituem as várias Equipas de Apoio Psicossocial da CVP; deve fazer

verificação da pertinência e êxito das intervenções; bem como, avaliar os elementos que integram as diferentes Equipas de Apoio Psicossocial; é, ainda, “missão” do Coordenador/Supervisor conhecer individualmente cada voluntário que se propõe integrar a referida Equipa, para que sejam facilmente identificadas as especificidades e mais-valias que possui – para que, em caso de necessidade, sejam identificadas com rapidez quais as pessoas e sua localização para responder a determinada situação específica. Por outro lado, o coordenador/supervisor deve ser o elemento que, em termos de perfil, possua já experiência nacional e internacional, de forma a apoiar tecnicamente quer a equipa de apoio psicossocial, quer o Coordenador Local de Emergência, quer, ainda, o Coordenador de Plataforma Regional de Emergência, ou, até mesmo, o topo da hierarquia de decisão da CVP para este domínio de intervenção.

Caso exista missão internacional da CVP para a área do apoio psicossocial, o coordenador/supervisor deve assumir a função de chefe de Equipa de Apoio Psicossocial – dado que será uma pessoa com bastante *know-how* nesta matéria.

Contudo, é necessária formação específica na área psicossocial, apresentando um conteúdo formativo específico, coerente, consistente e com muitos exemplos práticos, dirigida aos colaboradores Cruz Vermelha. Dada a heterogeneidade dos destinatários, bem como as diferentes problemáticas que têm de enfrentar, é importante que, além dos conteúdos específicos relacionados com a intervenção de terreno, devam ter formação básica institucional e, ainda, noções de primeiros socorros.

A Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha, enquanto entidade que centraliza e efectua a distribuição do curso de Apoio Psicossocial pelas Estruturas Locais, deve considerar dois níveis de conteúdos – dado que um dos cursos deve ser dirigido a técnicos especialistas (profissionais da área psicossocial) e o outro curso dirige-se a elementos de proximidade integrados na comunidade (voluntários). Porém, deve partir-se de três premissas idênticas para as duas tipologias de cursos: 1) os formandos têm que frequentar a formação básica institucional – com a duração de 6 horas para todos os elementos; 2) a carga horária deve ser a seguinte: 32 horas de apoio psicossocial para psicólogos e 16 horas para não psicólogos; 3) a componente prática deve ser uma constante nas duas tipologias de curso.

Conforme é mencionado na documentação da FICV, a formação contínua é a melhor estratégia a eleger de forma a manter as equipas funcionais e com capacidade de resposta em contexto de emergência. Além de se considerar a troca de experiências e a reciclagem de conhecimentos como *modus operandi* necessários à consolidação técnica dos recursos humanos que constituem as equipas, a promoção de espaços formativos, além de cumprirem aqueles objectivos, ainda funcionam como momentos reforçadores do espírito de equipa, bem como do sentimento de cumprimento de missão que os colaboradores Cruz Vermelha devem assumir e desempenhar.

Assim, como formação inicial facultada aos técnicos que podem integrar a equipa de apoio psicossocial (psicólogos e assistentes sociais) pressupõe-se a execução de um curso equivalente ao já leccionado pela ESO – respeitando os tempos e conteúdos propostos no Anexo J – sem esquecer o Curso Europeu de Primeiros Socorros – visto que a posição da CVP, actualmente, passa pela obrigatoriedade de que todos os voluntários devem ser socorristas (ou seja, devem saber prestar os primeiros socorros).

Após essa “formação base” ao nível do socorrismo e do apoio psicossocial, postula-se a necessidade de planificar e realizar: por um lado, dois encontros formativos de curta duração (um no primeiro semestre e outro no segundo), de 6ª feira a domingo, das 9h às 19h, perfazendo um total de 27 horas de formação teórico-prática. Por outro lado, a execução de uma semana formativa (de sábado a domingo), mas onde se trabalha mais do que a questão do apoio psicossocial e dos primeiros socorros – trabalha-se e vive-se o “espírito Cruz Vermelha”, o sentimento de pertença à maior organização humanitária mundial, a liderança, a resolução de conflitos, a capacidade de gerir momentos potenciadores de indução de stress, ... enfim, conteúdos diversos que devem ser concentrados num único espaço, com volume de formação (em sala e de exterior) que varie entre as 30 horas e as 36 horas. Considera-se que, para que vá ao encontro dos objectivos, este encontro formativo deve ser realizado em regime de internato e, eventualmente, poderá ser considerado um dia e 4 a 5 noites livres.

Além do que já ficou mencionado sobre a necessidade da formação, enquanto acto de crescimento pessoal e profissional, bem como de enriquecimento da forma de actuação da própria equipa, os momentos formativos propostos consideram-se como mais-valias ao nível do trabalho enquanto equipa, ou seja, em cenário de catástrofe é útil a vários níveis que os elementos envolvidos tenham empatia, relação de proximidade e entendimento, que funcionem como membros de um mesmo corpo: pois, só assim, é possível ter um bom desempenho e atingir com sucesso os objectivos que têm sido apontados.

5.2. Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Na última década, perto de dois biliões de pessoas foram afectadas por catástrofes e perturbações sociais. A frequência dos desastres tem vindo a aumentar a um ritmo alarmante: a população mais vulnerável muitas vezes não tem capacidade para recuperar dos danos, antes de ser novamente atingida. O conhecimento que se possui das ameaças, das vulnerabilidades e das capacidades de resposta é a base que viabilizará a tomada de decisões correctas e oportunas, com vista a uma intervenção adequada às situações de emergência do século XXI (*Social welfare policy*. 1999).

As catástrofes criam necessidades psicológicas, tanto imediatas, como de longo prazo. Os problemas que as pessoas experienciam após um incidente crítico não podem ser tratados à

superfície e imediatamente; o tempo necessário para «cicatrização» difere de uma pessoa para outra. Consequentemente, há a necessidade de tornar os programas de apoio sustentáveis através dos recursos locais, indo desde a formação das populações locais e ao acompanhamento da situação. (FICV. 2001).

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha tem demonstrado experiência em trabalhar em ambientes multiculturais e onde os resultados que se procuram são mais bem aceites. O apoio psicossocial auxilia no alívio do sofrimento emocional, para que as pessoas possam, rapidamente, voltar a confiar nos seus próprios recursos, encontrando com êxito o caminho da «recuperação».

Os colaboradores e voluntários Cruz Vermelha são elementos indispensáveis na *missão de apoio psicossocial*; uma vez que, enquanto membros da comunidade, podem reagir imediatamente em momento de crise e continuar a oferecer suporte de longo prazo para os sobreviventes. Eles têm fácil acesso à comunidade e transmitem confiança aos sobreviventes do incidente crítico. Outro grande benefício dos colaboradores e voluntários são os conhecimentos culturais que possuem; tornando-se, assim, mais capazes de prestar assistência adequada e apropriada à população afectada. Contudo, para que tal tarefa seja bem sucedida é importante que os próprios recursos humanos da Instituição também recebam apoio psicossocial (*Mental Health in Emergencies*. 2003) (*Post Traumatic stress disorder*. 2005).

A meta para a intervenção passa por: identificação e fortalecimento de mecanismos que contribuam para um melhor enfrentamento; participação activa dos cidadãos na identificação dos seus problemas; reconhecimento das qualificações e competências das pessoas. É imperioso que os colaboradores CV apreciem a vivência dos esforços para lidar com experiências stressantes. As acções de auto-ajuda e as estratégias adoptadas pelas populações afectadas são como que uma *chave* para a recuperação bem sucedida.

A Federação Internacional da Cruz Vermelha (2001) considera que um dos principais apoios facultados é a formação específica – para que os colaboradores e voluntários possam ser úteis aos mais vulneráveis, contribuindo para a melhoria da saúde e do bem-estar dos sobreviventes, dado que tem de se acautelar a sua integridade física e psíquica. As actividades profissionais em que há relações interpessoais intensas podem ser mais susceptíveis de causar sintomas que traduzem *burnout* e exaustão profissional: porque o individuo se empenha, mas, ao mesmo tempo, percepção a falta de reconhecimento do seu esforço e sente incapacidade para fazer face às exigências, chegando à exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal (Delbrouck. 2006).

A intervenção primária consiste numa objectiva e sólida informação sobre o stress e sobre o modo de enfrentar as reacções emocionais mediante situações difíceis. Esta informação educa e prepara os colaboradores e voluntários CV para escrutinar as suas próprias reacções e oferecer-lhe opções activas para cuidar de si mesmos e dos pares. Se estes factores de stress não se tomam em consideração, é provável que afectem o bem-estar e a qualidade de trabalho das pessoas.

A realidade que tem sido abordada torna-se mais premente quando a organização em causa (MICV) se encontra na primeira linha de intervenção em situações potencialmente indutoras de stress – como actuação em catástrofes naturais, no socorro a feridos ou no apoio (quer físico, quer psicológico) aos mais vulneráveis (*Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. s.d.). O apoio psicossocial não pode dirigir-se, unicamente, para os indivíduos afectados. O pessoal de terreno, colaboradores, voluntários e outras pessoas expostas a stress emocional podem entrar em estado de crise devido ao trabalho. Contudo, o apoio psicossocial é um factor preventivo quando ajuda as pessoas a lidarem melhor com as suas situações, dado que potencia a capacidade de reacção, de forma a começarem a reorganizar as suas vidas num curto espaço de tempo. Negligenciar reacções emocionais pode resultar em sobreviventes passivos, em vez de activos e, como resultado, obtém-se um processo de recuperação mais lento, tanto em relação ao indivíduo, como à comunidade. Os colaboradores e voluntários CV, com frequência, abandonam o seu trabalho sentindo que não fizeram o suficiente: já que há ocasiões em que as necessidades são tão avassaladoras que excedem as suas capacidades de resposta (Brito. 2006).

Proporcionar qualidade de vida no contexto ocupacional deve ser uma preocupação transversal a todas as estruturas, no entanto, nem sempre esta é uma das premissas de base. Ou seja, a “protecção do equilíbrio” daquele que é o capital mais importante numa organização deve ser colocado como um dos objectivos principais da planificação estratégica da organização. Colaboradores motivados produzem mais – mas para haver motivação tem de existir tranquilidade emocional e psíquica (Brito. 2008).

A Cruz Vermelha é a entidade que, internacionalmente, está mais capacitada para intervir em situações de crise, porém, os seus colaboradores também são humanos e necessitam de ver o seu desempenho fortificado para que não sejam “alvos fáceis” do stress. Com o intuito de ajudar a colmatar as necessidades dos sobreviventes, os colaboradores CV estão expostos a exigências pessoais excepcionais. É necessário abordar os diversos sentimentos associados com a prestação de serviços como os primeiros socorros, assim como o facto de se encontrarem no centro de um evento devastador e, o que é mais importante, lidar com pessoas que sofrem emocional e fisicamente. A situação e os problemas dos colaboradores e voluntários CV tendem a ficar relegados para segundo plano, mas depois do incidente crítico estes não devem vacilar em recorrer ao apoio de outras pessoas.

Os colaboradores e voluntários CV, muitas vezes, estão insuficientemente preparados para as suas próprias reacções emocionais quando prestam assistência e socorro a outros indivíduos. Neste sentido, podem e devem ser auxiliados em diversos aspectos-chave, a fim de reduzirem a probabilidade de apresentação de problemáticas relacionadas com a indução de stress e ansiedade – uma das formas de auxílio passa pela informação objectiva acerca do *esgotamento*, para que possam reconhecer os sinais em si mesmos e nos colegas (*Psychological support policy*. 2003).

O “*esgotamento*” (Cunha. 2007) pode surgir depois de um período prolongado de trabalho. Implica que os factores de stress predominem e que os indivíduos já não possuem capacidade de se distanciar da situação. Trabalhar durante longos períodos pode levar a esgotamento e ao surgimento de sintomas como: desmoronamento de ideais; cinismo; sentir-se pouco valorizado ou traído pela organização; abatimento; sentimentos exaltados acerca da própria importância; comportamento heróico, mas imprudente; descuidar a própria segurança e as necessidades físicas (não fazer pausas no trabalho, não dormir, comer mal, etc.); desconfiar dos colegas e supervisores; comportamento anti-social; cansaço excessivo; incapacidade em se concentrar; sintomas de doença ou mal-estar; dificuldade para dormir; ineficácia; consumo excessivo de álcool, tabaco ou medicamentos.

As necessidades de quem presta auxílio são muito semelhantes às das pessoas directamente afectadas. O sentimento de solidariedade é um dos muitos factores essenciais para minimizar o impacto do stress. Isto pode conseguir-se do seguinte modo (FICV. 2001):

- receber orientação e apoio por parte dos Chefes de Equipa e de outros membros da Equipa, todos os dias após o incidente crítico.
- cultura organizacional onde se possa falar com franqueza e se possam comunicar os problemas sem temer consequências negativas.
- reuniões periódicas e frequentes com todos os intervenientes e onde se trabalhe o sentimento de pertença a uma Equipa.
- respeito pelo princípio de confidencialidade: dado que proporciona às pessoas um sentimento de segurança quando se encontra em situações indutoras de stress e procura ajuda.
- a criação de uma cultura onde ficarem juntos, depois de um incidente crítico, é a norma ou é visto como sendo um sistema de apoio entre pares. Partilhar experiências de trabalho tem, na Equipa, os efeitos de ajuda e prevenção de futuros problemas psicológicos. Dado que, reacções que não sejam abordadas e tratadas poderão conduzir a uma crise – pode afirmar-se que a partilha das dificuldades com outras pessoas irá reduzir mal-entendidos, distorções e interpretações incorrectas.

Compartilhar as experiências de trabalho tem os efeitos de fortalecimento da equipa e de ajudar na prevenção de problemas psicológicos. As reacções que não são devidamente encaradas e processadas podem levar a uma crise – a não ser que se esclareçam mal-entendidos, distorções e interpretações incorrectas. Um envolvimento solidário é o que a FICV sugere, dado que promove maior abertura para que as pessoas falem das suas reacções e limitações emocionais, ao mesmo tempo que assegura qualidade e eficácia nas actividades e no bem-estar dos colaboradores/voluntários.

As experiências do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FICV. 2001) na implementação de programas de apoio psicológico têm demonstrado uma abordagem baseada em recursos locais, ao mesmo tempo que proporciona formação e modernização das estruturas locais – acções que se manifestam cruciais para o sucesso da missão.

A abordagem mencionada permite que colaboradores e voluntários treinados possam compartilhar os seus conhecimentos com os membros da comunidade – dado que a maioria das emoções (como a angústia e a tristeza) não exigem *tratamento de profissionais*; no curto prazo são, antes, necessários recursos que se denotam fundamentais para proporcionar um alívio daquelas emoções negativas, de um modo bem sucedido. Envolvendo a comunidade com seus conhecimentos, valores e práticas culturais obtém-se uma resposta provavelmente mais apropriada do que aquela que as teorias e as redes sociais poderão encontrar para dar resposta aos incidentes críticos. (FICV. 2001).

Ao intervir na comunidade, se existir o cuidado de recolher as ideias de intervenção junto das próprias pessoas envolvidas, está a ajudar-se a promover a capacitação das mesmas, potenciando a apropriação que fazem do incidente, de forma a facilitar e consolidar, a longo prazo, a capacidade para resolver problemas no seio da comunidade.

Através da participação, as pessoas obtêm a percepção do aumento do controlo sobre as suas vidas, bem como sobre a vida da comunidade. A participação colectiva na tomada de decisões acerca das suas necessidades, assim como no desenvolvimento e implementação de estratégias, é, então, baseada na força colectiva para satisfazer essas mesmas necessidades. 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. A comunidade internacional institucional tem de ser guiada pelos povos onde tem como objectivo servir – pois se isto não acontecer, pode resultar em passividade e dependência dos mesmos (FICV. *Managing stress in the field*. 2001) (Vongxaiburana. 2008).

Emergência é definida pela Federação Internacional da Cruz Vermelha (2001) como «*uma situação de ameaça, acontecimento efectivo de um acidente grave ou catástrofe, ou a alteração do equilíbrio social pondo em risco a vida humana, deteriorando as condições de saúde, sobrevivência ou bem-estar e ultrapassando a normal capacidade de reacção das pessoas*

individualmente, das famílias, das comunidades ou mesmo dos sistemas de apoio do Estado». A resposta à Emergência deve ser empreendida de acordo com os princípios fundamentais do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho, e com o espírito e os princípios do seu Código de Conduta para o socorro na Emergência (Código de Ética e Regulamento de Disciplina. 2008) (Comunicação Interna. 2009).

5.3. E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial – Cruz Vermelha Espanhola

Em Espanha, a Sociedade Nacional da Cruz Vermelha tem trabalho neste âmbito há bastante tempo. Quando a Equipa de Apoio Psicossocial é activada pretende-se que dê cumprimento aos seguintes objectivos:

«- Melhorar a qualidade da assistência humanitária proporcionada às pessoas e à comunidade, aliviando o sofrimento daqueles que enfrentam uma situação de emergência, e que sofrem física e psicologicamente.

- Proporcionar uma resposta imediata, organizada e eficaz para aliviar o sofrimento dos sobreviventes, familiares e demais afectados pela situação de emergência e/ou catástrofe.

- Assegurar uma resposta especializada e vocacionada para as necessidades psicossociais dos sobreviventes, familiares e demais afectados pela situação de emergência e/ou catástrofe.

- Valorizar as necessidades psicossociais presentes nos diferentes cenários de intervenção numa situação de emergência e/ou catástrofe.

- Normalizar as reacções dos sobreviventes, prevenindo o surgimento de transtornos psicopatológicos.

- Assessorar os comandantes do incidente acerca da forma como as diferentes variáveis biopsicossociais interferem negativamente sobre os sobreviventes familiares e demais afectados.

- Fortalecer a capacidade de confronto dos colaboradores CV para fazer face às situações críticas em que trabalham.

- Intervir com os intervenientes para reduzir os riscos que podem resultar do facto de se sentirem afectados pela sua actuação na situação de emergência.

- Orientar os sobreviventes afectados para os diferentes recursos que podem ser-lhes úteis no processo de normalização da situação.

- Detectar os casos onde seja necessário sinalizar à rede de saúde mental e/ou aos serviços sociais, facilitando o percurso.»

Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial” (s.d.)

A ERIE possui e implementa a seguinte Proposta de Protocolo de intervenção:

Informações do que aconteceu

- Tipo de intervenção necessária/solicitada e nível do impacto do incidente crítico.

- Local do incidente crítico.

- Número e estado em que se encontram os sobreviventes.

- Informações relevantes: aspectos culturais e socioeconómicos a ter em conta; idade e sexo dos sobreviventes; factores de risco associados ao cumprimento da missão; local de origem e destino dos sobreviventes.

Activação e Mobilização dos ERIES

- Avaliação: fazer uma estimativa do número de vítimas e das possíveis necessidades, bem como dos recursos existentes na zona para fazer face ao incidente.

- Solicitação: quem coordena a intervenção do ERIE de Intervenção Psicossocial (administração centra, territorial, instituições, particulares, iniciativa própria, etc.).

- Protocolo de activação.

Incorporação do ERIE de Intervenção Psicossocial no contexto de Emergência

- Determinar o tempo estimado de incorporação.

- Integração na Coordenação geral da gestão do incidente: com as entidades intervenientes e com outras equipas de intervenção da própria CVP (socorro; apoio logístico; resgate e salvamento, etc.).

- Coordenação inter-institucional ao nível do Apoio Psicossocial: definição do responsável pelo dispositivo; entidades intervenientes; valorização das necessidades psicossociais (imediatas e a curto prazo); distribuição de cenários de intervenção e funções designadas para as várias entidades; re-avaliação da situação nos diferentes momentos da emergência: definição de objectivos, prioridades e tarefas.

- Coordenação e organização dos ERIES de Intervenção Psicossocial da CVE: estabelecimento de objectivos específicos; distribuição de responsabilidades, funções e tarefas; organização dos turnos de trabalho.

Intervenção dos ERIES de Intervenção Psicossocial

Durante a Emergência:

- Reacções observadas aos sobreviventes e suas famílias.

- Curso da acção: sobreviventes, famílias e intervenientes.

- Critérios de finalização do dispositivo.

Depois da Emergência:

- Seguimento dos afectados.

- Intervenção com os sobreviventes.

- Avaliação do dispositivo.

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial". s.d.).

A principal variável que pode determinar os diferentes níveis de dificuldade para estabelecer este dispositivo é o número de pessoas afectadas; para estimar este número podem seguir-se as orientações da Cruz Vermelha Espanhola, no Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial" (s.d.):

- dois familiares por cada uma das vítimas mortais;

- as vítimas feridas e os sobreviventes ilesos;
- dois familiares por cada vítima ferida e por cada sobrevivente ileso.

Tomando como válida a experiência e saber colhido pela Cruz Vermelha Espanhola, o seu documento oficial para esta resposta em concreto estabelece os seguintes níveis de dificuldade, os quais determinam os recursos humanos mínimos para estabelecer um dispositivo de apoio psicossocial adequado às necessidades das vítimas, dos sobreviventes e dos familiares.

Quadro I – Recursos Humanos necessários à intervenção, mediante o nível de dificuldade identificado e o número de pessoas afectadas

Níveis de Dificuldade	Pessoas Afectadas	Recursos Humanos
1	25	1 Chefe de Equipa 5 Voluntários socorristas de acompanhamento
2	50	1 Chefe de Equipa 1 Psicólogo 1 Assistente Social 1 Médico/Tripulante de Ambulância de Socorro 10 Socorristas de acompanhamento
3	250	3 Chefes de Equipa 3 Psicólogos 3 Assistentes Sociais 1 Médico ou 2 Tripulantes de Ambulância de Socorro 30 Socorristas de acompanhamento
4	500	5 Chefes de Equipa 5 Psicólogos 5 Assistentes Sociais 2 Médicos/3 Tripulantes de Ambulância de Socorro 50 Socorristas de acompanhamento
5	1000	8 Chefes de Equipa 8 Psicólogos 8 Assistentes Sociais 3 Médicos/5 Tripulantes de Ambulância de Socorro 80 Socorristas de acompanhamento

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S

de Intervención Psicosocial". s.d.).

Contudo, além da variável "pessoas afectadas", existem outras determinantes que condicionam os níveis de dificuldade da tarefa e que devem ser analisados em cada situações em que se vai intervir, dado que podem exigir a alteração dos recursos planeados para cada nível de dificuldade.

Assim, há a considerar:

- *Natureza do incidente*: existem determinadas situações que se podem complicar, aumentando a dedicação em tempo e os recursos do dispositivo estabelecido para lá da emergência, e que, portanto, também afectam as Equipas de Apoio Psicossocial. Algumas dessas situações podem ser: condições hostis no trabalho de busca e salvamento, dificuldades no resgate de vítimas, necessidade de albergar os sobreviventes, complicações na identificação dos cadáveres. Existem situações que ocorrem no contexto de tensão ou conflito político-social, que podem complicar a actuação da CV. Em acções desta natureza, deve ser conservado o princípio da Imparcialidade do MICV.

- *Factores culturais e étnicos*: os sobreviventes podem pertencer a uma cultura e/ou etnia diferente da dos voluntários CV e, naturalmente, este aspecto tem de ser tido em conta aquando da intervenção de terreno da Equipa de Apoio Psicossocial. Outra dificuldade que pode ser encontrada é a do idioma não ser comum ao sobrevivente e ao voluntário.

- *A idade dos sobreviventes* é outro aspecto a ter em consideração, dado que há grupos que podem requerer atenção mais individualizada, inclusive pelo maior impacto social que o incidente possa ter nas suas vidas, como por exemplo as crianças e os idosos.

- *Satisfação das necessidades básicas*: é necessário dar uma resposta aos sobreviventes e aos familiares ao nível da satisfação das necessidades mais básicas, como o alojamento, a alimentação, a higiene pessoal.

- *Nível socioeconómico*: caso exista relação directa entre o nível socioeconómico dos sobreviventes e a rede de apoio social com que podem contar – na medida em que, se os sobreviventes tiverem rede de apoio, a vulnerabilidade perante os acontecimentos será menor.

Além do que já foi mencionado, a CVE considera que os recursos humanos têm de ter uma disponibilidade mínima para se deslocar ao teatro de operações durante dois dias; o mesmo pensamento é feito no que respeita à autonomia operacional da ERIE de Intervenção Psicossocial: é necessário possuir equipamento, bem como resposta em termos de alimentação, água, combustível, alojamento, para que a Equipa possa trabalhar durante o tempo mínimo que

se estabelece para a intervenção. Concretizando as tarefas desses outros elementos, e seguindo as orientações da Cruz Vermelha Espanhola, considera-se que o(s) psicólogo(s) da Equipa de Apoio Psicossocial deve(m):

«- Valorizar as necessidades psicológicas dos sobreviventes;

- prestar assessoria técnica relativamente a aspectos relacionados com o sofrimento psicológico dos familiares (por exemplo: veicular a informação pelos meios de comunicação, reconhecimento de cadáveres, criação de espaços que preservem a intimidade);
- reconhecimento dos comportamentos dos que foram afectados pelo incidente, detectando a existência de casos que necessitem de uma atenção especializada;
- avaliação e detecção de grupos de risco relativamente a problemas psicológicos pré-existentes;
- quando se evidenciar como necessário, proporcionar respostas especializadas no domínio do apoio psicossocial;
- orientar e apoiar os socorristas na relação directa que estabelecem com as vítimas e os sobreviventes;
- facultar apoio psicológico aos sobreviventes (antes, durante e depois da emergência);
- informar e assessorar o Chefe de Equipa acerca das necessidades que é necessário suprir para que o trabalho junto dos sobreviventes se mantenha com bom nível de desempenho (estabelecendo turnos de descanso, criação de espaços "livres de tensão", dar especial atenção a quem desempenha tarefas que podem provocar sequelas graves – como a transladação de cadáveres ou corpos);
- encaminhamento para a rede de saúde mental existente na zona do incidente, para aquelas pessoas que se veja como necessário;
- seguimento dos sobreviventes por cerca de três meses após o incidente;
- possibilitar o material técnico necessário para a elaboração do relatório final.»

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial". s.d.).

No que respeita ao desempenho das funções de assistente social, tomando, novamente, por base as orientações da Cruz Vermelha Espanhola, considera-se que esse técnico da ERIE de Intervenção Psicossocial deve:

«- Identificar as questões valorativas relativas à zona afectada e às famílias;

- detecção das necessidades sociais e elaboração de um plano de acção;
- transformar e gerir os recursos materiais, institucionais e económicos dando respostas às necessidades sociais que os familiares dos sobreviventes podem ter no momento da emergência;
- encaminhamento para programas sociais;
- estabelecimento de contacto com os serviços sociais da zona afectada e/ou de origem do sobrevivente;

- manter actualizada a informação relativa aos aspectos legais, passando-a a quem dela necessita para decidir;
- possibilitar o material técnico necessário para a elaboração do relatório final;
- elaboração e assessoria técnica no estabelecimento dos recenseamentos ao nível do incidente;
- facilitar o reagrupamento familiar;
- estabelecimento de programas de busca e salvamento;
- elaboração de programas de animação sociocultural.»

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial". s.d.).

Mantendo as orientações da Cruz Vermelha Espanhola, considera-se que o socorrista que presta serviço na ERIE de Intervenção Psicossocial deve:

- «- Detectar e analisar as necessidades básicas dos sobreviventes;
- prestar os primeiros socorros psicológicos e o apoio humanitário que o sobrevivente necessitar;
- proporcionar respostas às necessidades básicas das vítimas, familiares e amigos próximos;
- solicitar apoio e suporte ao Chefe de Equipa quando sentir que, dadas as condições de trabalho e a alta tensão emocional em que se encontra, o seu desempenho não será o desejável;
- detectar os casos que necessitem de uma resposta especializada, comunicando essa informação ao Chefe de Equipa.»

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial". s.d.).

Seguindo a óptica de que existem *modus operandi* consensuais no universo Cruz Vermelha, faz sentido a CVP ir ao encontro desta metodologia e estabelecer a sua intervenção com base nas boas práticas já desenvolvidas por outras Sociedades Nacionais. Deste modo, a literatura da Cruz Vermelha Espanhola para a ERIE de Intervenção Psicossocial considera relevante o estabelecimento de perfis para cada uma das tipologias de elementos que constituem estas Equipas. Os perfis propostos são os que de seguida se apresentam.

Quadro II – Perfil do Chefe de Equipa

CHEFE DE EQUIPA	
Idade	Mínimo recomendável 25 anos
Formação/Conhecimentos	<ul style="list-style-type: none"> + Formação secundária ou equivalente + Formação Básica Institucional + Formação Básica em Socorros, módulo Intervenção em Emergência + Formação especializada ERIES Intervenção Psicossocial
Aspectos a valorizar	<ul style="list-style-type: none"> + Curso básico de Delegados + Idiomas + Carta de Condução
Experiência	+ Experiência de intervenções em contextos de emergência
Disponibilidade	+ A suficiente para intervir segundo o estabelecido
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> + Capacidade de adaptação e flexibilidade + Capacidade de dinamização de grupos + Capacidade para tomar decisões e para resolver conflitos + Capacidade de trabalho em Equipa + Resistência à fadiga física e psíquica + Espírito de liderança, coordenação e gestão de grupos + Responsabilidade e ponderação + Estabilidade emocional

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial". s.d.).

Quadro III – Perfil do Médico

MÉDICO	
Idade	Mínimo 21 anos
Formação/Conhecimentos	<ul style="list-style-type: none"> + Licenciado em Medicina ou Enfermagem + Formação em intervenção extra-hospitalar + Pertencer à respectiva Ordem + Formação adaptada à Normativa Autonómica, se existir + Formação Básica Institucional + Formação: Módulo de Intervenção em Emergência + Formação especializada ERIES Intervenção Psicossocial + Formação básica em Socorros e Emergências + Conhecimentos em Saúde Comunitária
Aspectos a valorizar	<ul style="list-style-type: none"> + Idiomas
Experiência	<ul style="list-style-type: none"> + Experiência de intervenções em contextos de emergências + Intervenções em urgências extra-hospitalares
Disponibilidade	<ul style="list-style-type: none"> + A suficiente para intervir segundo o estabelecido
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> + Capacidade de adaptação e flexibilidade + Aptidões sociais desenvolvidas + Estabilidade emocional + Capacidade de tomar decisões em situações de alto stress + Capacidade de trabalho em Equipa

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização "SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial". s.d.).

Quadro IV – Perfil do Psicólogo

PSICÓLOGO

Idade	Mínimo 23 anos
Formação/Conhecimentos	<ul style="list-style-type: none">+ Licenciado em Psicologia+ Pertencer à respectiva Ordem+ Formação Básica Institucional+ Formação Básica em Socorros, módulo Intervenção em Emergências+ Formação especializada ERIES Intervenção Psicossocial
Aspectos a valorizar	<ul style="list-style-type: none">+ Conhecimentos específicos em áreas especializadas, como: psicologia social, psicologia clínica e organizacional+ Formação em intervenção com sobreviventes+ Idiomas
Experiência	<ul style="list-style-type: none">+ Experiência de intervenções em contextos de emergência+ A valorizar: intervenção com famílias e gestão de conflitos
Disponibilidade	+ A suficiente para intervir segundo o estabelecido
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none">+ Capacidade de adaptação e flexibilidade+ Aptidões sociais desenvolvidas+ Capacidade de tomar decisões em situações de alto stress+ Capacidade de trabalho em Equipa+ Estabilidade emocional

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial”. s.d.).

Quadro V – Perfil do Assistente Social

ASSISTENTE SOCIAL	
Idade	Mínimo 21 anos
Formação/Conhecimentos	<ul style="list-style-type: none"> + Licenciado em Serviço Social + Pertencer à respectiva Ordem + Formação Básica Institucional + Formação Básica em Socorros, módulo de intervenção em emergências + Formação especializada ERIES Intervenção Psicossocial
Aspectos a valorizar	<ul style="list-style-type: none"> + Conhecimentos no trabalho com famílias + Conhecimentos em técnicas de animação sociocultural + Idiomas
Experiência	<ul style="list-style-type: none"> + Experiência de intervenções em contextos de emergências
Disponibilidade	<ul style="list-style-type: none"> + A suficiente para intervir segundo o estabelecido
Características pessoais	<ul style="list-style-type: none"> + Capacidade de adaptação e flexibilidade + Aptidões sociais desenvolvidas + Capacidade de tomar decisões em situações de alto stress + Capacidade de trabalho em Equipa + Estabilidade emocional

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial”. s.d.).

Quadro VI – Perfil do Socorrista

SOCORRISTA de acompanhamento	
Idade	Mínimo recomendado 20 anos
Formação/Conhecimentos	+ Formação secundária ou equivalente + Formação Básica Institucional + Formação Básica em Socorros, módulo Intervenção em emergências
Aspectos a valorizar	+ Idiomas + Carta de Condução
Experiência	+ Experiência de intervenções em contextos de emergência + A valorizar a experiência em intervenção social + A suficiente para intervir segundo o estabelecido
Disponibilidade	
Características pessoais	+ Capacidade de adaptação e flexibilidade + Aptidões sociais desenvolvidas + Responsabilidade e maturidade + Capacidade de trabalho em Equipa + Estabilidade emocional

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicossocial”. s.d.).

O Chefe de Equipa é como um *maestro*: coordena e supervisiona os vários voluntários, podendo, estes, possuir especificidades que se tornam uma mais-valia para a Equipa caso sejam do conhecimento superior. O Chefe de Equipa é a pessoa que assume a responsabilidade das decisões tomadas em relação às actividades a desenvolver pela Equipa com o intuito do cumprimento dos seus objectivos. As tarefas que devem ser consideradas como adstritas à função de Chefe de Equipa são:

- «- Coordenar com a equipa técnica para conseguir dar total atenção às necessidades que podem preocupar os familiares dos sobreviventes;
- detectar as necessidades gerais que existem no cenário de emergência;

- elaborar de um protocolo de recolha de informação dos sobreviventes onde se obtenham informações acerca das variáveis físicas, psíquicas e sociais, contando com a assessoria técnica dos profissionais presentes na Equipa de Apoio Psicossocial;
- tomar decisões em relação à actividade a desenvolver pela Equipa de Apoio de Psicossocial;
- ter a responsabilidade da coordenação interinstitucional, especificando os recursos disponíveis para o apoio psicossocial aos sobreviventes e seus familiares. É o elemento que define quais as tarefas que a CVE vai assumir no teatro de operações, no que concerne à componente psicossocial – um tipo de “oficial de ligação” como foi mencionado nas entrevistas;
- o estabelecimento de comunicação entre os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial, das outras Equipas intervenientes, tanto pertencentes à CVE como a outras instituições. Deste modo, é tarefa do Chefe de Equipa facilitar o fluxo de informação para o Centro de Coordenação;
- definir quantos e que recursos da CVE são necessários para realizar as tarefas assumidas, decidindo da conveniência (ou não) de mobilizar mais. Para estas decisões, o Chefe de Equipa deve contar com o apoio e a informação especializada dos psicólogos e assistentes sociais que estão no terreno;
- gerir os recursos económicos e materiais disponíveis para a Equipa de Apoio Psicossocial;
- ao nível dos recursos humanos, também compete ao Chefe de Equipa coordenar todos os voluntários que estão adstritos à Equipa, estabelecendo turnos de descanso, delegando tarefas, supervisionando as actividades e demais acções necessárias à prossecução do desempenho das tarefas da Equipa;
- representar a CVE aquando da necessidade de fazer comunicados ao exterior, nomeadamente à imprensa, relativamente à Equipa de Apoio Psicossocial; contudo, pode dar indicações a seguir e a transmitir à imprensa, delegando esta tarefa num voluntário;
- no final, deve elaborar uma avaliação e um relatório sobre a actividade desenvolvida.»

(tradução pela autora. Cruz Vermelha Espanhola. Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial”. s.d.).

As situações que podem suscitar a intervenção das ERIE de Intervenção Psicossocial passam por (Documento de Organização “SOS – E.R.I.E.S de Intervención Psicosocial”. Cruz Vermelha Espanhola. s.d.):

- Desastres naturais, ou seja, situações em que a força da natureza produz perdas pessoais e/ou materiais (incêndios, vulcões, terremotos, inundações, etc.).
- Desastres tecnológicos: aqueles que envolvem riscos químicos, industriais e nucleares.
- Conflitos armados.
- Situações de risco em lugares públicos: qualquer contexto que suponha uma concentração massiva de pessoas, implicando risco para as suas vidas.
- Associados a acções terroristas.
- Associados ao transporte e ao tráfego: quando existem acidentes que envolvem meios

de transporte colectivos de passageiros, com muitos feridos (autocarros, comboios, barcos, aviões).

São, igualmente, dignos de registo pelo risco que lhes subjaz: as tentativas de suicídio; instabilidades psíquicas (quando existem crises de quadros psicopatológicos e que podem colocar em risco a própria pessoa, ou os demais); bem como, acções de busca e salvamento de vítimas (nesta circunstância em concreto, o apoio psicossocial dirigir-se-á mais para os familiares das vítimas durante o tempo que permanecem à espera, ou quando as vítimas se encontram em locais de difícil acesso).

5.4. Cruz Vermelha Portuguesa

Há algumas questões a descoberto e que é necessário contemplar quando se pretende assegurar uma resposta desta natureza, com amplitude nacional. Daqui surge a premência de construção de um modelo teórico de apoio psicossocial adequado à Cruz Vermelha Portuguesa.

Para responder aos problemas e às necessidades actuais requerem-se: novas competências; estrutura organizativa ajustada; formas de intervenção inovadoras e um adequado treino/formação. De acordo com o Decreto-Lei nº 75/2007, de 29 de Março, descreve-se que a Autoridade Nacional de Protecção Civil tem por missão:

"(...) planear, coordenar e executar a política de protecção civil, designadamente na prevenção e reacção a acidentes graves e catástrofes, de protecção e socorro a populações e de superintendência da actividade dos bombeiros."

No referido documento, está, igualmente, consagrado no Artigo 5º – Dever de cooperação – a identificação da Cruz Vermelha Portuguesa, como uma das entidades que «*têm o dever especial de colaborar com a ANPC*».

É neste espírito de parceria, interligação/articulação e na convicção de que a Emergência é uma das vocações básicas da Instituição, que a Direcção Nacional da CVP empreende uma reorganização e renovação da estrutura que sustenta a Emergência (<http://www.proteccaocivil.pt/Pages/default.aspx>, consultado a 30 de Maio de 2009).

A estrutura da Emergência constitui um dos pilares fundamentais da acção da Cruz Vermelha Portuguesa e viabiliza uma resposta eficaz em situações de acidente grave, catástrofe ou emergência social; mas, também, a avaliação cuidada dos riscos e o estudo dos seus eventuais impactos.

A definição de Emergência assume que o trabalho diário e consistente das Equipas da CVP, junto dos mais vulneráveis, constitui uma forma de preparação para situações de maior complexidade e

exigência decorrentes de acidentes graves, catástrofes e de perturbações sociais de grande dimensão. Por outro lado, o trabalho de prevenção face aos riscos torna as populações mais resilientes e preparadas para atenuar os efeitos de uma catástrofe ou emergência social (Orientações Estratégicas 2009-2012. 2008).

A gestão da Emergência integra as seguintes fases (CVP. 2007):

1. *Prevenção, mitigação ou redução de riscos*: nesta fase a prioridade é evitar ou minimizar os possíveis efeitos dos acidentes, das catástrofes ou de fenómenos de desagregação social; estes objectivos cumprem-se através: da identificação das pessoas, comunidades e lares mais expostos; da avaliação e análise do risco, vulnerabilidades e capacidades de resposta; da consciencialização para os perigos de catástrofes; da educação das pessoas vulneráveis para a prevenção e mitigação. Entende-se por *mitigação* a forma de limitar as consequências dos possíveis riscos que ameaçam a sociedade.

2. A fase de *preparação* exige coordenação, monitorização, supervisão e treino, passando pelo alerta e notificação, pela informação pública, pela evacuação, pelos cuidados sanitários, pelo alojamento temporário e pela alimentação. A *preparação* envolve estudos sobre as capacidades a desenvolver para intervir em caso de catástrofe e as acções que promovam o aumento dessas capacidades. A *preparação* permite a sustentabilidade do socorro e da intervenção, organizando a mobilização dos recursos, a reposição de stocks e a programação do emprego de meios.

3. *Intervenção e Socorro*. A *intervenção* é o socorro directo às pessoas afectadas, visando a pronta satisfação das suas necessidades básicas: alojamento, água potável e tratamento de água, alimentação, vestuário e cuidados básicos de saúde incluindo apoio psicológico. As actividades devem ser exercidas com grande sentido de humanidade e dignidade, tratando todas as vítimas com o mesmo nível de empenho. A *intervenção* exige uma clara cadeia de comunicação e de responsabilidade.

4. *Adaptação e Recuperação*: abrangem todas as iniciativas que minimizem o sofrimento das populações afectadas. Nesta fase, tem de se prestar especial atenção ao impacto das perdas materiais e humanas. A fase de *adaptação/recuperação* inclui a manutenção de condições de alojamento temporário, fornecimento de refeições, condições higiénico-sanitárias, apoio médico e apoio psicossocial. Podem, ainda, encontrar-se nesta fase novas tarefas: como a construção e reparação de casas, a pesquisa e localização de familiares e a obtenção de documentos. Também nesta fase, as actividades devem ser exercidas com grande sentido de humanidade e dignidade.

A actuação da CVP em situações de Emergência deve ser preparada e desenvolvida em coordenação com as diferentes áreas da sua actividade; integrando e coordenando as capacidades de resposta dos seus diferentes níveis estruturais. Assim, está consagrado em documentação interna que cada Estrutura Local da CVP deve assegurar a constituição das Equipas para as quais possui recursos físicos e humanos – não havendo obrigatoriedade imposta pela Direcção Nacional da Instituição.

Deste modo, e salvaguardando as especificidades locais, a Autoridade Nacional de Protecção

Civil pode contar com as seguintes equipas por parte da Cruz Vermelha Portuguesa: equipa de socorro e transporte a pessoas em situação vulnerável; equipa de apoio à sobrevivência (trata de: alojamento temporário, alimentação, água, higiene, vestuário, preservação de condições de temperatura, cuidados básicos de saúde); equipa de apoio logístico (responsável por: armazéns, gestão de stocks, recepção e encaminhamento de dádivas, transportes); equipa de apoio psicossocial; equipa de apoio a situações de emergência social (dando resposta a: vítimas de violência, crianças em risco, sem abrigo, idosos em risco, entre outros); equipa de pesquisa e localização; equipa de apoio mortuária; comunicações (assegura serviços básicos de comunicações). Adicionalmente e de acordo com especificidades locais podem ser desenvolvidas outras vocações e capacidades, concretamente: salvamento em meio aquático; apoio cinotécnico; salvamento em grande ângulo (Organização para a Emergência – Documento 12. 2008).

Neste enquadramento a equipa de apoio psicossocial é, então, considerada como uma resposta que a organização deve desenvolver – capacitando recursos humanos para intervenções desta natureza.

Ao nível do apoio psicossocial, na Sociedade Nacional Portuguesa, tem havido poucas e desgarradas experiências. Pode acontecer existir esta tipologia de resposta em algumas estruturas locais, mas só com a reestruturação da Emergência surgem directrizes nacionais para este domínio de intervenção (Documento de Trabalho sobre Equipas de Apoio Psico-Social. s.d.).

As intervenções locais que existiram até à referida reestruturação ocorrem em momentos de não emergência, pelo que o *modus operandi* e a fundamentação de existência são completamente diferentes daquela que está consagrada na documentação formal para a Equipa de Apoio Psicossocial. As intervenções que são feitas pelas Equipas Distritais da Linha Nacional de Emergência Social (Linha 144) têm no seu cerne os princípios basilares considerados para as Equipas de Apoio Psicossocial; inclusive, supõe-se que a Equipa vá para o terreno constituída por um psicólogo e/ou um assistente social, e/ou um socorrista. A missão passa por colocar os afectados em segurança, garantir-lhes a satisfação das necessidades básicas (alimentação, local para dormir, o que vestir) e um espaço em que poderão ter alguém que lhes proporciona uma escuta activa da situação problemática.

Com a presente análise do estado da arte do apoio psicossocial constatou-se que há diferentes fases para organizar uma resposta desta natureza a ser prestada à sociedade. Assim como há uns quantos documentos (instituições e estudiosos) que elucidam a comunidade científica da preocupação que, actualmente, existe no que concerne à existência de uma resposta de apoio psicossocial ao nível das entidades que intervêm nos teatros de operações.

Assim, para depois passar à construção do Modelo de Apoio Psicossocial para a Cruz Vermelha

Portuguesa, focaram-se aqui documentos nacionais e internacionais estruturantes: o *Psychosocial Support in situations of Mass Emergency – A European Psycho-Social Support in situations of Mass Emergency – European Policy Paper* (2001) – documento europeu sobre os diferentes aspectos do apoio psicossocial para as pessoas envolvidas numa catástrofe ou incidente crítico; “*Multidisciplinary Guideline – Early psychosocial intervention after disasters, terrorism and other shocking events*” (2007); o *CISM* apresentado por Jeffrey T. Mitchell (2008); o documento que foi elaborado para aplicar à Equipa de Gestão de Incidentes Críticos da Guarda Nacional Republicana (2006 e 2007); o modelo de apoio psicossocial sustentado pela Federação Internacional da Cruz Vermelha (2001); e a documentação interna da Sociedade Nacional Espanhola da Cruz Vermelha ao nível das *E.R.I.E.S. de Intervenção Psicossocial* (s.d.).

Na recente mudança de Estatutos da Cruz Vermelha Portuguesa assistiu-se a um ajuste à realidade social do século XXI. As alterações que vinham sendo produzidas em termos de mudanças organizacionais passam a estar formalizadas em documentos externos e internos. Verificou-se a optimização do funcionamento da estrutura e, no terreno, começaram a sentir-se os reflexos das mudanças, passou a existir uma leitura transversal da Emergência. Deixou de se colocar ênfase na emergência de socorro e passou a considerar-se a necessidade da Cruz Vermelha estar capacitada para dar respostas a diversos níveis perante o compromisso que tem para com a comunidade (Organização para a Emergência – Documento 12. 2008). Ficou evidenciado que a resposta do apoio psicossocial é uma necessidade actual, emergente e que segue as preocupações das várias entidades internacionais que prestam apoio em momentos de crise.

5.5. Configuração da Equipa

A constituição da Equipa de Apoio Psicossocial deve ser a melhor, de forma a garantir a satisfação das necessidades psicossociais dos sobreviventes e das famílias afectadas por uma situação de emergência e/ou catástrofe. Os elementos devem enquadrar-se nos perfis previamente desenhados, de acordo com a literatura, e, indo ao encontro do que ficou mencionado nas entrevistas – podendo ser validados os perfis apresentados pela Cruz Vermelha Espanhola, citados na parte 2.3.6 deste estudo.

Contudo, por questões culturais faz sentido que exista um aumento da idade para todos os elementos da Equipa. Por outro lado, dada a componente de presença nos teatros de operações de socorristas, médicos e enfermeiros (ainda que de outras entidades, que não seja a Cruz Vermelha Portuguesa), leva-nos a afirmar que a Equipa de Apoio Psicossocial poderá “prescindir” do médico que os espanhóis contemplam.

Quando a intervenção envolve várias Plataformas Regionais de Emergência, então, dos vários Chefes de Equipa tem de se identificar um Coordenador da Área de Apoio Psicossocial – que

será quem reporta a informação do terreno para o Coordenador de Plataforma, e vice-versa. O Coordenador da Área de Apoio Psicossocial funciona como “oficial de ligação” entre os elementos que se encontram no teatro de operações e o centro de comando operacional. Aquela figura é, também, quem está apto a assessorar o Coordenador de Plataforma Regional de Emergência ao nível da avaliação dos meios, das situações e das decisões que tenham de ser tomadas no âmbito da intervenção psicossocial.

Considera-se, aqui, que a Equipa de Apoio Psicossocial deve ter uma constituição multidisciplinar: contemplando o envolvimento de socorristas, mas também de técnicos superiores da área da psicologia e do serviço social – deste modo, assume-se um modelo de trabalho inter-disciplinar, facilitando a assessoria aquando da tomada de decisões pelo Chefe de Equipa.

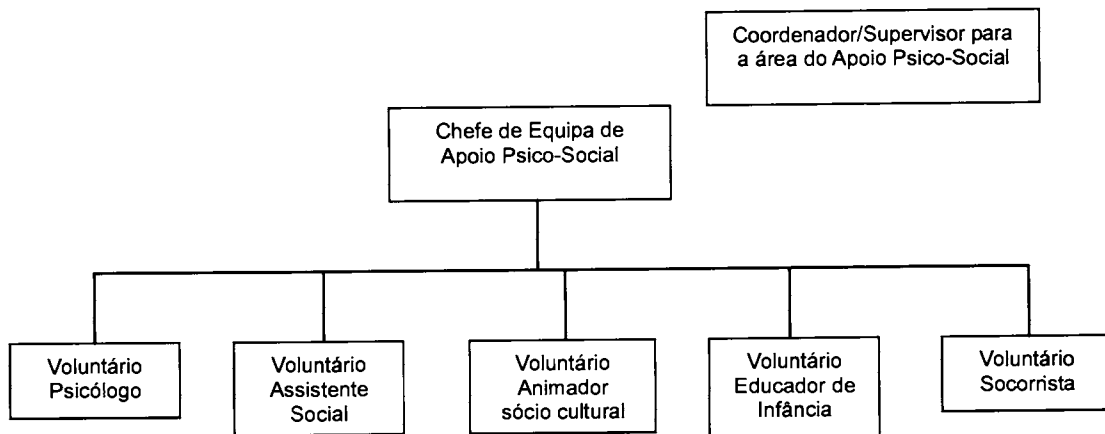
Relativamente às tarefas adstritas a cada elemento da Equipa de Apoio Psicossocial, pode afirmar-se que a descrição feita na parte 2.3.6. do presente estudo, relativamente ao que é executado pela ERIE Espanhola, vai ao encontro do que se pretende encetar em Portugal. Assim, de um modo genérico, pode referir-se que o psicólogo da Equipa deve: valorizar as necessidades psicológicas dos sobreviventes; prestar assessoria técnica relativamente a aspectos relacionados com o sofrimento psicológico dos familiares; orientar e apoiar os socorristas na relação directa que estabelecem com as vítimas e os sobreviventes.

No que respeita ao desempenho das funções de assistente social, o técnico deve: elaborar e assessorar tecnicamente os recenseamentos ao nível do incidente; facilitar o reagrupamento familiar; e elaborar programas de animação sociocultural. Por seu turno, o socorrista deve detectar e analisar as necessidades básicas dos sobreviventes; prestar os primeiros socorros psicológicos e o apoio humanitário que o sobrevivente necessitar.

As Equipas de Apoio Psicossocial devem ser organizadas, ao nível do distrito, com um Chefe de Equipa que possua o perfil anteriormente desenhado; os restantes elementos da Equipa reportam ao Chefe de Equipa em todas as tipologias de intervenção; e, o Chefe de Equipa reporta ao Coordenador Local de Emergência; este, por sua vez, ao Coordenador Regional de Plataforma de Emergência – sendo que, se a situação implicar decisões, este último elemento deve ouvir o Coordenador/Supervisor para a área do Apoio Psicossocial.

Dentro da Equipa de Apoio Psicossocial e considerando que todos os voluntários têm que possuir o curso de Apoio Psico-Social, existe a seguinte estrutura:

Figura 4 – Proposta da constituição da Equipa de Apoio Psicossocial



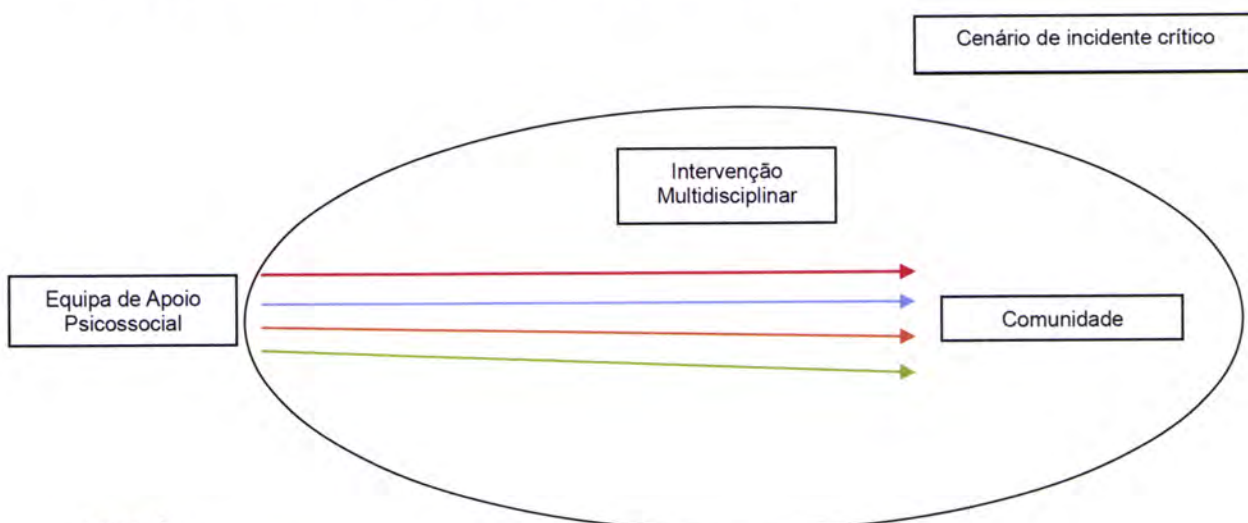
Os socorristas são a tipologia de voluntários que mais necessita receber a formação de apoio psicossocial; quer por se tratarem de elementos presentes numa das primeiras linhas de intervenção devido à formação diferenciada em primeiros socorros; quer, ainda, pela vertente humanitária e securizante que está subjacente à função que desempenham e à imagem que trespassam para a comunidade.

O tipo de intervenção pode ser externa e interna: a primeira está vocacionada para a comunidade em geral e a segunda dirigida aos colaboradores das outras Delegações Locais. Para intervenção junto da comunidade, a Equipa de Apoio Psicossocial deve ser multidisciplinar e efectuar resposta imediata em caso de incidente crítico – actuando muito próximo da 1ª linha. Por seu turno, a intervenção junto dos «pares Cruz Vermelha» deve ser efectuada através de equipas unidisciplinares, sendo uma resposta de 3ª linha em caso de incidente crítico.

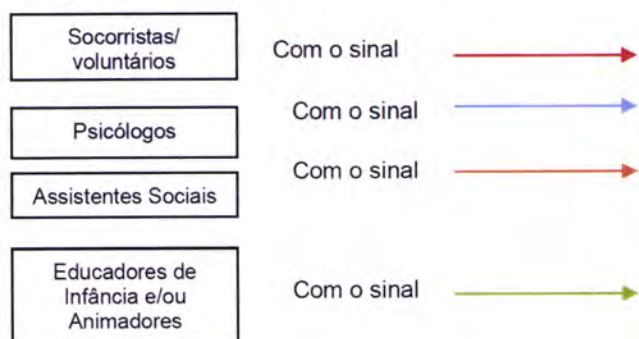
Possuir informação objectiva, concreta e sistematizada sobre os sinais e sintomas de ansiedade, de esgotamento, de *burnout* ou da perturbação de stress pós traumático, acaba por proporcionar aos colaboradores ferramentas para um desempenho mais profissional – tanto pela profundidade como pela amplitude da intervenção que devem estar a aptos a empreender.

Postula-se que a Equipa de Apoio Psicossocial multidisciplinar seja constituída por técnicos da área social, socorristas e restantes voluntários que aceitam receber a formação específica já mencionada.

Figura 5 – Fluxograma proposto para a intervenção multidisciplinar



Legenda:



É objectivo da Equipa de Apoio Psicossocial multidisciplinar a intervenção em incidentes críticos diversos; devendo ser colocada na 2ª linha, visto que na 1ª linha estão os técnicos das Equipas de emergência de socorro. Como tarefas fundamentais, a Equipa de Apoio Psicossocial deve preocupar-se em estabilizar emocionalmente os sobreviventes; procurar informações relevantes para cada indivíduo; proporcionar um espaço seguro e confortável para os sobreviventes passarem as horas subsequentes ao incidente; fazer um acompanhamento individualizado nas situações mais agudas, potenciando momentos em que o sobrevivente consiga retomar o equilíbrio emocional e psíquico, permitindo que brevemente retome a vida «normal». É, ainda, missão desta Equipa realizar acompanhamento das situações identificadas, até cerca de três meses após o incidente crítico – de acordo com o que é considerado na literatura e indo ao encontro do que a amostra seleccionada mencionou nas entrevistas.

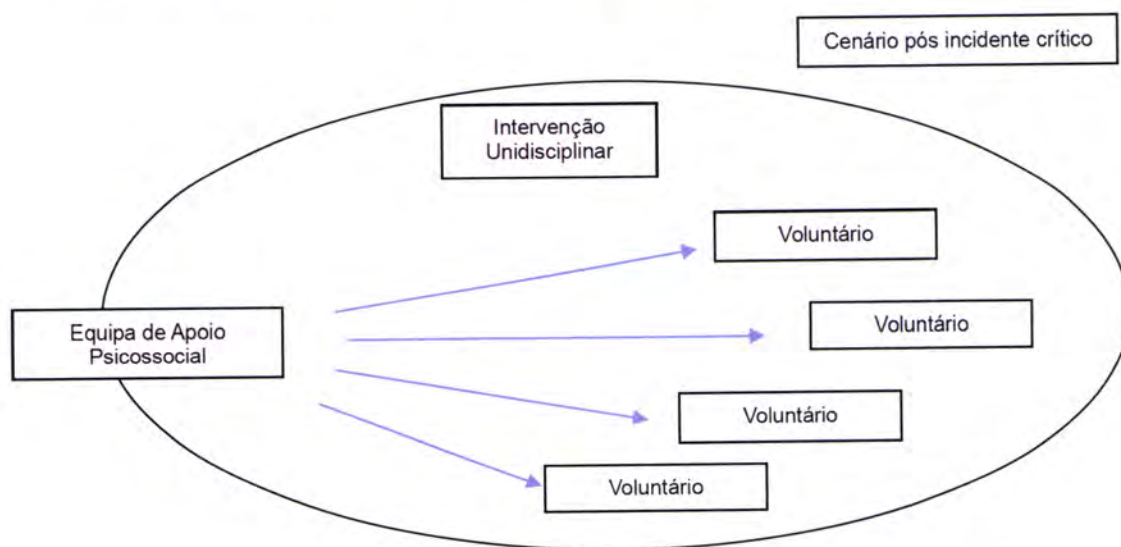
Este momento serve, também, para encontrar no terreno respostas adequadas a cada sobrevivente – para que a Equipa de Apoio Psicossocial saia do «terreno» mas deixando a situação encaminhada e a intervenção passível de ser retomada por técnicos especializados.

A Equipa de Apoio Psicossocial deve fazer *follow-up* mensal das situações que, à data do incidente crítico, se manifestaram menos gravosas – de forma a efectuar algum despiste de casos que se revelem mais tarde como problemáticos.

A Equipa de Apoio Psicossocial unidisciplinar tem como objectivos a intervenção na 3ª linha do incidente crítico, mas também o *backoffice* da Equipa de Apoio Psicossocial multidisciplinar – dado que é, apenas, constituída por indivíduos licenciados em psicologia e que frequentaram o curso de Apoio Psicossocial da Escola de Socorrismo. Esta Equipa tem um plano de formação contínua rigoroso, que implica reciclagem dos conhecimentos adquiridos, de forma sistemática e anual – tanto através de exercícios de simulação de dois, ou três, dias como através de *workshops* e seminários.

Outra missão da Equipa de Apoio Psicossocial unidisciplinar passa pelo suporte que faculta às restantes Equipa de Apoio Cruz Vermelha, de forma a garantir o desempenho profissional dos seus elementos. A Equipa de Apoio Psicossocial unidisciplinar constitui-se com técnicos das várias Equipas de Apoio Psicossocial, divididas por Plataforma. Isto é: a Equipa de Apoio Psicossocial unidisciplinar da Plataforma três reúne os psicólogos que fizeram o curso de Apoio Psicossocial na Escola de Socorrismo e que se encontram afectos às Equipas de Apoio Psicossocial multidisciplinares das Delegações Locais que se encontram na área geográfica delimitada por aquela Plataforma – tendo sempre a mais-valia da colaboração e suporte técnico do coordenador/supervisor.

Figura 6 – Fluxograma proposto para a intervenção unidisciplinar



5.6. A capacidade de resposta da Equipa de Apoio Psicossocial

No momento de prestar apoio psicossocial aos sobreviventes e familiares afectados pelo incidente crítico, é necessário ter em conta os diferentes níveis de dificuldades que cada situação específica detém, com o objectivo último de garantir as respostas eficazes e eficientes perante as necessidades identificadas dos sobreviventes.

De acordo com documentação anteriormente mencionada, faz sentido que, para constituir o

dispositivo tenha de se ter em conta o número de indivíduos afectados, pois só assim é possível ir ao encontro das necessidades da comunidade. É, ainda, necessário considerar a natureza do incidente crítico, os factores culturais do local onde é necessário intervir, a idade e o nível socioeconómico dos sobreviventes; sem esquecer a satisfação das necessidades daqueles a quem se tem de prestar apoio.

Pelas experiências relatadas ao longo das entrevistas e reportando-nos à literatura, pode considerar-se que os recursos humanos devem ter uma disponibilidade mínima de dois dias para se deslocarem ao teatro de operações – inclusive não esquecendo a autonomia operacional que a Equipa de Apoio Psicossocial deve possuir, tanto ao nível do equipamento, da alimentação, da água, combustível e alojamento.

5.7. Activação, Objectivos e Organização funcional da Equipa de Apoio Psicossocial

Considerando o território nacional e a rede CVP nele existente, pode afirmar-se que o tempo máximo de resposta para que as Equipas de Apoio Psicossocial estejam no teatro de operações é de 3 horas – já com os recursos humanos e materiais necessários.

Os momentos formativos assumem uma preponderância tanto maior quanto a forma de organizar as equipas no terreno passar pelo que a seguir se expõe: propõe-se que as equipas de apoio psicossocial devam funcionar ao nível dos distritos – à semelhança do que existe como resposta da CVP para o Protocolo com a Segurança Social para a Linha Nacional de Emergência Social. Assim, pressupõe-se a existência de Equipas de Apoio Psicossocial em cada sede de distrito – salvo aquelas excepções que, ou por volume de trabalho ou por ausência de técnicos especializados possam garantir esta resposta.

As equipas devem, então, ser constituídas por psicólogos e assistentes sociais, podendo haver socorristas, educadores de infância e animadores socioculturais que façam o curso de apoio psicossocial leccionado pela ESO, a fim de integrarem a Equipa de Apoio Psicossocial como “técnicos de suporte” do psicólogo e/ou do assistente social. As equipas não devem ter números máximos, dado que não se sabe a quantas pessoas terão de dar resposta. Sendo que o número mínimo para existência de uma equipa de apoio psicossocial por distrito deve ser: um chefe de equipa; dois psicólogos; um assistente social; um animador sociocultural e/ou um educador de infância e quatro a seis socorristas.

Estas Equipas de Apoio Psicossocial podem funcionar com “requisição” a alguma das Delegações do mesmo distrito de um dos técnicos superiores necessários para que fique capaz de serem assegurados os números mínimos.

Deste modo, a Equipa de Apoio Psicossocial é accionada pelo Coordenador Local de Emergência da Delegação a que pertence ou pelo Coordenador Regional de Plataforma de Emergência, caso

o local do incidente seja fora da zona de abrangência da respectiva Estrutura Local situada na sede de distrito. Os dois elementos de Coordenação mencionados devem ser activados ou pelo Serviço Municipal de Protecção Civil ou pelo Centro Distrital de Operações de Socorro. Quando se desloca ao teatro de operações, a Equipa de Apoio Psicossocial fica sob o comando único que está a fazer a gestão do incidente, ao nível da secção logística ou da secção de operações, dependendo do tipo de intervenção que deve ser assegurada.

Quando a dimensão da catástrofe obrigar, o Coordenador Regional de Plataforma de Emergência deve mobilizar para o TO uma segunda ou terceira Equipas de Apoio Psicossocial das Estruturas Locais mais próximas.

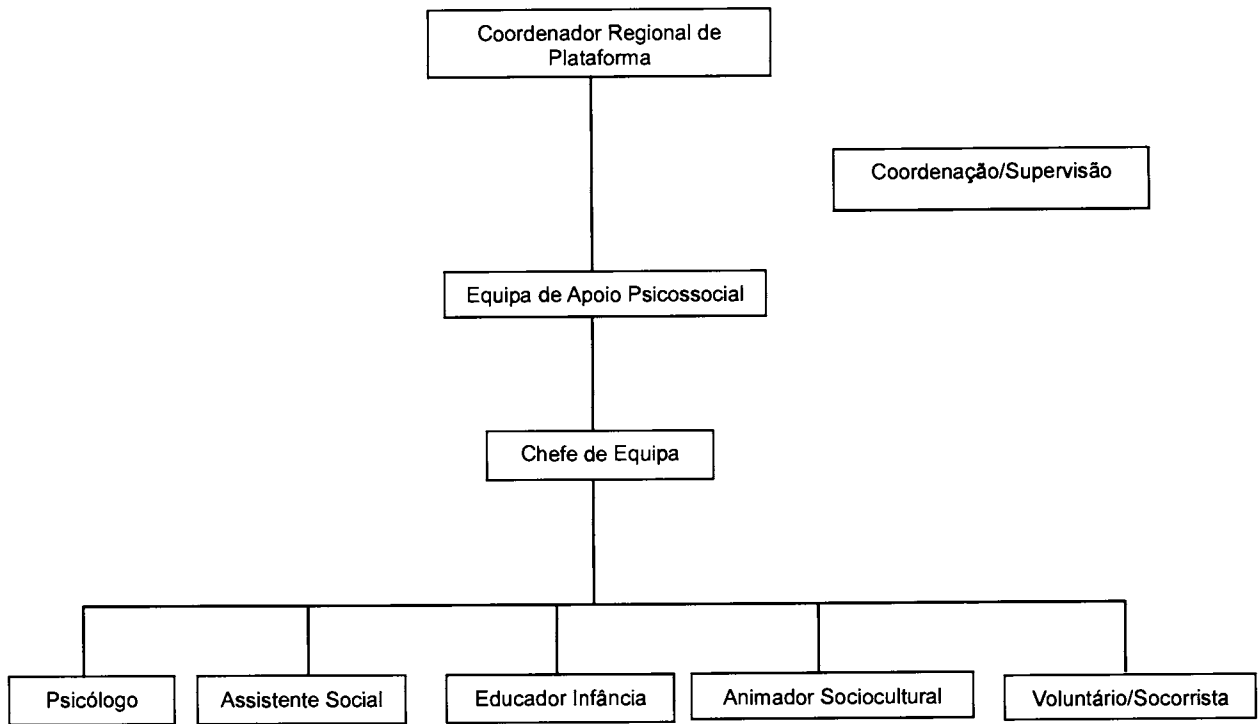
Se a intervenção tiver de ser ao nível interno (para com os elementos CV), então, deve haver uma estrutura pensada de forma a garantir a resposta, mas sendo através de recursos humanos que não privam diariamente – recorrendo à Delegação de outro distrito.

Caso seja necessário mobilizar equipas para uma missão internacional, então, deve ser feita uma aferição dos melhores de cada equipa e, assim, seleccionar qual a Equipa de Apoio Psicossocial que representará a Sociedade Nacional Portuguesa da Cruz Vermelha. Considerando, *ad inicum*, que o Coordenador/Supervisor para a área do Apoio Psicossocial deve assumir a função de chefia da Equipa, dada a experiência que deverá possuir em teatros de operações no exterior.

Posto isto, reitera-se que a pertinência dos momentos formativos no formato anteriormente desenhados faz sentido, sendo geradores de conhecimento, de relações interpessoais profícuas, sem se esquecer a potenciação dos saberes de cada elemento envolvido.

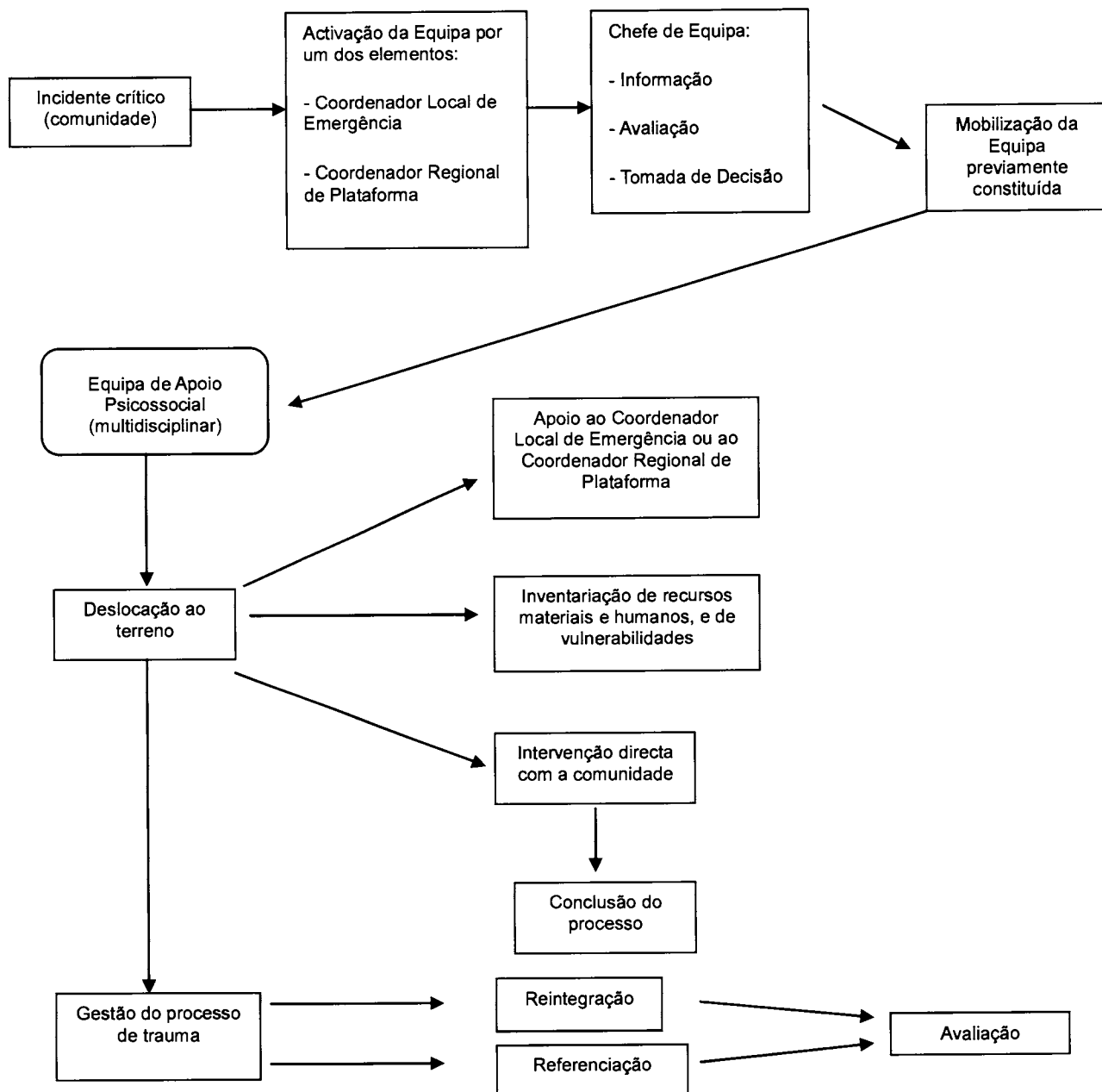
Assim, pode esquematizar-se a Equipa de Apoio Psicossocial, bem como a sua envolvente, do seguinte modo:

Figura 7 – Organograma funcional proposto para a Equipa de Apoio Psicossocial



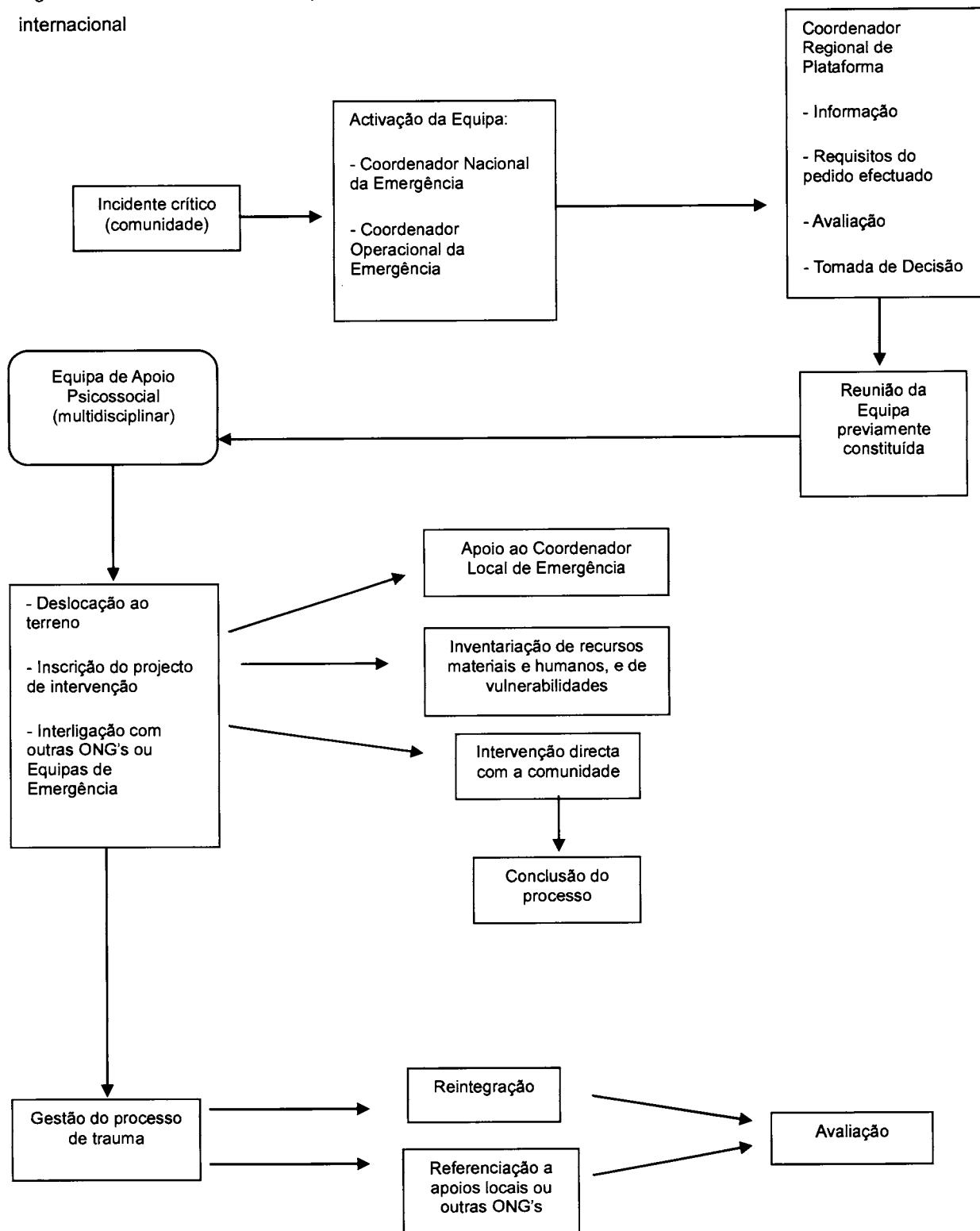
Postula-se, então, que o Modelo Teórico de Apoio Psicossocial da CVP em **contexto nacional**, para intervenção em incidentes críticos na comunidade, pode desenhar-se da seguinte forma:

Figura 8 – Modelo Teórico de Apoio Psicossocial proposto para a CVP, para intervenção em contexto nacional



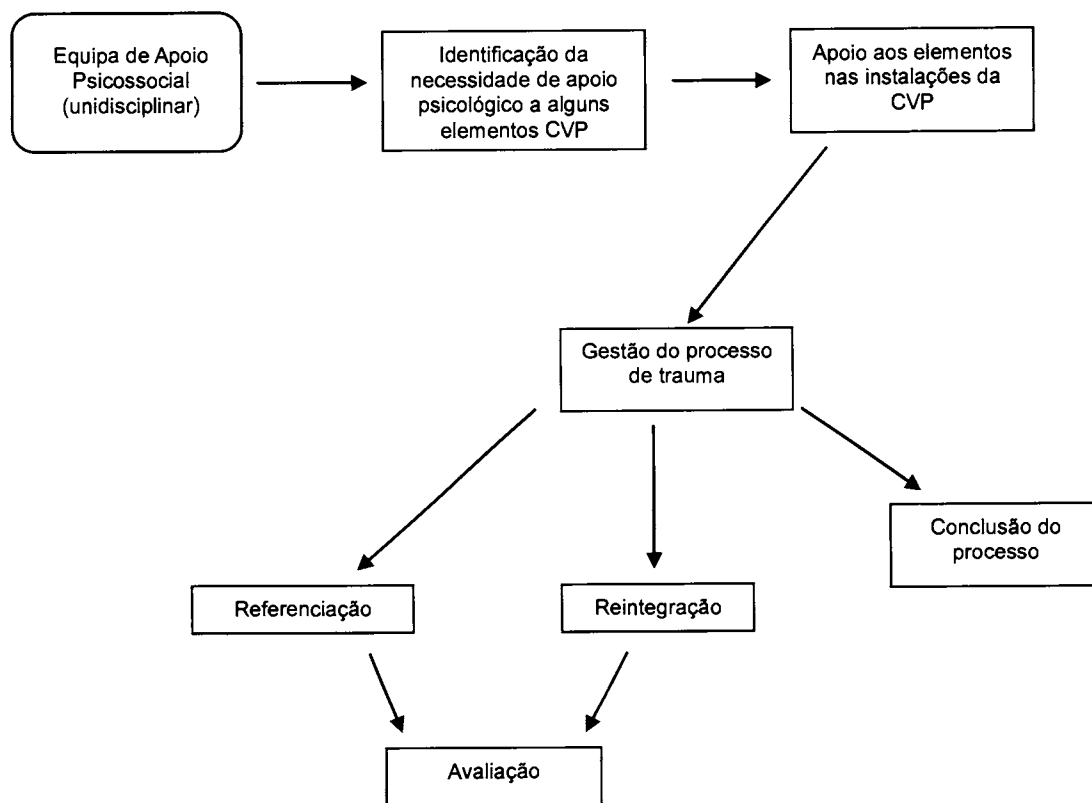
O Modelo Teórico de Apoio Psicossocial da CVP em **contexto internacional**, para intervenção em incidentes críticos na comunidade, desenha-se da seguinte forma:

Figura 9 – Modelo Teórico de Apoio Psicossocial proposto para a CVP, para intervenção em contexto internacional



O Modelo Teórico de Apoio Psicossocial da CVP a **desenvolver com os elementos das restantes Equipas de Emergência CVP**, desenha-se da seguinte forma:

Figura 10 – Modelo Teórico de Apoio Psicossocial proposto para intervenções junto dos elementos das restantes Equipas de Emergência da CVP



CAPÍTULO 6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretende concluir-se da necessidade de existência de um Modelo Teórico de Intervenção Psicossocial em situações de crise, para a Cruz Vermelha Portuguesa, para um melhor desempenho da própria organização no plano nacional e, eventualmente, internacional. Como sucede em qualquer estudo teórico, procurou encontrar-se fundamento e justificação plausível para “passar à prática” o modelo concebido e avaliar-se o mesmo como um instrumento de boas práticas na instituição.

Com o presente estudo ficou patente que a necessidade de proporcionar formação específica na área do apoio psicossocial é uma premissa de actuação: seja como estratégia protectora dos elementos que lidam com e na vulnerabilidade humana, mas também porque é a única forma de proporcionar um serviço de qualidade à comunidade num momento de emergência – detectar precocemente os sinais de stress e encaminhar as pessoas afectadas para técnicos especializados neste domínio de intervenção. Como foi possível constatar no enquadramento teórico (FICV. 2001; Cunha. 2007 e Ramos. 2001) a formação específica funciona como factor protector para quem tem de trabalhar no contexto de vulnerabilidade humana; conclusão esta que é reforçada por alguns entrevistados, concretamente o número 2 – quando menciona que a CVP estará preparada para missões internacionais após muitas horas de formação e treino em solo nacional. No entanto, todos os entrevistados mencionam a importância assumida pela formação específica no que concerne à capacidade da entidade proporcionar uma resposta eficaz e eficiente à comunidade.

Podem, assim, confirmar-se as quatro questões de investigação enunciadas no início do presente estudo:

1. Se as equipas de apoio psicossocial da Cruz Vermelha Portuguesa existem então poderão prestar suporte à comunidade e aos elementos das equipas de emergência da Cruz Vermelha Portuguesa. Esta questão de investigação prendeu-se, essencialmente, com a percepção de que a nova concepção de Emergência devia incluir o apoio psicossocial externo (comunidade) e interno (para com os colaboradores CVP) – à semelhança do que a Federação Internacional da Cruz Vermelha concebe teoricamente e executa nos vários teatros de operações em que se encontra envolvida. Esta resposta também foi reforçada pela postura que se encontrou da parte do Comité Internacional da Cruz Vermelha – o qual possui um espaço para gestão do stress para os seus Delegados que passam algum tempo deslocados em missões internacionais.

2. Se as equipas de apoio psicossocial existem em cada sede de Plataforma Regional então poderão dar resposta efectiva e em tempo útil em todo o território continental.

A resposta a esta questão de investigação teve como ponto de partida a constatação, por parte dos elementos entrevistados, de que a proximidade física é uma premissa relevante nesta discussão. O apoio psicossocial é, então, concebido como resposta existente, pelo

menos, em cada sede de distrito – como ficou referido aquando do desenho do Modelo Teórico – de forma a que o tempo que decorre da activação à efectiva resposta seja o mais curto possível. A eficiência é uma preocupação aquando da passagem ao terreno desta tipologia de intervenção.

3. Se as equipas de apoio psicossocial da Sociedade Nacional Portuguesa tiverem formação na linha de intervenção da Federação e do Comité Internacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho então poderão colaborar em missões humanitárias internacionais.

Como foi mencionado pelo Entrevistado 2, a CVP só poderá considerar colaborar com a Federação e com o Comité quando tiver resultados muito bons em termos operacionais, em território português. Assim, e seguindo a óptica do Entrevistado 1, quando houver formação teórica e resultados práticos ao nível nacional, então existe capacidade de resposta para missões internacionais, no patamar de exigência da FICV e do CICV.

4. Se a qualidade de vida é factor a ter em conta no quotidiano dos colaboradores da CVP então haverá alterações a introduzir ao nível da formação dos técnicos de terreno.

Através do percurso teórico aqui efectuado e tendo como culminar o auscultar de informantes-chave na CVP para a área da Emergência, pode concluir-se da importância que assume o factor protector “formação” para a qualidade de vida dos colaboradores. O nível de qualidade de vida dos elementos prende-se com a capacidade de resposta, com os mecanismos de *coping* que cada um possui perante os factores indutores de stress – daí que a “protecção” proporcionada pelos instrumentos disponibilizados pela formação sejam indiscutíveis.

Contudo, o que se postulou em termos de Modelo Teórico de Apoio Psicossocial para a CVP apresentado no capítulo anterior, coloca um pouco em causa a hipótese número dois – uma vez que, anteriormente, ficou demonstrado que o *nível de Plataforma* pode ser demasiado “afastado” dos problemas e dos eventos críticos – o que, por exemplo, numa situação de terramoto pode ser benéfico, mas quando se trata de um apoio mais individualizado pode não ser positivo.

Consideramos que foi evidenciada a *justificação maior* para se cruzar o stress no trabalho com uma organização como o Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho: de facto, existem, diariamente, factores indutores de stress derivados do tipo de tarefa, da premência que é para a instituição dar respostas de índole social tocando e trabalhando de perto com níveis muito próximos da vulnerabilidade absoluta. A qualidade de vida dos colaboradores de entidades como a Cruz Vermelha deve estar na *ordem do dia* nas políticas de gestão de recursos humanos das organizações, dado que se *trabalha com pessoas e para pessoas* – conforme menciona Cunha (2007) e como foi abordado no enquadramento teórico do presente trabalho.

Pelo panorama actual, é seguro afirmar-se que a CVP é a entidade que está mais apta a dar resposta a situações de emergência ao nível psicossocial: seja porque tem uma reestruturação

recente, adaptada ao século XXI no que respeita às necessidades da humanidade em momentos de crise; seja porque tem uma rede de estruturas que cobre a totalidade geográfica do país: estar próximo da comunidade e com preparação específica é, sem dúvida, uma mais-valia imbatível.

É, ainda, relevante apontar outra ordem de razões que potencia o papel da CVP na intervenção psicossocial: a imagem da instituição é internacionalmente associada a serviços securizantes – ao acoplar-se a formação em primeiros socorros a conhecimentos na área do apoio psicossocial é algo que pode ser duplamente valorizado pela comunidade, conforme foi abordado no enquadramento teórico do presente estudo.

Considerando as preocupações que a CVP deve possuir por inerência dos seus princípios fundamentais de actuação, é importante mencionar o cariz transversal da resposta de apoio psicossocial que é preconizada com este estudo. Ou seja, estender o apoio psicossocial aos elementos das equipas da instituição é um factor humanitário, mas, também, um vector que demonstra as preocupações ao nível da qualidade de vida dos indivíduos e do desempenho das suas funções.

A instituição tem um *tagline* é que: “Ajude-nos agora, para ajudarmos depois” – o apoio psicossocial proporcionado aos elementos da própria estrutura vai ao encontro desta preocupação, apesar do destinatário da mensagem ser interno e não a comunidade em geral. O apoio psicossocial devidamente organizado e estruturado de forma funcional será uma das formas de *proteger a dignidade humana* – mote que mobiliza as acções do Movimento da Cruz Vermelha.

Poderá ficar em aberto, para eventuais estudos, qual o resultado efectivo entre a existência e implementação deste Modelo teórico e acção que actualmente é preconizada pela organização: ou seja, através da passagem de pré-testes e pós-testes avaliar-se da utilidade do investimento efectuado na formação específica na área da intervenção psicossocial, bem como da mais-valia que o Modelo Teórico postulou e acarretou para a instituição. Nesse sentido, poderá levantar-se outra questão interessante e passível de ser estudada noutros fóruns: de que modo o Modelo e a intervenção psicossocial da CVP contribuíram para a melhoria da qualidade de vida dos seus colaboradores e voluntários, bem como minimizaram ou serviram de “amortecedor” para o impacto negativo produzido por factores indutores de stress.

BIBLIOGRAFIA

Livros

- ANAUT, M. (2005). *A resiliência. Ultrapassar os traumatismos*. Lisboa. Climepsi Editores.
- CARDOSO, R. M. (1999). *O Stress na Profissão Docente. Como prevenir, como manejar*. Porto: Porto Editora.
- CARMO, H. & FERREIRA, M. (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Universidade Aberta. Lisboa.
- CÂMARA, P. &. (2007). *Novo Humanator - Recursos Humanos e Sucesso Empresarial*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- CUNHA, M. P. (2007). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão (6ª Edição ed.)*. Lisboa: RH Editora.
- DELBROUCK, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. *Manuais Universitários 47*. Lisboa: Climepsi Editores.
- FERREIRA, J. M. (2001). *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- GUERRA, Isabel C. (2006). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo: Sentidos e formas de uso*. Principia Editora. Estoril.
- YOUNG, B., FORD, J., RUZEK, J., FRIEDMAN, M., GUSMAN, F. (s.d.). *Disaster Mental Health Services. A Guidebook For Clinicians and Administrators*. Department of Veterans Affairs. The National Center for Post-Traumatic Stress Disorder. Education & Clinical Laboratory. VA Palo Alto Health Care System. California.
- PATTON M.Q., (2002). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. London. Sage Publication, Inc.. 3rd Ed.
- PEREIRA, M.F. (org.) (2009). *CSI Catástrofes*. Porto. Edições Universidade Fernando Pessoa.
- QUIVY, R. &. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- RAMOS, M. (2001). *Desafiar o desafio. Prevenção do Stress no Trabalho*. Lisboa: RH Editora.
- SALES, L. (2007). *Psiquiatria de Catástrofe*. Coimbra: Almedina.
- SAMPIERI, R., COLLADO, C. H. & LÚCIO, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.
- SARMENTO, Manuela (2008). *Guia Prático sobre a Metodologia Científica*. Universidade Lusíada

Editora. Lisboa.

SARMENTO, Manuela (2008). *Guia Prático sobre a Metodologia Científica para a Elaboração, Escrita e Apresentação de Teses de Doutoramento, Dissertações de Mestrado e Trabalhos de Investigação Aplicada*. Universidade Lusíada Editora. Lisboa.

SERRA, A. V. (2002). *O Stress na Vida de Todos os Dias*. Coimbra: Minerva Coimbra.

Teses, Dissertações e Outros Trabalhos

O suicídio na GNR – A acção de Comando na Prevenção, Contenção e Reintegração. Aspirante GNR/CAV Wilson Rafael Rodrigues Fernandes. Trabalho de Investigação Aplicada do Curso de Cavalaria da Guarda Nacional Republicana. Academia Militar – Direcção de Ensino. Lisboa. Março. 2009.

Artigos

ADVISERS, B.. *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Janeiro. 2007. Consultado em: <http://www.eurofound.europa.eu>.

AMADO, J.. "A Técnica de Análise de Conteúdo". *Revista Referência*. Nº 5. pp.53-63. Novembro. 2000.

LEVI, L.. O Guia da Comissão Europeia sobre Stress relacionado ao Trabalho: Das palavras à Ação. Consultado em: <http://www.labourline.org>.

SACADURA-LEITE, E. & UVA, A.. "Stress relacionado com o trabalho". *Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho*. pp. 25-42. (s.d.)

SANTOS, L., RIBEIRO, J., GUIMARÃES, L.. "Estudo de uma escala de crenças e de estratégias de coping através do lazer". *Análise Psicológica*. Nº 4 (XXI). pp. 441-451.2003.

Second European Quality of Life Survey – First Findings. European foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Consultado em: <http://www.eurofound.europa.eu>.

SERAPIONI, M. (2000). "Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração". *Ciência & Saúde Coletiva*, 5. pp. 187-192.

VONGXAIBURANA, E. (Coord.). *Psychological First Aid Field Operation Guide for Nursing Homes*. Abril. 2008.

Outras Publicações

Community-based psychological support. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. (2001)

Coping with Crisis, Newsletter nº 1 Spring 2008. The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Hosted by Danish Red Cross. Genebra. 2008.

Coping with Crisis, Newsletter nº 2 Summer 2008. The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Hosted by Danish Red Cross. Genebra. 2008.

Coping with Crisis, Newsletter nº 3 Fall 2008. The International Federation Reference Centre for Psychosocial Support. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Hosted by Danish Red Cross. Genebra. 2008.

Cross Words Social. Croix-Rouge Luxembourgeoise. Decembre. 2006.

Cross Words Social. Croix-Rouge Luxembourgeoise. Novembre. 2008.

Danish Red Cross Psychological first aid and psychological support. . 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.)

Health of Populations Exposed to Extreme Stressors. World Health Organization. pp. 1-7. (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. World Health Organization. Genebra. 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

Post Traumatic stress disorder (PTSD): NICE publishes guidance to help the NHS recognise and

treat people who develop PTSD after traumatic events. National Institute for Clinical Excellence. London. pp. 1-34. Março. 2005

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.

Rapport d'Activité 2004. Groupe de Support Psychologique de la Protection Civile. Luxembourg. 2004.

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.

SOS – E.R.I.E.S. de Intervención Psicosocial – Documento de Organizacion. Cruz Roja Española. (s.d.)

Strategy 2008-2010. Reference Centre for Psychosocial Support. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Danish Red Cross. Abril. 2008.

Strategy 2010. To improve the lives of vulnerable people by mobilizing the power of humanity. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. 1999.

Vision 2020 – Changing minds Changing lives. Strategy 2020. Internacional Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Genebra. 2008.

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.

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

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.)

Plataformas Regionais de Emergência. Presidente Nacional. Dezembro. 2007

Programa de formação para os Membros Activos destinados às Equipas de Emergência da CVP. Gabinete de Planeamento e Coordenação. Coordenação Nacional de Emergência. Janeiro. 2009.

Orientações Estratégicas 2009-2012. Cruz Vermelha Portuguesa. Direcção Nacional. Agosto. 2008

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

Apresentações

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.

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.

Sítios da Internet

http://europa.eu/scadplus/scad_pt.htm

<http://psp.drk.dk/sw2955.asp>

http://www.cruzvermelha.pt/cvp_t/

<http://www.croix-rouge.fr/Nos-actions/Action-sociale/Prevenir-protoger>

<http://www.croix-rouge.lu/>

<http://www.fema.gov/index.shtm>

<http://www.figleyinstitute.com/resource.html>

<http://www.gifffromwithin.org/html/cmpfatig.html>

<http://www.gifffromwithin.org/html/compassn.html>

<http://www.icisf.org/>

<http://www.rotekreuz.at/i18n/en/ensredcrossat/ensps-home/>

<http://www.proteccaocivil.pt/Pages/default.aspx>

<http://www.trauma-pages.com/>

APÊNDICES

APÊNDICE A – CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJECTO DE TESE AO

PRESIDENTE NACIONAL DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA



UNIVERSIDADE de ÉVORA

MESTRADO em GESTÃO

Área de especialização em Recursos Humanos

TRABALHO PROJECTO



Carta de Apresentação

Na qualidade de orientadora do trabalho de projecto conducente ao grau de Mestre em Gestão (Área de especialização em Recursos Humanos) da **Susana Margarida Gouveia**, cabe-me o papel de apresentar a VExas., de forma sumária, o tema e os objectivos do seu projecto de trabalho final de Mestrado.

O projecto intitulado "A Gestão de Recursos Humanos na Valência Psicossocial de uma ONG: Modelo de Intervenção Psicossocial em Situações de Crise, para a Cruz Vermelha Portuguesa" tem como grande objectivo analisar o estado da arte ao nível dos modelos de intervenção psicossocial em incidentes e elaborar uma proposta de modelo teórico a aplicar no actual enquadramento para a emergência da Cruz Vermelha Portuguesa.

No desenvolvimento do projecto foram concebidos instrumentos de recolha de dados, nomeadamente, uma entrevista semi-estruturada dirigida a informantes-chave. A análise de um conjunto de documentos de relevância estratégica para a vida da Organização será objecto de análise complementar. Neste âmbito solicitamos a autorização para o uso da designação da Instituição CVP, unicamente para a realização deste Trabalho Final de Mestrado.

Sabendo que o tema da Gestão de Recursos Humanos e da Qualidade de Vida no Trabalho é de grande pertinência no âmbito das ONG's, onde se inclui com grande notoriedade a CVP, contamos com a Vossa receptividade e disponibilidade para colaborar neste projecto.

Com os melhores cumprimentos.

Universidade de Évora, 25 de Fevereiro de 2009

A Orientadora

Profª Doutora Fátima Jorge

(Departamento de Gestão)

**APÊNDICE B – RESPOSTA DO PRESIDENTE NACIONAL DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA À CARTA DE APRESENTAÇÃO DO PROJECTO DE TESE**



UNIVERSIDADE de ÉvORA

MESTRADO em GESTÃO

Área de especialização em Recursos Humanos

TRABALHO PROJECTO



Sede Nacional
Jardim 9 de Abril, 1 a 5
1249-083 LISBOA
Tel: (+351) 213 913 900
Fax: (+351) 213 913 993
sede@cruzvermelha.org.pt

Exma Senhora
Dr^a Susana Gouveia
Rua da Boa Vista, 5 - Esq^o
Bairro de St^a Luzia
7005-856 ÉVORA

N/Ref^a 16/GPN/09

Lisboa, 17 de Março de 2009

Congratulo-me pela escolha para a sua tese de Mestrado em que elegeu um tema relacionado com a renovação da Emergência da Cruz Vermelha Portuguesa no domínio do Apoio Psicossocial.

Conto que o Modelo de Intervenção que se propõe desenvolver como projecto de trabalho final de Mestrado possa constituir, não só uma reflexão teórica, mas sobretudo, uma ferramenta útil na mudança que estamos a implementar.

Com os melhores cumprimentos 



Luís Barbosa
Presidente Nacional

APÊNDICE C – GUIÃO DE ENTREVISTA



UNIVERSIDADE de ÉVORA

MESTRADO em GESTÃO

Área de especialização em Recursos Humanos

TRABALHO PROJECTO

Tipo: Entrevista semi-estruturada

Destinatários: Coordenador Operacional de Emergência; quatro Coordenadores de Plataforma de Emergência e Director da Escola de Socorrismo da Cruz Vermelha Portuguesa.

Objectivo Geral da Entrevista:

- Perceber melhor o que esteve na génese da constituição das Equipas de Apoio Psicossocial CVP, de forma a entender melhor como as mesmas funcionam e se articulam com a realidade existente.
- Avaliar o impacto do stress na qualidade de vida dos colaboradores das Equipa de Apoio Psicossocial da CVP.

Objectivos Específicos da Entrevista:

- Avaliar a necessidade de incluir Equipas de Apoio Psicossocial na nova estrutura de Emergência da CVP.
- Estudar que formação devem possuir os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP.
- Perceber como é a organização das Equipas de Apoio Psicossocial da CVP?
- Analisar a forma como decorre a activação das Equipas de Apoio Psicossocial CVP.
- Analisar a interligação existente entre as Equipas de Apoio Psicossocial da CVP e as restantes Equipas e Agentes de Protecção Civil no teatro de operações.
- Estudar como se estrutura a metodologia de intervenção das Equipas de Apoio Psicossocial CVP.
- Aferir como se processa a integração das Equipas de Apoio Psicossocial da CVP em missões internacionais.

Ponto Prévio: Legitimação da entrevista

- Apresentação das linhas gerais do estudo que se pretende realizar.
- Informação sobre os objectivos gerais e específicos da entrevista.
- Pedido de colaboração do entrevistado e conseqüente agradecimento.
- Pedido de consentimento para realizar a gravação da entrevista.
- Assegurar a confidencialidade da entrevista.

GUIÃO DE ENTREVISTA

I. DIMENSÃO: PESSOAL

1. Nome
2. Idade
3. Naturalidade
4. Estado Civil
5. Habilitações Académicas
6. Função específica na CVP
7. Currículo Significativo para a área de Emergência
8. Há quanto tempo está enquadrado na CVP

II. DIMENSÃO: NECESSIDADES

9. Como foi identificada a necessidade de constituir Equipas de Apoio Psicossocial, aquando da nova concepção da Emergência da CVP? E que necessidades foram essas?

10. Essas necessidades são internas (no seio das Equipas de Emergência CV)? Se sim, manifestam-se de que modo? Caso considere que as necessidades são externas (sentidas pela comunidade) como considera que se integram as Equipas de Apoio Psicossocial no trabalho que as Estruturas Locais realizam na área de intervenção psicossocial?

11. Qual a diferença entre especialistas e peritos psicossociais – considerada na documentação interna para a Emergência? Em sua opinião, qual a relevância da existência de especialistas e peritos psicossociais na estrutura que foi apresentada para a Emergência?

III. DIMENSÃO: FORMAÇÃO

12. Na sua opinião, que competências de base devem possuir os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial?

13. A CVP pode especializar-se como entidade autorizada para ministrar instrução de Apoio Psicossocial? Se sim, acha que as competências dos elementos da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP devem ter como referência as formações internacionais na área? Isto é, devem essas referências enquadrar-se mais nas indicações da Federação Internacional da Cruz Vermelha ou em outras escolas de intervenção psicossocial, como por exemplo as indicações da Comissão Europeia (European Policy Paper) ou das Nações Unidas?

14. A CVP pretende ministrar formação específica para os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial? Se sim, qual a carga horária dessa formação, comparada com outras formações necessárias para o ingresso e actividade na CVP?

15. Ao ministrar formação específica na área psicossocial, a CVP terá em consideração a formação académica dos elementos ou todos frequentarão a mesma formação, independentemente de terem formação académica no domínio da psicologia?

16. Além da formação específica na área psicossocial, considera relevante que os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial possuam outras formações complementares (como: formação básica institucional; voluntariado; socorrismo; ...)?

IV. DIMENSÃO: ORGANIZAÇÃO

17. Como se pressupõe que seja a estrutura da Equipa de Apoio Psicossocial (nos níveis: local, de Plataforma e nacional)?

18. Quem escolhe os elementos da Equipa de Apoio Psicossocial? E que perfil devem possuir os elementos que vão integrar a Equipa de Apoio Psicossocial? Refira, ainda, que características pessoais e profissionais deve apresentar o Chefe da Equipa de Apoio Psicossocial?

19. Em termos de organização interna das Equipas, como está pensada a constituição da Equipa de Apoio Psicossocial: prevê-se que seja multidisciplinar? Se sim, com que domínios de intervenção para além da Psicologia?

20. Prevê-se que as Equipas de Apoio Psicossocial incluam voluntários não especializados na área de apoio psicossocial? Se sim, de que forma se processa essa inclusão? E qual a distinção de tarefas/papéis entre os elementos com e sem especialização na área de apoio psicossocial na Equipa Psicossocial?

21. A estrutura psicossocial da CVP prevê técnicos contratados para estar de permanência na Equipa de Apoio Psicossocial? Se sim, esse facto prende-se por razões de prontidão, por volume de serviço ou outras? Especifique. Se não, explique.

22. Como se processa o fluxo de informação de activação e operação no terreno entre o chefe da Equipa de Apoio Psicossocial e a estrutura de coordenação operacional da CVP?

23. Como está pensado o processo de accionamento e empenhamento das Equipas de Apoio Psicossocial em situações que envolvam a intervenção de várias estruturas locais? Bem como dos meios logísticos e administrativos necessários à intervenção das Equipas de Apoio Psicossocial da CVP?

V. Dimensão: activação

24. Como é definido o "estado de prontidão" das Equipas de Apoio Psicossocial? E quais as situações-chave para o accionamento das Equipas de Apoio Psicossocial?

25. Como é que a activação deve ser materializada com a Equipa de Apoio Psicossocial (chamada telefónica; mensagens via telemóvel; escalas de serviço elaboradas mensalmente e dadas a conhecer atempadamente)? E qual o percurso de comunicação dentro da Equipa de Apoio Psicossocial para responder dentro do tempo de prontidão esperado?

26. Em termos da estrutura local da Emergência CVP quem pode accionar a Equipa de Apoio Psicossocial: o Chefe de Equipa? O Coordenador Local de Emergência? O Presidente da Delegação? O Coordenador de Plataforma?

27. Quais os critérios que são necessários existir num incidente crítico para que seja mobilizada uma segunda ou terceira Equipas de Apoio Psicossocial, com reforço, para o teatro de operações?

VI. DIMENSÃO: INTERLIGAÇÃO

28. Dentro das funções de coordenação de plataforma: como promovem a articulação dos meios materiais mobilizáveis fora da CVP com os que há internamente, para que seja cumprida a missão da Equipa de Apoio Psicossocial?

29. Que outras “equipas mobilizáveis” da CVP podem surgir e para dar resposta a que tarefas de emergência relacionadas com o Apoio Psicossocial?

30. Como deve ser feita a articulação da Equipa de Apoio Psicossocial da CVP com outros agentes de terreno (CDOS)? E em que ponto da intervenção no teatro de operações considera que deve entrar a Equipa de Apoio Psicossocial? Justifique.

VII. DIMENSÃO: TIPOLOGIA DE INTERVENÇÃO

31. A tipologia de intervenção da Equipa de Apoio Psicossocial visa dirigir-se a que público-alvo, isto é, qual a população a que deve responder? E como podem conhecer as vulnerabilidades da “área de abrangência”?

32. A Equipa de Apoio Psicossocial visa uma intervenção interna (junto de outros colaboradores CVP da estrutura local a que pertence ou em permuta com outra Delegação)? Justifique.

33. Na sua opinião, é da responsabilidade da Equipa de Apoio Psicossocial seguir os sobreviventes durante quanto tempo após o incidente?

34. Quando termina a intervenção junto dos sobreviventes, a Equipa de Apoio Psicossocial é responsável por os “integrar em respostas de apoio” que se encontrem na comunidade? Se sim, como acha que o pode fazer?

35. É suposto a Equipa de Apoio Psicossocial assumir desempenho de tarefas em situações de normalidade (versus de catástrofe ou incidente crítico), inserida na comunidade de origem? Se sim, quem a activa, de que forma intervém e com que tarefas? Especifique.

VIII. DIMENSÃO: MISSÕES INTERNACIONAIS

36. A filosofia da Equipa de Apoio Psicossocial passa (ou não) por intervenção nacional e internacional? Apenas uma delas? Qual?

37. Ao acontecer, a tipologia de intervenção externa visa dirigir-se a que público-alvo, isto é, qual a população a que deve responder? E de que modo sustenta essa resposta?

38. Na sua perspectiva, qual o tempo máximo de permanência numa missão internacional?

39. Vê como possível (ou não) a intervenção de Equipas de Apoio Psicossocial portuguesas em conjunto com outras Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho? Justifique.

40. Estão as Equipa de Apoio Psicossocial portuguesas ao mesmo nível de organização, formação e especialização que as congéneres europeias? Se sim, porquê? Se não, que lacunas falta preencher?

41. Em sua opinião, as missões internacionais humanitárias podem ser potencialmente mais significativas ao nível do stress activado?

IX. DIMENSÃO: QUALIDADE DE VIDA

42. Considera que a CVP tem uma política de gestão de recursos humanos adequada às missões para as quais esses recursos se disponibilizam?

43. As exigências em termos laborais (horários, tarefas, turnos, condições de salubridade do espaço, etc.) têm alguma compensação, do seu ponto de vista? Se sim, qual. Se não, diga o que considera importante implementar.

44. Na sua opinião, os elementos que integram as equipas de apoio em emergência possuem alguns riscos que ameacem a sua qualidade de vida? Se sim, identifique. Se não, quais são os factores de “protecção” que identifica?

45. No seu ponto de vista, considera que existe alguma correlação entre a qualidade de vida dos elementos das equipas de apoio em emergência e o nível de stress por eles experienciados? Explique.

Obrigada pela sua colaboração!

Mestranda: Susana Margarida Augusto Gouveia

Orientadores: Professora Doutora Fátima Jorge de Oliveira e Mestre Bruno Almeida de Brito