



Universidades Lusíada

Erra, Sofia

Mouro, Helena, 1951-

Intervenção do serviço social em contexto de catástrofe : caso da Madeira 2010

<http://hdl.handle.net/11067/1064>

<https://doi.org/10.34628/7k7r-hy95>

Metadados

Data de Publicação	2012
Resumo	Este estudo, de características exploratórias, singulariza-se não só por abordar uma temática pouco aprofundada na área do Serviço Social, ou seja: a Intervenção em Catástrofe, mas também por se centrar na actuação dos assistentes sociais do Centro de Segurança Social da Madeira no contexto de catástrofe ambiental ocorrida na Região Autónoma da Madeira a 20 Fevereiro de 2010. Tem como finalidade identificar se a intervenção profissional dos assistentes sociais se uniu com a produção de conhecimento...
Palavras Chave	Desastres - Aspectos sociais, Serviço social
Tipo	article
Revisão de Pares	Não
Coleções	[ULL-ISSSL] IS, n. 40 (2012)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-09-21T10:24:38Z com informação proveniente do Repositório

**INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL EM
CONTEXTO DE CATÁSTROFE:
CASO DA MADEIRA 2010**

Sofia Erra

Mestre em Serviço Social

Helena Mouro

Doutora em Ciências do Serviço Social

Professora Universitária Instituto Superior Miguel Torga - Coimbra

Resumo

Este estudo, de características exploratórias, singulariza-se não só por abordar uma temática pouco aprofundada na área do Serviço Social, ou seja: a Intervenção em Catástrofe, mas também por se centrar na actuação dos assistentes sociais do Centro de Segurança Social da Madeira no contexto de catástrofe ambiental ocorrida na Região Autónoma da Madeira a 20 Fevereiro de 2010. Tem como finalidade identificar se a intervenção profissional dos assistentes sociais se uniu com a produção de conhecimento produzida por diferentes autores relativamente às etapas em que se decompõe a intervenção em catástrofe e a importância atribuída pelos mesmos à formação nesta área.

Palavras-chave: Risco; Catástrofe; Prática Profissional; Segurança Social; Intervenção em Catástrofe.

Abstract

This study, of exploratory characteristics, distinguishes itself not only for approaching a topic little depth in the area of Social Work, ie: Intervention in disaster, but also by focusing on the actions of social workers from Social Security Centre of Madeira in context of environmental catastrophe occurred in the Autonomous Region of Madeira on 20 February 2010. Its purpose is to identify whether the intervention of professional social workers united with the production of knowledge produced by different authors concerning to the steps that decomposes intervention in disaster and the importance attached by them to training in this area.

Introdução

Estruturada como estudo de caso, a pesquisa aqui apresentada tem como tema a Intervenção dos Assistentes Sociais do Centro Segurança Social da Região Autónoma da Madeira (RAM) aquando da catástrofe ambiental ocorrida nesta ilha a 20 de Fevereiro de 2010. Fez uso de entrevistas exploratórias, de características semi-estruturadas e serviu-se da metodologia qualitativa para analisar a informação recolhida. A sua amostra é composta por vinte assistentes sociais: dez da equipa de coordenação e dez profissionais de Serviço Social envolvidos no apoio às vítimas da catástrofe. O seu objectivo centrou-se em dois eixos. Um sustentado na identificação da existência de diferentes estádios na intervenção

profissional, então desenvolvida pelos Assistentes Sociais, tendo como referência a produção de conhecimento nesta matéria por parte de Carvalho, 2009; Sheaford & Horejsi, 2006; Rosenfeld, Caye, Ay.alon, & Lahad, 2005. O outro está relacionado com a necessidade de formação nesta área. Para o efeito, tornou-se fundamental:

- Levantar e sistematizar a informação necessária que permitisse conhecer como o Serviço Social do Centro de Segurança Social da Madeira (CSSM) se organizou profissionalmente e como estruturou o seu processo de intervenção profissional aquando da catástrofe;

- Identificar se os problemas com que se confrontaram os assistentes sociais no âmbito da sua actuação profissional tomaram configurações diferenciadas de acordo com as etapas do processo de intervenção em catástrofe.

- Identificar as respostas sociais organizadas e as funções dos assistentes sociais na redução dos danos sociais e emocionais provocados pela catástrofe;

- Diagnosticar a importância da formação em intervenção em catástrofe por parte dos profissionais do CSSM;

Nesta medida, os resultados obtidos traduzem não só os problemas encontrados, como as respostas criadas e as necessidades sentidas pelos profissionais inquiridos.

Risco, Catástrofe, Intervenção e Serviço Social: a quadratura do círculo

Segundo Herculano (2009), a compreensão da dimensão do risco é fundamental. Importa conhecer como este se manifesta, através de que processos, quais os agentes e quais os impactos para que assim a intervenção seja a mais adequada à situação. No entanto, o mesmo autor refere, ainda, que se cada grupo de risco for considerado isoladamente, também é possível agrupar esses mesmos grupos e assim constituírem-se novos ramos ou sub-ramos de riscos, tais como: “os riscos naturo-sociais, tecno-sociais, tecno-naturais, ou então, e porque não, o grupo dos riscos sócio-ambientais ou naturo-tecno-sociais”. Já para Douglas, o risco é uma “técnica moderna de avaliar o perigo, em termos de probabilidade (...) e incerteza” (1992, cit. Herculano, 2009, p. 1-3). Por sua vez, Giddens et al. (1997) considera o risco como o que existe em situações de perigo. Defende, ainda, que no presente enfrenta-se perigos decorrentes de uma incerteza fabricada (produzida pela técnica e pela ciência modernas). Herculano (2009) menciona que será mais adequado falar de perigos quando os danos ou perdas estão relacionados com causas fora do próprio controlo. Apesar de se poder defender que a teoria do risco está desde sempre presente na conceptualização dos conceitos de perigo e de risco, todavia para Rebelo, existem três conceitos que vivem em torno da organização desta teoria: risco, perigo e crise.

Na sociedade actual a preocupação para com a gestão do risco adquiriu uma nova dimensão que decorre das transformações que se operaram a vários níveis (social, económico e ambiental) a estão relacionadas às catástrofes humanas e ambientais, escassez/ esgotamento dos recursos, mudança dos comportamentos

e estilos de vida, etc. (Chesneaux, 1995).

Já o termo catástrofe por fazer parte do universo simbólico do drama, está associado ao que se define por caos. Pode ser originado por causas ambientais ou por efeito do erro humano na expropriação do bem colectivo, sem atender ao interesse colectivo. Para Carvalho (2009) as catástrofes podem acontecer a qualquer momento podendo ter naturezas diferenciadas: sociais, físicas e sanitárias. É uma situação imprevista e repentina, atinge uma população de maioria saudável que passa a vivenciar uma realidade desorganizada ou disruptiva que desconcerta a sua vida de forma violenta e traumatizante. Bandeira e Pinto (2001, cit. Sousa, 2007, p. 16) referem que o conceito de catástrofe é baseado em “três componentes: afluxo intenso de vítimas, destruições de ordem material, desproporcionalidade acentuada entre os meios de socorro e as vítimas a socorrer”. Segundo Saylor (1993, cit. Rosenfeld, et al. 2005), a catástrofe tem um início e fim de identificação, afecta um grupo relativamente grande de pessoas, sendo um acontecimento público e partilhado por mais do que um membro de uma família. Pode ser considerado fora do domínio da experiência comum e, em termos psicológicos, é suficientemente traumático para induzir stress em quase todos o que a vivenciam. Numa perspectiva centrada na saúde, a World Health Organization (WHO¹) define catástrofe como um acontecimento que pode ser natural ou provocado pelo homem. Esta ameaça pode justificar a necessidade de socorros de emergência e os grandes danos materiais são acompanhados de perdas de vidas humanas, bem como de um grande número de vítimas feridas com gravidade. Portanto a vertente emocional deve ser considerada em termos das reacções das pessoas que sofreram danos e do seu impacto psicológico. O sujeito perante uma situação de catástrofe passa a viver num mundo que desestabiliza o seu equilíbrio emocional e/ou psíquico, gerando sentimentos de insegurança, descrença e desamparo (Carvalho, 2009). Para o mesmo autor, numa situação de catástrofe as respostas dadas têm que ser organizadas de modo a traduzir a consciência alcançada pelos vários profissionais e autoridades em geral sobre a complexidade específica da ocorrência e sobre a necessidade de abordá-la na maior quantidade de aspectos possíveis das áreas do conhecimento humano. Independentemente do conceito de catástrofe estar associado à teoria do risco e ser do ponto de vista teórico uma matéria que reúne unanimidade, importa referir que essa mesma unanimidade deixa de existir quando se tratar de sistematizar as diferentes fases/etapas por que passa a intervenção ao nível de uma catástrofe, tal como se pode confirmar através da leitura do Quadro 1.

¹ World Health Organization [online]. Disponível em: <http://www.who.int/en/> [acesso 2011 Fevereiro 8]

Quadro 1: Fases / Etapas de intervenção numa catástrofe

AUTORES	ETAPAS/EASES	CARACTERIZAÇÃO
Carvalho (2009)	1ª - <i>Acolhimento Inicial</i>	Primeiro contacto com as vítimas no contexto de pós-catástrofe. Permite à vítima compreender o que vivenciou auxiliando-a na representação mental do acontecimento. Neste estágio da intervenção o fundamental é saber ouvir e manifestar por gestos ou palavras a partilha de sentimentos com as vítimas.
	2ª - <i>Durante a Intervenção</i>	Construção do diálogo com a vítima com destaque no diálogo. A finalidade prende-se com a construção de um vínculo essencial para que se possa identificar vulnerabilidades e as capacidades da vítima em superar a sua condição desfavorável.
Sheaford e Horejsi (2006)	1ª - <i>Impacto agudo</i>	A população apreende a realidade do que aconteceu e do que está a acontecer.
	2ª - <i>Recuo</i>	Adaptação a uma situação de catástrofe. Neste momento os sobreviventes tomam consciência do que está a acontecer, cujo impacto pode conduzir a um estado de exaustão emocional elevado.
	3ª - <i>Pós-Trauma</i>	Como sobreviver pós-catástrofe. Depende não só da capacidade de cada indivíduo em superar o acontecimento, como da qualidade da resposta dos serviços de intervenção e apoio.
Rosenfeld, et al. (2005)	1ª - <i>Alarme</i> 2ª - <i>Ameaça</i>	Podem ser ou não utilizadas, uma vez que só acontecem se as catástrofes foram previstas, senão não se efectuam.
	3ª - <i>Impacto</i>	Após a catástrofe, o choque que causa.
	4ª - <i>Inventário</i>	Levantamento dos danos causados para começar a recuperação.
	5ª - <i>Respostas ao desastre</i>	Auxílio imediato às vítimas da catástrofe.
	6ª - <i>Elevar a moral</i>	Apoio prestado às vítimas devido aos esforços de ajuda ocorridos em larga escala.
	7ª - <i>Restauração</i>	O fazer sentir que a recuperação é possível e que a comunidade vai ultrapassar o problema.

Fonte: Adaptado da revisão da literatura

No campo específico da intervenção do Serviço Social em situações de catástrofe, a meta principal é ajudar a pessoa a recuperar o nível de vida que possuía antes do evento desencadeante da crise (Werlang, Sá & Paranhos, 2009). Neste sentido e de acordo com Ribeiro (1995, p.5), a “elaboração de instrumentos de prevenção, e seus respectivos procedimentos, sedimentam modelos e padrões de referência sócio-cultural (...)”. Ou seja, este autor traz, para o cenário da intervenção em catástrofes, a questão relacionada com ações de planeamento de carácter preventivo e de intervenção, que resultará na consequente preparação para a eventualidade de ocorrência de uma catástrofe. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003), devem ser elaborados planos nacionais de preparação para prevenir situações de emergência. Estes planos devem dar prioridade à organização de um sistema de coordenação de situações de catástrofe, com especificidade dos pontos focais que competem a cada organismo, bem como à criação de planos detalhados das respostas consideradas como adequadas e à organização de formações para as pessoas que intervêm ao nível de situações limite.

Para Golan (cit. Viscarret, 2007), a intervenção em catástrofe tem que ter em conta a utilização de todos os recursos possíveis, redes sociais e sistemas de apoio existentes na comunidade. A natureza e extensão dos recursos disponíveis e acessíveis podem variar em função da idade, sexo, contexto sócio-cultural e o ambiente de emergência. Para planear uma resposta de emergência apropriada, é importante conhecer a natureza dos recursos locais e saber se as pessoas afec-

tadas podem ter acesso aos mesmos (Inter-Agency Standing Committee, 2007). Neste sentido compreende-se que quando uma catástrofe acontece, a equipa de coordenação que organiza as respostas a serem dadas, envia equipas psicossociais e médicas para as áreas mais afectadas, sendo estas as primeiras a chegar ao local e a providenciar o suporte imediato à população afectada. Este suporte inclui comida, abrigo, medicamentos e apoio psicológico (Rosenfeld, et al., 2005). A intervenção em situações de catástrofe implica criar um compromisso entre várias entidades, de forma a cumprir os direitos mais básicos, como o direito à vida, expresso em necessidades de cuidados de saúde, alimentação e abrigo. Estas intervenções de emergência, segundo Sousa (2007, p. 14):

têm por objectivo salvar o maior número de vidas (socorro espontâneo e rápido a situações de crise/catástrofe), assentando a sua principal acção no apoio às necessidades básicas das populações. Normalmente é uma intervenção limitada no tempo e no espaço, sendo no entanto a forma de intervenção mais conhecida e mais mediática.

De acordo com (Rosenfeld, et al., 2005), as situações de catástrofe envolvem destruição de propriedade, perda de vidas, lesões generalizadas e sofrimento. Ao ser planeada a forma de intervir, deve haver especial atenção para com populações com necessidades especiais. Embora as técnicas e métodos de apoio individual serem de todo o interesse, Seynaeve (2001) explica que devem ser complementadas com outras medidas adequadas, nomeadamente com uma abordagem mais global. Esta perspectiva conduz a uma visão multidisciplinar da intervenção social onde a componente psicossocial é dominante. O principal fundamento para investir nesta abordagem não se prende especificamente com a necessidade de reflectir, de forma equacionada, sobre a insuficiência dos recursos, mas sim com o grande número de pessoas envolvidas, assim como com a complexidade da situação sem que se menospreze as características da dinâmica de grupo.

Considerando que o exercício da intervenção organiza-se por fases de acordo com as etapas da intervenção na catástrofe percebe-se que: na **fase inicial** da intervenção é necessário estabelecer o contacto com a vítima para perceber a gravidade da situação, deste modo deve-se deixar o indivíduo expressar os seus sentimentos. Após ter sido alcançada a sua segurança, a prioridade é fornecer apoio, escutar e estar atento às necessidades imediatas da vítima. O fundamental é, através da informação recolhida junto das vítimas, poder compreender qual o problema principal, é identificar prioridades, de modo a que seja possível fixar tarefas tanto para o assistente social como para a vítima. Segue-se a **etapa do desenvolvimento das tarefas** que irá resolver os problemas específicos da situação actual e permitir assim ao sujeito retomar o controlo da sua vida. Para o efeito, devem os profissionais, e de forma particular o Serviço Social, promover as competências de recuperação das pessoas afectadas. A **fase final - a de avaliação** - tem por base a revisão de tudo o que foi feito até ao momento, prestando especial atenção às tarefas realizadas, metas alcançadas e mudanças produzidas (Golan,

1978, cit. Viscarret, 2007).

Cabe ao assistente social assumir-se como uma presença de apoio fundamental. Não importa só arranjar soluções, é essencial demonstrar interesse pela importância da situação vivida pela vítima. Para (Littrell, D., & Quinsey, R. W., s.d; National Steering Committee on Multidisciplinary Guideline Development in Mental Health Care, 2007; Viscarret, 2007;), este contacto entre profissional e vítima possibilita identificar a gravidade da situação vivida pela vítima, bem como o seu estado emocional. Consensualmente, os autores referenciados indicam que perante situações de crise a atitude do assistente social deve ser activa, decidida e de entrega. Rapoport e Golan (1970, 1978, cit. Viscarret, 2007) mencionam que o profissional tem um papel activo na valorização do acontecimento e das acções levadas a cabo ao nível do processo de intervenção. As técnicas e procedimentos a serem usados devem ser aplicados de acordo com o modelo **de intervenção psicossocial** de Hollis (in Viscarret, 2007). Em termos sumários o objectivo da intervenção do assistente social em contexto catástrofe radica na crença que cada pessoa tem um potencial, possui capacidade própria para crescer e para resolver os seus problemas. A missão dos assistentes sociais é a de facilitar a descoberta de competências individuais e de reforçar as mesmas, de forma a que cada vítima consiga fazer frente aos desafios e problemas que surjam deste acontecimento (OMS, 2003; Viscarret, 2007).

A Catástrofe de 20 de Fevereiro de 2010 na RAM e a Intervenção do Serviço Social

A situação de caos vivida a 20 de Fevereiro de 2010 na RAM, pode ser considerada uma catástrofe de grande dimensão e de natureza ambiental decorrente de riscos naturo-sociais. Provocou vítimas e elevados prejuízos materiais, daí ter afectado não só as condições de vida das vítimas, como também o tecido sócio-económico de algumas áreas territoriais.

O facto de as catástrofes estarem enquadradas no âmbito dos riscos implica necessariamente a existência de organismos preparados para com a urgência devida agirem de modo a controlarem a situação de caos em curso. Na RAM, a coordenação e condução do processo de intervenção em catástrofe da competência do Centro Regional de Operações de Emergência e Protecção Civil (CROEPC) onde participa também a Segurança Social.

A Protecção Civil assumiu-se naturalmente como sendo a entidade principal na organização do processo de intervenção na catástrofe, sendo assim a primeira entidade responsável por socorrer as vítimas e por contactar as instituições que devem colaborar em todo o processo de intervenção (Lei de Bases da Protecção Civil, Lei n.º 27/2006 de 3 de Julho, artigo 1.º n.º1). Tem ainda um papel específico na protecção à população e na avaliação da dimensão da catástrofe.

Assim, no dia 20 de Fevereiro, esta entidade depois de tomar conhecimento da situação em ocorrência entrou em contacto com a Segurança Social da Madeira e de acordo com o Memorando Emergência Social de Fevereiro 2010, o CSSM

mobilizou a **Equipa de Emergência Social**. Inicialmente, esta equipa realizou o levantamento de todos os espaços disponíveis para possíveis realojamentos. Perante o agravamento da intempérie, foi accionada a **Equipa de Emergência Global**, composta por dirigentes e técnicos da área do Serviço Social. Por sua vez o Serviço Social organizou-se em diversas equipas, estruturando o seu processo de intervenção pelos vários centros de acolhimento improvisados e no próprio CSSM. As **equipas formadas para intervir** foram:

Equipa da coordenação – centralizou-se no CSSM sendo as suas principais **funções**: i) Coordenar os centros de acolhimento; ii) Organizar as equipas de atendimento; iii) Elaborar as escalas; iv) Gerir a informação; v) Apoiar as equipas no terreno; vi) Fazer o acompanhamento psicossocial; vii) Distribuir fundos de maneiio. Em alguns momentos, estiveram no terreno e tinham também como **funções**: a) o acolhimento e avaliação da situação; b) identificação e triagem dos desalojados; c) assegurar as necessidades básicas directas; d) assegurar acompanhamento médico; e) apoio a nível da alimentação, vestuário, transporte, entre outras;

Equipa interna de acompanhamento – composta por vários técnicos, Directores e elementos do Conselho Directivo do CRSS. Tinha como função apoiar os profissionais no terreno e tomar decisões com base em avaliações do ponto de situação realizadas todos os dias;

Equipa de informação e gestão da informação – centralizada no CSSM para informatizar todos os dados dos desalojados para que fosse eficaz o controlo da situação;

Equipas de resposta às necessidades – criadas de acordo com as necessidades;

Equipas de intervenção local – constituíram-se no momento da crise e delas faziam parte elementos do próprio concelho;

Sistematizando a participação do CSSM no contexto da catástrofe vivenciada pode ser dividida em diferentes momentos/etapas, tal como está apresentado no Quadro 2:

Quadro 2: Momentos / Etapas da intervenção do CSSM na catástrofe

1º MOMENTO MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS	
1. Organização de equipas e coordenação das mesmas;	
2. Organização da intervenção no terreno.	
EQUIPES DE INTERVENÇÃO	
Existentes	a) Emergência Global - de características multidisciplinares, vocacionada para agir em termos macro ao nível da intervenção no contexto de caos; b) Emergência Social - composta por quatro Assistentes Sociais, vocacionada para a criação de respostas sociais e para o apoio à vítima.
Criadas	a) Equipa Interna de Acompanhamento - constituída por Directores de Serviços e elementos do Conselho Directivo com a finalidade de perante a informação recolhida tomar decisões e dar apoio aos profissionais no terreno; b) Equipa de Informação e Gestão - responsável pela informatização de todos os dados das vítimas transmitidos pelos profissionais no terreno; c) Equipas de Apoio Imediato - responsáveis pelo alojamento, alimentação, roupas e apoio financeiro entre outras e pela articulação com a Protecção Civil; d) Equipas Locais de Intervenção : responsáveis pelo apoio psicossocial no local às vítimas e seu encaminhamento para apoio médico ou para centros de acolhimentos ou família.

2º MOMENTO ACÇÃO DE EMERGÊNCIA	
Sustentou-se em 2 pilares	<ol style="list-style-type: none"> 1. Na Coordenação das equipas de terreno; 2. Na intervenção em emergência desenvolvida pelas Equipas de terreno.
Competências da Coordenação	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coordenar as respostas de emergência como - acolhimento às vítimas, assistência médica e medicamentosa, alojamento, alimentação, ajuda psicológica e psicossocial.
Intervenção das Equipas de Emergência particularizou-se por ter assumido	<ol style="list-style-type: none"> 1. O Acolhimento e avaliação da situação - No primeiro contacto com a vítima para além do apoio humano que deve envolver o seu acolhimento e sem que se perca a dimensão ética na ajuda, foi realizado o diagnóstico da situação como meio para identificar, avaliar e fazer o despiste das necessidades urgentes; 2. A Identificação das vítimas - através de grelhas de identificação dos dados compostas por: idade, datas de nascimento, sexo e residência; 3. A Triagem das situações - e identificação das necessidades das vítimas que exigiam respostas urgentes como o alojamento; 4. O Encaminhamento - para centros de acolhimento ou para famílias.
3º MOMENTO INTERVENÇÃO NA CRISE	
Sustentou-se em 2 pilares	<p>Pilar I: Organização e Articulação das Respostas em situação de Emergência Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Centro de Acolhimento improvisados</u> - para acolher todos os desalojados e colmatar necessidades como refeições, roupas, apoio médico, social e psicológico; • <u>Criação de uma base de dados</u> - a qual permitiu registar e actualizar informação sobre os desalojados, tal como: idade, sexo, local de residência, data de entrada e saída no centro de acolhimento e o local para onde se deslocaram; • <u>Utilização de uma Grelha de identificação</u> - das vítimas preenchida pelos elementos das equipas dos centros de acolhimento a qual visava não só registar informação dos desalojados, como actualizar permanentemente a base de dados em funcionamento; • <u>Cumprimento do Plano de emergência</u> - fundamental na orientação das respostas a dar às necessidades detectadas e na construção de alternativas; • <u>Utilização da Linha nacional de emergência social</u> - como meio rápido de pedir ajuda; • <u>Articulação entre diferentes actores sociais</u> - Protecção Civil, Forças Militares, Equipas Médicas, Centros de Acolhimento e equipas locais de intervenção em emergência. <p>Pilar 2: Gestão dos Donativos e Informação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepção e selecção de donativos; • Distribuição do fundo de maneo às vítimas; • Triagem de medicação; • Prestação de informações sobre as vítimas, ou sobre o seu encaminhamento.
4º MOMENTO AVALIAÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvida após se ter recuperado a estabilidade e a situação das vítimas estar encaminhada, através da informação recolhida os problemas mais sentidos foram os seguintes: 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Falhas no sistema de comunicação entre pares e na recolha da informação não só por dificuldades de acesso aos locais atingidos pela catástrofe, mas também pelo sistema de registo de informação ser num primeiro momento quase inexistente; 2. Os níveis de tensão e de conflito emocional vivenciados pelos técnicos face a uma situação de grande stress e de dificuldade em gerir as emoções das vítimas em estado de choque; 3. Falta de preparação das instituições existentes para dar respostas imediatas decorrentes de uma situação de catástrofe; 4. Baixo domínio na organização das escalas das equipas, quer por efeitos de uma renovação contínua das equipas que conduziam à perda de fio condutor na actuação, quer por efeitos de resistência ao descanso necessário; 5. A inexistência no acerto de funções entre as diferentes instituições envolvidas no exercício da intervenção; 6. Efeitos perturbadores no cruzamento de informação; 7. A perturbação criada pela não compreensão imediata das funções de cada técnico tendo em vista a não sobreposição ou duplicação de funções; 8. Falta de formação dos profissionais em intervenção em catástrofes. 	

Fonte: Sistematização dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas

Especificamente no que diz respeito à actuação dos assistentes sociais, com base na informação recolhida por via das entrevistas realizadas e nas leituras documentais efectuadas, as suas funções foram-se constituindo e reconstituindo em simultâneo com: o desenvolvimento da diversificação dos problemas impostos pela situação; a reorganização das respostas sociais que tinham que dar; e com o reequacionamento das estratégias de intervenção social e da ajuda. Isto porque o profissional intervém desde o primeiro momento da catástrofe, tendo que actuar em diversas áreas para o sucesso da intervenção. Em termos objectivos as **funções do profissional de Serviço Social** foram: i) Atendimento a vítimas e familiares; ii) Identificação e registo das vítimas; iii) Organização e gestão do acolhimento das vítimas; iv) Apoio psicossocial a vítimas e familiares; v) Acompanhamento a vítimas e familiares; vi) Encaminhamento a vítimas e familiares; vii) Apoio económico a vítimas e familiares; viii) Informação a vítimas, familiares e amigos; ix) Criar respostas em termos de protecção social; x) Intervenção articulada com os parceiros (Memorando Emergência Social Fev. 2010, p. 2). Assumiu igualmente um papel activo no providenciar: alimentação, transporte, medicamentos, vestuário e bens de primeira necessidade, entre outros. Foram identificadas fragilidades por parte da equipa de coordenação na: **recolha inicial da informação; preparação das instituições para colaborar; organização das escalas; articulação com outras instituições; e percepção das suas definições individuais**. Quanto aos assistentes sociais, que estiveram no terreno, expõem dificuldades como: **contacto com a realidade** face à dimensão do acontecimento; **problemas frequentes** na triagem dos desalojados que saíam dos centros de acolhimento; **desgaste psicológico** gerado pela dificuldade em gerir a sua própria ansiedade e angústia, bem como as emoções dos desalojados.

Face à informação recolhida ao nível da equipa de coordenação e assistentes sociais que estiveram no terreno, pode-se identificar que a intervenção dos profissionais de Serviço Social nesta catástrofe socorreu-se das funções que profissionalmente desenvolve no âmbito do seu desempenho em serviços vocacionados para o exercício da emergência social. A sua **actividade profissional** teve que acompanhar a dinâmica de evolução das formas de pensar a gestão da situação e as necessidades e interesses das vítimas. Quanto ao seu **agir profissional**, tem implícitas duas variáveis; a forma de agir e a forma de pensar a acção. Relativamente à forma de agir esta englobou saberes, competências e valores. Por sua vez a **forma de pensar a acção**, particulariza-se pela combinação entre o conhecimento da dinâmica dos processos sociais, a adaptação dos procedimentos interventivos adequados à situação e a capacidade de avaliar as circunstâncias e de aprender o significado social da sua actuação. Com suporte em Sousa (2008), pode-se referir que a legitimidade da intervenção do profissional de Serviço Social foi baseada na relação que pode estabelecer entre a sua prática e os objectos da mesma, isto combinando três níveis de competências: teórica, prática e política.

Mediante as respostas às entrevistas realizadas, os assistentes sociais inqui-

ridos apontam que para responder às necessidades de intervenção detectadas organizaram: **diversos centros de acolhimento**, que permitiram acolherem todos os desalojados e colmatar as necessidades urgentes como: refeições, roupas e dormida; **várias equipas no terreno**, compostas por diversos técnicos as quais facilitaram a prestação acelerada de todos os cuidados mínimos necessários; **Respostas alternativas** em instituições que não estavam preparadas para responderem em situação de catástrofe, como por exemplo montagem de algumas camas em Lares; **uma base de dados**, a qual permitiu informatizar toda a informação quanto ao número de desalojados, idade, sexo, local de residência, dia que foram para os centros de acolhimento, data da saída do centro e para onde foram; **uma grelha de avaliação das necessidades**, elaborada e preenchida pelos profissionais do CSSM nos centros de acolhimento; **Plano Emergência para acolher todo o tipo de necessidades** prevendo o funcionamento de respostas alternativas; e consideraram a **Utilização Linha Nacional de Emergência Social**, que apesar de já existir, assumiu-se como uma resposta óptima.

Pelo exposto, pode-se constatar que no contexto da catástrofe da Madeira, o Serviço Social estruturou o seu processo de intervenção. Seguindo uma linha de orientação por etapas, que coincidem com as fases em que se decompõe a intervenção em catástrofe teoricamente sistematizadas por Carvalho (2009), Sheaford e Horejsi (2006) e Rosenfeld et al. (2005) e bem “retratadas” no Quadro 3.

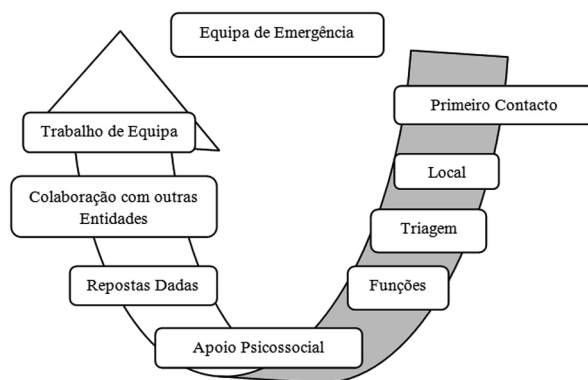
Quadro 3: Relação etapas/fases da catástrofe com a intervenção do assistente social

AUTORES	ETAPAS/FASES	ACÇÃO DO PROFISSIONAL
Carvalho (2009)	1ª Acolhimento Inicial	Acolher e dar apoio às vítimas - ampararam as pessoas, conversaram de forma a avaliar a situação e perceber o que aconteceu.
	2ª Durante a Intervenção	Identificar as necessidades e as melhores estratégias - para suprimir a condição desfavorável da vítima, para isso foi necessário criar uma relação de proximidade.
Sheaford e Horejsi (2006)	1ª Impacto agudo	Ajudar de imediato as vítimas - percepção do desastre por parte das vítimas e auxílio dos profissionais.
	2ª Recuo	Intervenção para a adaptação à nova realidade - o profissional tem que ajudar as vítimas que estão em estado de exaustão emocional elevado.
	3ª Pós-Trauma	Acompanhamento após a catástrofe - o profissional tem que avaliar as respostas disponibilizadas pelos serviços de apoio, bem como a capacidade do indivíduo de perceber e superar o acontecimento.
Rosenfeld et al. (2005)	1ª Alarme 2ª Ameaça	Não se aplicaram
	3ª Impacto	Receber as pessoas, acolher - os profissionais perante o acontecimento e o choque das vítimas, por aquilo que lhes aconteceu, tiveram que intervir no imediato.
	4ª Inventário	Fazer o levantamento de todos os danos causados - para poderem começar a intervir, tiveram recolher os dados de identificação, de onde vinham, o que é que tinha acontecido.
	5ª Expostas ao desastre	Auxiliar as vítimas - para colmatar as necessidades básicas.
	6ª Elevada moral	Fazer a população perceber que houve colaboração de todos - para elevar a moral das vítimas, mostrar que os esforços foram em larga escala.
	7ª Restauração	Acompanhar as vítimas e dar-lhes capacidade para continuar a restauração das suas vidas - demonstrar que os profissionais fizeram um bom trabalho, que os problemas foram ultrapassados e que têm tudo para continuar.

Fonte: Adaptado da sistematização dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas

Quanto à organização da atividade profissional então desenvolvida, pelo seguinte esquema 1 pode-se compreender como se estruturou.

Esquema 1: Organização da actividade dos profissionais de Serviço Social



Fonte: Sistematização dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas

Concretamente na catástrofe ocorrida na RAM, considerada de grande escala, pode-se dizer que após o acontecimento foram activadas as equipas de emergência. Accionadas as equipas institucionalmente constituídas e o plano de intervenção passou a ser desenvolvido a partir dos vários **centros de acolhimento**. Pela informação recolhida junto dos assistentes sociais inquiridos, estes consideraram o seu **papel determinante** no cenário das operações, passando por: **Triagem** das vítimas através de um levantamento por nome, por famílias e datas de nascimento; **Rastreio** para perceber a situação dos desalojados, em particular as condições de habitação, e se já estariam sinalizadas por algum serviço; **Controlo** dos realojamentos, isto é quem estava a sair e para onde iam. **Como funções** identificaram as seguintes: *Acolhimento dos desalojados/famílias e sua organização; Recolha de dados de identificação das vítimas: saber de onde vinham e como estavam do ponto de vista emocional, social e físico; Levantamento e identificação das necessidades básicas; Apoio directo, orientação e encaminhamento das vítimas; Gerir e fornecer alimentação, roupas, medicação, transporte; Organizar e encaminhar todos os donativos; Fazer o diagnóstico das situações e acompanhar o seu desenvolvimento; Delinear os realojamentos em articulação com os Investimentos Habitacionais da Madeira.*

Em termos de **respostas criadas**, para minimizar os efeitos directos e indirectos da catástrofe, as soluções evidenciadas pelos inquiridos centraram-se na organização dos centros de acolhimento para os desalojados, nomeadamente o RG3 e a Casa de Saúde de São João de Deus. Sendo que as várias equipas no terreno foram compostas por diversos técnicos, o exercício do apoio facilitou a prestação acelerada de todos os cuidados mínimos necessários a todos os níveis.

Evidenciou-se a rapidez de acesso a alguns alojamentos e o controle dos mesmos mediante a utilização de uma lista de registo que controlava as famílias que se encontravam e as que saíam dos centros. Os entrevistados salientaram ainda a importância atribuída ao **trabalho de equipa** e enfatizaram o apoio e a boa articulação entre e com outros pares, resultando daí um bom processo de organização.

Analisando do ponto de vista alargado toda a informação recolhida junto dos assistentes sociais do CSSM, pode-se afirmar que a sua actuação processou-se por fases. No entanto Carvalho (2009), Sheaford e Horejsi (2006) e Rosenfeld, et al. (2005) divergirem em termos de classificação de etapas. Se seguirmos a linha de pensamento de Carvalho (2009) e analisarmos a actuação dos assistentes sociais segundo duas etapas: o **acolhimento inicial e durante a intervenção**, considerando a 1ª etapa, **acolhimento inicial**, os assistentes sociais definiram a sua acção profissional como sendo um acto que tinha como propósito o acolhimento e apoio às vítimas. Nas palavras dos entrevistados, a *“primeira fase era sempre aconchegar as pessoas, ver as necessidades básicas”*. A etapa **durante a intervenção** é apontada pelos entrevistados como um período que se caracteriza pela importância do constante diálogo e comunicação que o assistente social manteve com a vítima. Da experiência, identificam-na *“estar lá, as pessoas saberem que podiam vir ter connosco (...)”*. Afirmaram que mediante a relação de proximidade estabelecida, tornou-se mais fácil proceder à identificação das necessidades e, consequentemente, definir as melhores estratégias para suprimir a condição desfavorável do indivíduo. De uma forma simples, mas pragmática, identificaram a sua actuação nesta etapa como: *“apoio para a situação em que elas estavam (...)”*.

Seguindo o formato de classificação das etapas definido por Sheaford e Horejsi (2006) estas dividem-se em **impacto agudo, etapa de recuo e etapa de pós-trauma**. As respostas obtidas permitem corroborar que, de uma forma empírica, os assistentes sociais confirmam que esta divisão faz sentido. Quando afirmam que as vítimas após o desastre perceberam o que se passou, *“as pessoas entravam em pânico (...)”*, estão implicitamente a fazer referência à etapa do **impacto agudo**. Afirmaram que *“havia pessoas que nem queriam acreditar naquilo que lhes estava a acontecer”*, ou seja os sobreviventes incrédulos iam ganhando a percepção do que lhes tinha acontecido. A **etapa do recuo** singulariza-se por um estado de exaustão emocional elevado, e pelo facto de a intervenção ter passado a estar centrada no sentido da adaptação à nova realidade. Considerando a última etapa como sendo a de **pós-trauma**, esta apresentou-se como tendo sido um período da intervenção muito complexo. Isto porque se por um lado o ultrapassar a situação depende da capacidade do indivíduo perceber e superar o acontecimento, por outro depende também da qualidade das respostas disponibilizadas pelos serviços de apoio. Compreende-se, deste modo, o facto dos profissionais inquiridos relatarem dificuldades nesta etapa. Esses obstáculos foram atribuídos às condições da situação de caos emocional vivenciado pelas vítimas e que se agravavam perante a dificuldade das mesmas encararem a sua vulnerabilidade, ou mesmo de aceitarem o acontecido: *“as dificuldades sentidas, foi tentar chegar às*

peças que não é fácil num momento destes”.

Relativamente às etapas mencionadas por Rosenfeld et al. (2005), as **duas primeiras fases não se aplicam** (Alarme e Ameaça) na situação concreta vivida na RAM, pois a catástrofe caracterizou-se pela sua imprevisibilidade. Como aconteceu na RAM e na globalidade das situações ocorridas, a catástrofe gera no imediato um período de **impacto** onde o choque, perante o que acabou de acontecer, torna-se inevitável. Este efeito foi descrito pelos assistentes sociais da seguinte forma: *“foi das coisas que mais me chocou porque chegou tanta gente, tanta gente, crianças pequenas, pessoas que perderam familiares”.* À etapa de impacto, segue-se a do **inventário**, em que os profissionais realizaram o levantamento de todos os danos causados, para em seguida poderem começar a intervir sobre os problemas identificados. Esta etapa traduziu-se em: *“receber as pessoas, acolher as pessoas, recolher alguns dados de identificação, saber de onde elas vinham, o que é que tinha acontecido”.* A **exposição ao desastre** foi a etapa onde os profissionais, após a percepção das necessidades, auxiliaram as vítimas a colmatar carências, utilizando as expressões recolhidas, *“conseguimos dar resposta a que ninguém passasse fome e que toda a gente tivesse o mínimo de cuidados necessários”.* Numa situação de caos como esta, pelo que: *“As pessoas estavam muito instáveis, as pessoas estavam muito assustadas”*, foi necessário **eleva a moral** (sexta etapa) da população, fazendo estas perceberem os esforços de ajuda que ocorreram em larga escala: *“Viu-se um bocadinho de tudo, até o próprio exército, a solidariedade, o carinho, as pessoas”;* *“havia uma solidariedade entre todas as instituições, com os militares, Protecção Civil e havia espírito de camaradagem”.* A última etapa, consignada por Rosenfeld et al. (2005) de **restauração**, foi confirmada pelos profissionais inquiridos e suficientemente evidente quando estes referem *“ultrapassávamos os problemas em articulação ou com outros serviços ou até aqui com os próprios serviços centrais”.*

Porém em todas as situações de catástrofe surgem dificuldades aos profissionais e este caso não é excepção. O esquema 2, criado com base na sistematização da informação recolhida, identifica esses mesmos obstáculos.

Esquema 2: Dificuldades do profissional de Serviço Social



Fonte: Sistematização dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas

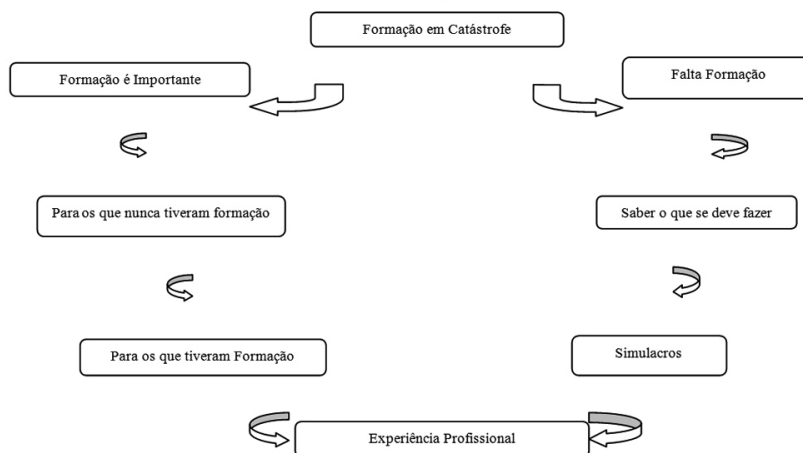
A dificuldade mais realçada pelos assistentes sociais inquiridos foi o **contacto com a realidade**. A dimensão do acontecimento, todo o ambiente que se

estava a viver, as vidas que se perderam e as dificuldades que tiveram em chegar às pessoas, num momento que não foi nada fácil, *“foi uma dimensão muito grande”*. Confrontaram-se com **problemas frequentes**: pessoas que perderam todos os seus bens, casas que ficaram danificadas com entulho, falta de respostas e o facto de na triagem não conseguirem ter noção das pessoas que iam saindo dos centros de acolhimento. Tudo isto criou confusão nas vítimas em distinguir as funções da Segurança Social e do Instituto de Habitação para resolver a questão do alojamento. Afirmaram, ainda, ter existido dificuldade em **proporcionar as condições mínimas** de bem-estar: a nível dos espaços para as refeições e dos quartos em que havia camaratas com várias famílias e ao nível da recolha e registo da informação, referindo a falta de um computador que possibilitasse a rápida identificação das pessoas, *“se nós tivéssemos logo ali um sistema informático, um computador era muito mais rápido a identificação das pessoas”*. A **comunicação** foi outra dificuldade inicialmente sentida pelos assistentes no terreno, pois não conseguiam contactar, nem serem contactados, durante a fase aguda da intervenção, dado que tanto as redes móveis como a linha de emergência não estavam a funcionar. Uma outra dificuldade apontada por parte dos assistentes sociais, foi o **desgaste psicológico** que foram sentindo ao longo da intervenção. Os profissionais referem o facto de se terem confrontado com dificuldades próprias, na **gestão das suas emoções**. Afirmaram que grande parte da ansiedade deveu-se a terem que trabalhar e pensar na família e ao seu envolvimento emocional perante situações dolorosas de carácter humano. Para alguns dos entrevistados, o apoio psicológico às vítimas foi o momento da acção mais dolorosa: tentar chegar às pessoas, ouvi-las, confortá-las. Foi difícil, pois a perspectiva é sempre de alguém que está de fora, que não passou por aquilo que as vítimas passaram. Uma outra dificuldade apontada, foi a **tensão** que se gerou perante a ansiedade e revolta demonstradas pelas vítimas, daí afirmarem: *“sempre que chove mais um bocadinho fico mais apreensiva com medo se vem outro temporal”*. Confirmam igualmente que relativamente à gestão das pessoas e à identificação dos técnicos confrontaram-se com algumas contrariedades as quais resultaram do clima de pressão que interfere com a comunicação entre pares, facto este que esteve na origem de sobreposição de tarefas ou da necessidade em colmatar as urgências com que se depararam. A **identificação dos profissionais** foi um outro problema sentido, pois as vítimas não conseguiam identificar os assistentes sociais a que podiam recorrer. Verificou-se, também, dificuldades na articulação com outros serviços.

Relativamente à formação em catástrofe, consideraram ser importante haver formação nesta área. Apesar de alguns entrevistados terem indicado que já tinham tido alguma formação na área das emergências, consideraram que foi a experiência profissional que mais **peso teve**: *“A minha experiência também leva-me a agir desta forma”*. Quer os profissionais da linha de emergência, que consideram estar mais à vontade devido às funções que lhes estão atribuídas, quer os restantes profissionais, que evidenciaram que a experiência levou-os a actuar de certa forma, *“vamos aprendendo e aprendemos muito no terreno”*, puseram em práti-

ca todos os seus anos de trabalho. O esquema 3 revela aspectos a ter em conta.

Esquema 3: Formação para os profissionais de Serviço Social na área da intervenção em catástrofe



Fonte: Sistematização dos dados recolhidos nas entrevistas realizadas

Ainda que a **experiência tenha ajudado** na sua actuação, os profissionais citam a **falta formação** e muitos relatam que **nunca tiveram formação na área específica das catástrofes**, “*nós nunca tivemos formação para catástrofe, ninguém teve*”. Respostas como: “*Que nós tínhamos formação específica para esta área, que alguém estivesse preparado para, não, não*”; “*Nunca tive formação específica em situações de catástrofe*”; “*Eu não tive formação em situações de catástrofe [...]*”, demonstram a ausência de formação em situações de catástrofe e emergência. Destacam essa necessidade “*considero muito importante, acho que era muito, muito importante*”. Afirmam que “*uma formação específica de intervenção específica nesta área era muito importante*”; “*acho que devia haver formação neste âmbito [...]*”; “*considero que toda a gente devia ter formação específica para estas situações*”. Esta formação seria essencial para a construção de um agir profissional, onde o **saber lidar com as emoções** se assumia tão importante quanto o **saber que abordagem usar junto das vítimas e a gestão dos recursos disponibilizados**.

Síntese Conclusiva

Com esta pesquisa, reconhece-se que existem diversos factores que compõem a realidade complexa da intervenção em contexto de catástrofe pelo assistente social, como: o universo problemático em que se move, tendo em conta a dialéctica existente entre os pedidos das vítimas e as exigências da profissão; a

natureza difusa da intervenção e a dificuldade de definir uma linha de actuação; e as modalidades específicas de intervenção profissional.

A informação recolhida permite suportar as teorias que serviram de base para o ponto de partida desta investigação: a intervenção social em contexto de riscos naturais, tecnológicos e sociais. Considerando que em contexto de catástrofe a intervenção psicossocial é o modelo dominante, o exercício da intervenção em catástrofe, segundo a *National Steering Committee on Multidisciplinary Guideline Development in Mental Health Care* (2007), deve alcançar os seguintes objectivos: Promover a recuperação natural e a utilização de fontes naturais de ajuda; Identificar as pessoas afectadas que precisam de ajuda psicológica aguda; Encaminhar, se necessário, as pessoas que necessitem de ajuda prolongada. Porém, para Legrand, Meyer e Znferrari (*cit.* Chopart, 2003), existe um novo sistema de intervenção social que não obstaculizando a intervenção psicossocial, baseia-se essencialmente na afirmação de direitos como: a inserção, o alojamento, a energia, etc. Estes direitos, contrariamente aos direitos jurídicos ligados à protecção social (segurança e ajudas sociais), não instituem entre a colectividade e o indivíduo uma relação de devedor a credor. Mas remetem para valores de cidadania e mobilizam um conjunto de actores locais da regulação social: municipalidades, departamentos, Estado, proprietários de alojamentos sociais, empresas públicas e associações. Este novo sistema, apresenta um perfil que deve ser configurado a fim de contemplar preocupações centradas, mais do que anteriormente, na urgência, na presença social, na globalidade e na coordenação de respostas que visam colectivos e não tanto indivíduos.

Reconhece-se, que a actuação do profissional de Serviço Social utilizou o **modelo de intervenção psicossocial**. Na **fase inicial** estabeleceu **contacto com a vítima**, escutou, deixou o indivíduo expressar os seus sentimentos, esteve atento às necessidades imediatas. Na **fase do desenvolvimento das tarefas** – após ter identificado as prioridades, resolveu os problemas específicos para que o sujeito recuperasse o controlo da sua vida. Na **fase final** – fez a **avaliação** global, através de uma apreciação das tarefas realizadas, dos objectivos atingidos e das mudanças produzidas.

Referências Bibliográficas

Carvalho, J. A. (2009). Cartilha para Intervenção em Catástrofes. Associação Brasileira de Psiquiatria.

Chesneaux, J. (1995). Modernidade - Mundo. Rio de Janeiro: Vozes.

Chopart, J. (2003). Os Novos Desafios do Trabalho Social – Dinâmicas de um Campo Profissional. Porto: Porto Editora.

Decreto-Lei n.º 27/2006 de 3 de Julho. (2006). Lei de Bases da Protecção Civil. Publicado no Diário da República, n.º 126.

Giddens, A., Beck, U., & Lash, S. (1997). Modernização Reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna. São Paulo: Unesp Editora.

Inter-Agency Standing Committee (2007). IASC Guidelines on Mental

Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. Acedido em 6, Fevereiro, 2011, em:

http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf

Herculano, A. G. (2009). A Intervenção Social num Contexto de Riscos Naturais, Tecnológicos e Sociais. Actas das II Jornadas de Educação Social [online]. ISSN 1647-6964. Disponível em: http://portal2.ipb.pt/portal/page?page_id=233,932085&dad=portal&schema=PORTAL&pag=ESE_IIJORNADAS_ES [acesso Junho 2010 16].

Littrell, D., & Quinsey, R. W. (s.d). Crisis Intervention for Yourself and others. Public Health- Seattle & King County.

Memorando Emergência Social Fevereiro (2010). Centro de Segurança Social da Madeira. 1-8

National Steering Committee On Multidisciplinary Guideline Development In Mental Health Care. (2007).

Multidisciplinary guideline - Early Psychosocial Interventions After Disasters, Terrorism And Other Shocking Events. Project co-funded by the European Commission - Grant Agreement [online], N° 07. Project co 030601/2006/447903/SUB/A3. Disponível em: http://eutopainfo.eu/fileadmin/PDF/guideline_English_complete_def.pdf [acesso 2011 Fevereiro 6]

Organização Mundial de Saúde. (2003). 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 Geneva

Ribeiro, M. J (1995). Sociologia dos Desastres. Sociologia - Problemas e Práticas, 18, 23-43.

Rosenfeld, L. B, Caye, J. S., Ayalon, O., & Lahad, M. (2005). When the world fall apart: helping families and children manage the effects of disasters. United States of America: Nasw Press.

Seynaeve, G.J.R. (2001). Psycho-Social Support in situations of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychological support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters. Ministry of Public Health.

Sheafor, B. W., & Horejsi. C. (2006). The Client or Community Experiencing in emergency or Disaster. Techniques and Guidelines for Social Work Practice, 7/E. Boston: Allyn & Bacon. 576-580.

Sousa, C. T. (2008). A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. Emancipação, Ponta Grossa [online], 8 (1). 119-132. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao> [acesso 2010 Junho 3]

Sousa, S. J. M. (2007). Intervenção Humanitária em Situações de Catástrofe. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Risco, Trauma e Sociedade. Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Departamento de Sociologia.

Viscarret, J. J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Política Social/Serviços Sociais. Alianza Editorial, Madrid.

Werlang, B. S. G., Sá, S. D., & Paranhos, M. E. (2009). Intervenção em Crise. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul [online]. Disponível: http://groups.google.com/group/psicologa_eliana_guimaraes/msg/1396418ef69ae0c. [acesso 2010 Junho 16]

World Health Organization [online]. Disponível em: <http://www.who.int/en/> [acesso 2011 Fevereiro 8]