

Intervenção em crise

Crisis intervention

Samantha Dubugras Sá*; **Blanca Susana Guevara Werlang****; **Mariana Esteves Paranhos*****

*Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Doutoranda (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS). Professora da Faculdade de Psicologia (PUCRS) e do Programa de Pós-Graduação em Direito de Família da Faculdade de Direito (PUCRS)

**Psicóloga, Doutora em Ciências Médicas/Saúde Mental (UNICAMP), Professora Adjunta e Diretora da Faculdade de Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS)

***Psicóloga. Mestranda em Psicologia Clínica (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS)

[Endereço para correspondência](#)

RESUMO

A proposta do artigo é contextualizar através de uma revisão da literatura, situações de emergência e catástrofes que causam crises e traumas e apontar a proposta de intervenção mais apropriada para este tipo de situação. O processo de crise pode advir de eventos catastróficos ou desastres produzidos por causas naturais; por acidentes ou, ainda, por situações diretamente provocadas pelo homem como nos casos de violência interpessoal. Em todas essas situações a integridade física e/ou emocional das pessoas está ameaçada. A intervenção em crise é um método de ajuda indicado para auxiliar uma pessoa, uma família ou um grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos, incrementando a possibilidade do crescimento de novas habilidades de enfrentamento reforçando a busca de opções e perspectivas de vida.

Palavras-chave: Situações de emergência, Crise, Intervenção em crise.

ABSTRACT

Through a bibliographic review, this paper proposes the contextualization of emergency and catastrophe situations that cause crisis and traumas, highlighting the most suitable interventions for such cases. Crisis processes can result from natural disasters, from accidents, or even from situations directly caused by human beings, as in cases of interpersonal violence. In all of these situations, the person's physical and/or emotional integrity is threatened. Crisis intervention is an aiding method recommended to help an individual and his/her family or group to face a traumatic event, easing negative effects, such as physical and psychological damages, enhancing the growth of new coping skills, as well as reinforcing life options and perspectives.

Keywords: Emergency situations, Crisis, Crisis intervention.

Introdução

Os avanços tecnológicos, a capacidade humana de construir, mas também a de destruir provoca, com maior ou menor frequência, sérias alterações na vida das pessoas que se vêem afetadas por uma situação de crise ou de emergência. Algumas dessas circunstâncias golpeiam com tanta violência o estado de equilíbrio de pessoas, famílias e até de uma sociedade inteira, que deixam no seu lastro perdas humanas, materiais e mudanças situacionais extremamente traumáticas.

Pode-se considerar como emergência situações catastróficas ou desastres produzidos por causas naturais como terremotos, erupções vulcânicas, secas, enchentes, tornados, furacões; por acidentes tais como incêndios; ou, ainda, condições diretamente provocadas pelo homem como conflitos armados, ataques terroristas, seqüestros relâmpagos, violência urbana, tráfico de drogas, entre outros. Em todas essas ocorrências a integridade física e/ou emocional das pessoas está ameaçada.

Tradicionalmente, os programas de saúde em instituições públicas ou privadas têm se dirigido basicamente à atenção médica imediata, não estando tais serviços, na maior parte das vezes, preparados para uma assistência mais abrangente. Diante disso, em ocasiões catastróficas, estes serviços tornam-se sobrecarregados e insuficientes para enfrentar essas ocorrências, estabelecendo-se uma situação de calamidade pública.

Os desastres de grande porte e os eventos diários da violência urbana provocam significativo impacto sobre a saúde mental das pessoas que se tornam reféns desses eventos, atormentadas pelo medo, sofrendo por feridas e mutilações físicas e emocionais, acompanhados ainda, pelo impacto da perda de entes queridos (familiares ou não) e de prejuízos materiais e econômicos. Dessa maneira, a atenção psicossocial mostra-se por demais, necessária. Entretanto, apenas nos últimos anos é que se começou a prestar atenção a este tipo de intervenção englobando ações não só para enfrentar o quadro físico, mas, também, o psíquico.

É indiscutível que, em situações de emergência, são esperadas reações emocionais muito intensas e a grande maioria dessas manifestações podem ser consideradas como compatíveis com o momento traumático vivenciado. Contudo, a abordagem precoce de qualquer problema de saúde mental é a maneira mais efetiva de prevenção de transtornos mais sérios que costumam aparecer, a médio e a longo prazo, após o evento traumático. Pesquisas demonstram que 75% das pessoas expostas a uma situação traumática precisam ser muito bem avaliadas quanto à possibilidade de apresentarem distúrbios psíquicos com comorbidades associadas tais como: depressão, ansiedade, fobia, abuso de drogas e álcool (Freedy, Saladin, Kilpatrick, Resnick & Saunders, 1994; Giel, 1990; Green, 1994). Assim, em situações de emergência torna-se necessário, em caráter de urgência, uma intervenção externa de ajuda, visando a auxiliar, aliviar ou resolver os efeitos produzidos por tais anomalias, restabelecendo-se, assim, a normalidade. As emergências se traduzem em verdadeiras tragédias, crises ou dramas humanos, justificando a preocupação de se levar em conta os aspectos de atenção à saúde física, às perdas materiais, e, também, entender a aflição e as conseqüências psicológicas decorrentes dessas situações.

Pretende-se aqui, ainda que de forma sucinta, contribuir para que os profissionais da área da saúde se sensibilizem frente às necessidades que devem ser encaradas e satisfeitas diante de situações de crise que as pessoas enfrentam, em decorrência da crescente violência que parece suplantar os meios com que conta a sociedade para reprimi-la. Objetiva-se, pois, despertar algumas reflexões úteis, segundo se pensa, para atingir tais fins.

Entendendo o que é uma crise

A expressão "crise" provém da palavra grega *krisis*, que significa "decisão" e deriva do verbo *krino*, que quer dizer "eu decido, separo, julgo" (Moreno, Peñacoba, González-Gutierrez & Ardoy, 2003; Sánchez & Amor, 2005). "Crise", ainda pode ser definida como um estado de desequilíbrio emocional do qual uma pessoa que se vê incapaz de sair com os recursos de afrontamento que habitualmente costuma empregar em situações que a afetam emocionalmente (Parada, 2004).

Vivenciar uma crise é uma experiência normal de vida, que reflete oscilações do indivíduo na tentativa de buscar um equilíbrio entre si mesmo e o seu entorno. Quando este equilíbrio é rompido, está instaurada a crise, que é uma manifestação violenta e repentina de ruptura de equilíbrio. Essa alteração no equilíbrio, gerada por um fracasso na resolução de problemas que o indivíduo costuma utilizar, causa sentimentos de desorganização, desesperança, tristeza, confusão e pânico (Wainrib & Bloch, 2000). A desorganização emocional se caracteriza principalmente por um colapso nas estratégias prévias de enfrentamento.

O estado de crise é limitado no tempo, quase sempre se manifestando por um evento desencadeador, e sua resolução final depende de fatores como a gravidade do evento e dos recursos pessoais e sociais da pessoa afetada (Moreno et al., 2003). O processo de crise deve ser entendido não somente como algo negativo, mas como algo que pode também ser positivo. Neste sentido, Slaikeu (1996) assinala como exemplo o ideograma chinês de crise, representado por duas figuras: uma significando "perigo" e outra "oportunidade", ou seja, um "ponto de mudança" que pode servir para sanar ou adoecer, melhorar ou piorar. Assim, Liria e Veja (2002) consideram que o desenlace de uma crise pode ameaçar a saúde mental ou ser um marco para mudanças que permitam um funcionamento melhor do que o anterior ao desencadeamento do evento. De tal forma, quando a crise é resolvida satisfatoriamente, ela pode auxiliar o desenvolvimento do indivíduo; caso contrário, poderá constituir-se em um risco, aumentando a vulnerabilidade da pessoa para transtornos mentais. A crise é, sem dúvida, uma condição de reação frente a uma situação de perigo, capaz de ameaçar a integridade da pessoa. O indivíduo pode apresentar sinais e sintomas clínicos em resposta ao estado provocado pela crise, necessitando, por conseqüência, de alguma intervenção para a sua resolução.

Quando a resolução da crise se dá de forma adaptativa, surgem três oportunidades: a de dominar a situação atual, a de elaborar conflitos passados e a de apreender estratégias para o futuro (Parada, 2004). Estas novas habilidades para a resolução de problemas são também úteis para o manejo de situações posteriores. Concordando com o entendimento de que a crise possa se manifestar como uma oportunidade positiva, Erikson (1971) já a definia como um ponto crítico necessário ao desenvolvimento, capaz de conduzir o indivíduo a tomar uma direção ou outra, de modo a encaminhar seus recursos para o próprio crescimento, recuperação e maior diferenciação.

Slaikeu (1996) destaca um modelo de etapas da crise postulado por Horowitz (1976), mencionando que, diante do evento que desencadeia o seu processo, o indivíduo apresenta primeiramente uma desordem decorrente das reações iniciais diante do impacto. Após esta desordem, passa para a etapa de negação, na tentativa de amortecer o impacto (um exemplo disso é a pessoa que procura não pensar no que aconteceu ou tenta continuar suas atividades como se nada tivesse ocorrido). A terceira etapa seria a intrusão, que consiste no surgimento de idéias involuntárias de dor pelo evento verificado. Pesadelos recorrentes, imagens e outras preocupações são características desta etapa. Em continuação, o indivíduo evolui para a elaboração, fase em que a pessoa começa a expressar, identificar e comunicar os seus pensamentos, imagens e sentimentos experimentados pela situação de crise. Alguns conseguem elaborar seus sentimentos, enquanto outros somente o farão com uma ajuda externa. Por fim, o término é o momento em que o indivíduo integra o evento dentro da sua vida, pois a experiência foi enfrentada, os sentimentos e pensamentos identificados, possibilitando, assim, que a pessoa se reorganize.

Vários podem ser os fatores precipitadores de uma crise, mas não são somente os eventos em si que desencadeiam tal processo. Ele pode decorrer, também, do significado que o indivíduo possa

vir a dar aos fatos, em termos de ameaça ou dano para si, assim como da avaliação dos recursos disponíveis para o necessário enfrentamento da situação. Então, é necessário sempre levar em conta a percepção do indivíduo frente ao evento, e não só a gravidade do mesmo isoladamente (Liria & Veja, 2002; Sánchez & Amor, 2005). Os eventos podem ser fatores decisivos para o desenvolvimento de um quadro de Transtorno de Estresse Agudo, caracterizado principalmente por intensa ansiedade, medo, impotência e horror, acompanhado de sintomas dissociativos como ausência de resposta emocional, sentimentos de desconexão, redução do reconhecimento de ambiente, sentimento de irrealidade e amnésia dissociativa (DSM IV TR, 2002).

Se o indivíduo que sofreu o evento traumático é tratado rapidamente, os sintomas de possível estresse agudo, em geral, diminuem ou desaparecem completamente nos 30 dias seguintes. Em alguns casos, porém, não havendo tratamento adequado, a desordem verificada tende a persistir podendo evoluir para um Transtorno de Estresse Pós-Traumático, quadro comum caso a sintomatologia permaneça por um período de três meses. Os sintomas característicos deste transtorno incluem revivência persistente do evento traumático, esquiva sistemática de estímulos associados com o trauma e sintomas de excitação aumentada (DSM IV TR, 2002). Se o quadro prevalece após este período, pode-se caracterizar uma situação crônica, existindo ainda o risco da configuração de comorbidades com outros transtornos (Benveniste, 2000; Moreno et al., 2003).

Entender-se-á melhor o fenômeno da crise, diferenciando-o em crises evolutivas e crises circunstanciais. As crises evolutivas dizem respeito à realização não satisfatória das passagens do desenvolvimento do indivíduo. Elas podem ser previsíveis, já que as etapas do crescimento e os momentos decisivos em cada uma delas são conhecidos e ocorrem com a maioria das pessoas. São as situações criadas internamente, por mudanças fisiológicas e psicológicas, que podem desencadear uma resposta de crise ou não, como, por exemplo, a concepção ou a esterilidade, a gravidez e o parto, a infância, a adolescência, a aposentadoria, o envelhecimento e a morte (Slaikeu, 1996; Wainrib & Bloch, 2000). Já as circunstanciais são aquelas decorrentes de situações encontradas principalmente no ambiente. Surgem em consequência de eventos raros e extraordinários, que o indivíduo não pode prever ou controlar, como a perda de uma fonte de satisfação básica, o desemprego, a morte abrupta, a perda da integridade corporal, as enfermidades, os desastres naturais, as violações e os acidentes. Para Wainrib e Bloch (2000), o ponto de diferenciação entre este tipo de crise e outras é que as circunstanciais são imprevistas, comovedoras, intensas e catastróficas.

Em uma situação de desastre, por conta da imprevisibilidade, da ameaça, do dano ou da perda, são produzidas emoções muito intensas, tanto para a vítima quanto para os seus familiares e pessoas próximas, inclusive para a equipe que lhe presta atendimento (Sánchez & Amor 2005). Diante disso, cabe ressaltar alguns fatores que podem conduzir a pessoa a resolver o impasse de maneira positiva, levando assim ao desenvolvimento e à aquisição de novas habilidades; ou negativa, gerando uma consequência danosa, que irá provocar sofrimento e desenvolvimento de possíveis psicopatologias imediatas ou a longo prazo. Slaikeu (1996) salienta que é importante considerar a gravidade da situação que antecipa a crise, pois alguns eventos já têm por si só um alto potencial para precipitá-la. Infelizmente, não é possível prever quando uma crise psicológica será desencadeada, já que o evento causador de desordem para uma pessoa pode não o ser para outra.

Embora o foco em questão sejam as pessoas que vivenciam as situações de crise como resultantes em seqüelas ou instabilidade emocional, é importante destacar que existem pessoas que possuem a capacidade de, frente a eventos traumáticos, resistir emocionalmente. Essa capacidade é chamada de "resiliência" (do inglês *resilience*). Assim, as pessoas resilientes conseguem manter um equilíbrio estável sem que tenham afetado o seu rendimento e a sua vida em geral quando acometidos por situações traumáticas. Poseck, Baquero e Jiménez (2006) afirmam que a diferença das pessoas que se recuperam de forma natural de um período disfuncional se encontra no fato de que os indivíduos resilientes não passam por este período, pois permanecem em níveis funcionais apesar da experiência traumática.

Como se caracteriza um trauma

A palavra trauma vem do grego *tpauma*, que quer dizer ferida e deriva de *titpwoxw* que significa furar, designa ferida com efração. Traumatismo designaria as conseqüências no organismo de uma lesão resultante de uma violência externa. Um evento traumático é algo especialmente destrutivo na vida do indivíduo, família e comunidade afetada. De natureza única e imprevisível, afeta muito mais do que vítimas imediatas, podendo acontecer em qualquer momento ou lugar (Wainrib & Bloch, 2000). Pode ser entendido como um forte abalo emocional ou moral, uma desorganização mental, choque ou transtorno de onde se desenvolveu ou se pode desenvolver um quadro psicopatológico; ou seja, trauma é uma ferida. É, sem dúvida, um acontecimento da vida do sujeito que pode ser definido por sua intensidade, pela incapacidade em que se encontra a pessoa de reagir a ele de uma forma adequada, pelo transtorno que causa e pelos efeitos duradouros que provoca.

A lista de eventos traumáticos é para Wainrib e Bloch (2000) muito ampla. Nela estão contidos os acidentes aéreos, tornados, avalanches de lama, furacões, inundações, terremotos, exposições a elementos tóxicos, assassinatos em série, ataques violentos, guerras, colapsos de pontes e construções, seqüestros, bombas, terrorismo. Estes acontecimentos são desastres ou catástrofes, podendo, ainda, assim serem considerados os acidentes que causam reações fisiológicas às pessoas afetadas, como taquicardia, suor, vertigem, tremedeiras, vômitos, entre outros. Da mesma forma, são causadoras de reações psicológicas tais como: confusão, pânico, excitabilidade, nervosismo, raiva, pesadelos, sentimentos de culpa, tristeza profunda, medo, embotamento emocional e desesperança.

O trauma natural pode se constituir em uma ocorrência isolada ou múltiplas ocorrências em um breve período, como por exemplo, no caso de terremotos. O trauma accidental, induzido pelo ser humano, sempre é um só evento, atingindo a uma ou várias pessoas. Incêndios acidentais, acidentes aéreos ou em ônibus, descarrilamento de trens e metrô, tiroteios acidentais, são alguns exemplos. Já o trauma intencional induzido pelo ser humano (violência deliberada) pode ser isolado, como tiroteios, assaltos e agressões, ou pode ser múltiplo, como em casos de homicídios duplos ou assassinatos em série. Esses atos múltiplos de violência podem ocorrer em uma comunidade ou estender-se a várias nações, como se verifica no caso de guerras (Parada, 2004).

Wainrib e Bloch (2000) entendem que o trauma é um fenômeno que não é universal (diferente da crise evolutiva ou circunstancial), mas em qualquer das hipóteses, em algum momento poderá vir a ser sentida por todos, ou por um grande número de pessoas. Nessa concepção, essas autoras propõem um conceito de crise geral, em que a crise é concebida como algo universal e o trauma como algo particular. A forma como o indivíduo reagirá será em função da interação dele com o evento e o ambiente.

Às vezes as pessoas, após um evento traumático, continuam com um nível funcional adequado durante a fase pós-impacto, mas podem permanecer cicatrizes emocionais que venham alterar o seu nível de funcionamento ou a sua qualidade de vida, inclusive por muitos anos depois de vivida a situação. Em algumas circunstâncias essas recordações parecerão normais, mas em outras, as pessoas poderão desenvolver condutas evitativas e, até mesmo, transtornos sérios. Esses indivíduos, tentando minorar o trauma, poderão recorrer ao álcool ou a outras drogas.

Intervenção em crise

Os conceitos que tradicionalmente têm sido assinalados como "Intervenção em Crise", apontam diferenças na sua aplicação em situações de emergência e na prática clínica devido às características específicas da urgência na atenção psicológica/psiquiátrica e na dificuldade em estabelecer protocolos adequados para tais intervenções. A intervenção em crise é um procedimento para exercer influência no funcionamento psicológico do indivíduo durante o período de desequilíbrio, aliviando o impacto direto do evento traumático. O objetivo é ajudar a acionar a

parte saudável preservada da pessoa, assim como seus recursos sociais, enfrentando de maneira adaptativa os efeitos do estresse. Nessa oportunidade, devem-se facilitar as condições necessárias para que se estabeleça na pessoa, por sua própria ação, um novo modo de funcionamento psicológico, interpessoal e social, diante da nova situação. Cabe lembrar que, no momento da crise, as defesas do indivíduo estão falhas, desativadas, de tal forma que ele se encontra mais receptivo à ajuda e os mínimos esforços podem ter resultados máximos (Wainrib & Bloch, 2000; Liria & Veja, 2002).

Toda terapia que visa lidar com situações traumáticas passa necessariamente por recordar e rememorar a situação. É muito importante o relato verbal como elemento primeiro, visando clarificar e organizar o processo terapêutico. Dito de outra forma, para enfrentar um trauma, a primeira condição é enfrentá-lo, pois em termos de comportamento humano, salvo algumas exceções, a tendência é tentar reduzir o que é doloroso e desagradável, tentar esquecer o quanto antes.

Uma situação de crise, se resolve, habitualmente entre 4 e 6 semanas. Sendo, às vezes, necessário um período de tempo maior para a resolução do evento estressante podendo a desorganização psíquica continuar por mais tempo, durando anos ou se transformar em algo crônico. Slaikeu (1996) refere que a instabilidade ou desorganização estão limitadas no tempo e este limite no estado de crise, aliado a um potencial para a reorganização em uma direção positiva ou negativa, é um ponto crucial. Quanto mais tempo a pessoa passa sem assistência ou com auxílio inadequado, mais sérios tendem a serem os efeitos da crise, que poderão até tornarem-se irreversíveis. Então, processos terapêuticos breves, de tempo limitado, são os mais adequados para as situações de crise. O procedimento terapêutico deve se estender por um tempo igual ao que a maioria das pessoas leva para recuperar o equilíbrio depois do incidente da crise, ou seja, em torno de 6 semanas. A meta principal da intervenção é ajudar a pessoa a recuperar o nível de funcionamento que possuía antes do evento desencadeante da crise.

Os profissionais de acordo com Moreno et al. (2003) que atuam com este tipo de intervenções devem ser ativos e diretos, orientados a obter objetivos rápidos diferentemente dos profissionais que intervêm em situações que não são de emergência. O profissional deve ser ágil e flexível para colocar em prática ações para a resolução de problemas e para a superação das múltiplas dificuldades que possam surgir no processo de atenção, procurando satisfazer as necessidades imediatas do afetado colocando em funcionamento ações com os recursos disponíveis, tudo num período de tempo reduzido.

Por outro lado, vários autores mencionam cinco componentes fundamentais que devem estar presente numa intervenção em crise, estruturada num processo de atendimento em grupo, seguindo uma seqüência de fases ou estádios como pode ser visualizado no Quadro 1 (Moreno et al., 2003; Raffo, 2005).

Quadro 1- Fases/Estágios de uma Proposta de Intervenção em Crise

Fases	Objetivos
Estabelecer Contato Psicológico	Contato para estabelecer empatia e sintonização com os sentimentos das pessoas durante uma crise. A tarefa principal é escutar como as pessoas em crise visualizam a situação e como se comunicam. Deve-se convidar as pessoas a falar sobre o evento e a escutar-se umas as outras a respeito do mesmo assunto estabelecendo momentos de reflexão. As pessoas devem sentir-se escutadas, aceitas, compreendidas e apoiadas para assim diminuir a intensidade da ansiedade, diminuir o sofrimento e o sentimento de solidão.
Analisar o Problema	O foco de análise centra-se em três áreas: passado imediato, presente e futuro imediato. O passado imediato remete aos acontecimentos que conduziram ao estado de crise (episódio de violência, ameaça de morte, etc.). A indagação sobre a situação presente implica nas perguntas de "quem, o que, onde, quando, como". É necessário saber quem está implicado, o que aconteceu, quando, etc. O futuro imediato foca-se nas eventuais dificuldades que se estabelecem nas pessoas e suas famílias. O objetivo então, é conhecer quais são os conflitos ou problemas que necessitam de manejo imediato e quais podem ficar para uma intervenção posterior.
Analisar as Possíveis Soluções	Verificar o que as pessoas têm tentado fazer até o momento para enfrentar o problema, assim como, o que podem ou poderiam fazer. Propor novas alternativas viáveis para alcançar soluções.
Assistir para Executar Ações Concretas	Ajudar a realizar uma ação concreta para gerenciar a crise. O objetivo é limitado. O responsável pela intervenção deveria ter uma atitude facilitadora e diretiva para ajudar a alcançar ações concretas.
Seguimento para Verificar o Progresso	Colaborar com o restabelecimento das redes de apoio social que podem estar danificadas, prejudicadas ou destruídas por causa do acontecimento catastrófico. Estabelecer procedimentos que permitam o seguimento das pessoas para verificar o progresso pessoal, em termos psicológicos. O seguimento pode se realizar através de novos encontros ou por contato telefônico. O objetivo é completar o circuito de retro-alimentação, ou determinar se alcançaram ou não as metas estabelecidas quando do início da intervenção.

Fonte: Moreno et al., (2003); Raffo (2005).

Slaikeu (1996) postula três princípios clínicos para a prática da intervenção em crise: o primeiro ele chama de "oportunidade" em que o objetivo é calcular e reduzir o perigo, avaliando também a motivação do paciente para encontrar uma nova estratégia de enfrentamento com as circunstâncias atuais de vida. O segundo princípio é a "meta", que consiste em ajudar o indivíduo a recuperar o nível de equilíbrio que tinha antes ou a atingir um nível que permita superar o momento crítico. O último princípio descrito por este autor diz respeito a uma avaliação que englobe tanto os "aspectos fortes", como as "debilidades" de cada um dos sistemas implicados na crise, bem como informações do que está funcional e disfuncional na vida do indivíduo. Esse autor ainda propõe um modelo amplo de intervenção, dividindo-a em primeira e segunda instância.

A intervenção de primeira instância refere-se aos primeiros auxílios psicológicos, ou seja, a assistência imediata, que em geral leva uma sessão que pode durar de minutos a horas. Os principais objetivos destes primeiros auxílios são proporcionar apoio, reduzir o perigo de morte e aliar a pessoa em crise com os recursos de ajuda disponíveis. Pode ser realizada no momento e lugar em que surge a necessidade: em ambientes comunitários, hospitais, igrejas, escolas, ambientes de trabalho, linhas telefônicas de urgência. Policiais, assistentes sociais, padres, enfermeiras, médicos, advogados, são alguns dos profissionais habilitados a realizar esta primeira parte, além de psicólogos e psiquiatras. Já a intervenção de segunda instância diz respeito à

terapia para a crise. Também é um processo terapêutico breve, mas vai além da restauração do enfrentamento imediato, encaminhando-se, assim, para a resolução da crise, que pode durar de semanas a meses e tem como meta assistir a pessoa de maneira que o evento que suscitou a crise se integre à trama da vida, com melhores recursos e disposição para encarar o futuro. Esta intervenção requer maior preparo de quem irá aplicá-la, por isso, os mais indicados são os psicoterapeutas em geral, psicólogos e psiquiatras (Slaikeu, 1996).

Segundo Benveniste (2000) os conselheiros, pessoas habilitadas a praticar a intervenção em situações de crise, podem começar a intervenção logo depois do evento traumático. Para a pessoa, às vezes é bastante doloroso falar a respeito do que se passou, mas a maioria refere um alívio e uma redução dos sintomas após ter falado sobre o acontecido. Ao propósito, existem muitos mitos a respeito das reações a uma situação de emergência ou desastre. Entre eles está a crença de que é mais conveniente postergar a informação porque as pessoas reagem com pânico, que todas as pessoas se paralisam frente a um desastre, que é necessário ajudá-las até nas tarefas mais básicas e que a desorganização favorece diretamente nos comportamentos anti-sociais. Estes mitos como apontam Moreno et al. (2003) não colaboram para alcançar as soluções necessárias que se estabelecem frente a situações de emergências. Portanto, devem ser erradicados mediante ações preventivas eficazes em que os técnicos de saúde mental desempenham um papel fundamental.

A intervenção em crise é uma estratégia de ajuda indicada para auxiliar uma pessoa e/ou família ou grupo, no enfrentamento de um evento traumático, amenizando os efeitos negativos, tais como danos físicos e psíquicos e incrementando a possibilidade de crescimento de novas habilidades de enfrentamento e opções e perspectivas de vida. O tipo de crise não importa, pois o evento é emocionalmente significativo e gera uma mudança radical na vida da pessoa. A intervenção terapêutica no momento da crise é tão eficaz quanto a intervenção de um paramédico ao proporcionar suporte de vida a um ferido grave (Rodríguez, 2003). Assim, as metas durante a superação da crise devem ser focadas em ajudar as pessoas a lidar com o evento traumático, a ajustar-se à nova situação, a devolver-lhe seu nível anterior de funcionamento, diferente do tratamento na psicologia clínica que enfoca uma mudança profunda do paciente ou uma revisão da origem dos seus conflitos infantis. Estas metas são desenvolvidas através de um convite ao indivíduo para que fale de sua experiência, fazendo com que observe o evento à distância ou perspectiva, ajudando-o a ordenar e reconhecer seus sentimentos associados; e, também, ajudar na resolução de problemas, começando pelas metas mais práticas e imediatas.

Em geral, os indivíduos que se encontram em crise são inundados por pensamentos e sentimentos que dificultam o estabelecimento de prioridades; acabam preocupando-se mais com as coisas que não podem resolver imediatamente e ignoram os problemas mais imediatos e de mais fácil solução, no momento. Por isso, é necessário também que o técnico o ajude a organizar os pensamentos em dois grupos: um de metas em curto prazo e outro em longo prazo. As metas de curto prazo incluem, de acordo com o fato ocorrido, tranquilizar o paciente, manejar o medo, falar sobre o ocorrido, etc. Já as de longo prazo, dizem respeito a ajudar o paciente na retomada de planos de vida como a busca por trabalho; de uma terapia de longa duração, se for necessário, etc. O técnico precisa ser ativo e direto ajudando o paciente a definir estes tipos de metas, bem como executá-las, tanto as de curto, como as de longo prazo (Benveniste, 2000).

Considerações Finais

Nas últimas décadas, os serviços de intervenção em crise, emergência psicológica/psiquiátrica expandiram-se grandemente no mundo, especialmente, nos países desenvolvidos. No Brasil, há poucos relatos destes serviços. Cada vez mais, frente a situações de emergência e catástrofes, os profissionais da psicologia e outros técnicos da área da saúde, como conhecedores da conduta humana, devem se qualificar para atuações breves e efetivas, com o objetivo de prevenir a curto e em longo prazo as conseqüências psicossociais negativas. Emergências e desastres marcam de forma trágica as pessoas e a comunidade, não só no plano material/econômico, mas também no

emocional/psicológico.

O impacto da tragédia modifica o comportamento. As reações emocionais podem oscilar do pânico ao abatimento afetando, de acordo com as características individuais, de forma diferente as pessoas. A necessidade de apoio emocional, de intervenção na dor e no sofrimento das vítimas, diretas e indiretas, é de fundamental importância para evitar seqüelas que possam se generalizar, temporal e espacialmente, provocando transtornos psicológicos complexos. A ciência psicológica e os técnicos com esta formação têm contribuído com modelos de intervenção breves, através de técnicas de comunicação e modificação de comportamentos para ajudar em situações de impacto e perigo.

Intervir em uma crise significa introduzir-se de maneira ativa em uma situação vital para um indivíduo e auxiliá-lo a mobilizar seus próprios recursos para superar o problema, recuperando dessa forma, seu equilíbrio emocional (Raffo, 2005). Assim, intervenções em situações de crise, convertem-se em um ingrediente essencial para o tratamento da situação traumática no processo de recuperação das pessoas envolvidas nesses eventos. Considera-se de suma importância o investimento em estudos sobre a temática ora abordada, pois este é um tema ainda pouco estudado em nosso país apesar da sua expressiva relevância.

Referências Bibliográficas

- Benveniste, D. (2000). Intervención en Crisis Después de Grandes Desastres Trópicos: *La Revista de la Sociedad Psicoanalítica de Caracas*, VIII (I) 1-6.
- DSM IV TR (2002). *Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Erikson, E. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar. (Original publicado em 1950)
- Freedy, J. R.; Saladin, M. E.; Kilpatrick, D. G.; Resnick, H. S. & Saunders, B. E. (1994). Understanding acute psychological distress following natural disaster. *Journal of Traumatic Stress*, 7, 257-274.
- Giel, R. (1990). Psychosocial process in disasters. *International Journal of Mental Health*, 19, 7-20.
- Green, B. L. (1994). Traumatic stress and disaster: mental health effects and factors influencing adaptation. Em: F. Liehmac & C. Nadelson (Orgs.). *International Review of Psychiatry* (vol. 2) (pp. 5-18). Washington, D.C. American Psychiatric Press.
- Horowitz, M. J. (1976). Diagnosis and treatment of stress response syndromes: General principles. Em: H. J. Parade; H. L. P. Resnik & L. G. Parade (Orgs.). *Emergency and disaster management: A mental health sourcebook* (pp. 455-458). Bowie, Md.: The Charles Press Publishers.
- Liria, A. F. & Veja, B. R. (2002). *Intervención en Crisis*. Madrid: Editorial Sintesis.
- Moreno, R. R.; Peñacoba, C. P.; González-Gutiérrez, J. L. & Ardoy, J. C. (2003). *Intervención Psicológica en Situaciones de crisis y emergencias*. Madrid: Dykinson.
- Parada, E. (2004). *Psicología Comportamental Aplicada al Socorrismo Profesional. Primeros Auxilios Psicologicos*. Recuperado em 02 de janeiro de 2008 do site Escuela Segoviana de Socorrismo: <http://members.fortunecity.es/esss1/Jornadas97ParadaE.htm>
- Poseck, B. V.; Baquero, B. C. & Jiménez, M. L. V. (2006). La Experiencia Traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Raffo, S. L. (2005). *Intervención en crisis*. Apuntes para uso exclusivo de docencia. Departamento de Psiquiatria y Salud – Campus Sur. Universidad de Chile.
<http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2005/medicina/crisis.pdf>

Rodríguez, A. C. (2003). *Los Cinco Componentes de los Primeros Auxilios Emocionales en la Intervención en Crisis*. Recuperado em 24 de dezembro de 2007 do site monografias.com: <http://www.monografias.com/trabajos15/intervencion-en-crisis/intervencion-em-crisis.shtml>

Sánchez, J. I. R. & Amor, J. L. M. (2005). *Intervención Psicológica en las Catástrofes*. Madrid: Editorial Síntesis.

Slaikeu, K. A. (1996). *Intervención en Crisis: manual para práctica e investigación*. México: El Manual Moderno.

Valls, J. L. (1995). *Diccionario Freudiano*. Madrid: Julian Yebenes.

Wainrib, B. R. & Bloch, E. L. (2000). *Intervención en Crisis y Respuesta al Trauma: teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Endereço para correspondência

Endereço do autor principal: Blanca Susana Guevara Werlang. Faculdade de Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS. Av. Ipiranga, 6681, Prédio 11 – 8o andar . CEP 90619-900 Porto Alegre/RS, Brasil. Telefone: (51) 3320-3550.
E-mail: bwelrang@pucrs.br

Recebido em: 24/01/2008

Aceito em: 04/04/2008