



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Promoção da saúde e bem-estar de profissionais de ação humanitária: O papel das ONGs e o debriefing enquanto estratégia de prevenção

Ana Sofia Sobreiro Montez

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Carla Moleiro, Professora Associada, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Outubro, 2022

Departamento de Psicologia Social e das Organizações (ESCH)

Promoção da saúde e bem-estar de profissionais de ação humanitária: O papel das ONGs e o debriefing enquanto estratégia de prevenção

Ana Sofia Sobreiro Montez

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Professora Doutora Carla Moleiro, Professora Associada, ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, Departamento de Psicologia Social e das Organizações

Outubro, 2022

*Para todos aqueles de quem eu sou e que são meus de volta, e sem os quais não estaria onde
estou e muito menos seria quem sou.*

Uns caminham em terreno fértil outros brilham no escuro do luar.

Mas no final de cada dia, cada um deles ilumina a minha vida à sua maneira.

Agradecimentos

Sendo a tão famosa tese, o culminar de um ciclo – numa nova faculdade, com novos colegas e professores – e o fim de uma jornada extenuante – cheia de dúvidas e certezas, alegrias e tristezas, conquistas, ansiedades e desesperos – existem inúmeras pessoas a quem devo a minha eterna gratidão, pois sem elas não teria conseguido concluir este grande desafio.

À minha família, Pai, Mãe, Bé, Avó e Avô. Vocês são casa e amor em estado puro.

Ao meu companheiro, António. És a minha casa, o meu porto seguro e quem me ensina a confiar na vida. À minha sogra, que é um ser cheio de luz. Muito obrigada pela sua ajuda, compreensão e carinho incessante.

Às minhas amigas de sempre, pelo cuidado, amizade e delicadeza constante. Mais especificamente: à Maria e à Helena pela ajuda e disponibilidade incansável nos dilemas infundáveis da tese; à Patrícia e à Nocas pelo conforto das conversas e sensação de irmandade; à Lilo e à Beatriz Folgado, pelo apoio moral; à Rita e à Beatriz Raposo, por toda a ajuda e conselhos dados ao longo do mestrado; às companheiras de mestrado, à Núria, à Joana, à Vera e à Sara, obrigada pela bonita viagem.

À minha Orientadora Professora Doutora Carla Moleiro, por ter tornado esta viagem tão mais agradável. Um eterno obrigado pelas suas palavras de conforto e de incentivo, em momentos de maior aflição. Obrigada pela disponibilidade demonstrada ao longo de todo o percurso e pela sua amabilidade, compreensão, ajuda e partilha de conhecimento científico exímio.

Por fim, mas não menos importante, um obrigado sem fim a todos os participantes e intermediários (especialmente Isabel Viçoso) que permitiram que esta tese fosse possível. O vosso tempo, disponibilidade, confiança e simpatia significam muito para mim.

"Ninguém escapa ao sonho de voar, de ultrapassar os limites do espaço onde nasceu, de ver novos lugares e novas gentes. Mas saber ver em cada coisa, em cada pessoa, aquele algo que a define como especial, um objeto singular, um amigo, é fundamental. Navegar é preciso, reconhecer o valor das coisas e das pessoas, é ainda mais preciso".

- Antoine de Saint-Exupéry

Resumo

A presente dissertação foca-se na temática de ações humanitárias e nas pessoas que nesta trabalham, a sua saúde mental e o papel das Organizações Não-Governamentais. O principal objetivo foi compreender de que modo a saúde mental das pessoas que trabalham em ações humanitárias é afetada pelas missões que realizam, que necessidades reportam e em que medida é que as ONGs disponibilizam recursos psicológicos a estes indivíduos. Para aqueles que tem acesso ao *Debriefing*, pretende-se perceber de que modo é que esta intervenção pode ser uma mais-valia para os mesmos. Para o efeito, foi realizado um estudo qualitativo, onde participaram 15 profissionais humanitários de quatro nacionalidades diferentes, que foram entrevistados por videoconferência. Os principais resultados revelaram não só a carência de sistemas de apoio por parte das ONGs, como também a dificuldade que os próprios profissionais humanitários têm de recorrer ao apoio psicológico, mesmo sabendo que têm essa possibilidade. O *Debriefing* fornecido, no geral, foi considerado insuficiente, considerando a falta de profundidade dos assuntos abordados e do número de vezes ao qual os participantes tiveram acesso ao mesmo.

Palavras-chave: ONGs, Profissionais de Ação Humanitária, *Debriefing*, Saúde Mental

Abstract

This dissertation focuses on the theme of humanitarian actions and the people who work in them, their mental health, and the role of Non-Governmental Organizations. The main objective was to understand how the mental health of people working in humanitarian actions is affected by their missions, what needs they report and to what extent NGOs make psychological resources available to these individuals. For those who have access to Debriefing, we intend to understand how this intervention can be of added value to them. For this purpose, a qualitative study was conducted, in which 15 humanitarian professionals from four different nationalities participated and were interviewed via videoconference. The main results revealed not only the lack of support systems by the NGOs, but also the difficulty that the humanitarian professionals themselves must resort to psychological support, even knowing that they have this possibility. The Debriefing provided, in general, was considered insufficient, considering the lack of depth of the subjects addressed and the number of times the participants had access to it.

Keywords: NGOs, Humanitarian Aid Professionals, *Debriefing*, Mental Health

Índice

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO I – Introdução..... | 1 |
| CAPÍTULO II – Enquadramento Conceptual..... | 3 |
| 2.1. Ação Humanitária | |
| 2.1.1. Áreas de atuação..... | 3 |
| 2.1.2. Atores humanitários..... | 4 |
| 2.2. Profissionais de Ação Humanitária..... | 4 |
| 2.3. Organizações Não-Governamentais..... | 7 |
| 2.3.1. Contextualização histórica das ONGs Humanitárias..... | 8 |
| 2.3.2. Atividade das ONGs Humanitárias..... | 9 |
| 2.3.3. Contexto atual das ONGs Humanitárias..... | 9 |
| 2.3.4. Suporte organizacional das ONGs..... | 10 |
| 2.4. Intervenção Psicológica | |
| 2.4.1. Saúde mental..... | 12 |
| 2.4.2. Intervenção em contexto de crise, de emergência e catástrofe..... | 13 |
| 2.4.3. <i>Debriefing</i> | 15 |
| 2.5. Definição do problema, questões de investigação e objetivos do estudo..... | 18 |
| CAPÍTULO III – Método..... | 21 |
| 3.1. Participantes..... | 21 |
| 3.2. Instrumentos..... | 23 |
| 3.2.1. Entrevista semiestruturada..... | 23 |
| 3.2.2. Questionário sociodemográfico..... | 23 |
| 3.3. Procedimento..... | 24 |
| 3.3.1. Recolha de dados..... | 24 |
| 3.3.2. Análise de dados..... | 24 |
| CAPÍTULO IV – Resultados..... | 27 |
| CAPÍTULO V – Discussão..... | 55 |
| Referências Bibliográficas..... | 61 |
| Anexos..... | 69 |

Índice de tabela

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos participantes

Glossário de siglas

CICV – Comité Internacional da Cruz Vermelha

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa

ECO-SOC – Conselho Económico e Social

MSF – Médicos Sem Fronteiras

OI – Organização Internacional

OG – Organização Governamental

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não Governamental

ONGD – Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

ONU – Organização das Nações Unidas

PSPT – Perturbação de *Stress* Pós-Traumático

SNS – Sistema Nacional de Saúde

CAPÍTULO I. INTRODUÇÃO

A presente investigação surgiu não só de uma enorme vontade, curiosidade e inquietação pessoal, como também, sobretudo, da necessidade de ajuda que o próprio mundo vai despoletando, através de inúmeros acontecimentos que a todos nos tocam e dizem respeito.

As pessoas que trabalham em ação humanitária, sejam elas profissionais em alguma área em específico ou voluntários, são cada vez mais necessárias para salvar vidas e são importantes para derrubar barreiras, que limitam as pessoas a acederem a cuidados básicos e essenciais e a terem os seus direitos humanos respeitados, quer em contextos de emergência, quer em contextos de desenvolvimento.

Deste modo, considerando a importância que estes profissionais acarretam na vida dos beneficiários, a exposição a incidentes críticos e a responsabilidade que lhes é inerente, é fundamental que os mesmos tenham acesso a recursos de prevenção e promoção do seu bem-estar psicológico. No entanto, existe, nas Organizações, uma falta de atenção e de recursos que permitem definir e implementar sistemas de apoio, de modo a responder às necessidades psicológicas dos profissionais nacionais e internacionais (Stoddard, 2019).

Apesar disso, também é importante referir que, mesmo quando existem estruturas adequadas e disponíveis para estes indivíduos, muitas das pessoas que estão envolvidas na ação humanitária hesitam em procurar ajuda na sua Organização, em consequência do estigma associado ao sofrimento psicológico ou abuso de substâncias, e ao potencial impacto negativo que este tipo de pedido de ajuda pode ter na sua carreira (Stoddard, 2019). O sofrimento psicológico pode privá-los das oportunidades que definem as suas vidas e de investirem numa profissão à qual se pretendem dedicar (Macpherson & Burkle, 2020).

Nesse sentido, o *Debriefing*, no geral, torna-se uma mais-valia, considerando que dá a oportunidade de os profissionais poderem partilhar as suas vivências, resultantes das suas missões, com um profissional qualificado que lhes dá o tempo e o espaço que necessitam, para poderem falar, por exemplo, de acontecimentos que os perturbaram, de como se sentiram e o que podem melhorar em futuras missões.

Assim sendo, com esta investigação pretende-se explorar as vivências dos profissionais humanitários, os desafios e ferramentas que os próprios usam para ultrapassar as adversidades,

o modo como a sua saúde mental é afetada pelas missões que realizam, que apoio psicológico lhes é prestado pelas Organizações e, para aqueles que têm acesso ao *Debriefing*, de que maneira é que o mesmo lhes é útil.

O presente trabalho encontra-se organizado em cinco capítulos. O capítulo II, que se segue, é relativo ao enquadramento teórico, onde é feita uma contextualização geral dos principais conceitos que se pretendem abordar, como as Organizações Não Governamentais, os Profissionais de ação humanitária, a Saúde mental e o *Debriefing*, como técnica de intervenção. No final deste mesmo capítulo é apresentado a questão de investigação bem como os objetivos gerais e específicos da mesma. O capítulo III, refere-se à metodologia de investigação, no qual se encontra descrito tanto o fundamento da metodologia escolhida como os outros constituintes necessários à concretização da presente investigação. O capítulo IV diz respeito à apresentação dos resultados consequentes das entrevistas realizadas e é no seguinte, capítulo V, que se analisam os mesmos.

CAPÍTULO II. ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

2.1. Ação Humanitária

Segundo a Estratégia Operacional de Ação Humanitária e de Emergência (DRE, 2015, p. 6423), a ação humanitária é, por definição, o conjunto de *«ações de assistência, proteção e sensibilização implementadas numa base imparcial em resposta a necessidades humanitárias que resultam de emergências complexas e desastres naturais»*.

Trata-se de um conceito abrangente que, para além dos objetivos principais (como o de salvar vidas, aliviar o sofrimento das populações e promover a dignidade e os direitos humanos, durante e após as crises; Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018), possibilita ainda incluir atividades de reabilitação, promoção da resiliência e a quebra do ciclo entre as crises e a vulnerabilidade, assim como a proteção de vítimas, a resposta a desastres, a reabilitação e atividades de advocacia e sensibilização (DRE, 2015). Elementos adicionais a esta prática, são a supressão de qualquer meio essencial de sobrevivência (como a disponibilização de água potável, comida e saneamento), apoio médico e psicológico, abrigo, proteção e apoio legal, principalmente se tiver havido violação de algum dos Direitos Humanos do indivíduo em causa (Araújo, 2017; Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018).

2.1.1. Áreas de atuação

A ação humanitária é constituída por diversas áreas de intervenção, como a Cooperação ao Desenvolvimento, a Defesa dos Direitos Humanos, a Promoção da Paz e a Ajuda Humanitária em contexto de Emergência (Ryfman, 2007). Todas estas áreas diferem não só no objetivo final como também no tempo de duração da intervenção. Para além disso, todas elas requerem uma preparação e uma estratégia de ação específica, principalmente se for em contexto de conflito armado não internacional (como guerras civis).

Por exemplo, um projeto de Cooperação ao Desenvolvimento tem como objetivo final reabilitar e fazer uma melhoria progressiva, a diversos níveis, das condições de vida da comunidade local e da sua população (Baptista, 2008). Tal acontece devido a uma forte articulação que se dá entre os agentes locais e, através dos quais, se consegue obter um conhecimento mais aprofundado da realidade do terreno, permitindo assim que haja um maior envolvimento das populações nos

respetivos processos, sejam eles de decisão, programação ou avaliação (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2020). Por norma, este tipo de intervenção caracteriza-se por períodos mais prolongados, uma programação mais estruturada e de menor flexibilidade (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2020).

A Ação Humanitária de Emergência, por sua vez, tem como principal intuito salvar vidas, seja através da emergência médica ou da instalação de logísticas essenciais (Baptista, 2008), para que haja condições para se efetuar os serviços médicos como também para que a população tenha acesso a condições básicas de vida. Normalmente, este tipo de intervenção é mais curto no tempo e tem por base protocolos de resposta previamente definidos, que possui um alto índice de flexibilidade em relação às necessidades e que mantém uma postura neutra face às hostilidades políticas que possam existir no terreno (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2020).

2.1.2. Atores humanitários

O campo da Ação Humanitária, para além de ter diferentes objetivos, princípios basilares e áreas de atuação, como foi mencionado anteriormente, é também composto por uma grande diversidade de atores que intervêm nas variadas emergências, sejam elas de conflito armados ou de desastres naturais, por exemplo. Considerando a pluralidade de abordagens e de intervenientes, os diferentes atores têm a seu cargo a responsabilidade de coordenar a sua intervenção com outras Organizações, de modo a partilharem informações e recursos que os ajudem a chegar a uma solução (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018). Os atores em causa são: a população afetada, os Estados, a ONU, o CICV, as OGs, as ONGs, as OIs e o setor privado (Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018). Considerando o tema desta tese, apenas será abordado mais aprofundadamente a temática das Organizações Não-Governamentais.

2.2. Profissionais de Ação Humanitária

“Trabalhador(a) humanitário(a)” é o termo utilizado para aqueles que se envolvem em atividades, profissionais ou voluntárias, que procuram ajudar pessoas que se encontram em ambientes complexos (Sifaki-Pistolla et al., 2016), na maior parte das vezes nos locais mais inhóspitos do mundo. A mesma complexidade pode derivar de diversos tipos de problemas

consecutivos – como conflitos civis, pobreza, fome, doenças e desastres naturais – que estes/as trabalhadores/as podem encontrar no terreno (Jachens, 2019).

Conforme escrito por Henry Dunan, no seu livro *Lembrança de Solferino* (1862), pode-se alegar que o altruísmo e o autossacrifício fazem parte da origem do conceito humanitário: *‘que atração seria para corações nobres e compassivos. . . enfrentar os mesmos perigos que o guerreiro, por sua própria vontade, em espírito de paz, por um propósito de conforto, por um motivo de auto-sacrifício!’*. E é com essa mesma visão que as pessoas, no geral, bem como os próprios profissionais em ação humanitária, se conectam – levando a que haja a ideia pré-concebida de que todos estes profissionais são heróis altruístas, que procuram ajudar pessoas, mesmo que isso signifique colocar, potencialmente, as suas próprias vidas em risco (Fechter, 2012).

Segundo Stirrat (2008), é muito comum pensar-se que os profissionais de ação humanitária vão de facto “em missão” cada vez que vão para outro país – mesmo que isso implique trabalhar no outro lado do mundo. Esta decisão é vista por muitos como sendo o resultado da procura de um sentido de responsabilidade pessoal de justiça e/ou de igualdade ou um “chamamento” para ajudar os outros, sendo estas características normalmente associadas e consideradas essenciais neste tipo de profissionais, e não por motivos económicos, pelo facto de ser um emprego lucrativo ou importante (Fechter, 2012).

Para além de fazerem grandes sacrifícios a nível pessoal, estes profissionais experienciam situações de risco e especificamente relacionadas com a realização do seu trabalho – o que acaba por poder afetar a sua segurança, proteção e saúde mental (Nilles et al., 2019). Trabalham sob muita pressão (CARE, 2017) e durante longas horas, regularmente com grandes exigências de compromisso pessoal, que por norma envolvem dilemas morais e intensidade emocional (Sharma, 2014). Trabalham também em condições adversas ou extremas (Nilles et al., 2019) – como por exemplo, a exposição a um desastre natural ou ambiente de conflito (que pode antecipar ou perpetuar uma crise) e frequentemente têm a necessidade de criar instalações de saneamento e acomodações residenciais (uma vez que as infraestruturas se encontram danificadas ou são inexistentes) (Nilles et al., 2019).

Quase todos os dias, estes profissionais recebem relatos de eventos traumáticos e assistem ao sofrimento atroz das populações que estão presas em áreas de conflito ou em áreas onde ocorreram previamente desastres naturais (CARE, 2017). Todas estas situações, acabam por lhes exigir muita autonomia e capacidade de superar desafios nas situações de maior insegurança e de *stress* (Maryville, s.d.). Estas devem ainda manter-se neutras na presença de hostilidades e não devem estar associadas, implicadas ou apresentar uma participação política ativa no terreno, de modo a não colocar em causa a segurança da população e para as pessoas não terem receio de pedir ajuda, em caso de necessidade (Hammond, 2015).

Outro aspeto que é importante de se ter em consideração na vida profissional destes indivíduos, é a forma como a mesma não só afeta a sua vida pessoal, como também a vida dos seus familiares e/ou amigos (Sharma, 2014). Ou seja, segundo Sharma (2014), a maior parte dos profissionais humanitários vive e trabalha fora (e longe) do seu país de origem, o que acaba por implicar estar distante das suas relações sociais (familiares e amigos) e da sua cultura, por vezes durante longos períodos.

Por conseguinte, uma consequência bastante recorrente desta profissão é o *Reverse Culture Shock* ou *Re-entry Syndrome* – uma resposta psicológica que é experienciada por muitas pessoas que retornam a casa, após uma temporada numa cultura diferente da sua (Blanchetière, 2006). Por norma, o que acontece inicialmente nestas situações, é estes profissionais vivenciarem uns dias de euforia após voltarem para casa. No entanto, segue-se a experiência de isolamento, sentimentos de perda e de luto. Estes indivíduos consideram que ninguém compreende verdadeiramente aquilo que eles sentem, nem que exista alguém que genuinamente se interesse por aquilo que passaram nas suas missões (Blanchetière, 2006). De acordo com Blanchetière (2006), o *Reverse Culture Shock* pode ser um problema, considerando que as pessoas que sofrem do mesmo, mais facilmente recorrem a drogas e álcool para ter mais facilidade em lidar com a realidade na qual se encontram, o que acaba por, conseqüentemente, impactar a sua saúde psicológica e o seu sistema de amigos e família.

Devido a estes motivos, muitos são aqueles – dentro de cerca de 450 000 profissionais humanitários que se encontram espalhados pelo mundo – que mudam de uma missão humanitária para outra (Macpherson & Burkle, 2020), sem um grande intervalo de tempo. A maior parte das vezes, os profissionais humanitários participam nestas fases de mudança como

forma de “automedicação”, uma vez que a possibilidade de estar com outras pessoas que compartilham experiências semelhantes é tranquilizadora e reconfortante (Macpherson & Burkle, 2020).

Apesar de tudo o que foi mencionado anteriormente, de acordo com a CARE (2017), normalmente estes profissionais veem a sua profissão como sendo mais do que um emprego – veem-na como sendo uma missão, uma paixão. No entanto, estudos sugerem que quando retornam das suas missões (principalmente se estas forem reconhecidas como sendo missões com um elevado nível de *stress*), estes indivíduos apresentam um acumular de experiências *stressantes* e/ou traumáticas, que podem estar associadas a depressão, ansiedade, *burnout*, consumo excessivo de álcool e PSPT (Eriksson et al., 2001).

Segundo Blanchetière (2006), existem quatro dimensões de fatores de *stress* experienciado pelos profissionais humanitários:

1. *Fatores relacionados com o país anfitrião ou a área do projeto em que se está inserido* (e.g. estar rodeado de pobreza e violência, ataques ao bem-estar pessoal, condições precárias que acarretam risco para a saúde e relações exigentes com autoridades locais)
2. *Fatores relacionados com o trabalho* (e.g. condições de vida complicadas, carga de trabalho pesada, relações tensas entre a equipa, deslocamento social/cultural/espiritual e insegurança no emprego)
3. *Fatores organizacionais e/ou de gestão* (e.g. problemas nos recursos humanos, na preparação e acompanhamento; problemas de gestão na burocracia e tomada de decisão e estar sob a influência de uma cultura machista)
4. *Fatores que se relacionam com vida pessoal* (e.g. contacto reduzido com a família/amigos, falta de experiência, expectativas e motivações irrealistas, falta de autocuidado e antecedentes psicológicos).

2.3. Organizações Não-Governamentais

Mencionado pela primeira vez no Art.º 71 Carta das Nações Unidas de 1945 (United Nations, s.d.), as Organizações Não-Governamentais (ONG) são definidas na Resolução 1996/31 do Conselho Económico e Social (ECOSOC) como “*qualquer organização que não é criada por*

uma entidade governamental ou acordo inter-governamental (...) Os recursos básicos da organização derivam maioritariamente de contribuições de afiliados nacionais...” (Ryfman, 2007). No Departamento de Informação Pública das Nações Unidas a definição de ONG é posteriormente detalhada como “*um grupo de cidadãos voluntários, sem fins lucrativos, que é organizada no nível local, nacional ou internacional para responder a situações em apoio do bem comum (...) operar uma variedade de serviços e funções humanitárias, levar preocupações dos cidadãos aos governos, monitorizar a implementação dos programas e políticas, e encorajar a participação da sociedade civil no nível comunitário*” (APA, 2008).

2.3.1. Contextualização histórica das ONGs Humanitárias

Fenómeno da modernidade que remonta ao século XIX, as ações humanitárias expandiram e institucionalizaram-se no período pós-Segunda Guerra Mundial com o advento de uma nova ordem internacional focada na solidariedade entre nações, período que iniciou o papel das ONGs na política mundial.

A intervenção humanitária surgiu com Henri Dunant, após ter testemunhado a violenta batalha de Solferino em 1859 e escrito sobre a mesma num livro. Mais tarde, Dunant, com ajuda de quatro cidadãos de Genebra, fundou o *Comité International de Secours aux Blessés* (Comité Internacional de Socorro aos Militares Feridos em Tempo de Guerra), em 1863 (CVP, s.d.; CICV, 2010). No começo, o principal intuito deste Comité, que posteriormente, em 1875, se tornou conhecido como Comité Internacional da Cruz Vermelha ou *Croix Rouge*, era cuidar e tratar dos prisioneiros e feridos de guerra, independentemente da sua bandeira nacional (Crisp, 2018). No ano de 1965, em Viena, a Cruz Vermelha proclamou os seus sete princípios fundamentais: Humanidade, Imparcialidade, Neutralidade, Independência, Serviço voluntário, Unidade e Universalidade (Araújo, 2017). A adesão a estes princípios permite distinguir a intervenção humanitária de qualquer outro tipo de intervenção, possibilitando que se estabeleça e mantenha a prestação de assistência e cuidados, de modo imparcial, às pessoas mais carenciadas e facilitando a segurança dos trabalhadores humanitários (ICRC, 2015; Plataforma Portuguesa das ONGD, 2018).

Tradicionalmente, as ONGs foram separadas em organizações “Dunantistas”, “Wilsonianas” ou religiosas (Stoddard, 2003). As primeiras, como mencionado anteriormente, têm o seu nome devido ao fundador Henry Dunant, posicionando-se de forma imparcial em relação aos interesses dos governos enquanto as definidas como “Wilsonianas”, que devem a sua catalogação ao 28º Presidente dos E.U.A, Woodrow Wilson, são geralmente as ONGs norte-americanas – pois caracterizam-se por compatibilizar objetivos humanitários e os interesses estratégicos dos E.U.A. As religiosas, das três categorias a mais antiga, evoluíram da missão para hoje juntarem os propósitos das respetivas religiões e as finalidades humanitárias.

2.3.2. Atividade das ONGs Humanitárias

Sob a jurisdição do Direito Nacional e Internacional, as ONGs orientam-se, em traços gerais, nos âmbitos da promoção do desenvolvimento, dos direitos humanos, do ambiente e na ação humanitária (Ryfman, 2007). Assistindo as populações vítimas de catástrofes naturais, conflitos armados, perseguições políticas e religiosas, fome e nas migrações associadas a estes eventos, a ONG Humanitária e os seus voluntários, colocam-se frequentemente no centro das atenções mediáticas, servindo de barreira para as calamidades que assolam a Humanidade, e prestando serviços de apoio regularmente negligenciados pelos Estados.

2.3.3. Contexto atual das ONGs Humanitárias

No século XXI, acontecimentos como o maremoto na Indonésia, os conflitos no Sudão do Sul, a guerra na Síria, a crise dos refugiados no Mar Mediterrâneo, ou mais recentemente, a guerra na Ucrânia, as ONGs Humanitárias aumentaram significativamente a relevância no palco mundial da geopolítica, incrementando a sua autonomia nas intervenções humanitárias (Ryfman, 2007). Possuindo competência e conhecimento nas áreas da saúde, abastecimento de água potável, saneamento, nutrição, controlo de epidemias, educação nos campos de refugiados, as ONGs tornam-se claramente independentes dos Estados e fazem, por si mesmo, uma diplomacia humanitária, criando um equilíbrio de poderes em torno da solidariedade e apoio dos Estados e corporações internacionais às ONGs. Estima-se que existem cerca de 40

000 ONGs no mundo (APA, 2008) e o termo “ONG” já está familiarizado no vocabulário das pessoas, sendo as Organizações bem vistas pela opinião pública como comprovado em variadas sondagens (Ryfman, 2007).

2.3.4. Suporte organizacional das ONGs

O *stress* decorrente do trabalho humanitário é inevitável, no entanto, é possível reduzir ou prevenir o *stress*, ou os efeitos do mesmo, quer em termos individuais, quer de equipa. Mas para que tal aconteça, existem ações que tem de ser tomadas, seja por gerentes, supervisores, equipas ou até mesmo a organização como um todo (Antares Foundation, s.d.).

Pesquisas sobre pessoas que colaboram de forma remunerada em ação humanitária, indicam que os fatores organizacionais – entre os quais a supervisão, o relacionamento com supervisores e/ou o apoio positivo por parte da equipa – podem mitigar o desenvolvimento do sofrimento mental e promover o bem-estar entre os indivíduos (Aldamman et al., 2019). Segundo Cardozo et al. (2013), numa amostra de profissionais humanitários locais, que trabalhavam no Sri Lanka após a guerra civil, houve um nível elevado de suporte organizacional percebido e este foi associado a menos sintomas de ansiedade, depressão e PSPT. Num contexto oposto, e com base no estudo recente de Young, et al. (2018), foi identificado que o relacionamento negativo com colegas, a falta de cooperação de trabalho em equipa, a má gestão, os supervisores desafiantes e a falta de apoio organizacional percecionada, foram os principais indutores de *stress* relatados pelos profissionais em ação humanitária.

Um bom suporte organizacional baseia-se nas políticas e práticas organizacionais que fornecem apoio e que integram diversos fatores importantes, como o treino, o comprometimento para com os funcionários, os incentivos para a promoção e proteção, saúde, avaliação e vigilância (Sorensen et al., 2013). Este suporte é importante de ser implementado, uma vez que a gestão de *stress* em profissionais humanitários é uma prioridade relevante, que permite não só à Organização cumprir com os objetivos de campo que foram delineados, bem como proteger o bem-estar dos funcionários, das suas respetivas equipas de trabalho e das pessoas da comunidade com as quais as equipas trabalham (Antares Foundation, s.d.).

Para além da exigência do papel profissional, do contexto adverso no qual trabalham e das tarefas que desempenham no terreno, as pessoas que trabalham em ação humanitária estão expostas a variados desafios e fatores de risco no dia-a-dia. Esta realidade acaba por, conseqüentemente, resultar em indivíduos com uma maior taxa de acidentes e de doenças, que faltam ao trabalho com maior frequência, com um menor compromisso para com a Organização empregadora e com maiores taxas de rotatividade entre os profissionais (Antares Foundation, s.d.). Isto leva a que haja, como resultado, uma perda de profissionais qualificados e experientes no terreno e ainda um aumento dos valores de custo do recrutamento e treino dos profissionais para as seguintes missões (Antares Foundation, s.d.).

Com base na informação acima referida, e considerando a importância que as ONGs acarretam na saúde mental dos profissionais humanitários, a Antares Foundation criou um manual, *Managing stress in humanitarian workers: Guidelines for Good Practice* (2012), que tem como objetivo ajudar as Organizações a definirem as suas próprias necessidades, relativamente ao modo como pretendem gerir o *stress* e desenvolver um sistema de atendimento pessoal dentro da própria Organização. No entanto, embora a maioria das Organizações tenha consciência da importância de haver cuidados psicossociais com os trabalhadores humanitários (para uma gestão ativa de *stress* traumático ou pós-traumático), continuam a existir muitas falhas no sistema de atendimento, que muitas vezes se encontra pouco desenvolvido e carece de recursos (Antares Foundation, 2012). Através deste manual é possível encontrar um esquema visual (Anexo A), a partir do qual se depreende as diversas etapas a realizar e o papel de cada um (do indivíduo, da equipa e da Organização) ao longo da missão (a pré-partida, a missão e o pós-missão), com o propósito de alcançar uma missão mentalmente saudável para todos os constituintes.

A Psicologia do Trabalho Humanitário engloba a aplicação da Psicologia Industrial e Organizacional às questões humanitárias (Carr et al., 2012), promovendo o humanitarismo e a advocacia social a uma escala global – reconhecendo que as organizações, talvez até mais do que os próprios países, têm a capacidade de promover objetivos humanitários e melhorar a vida das populações vulneráveis e afetadas (Carr et al., 2012). Esta ramificação da psicologia permite incluir os indutores de *stress* organizacionais do quotidiano, as interfaces da vida-trabalho e a

gestão de *stress*, em áreas devastadas pela guerra ou afetadas por desastres, independentemente do local onde ocorram e de quem atinja (Carr & MacLachlan, 2014).

Uma das suas principais contribuições deste campo tem a ver com a implementação e aumento da eficácia da *task-shifting*, sendo que é a partir desta mudança que determinadas tarefas específicas são realocadas, desde profissionais de saúde com um tempo de experiência profissional mais longo até profissionais de saúde com um tempo de experiência mais curto (Carr & MacLachlan, 2014). Ou seja, o intuito é formar profissionais de saúde de nível mais baixo para desempenharem trabalhos específicos – tais como por exemplo a despistagem do VIH e a entrega ao domicílio de terapia antirretroviral – e subsequentemente aumentar o acesso aos cuidados de saúde nos países que necessitam de ajuda (APA, 2016).

Os/as Psicólogos/as desta área deverão ter a capacidade de gerir eficazmente diferentes intervenientes (como ministérios, ONGs, organizações empresariais, organizações multilaterais), com o objetivo de efetuar mudanças sociais em larga escala no trabalho humanitário e desenvolvimento internacional (Carr et al., 2012). Trabalham também com o propósito de aumentar a eficácia da prestação de ajuda humanitária, ajudando os beneficiários a desenvolverem as suas próprias capacidades de comercialização, de modo sustentável, para que não dependam da ajuda de terceiros (APA, 2016).

2.4. Intervenção Psicológica

2.4.1. Saúde mental

A Organização Mundial de Saúde define o termo de *saúde mental* como sendo “*um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas próprias habilidades, pode lidar com o stress normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir para a sua comunidade*” (WHO, 2022).

É inegável a necessidade da saúde mental se encontrar estável para funcionar de uma forma eficaz, principalmente quando o indivíduo em causa se encontra exposto a ambientes complexos e extremos (Surya et al., 2017). Neste tipo de contextos, os episódios de *stress* agudo podem ter um efeito benéfico nos profissionais humanitários, uma vez que permite que as suas reações e habilidades estejam aumentadas, devido aos mecanismos de adaptação que os alertam

para a mudança que é necessária ser efetuada, de modo que não haja problemas de saúde no futuro (Salleh, 2008). Porém, se essa mudança não acontecer, se o indivíduo não tiver estratégias adequadas para gerir esta situação, ocorre o *distress* (termo da psicologia e psiquiatria para o *stress* excessivo), que pode levar à depressão, fadiga, despersonalização e *burnout* (Ager et al., 2012). Para além disso, o *stress* crónico pode levar à alteração dos padrões de sono e, conseqüentemente, levar a mudanças comportamentais que podem ser prejudiciais à saúde, como o uso (excessivo) de drogas, tabaco, álcool ou cafeína (Cardozo et al., 2012).

No ambiente de trabalho, existem dois domínios de indutores de *stress*: o de Conteúdo e do Contexto do trabalho. Dentro da categoria do Conteúdo do trabalho na ação humanitária, principalmente de emergência, os fatores que induzem o *stress* podem passar, por exemplo, pelas horas excessivas de trabalho, exposição a trauma e aspetos do trabalho que são inerentes à ocupação. Relativamente ao Contexto de trabalho, esta categoria remete mais para os indutores de *stress* organizacionais, que podem ser as práticas de trabalho injustas, falta de apoio dos superiores, trabalho por turnos ou excesso de burocracia (Jachens, 2019). No âmbito dos serviços humanos, existem cada vez mais evidências de estudos, que demonstram que os indutores de *stress* com maior impacto, na saúde física e mental dos profissionais, são do contexto do trabalho (Brough, 2004).

É importante recordar que este tipo de exposição prolongada a contextos adversos pode acarretar conseqüências negativas a nível psicológico dos profissionais humanitários, o que acaba por afetar a produtividade e o funcionamento da própria Organização (Cardozo et al., 2012). Alguns estudos sugerem que cerca de 70 a 89% dos trabalhadores humanitários já experienciaram questões de saúde mental relacionada com o seu trabalho (Cardozo et al., 2012), como sintomas de uma PSPT. Este tipo de condição ocorre quando um indivíduo vivenciou um evento perigoso ou que o tenha chocado, no entanto continua a experienciar sintomas clínicos – como memórias intrusivas, *flashbacks*, comportamentos de evitação e hipervigilância – que vão para além das primeiras quatro semanas após o evento traumático ter acontecido (Cardozo et al., 2012).

2.4.2. Intervenção em contexto de crise, de emergência e catástrofe

Atualmente, a intervenção psicossocial (em situações de crise, emergência e/ou catástrofe), é considerada crucial para a normalização de reações de *stress* agudo, que acaba por surgir em resposta a incidentes críticos (WHO, 2013). Por isso, de forma a contornar estas situações, são usados modelos de intervenção que têm como principal objetivo ajudar as pessoas a conseguirem lidar, no imediato, com os incidentes críticos que ocorrem. Tal ajuda provém do fornecimento de informação, conforto, apoio e suporte nas necessidades emocionais e instrumentais (McCabe et al., 2014).

Um dos principais aspetos chave, nos diversos modelos de intervenção psicossocial que existem, centra-se na comunicação. Centra-se nos seus elementos básicos – como a escuta ativa (com empatia, clareza, sinceridade e cordialidade), a capacidade de saber lidar com os silêncios, saber gerir o espaço pessoal e dar uma resposta eficaz às necessidades da pessoa em causa. Outro aspeto chave foca-se na avaliação das condições de segurança de todos os que estão envolvidos (Carvalho & Matos, 2016).

Tendo em conta a possibilidade de os profissionais humanitários poderem beneficiar de ajuda psicológica, decorrente do contexto adverso no qual trabalham, existe uma panóplia de modelos de intervenção que podem ser considerados, como: o *Modelo de intervenção na crise* (Roberts & Ottens, 2005), *Gestão do Stress em Incidentes Críticos* (Everly et al., 2000), *Primeiros Socorros Psicológicos* (Brymer et al., 2006) e o *Modelo ACT* (Roberts, 2002).

Profissionais que são enviados para áreas de conflito – tal como militares, membros de serviço de emergência e profissionais humanitários, bem como jornalistas e outros membros relacionados com os *media* – são considerados indivíduos com uma profissão de “alto risco”, uma vez que estão expostos, de forma recorrente e rotineira, a diversos fatores que podem ser uma potencial fonte de eventos traumáticos (Deahl et al., 2000). Tal facto pode ser verificado através de estudos realizados na população geral, sendo que os mesmos indicam que a prevalência de uma PSPT é de 1-2% (Helzer et al., 1987), comparativamente aos 30% de prevalência que estes profissionais de “alto risco” podem apresentar após acidentes ou desastres graves (Duckworth, 1986).

Com o tempo, tem-se vindo a investir numa preparação que se revele mais eficiente para o trauma e intervenções precoces – que são aplicadas após eventos traumáticos – com o intuito

de diminuir, a longo prazo, as repercussões em termos psicológicos e na PSPT (Deahl et al., 2000). Deste modo, existem dois tipos de prevenção que podem ser colocados em prática, de acordo com as necessidades do indivíduo e da situação em que este se encontra. A prevenção primária visa selecionar, preparar e treinar os profissionais que mostram ser suscetíveis a estarem expostos a eventos possivelmente traumáticos. A prevenção secundária é, por sua vez, composta por inúmeras técnicas psicológicas breves, que devem ser aplicadas imediatamente ou algum tempo após os eventos traumáticos acontecerem no sentido de diminuir a probabilidade de desenvolvimento de sintomatologia clinicamente significativa – dentro destas, sendo a técnica mais conhecida o *Debriefing psicológico* (Deahl et al., 2000).

2.4.3. Debriefing

O *Debriefing* tem emergido como sendo uma das intervenções psicológicas e psiquiátricas mais controversas. A nível científico, há quem debata o papel que esta intervenção acarreta na prevenção e no tratamento, enquanto a nova indústria de profissionais aplica o *Debriefing* a testemunhas e vítimas de eventos traumáticos, por vezes de uma forma indiferenciada (Raphael & Wilson, 2000).

Na prática, segundo Ursano et al. (2000), o *Debriefing* é “*um processo sistemático de educação, expressão emocional e reorganização cognitiva através do fornecimento de informação*”, que muitas vezes promove uma integração significativa e apoio de um grupo, através da identificação de experiências comuns partilhadas.

O *Debriefing* foi elaborado na década de 1980, com o propósito de ser usado em indivíduos cuja profissão implicava que os mesmos estivessem expostos a acontecimentos *stressantes* (Hawker et al., 2011). O intuito desta técnica era a de capacitar as vítimas de trauma psicológico para processarem cognitivamente e emocionalmente a sua experiência (Rachman, 1980) e para, em alguns casos, ajudar aqueles que tivessem mais dificuldade em se readaptar à sua vida após os acontecimentos traumáticos (Hawker, 2018).

Atualmente não é necessário ter um trauma psicológico para se poder recorrer a esta técnica, sendo que a mesma está presente em diversos contextos de emergência. Para além disso, o *Debriefing* serve não só para prevenção de situações de *stress* pós-traumático (Lavoie et al.,

2011) como também serve, em contextos de grupo, para fazer uma ponte de comunicação entre os diferentes elementos da equipa, sobre os cuidados/serviços prestados aos beneficiários, adquirindo particular relevância no sentido de melhorar a *performance* dos profissionais através da reflexão em grupo e partilha de experiências (Dufrene & Young, 2014). Deste modo, o *debriefing* pode ser visto como um aliado tanto na vertente profissional como na vertente pessoal, levando a que os indivíduos e a sua equipa, modifiquem o seu desempenho e, por conseguinte, possam melhorar a qualidade dos serviços que prestam.

No que concerne à especificidade desta técnica, existem três tipos de *debriefing*:

1) *Operational Debriefing*, que visa compreender o que foi realizado com sucesso, o que poderia ter sido aprimorado e que mudanças é que podem ser realizadas para melhorar no futuro profissional;

2) *Personal Debriefing*, que tem como objetivo ajudar os indivíduos a integrar na sua vida a experiência que foi vivenciada, com o objetivo de compreender a mesma, de um modo mais significativo e com o intuito de “encerrar” aquele capítulo;

3) *Critical Incident Stress Debriefing (CISD)* que, sendo um *debriefing* pessoal altamente estruturado, por norma ocorre após uma experiência traumática. Os seus objetivos passam por facultar informações sobre como obter mais apoio e assistência futura (se necessário), promover a expressão dos pensamentos/sentimentos (Hawker, 2018), normalizar as respostas mais comuns que se tem sobre o evento traumático e, por fim, fornecer estratégias de *coping* (que são mecanismos cognitivos e comportamentais que ajudam o indivíduo a se adaptar a circunstâncias adversas ou *stressantes*) (Hawker et al., 2011). Esta técnica pode ser aplicada quer individualmente, quer em grupo (de pessoas com uma experiência semelhante), quer em equipa de trabalho multidisciplinar.

São vários os estudos que defendem que o *Debriefing* não é eficaz e que esta técnica pode prejudicar os indivíduos se for aplicada muito cedo, durante pouco tempo, de uma forma invasiva ou se for conduzida por profissionais com pouco conhecimento ou pouca experiência na área (Hawker et al., 2011). Em contrapartida, existe um outro conjunto de diversos especialistas em *debriefing* que indica que esta técnica pode ser benéfica e adequada, no entanto

a mesma deve ter a duração de pelo menos duas horas, sendo que, por vezes, pode demorar muito mais (Turnbull et al., 1997; Parkinson, 2001; Rick & Briner, 2004).

Deve também ser conduzida por um especialista em *debriefing* – alguém treinado e com experiência (Arendt & Elklit, 2001), que tenha feito trabalho humanitário, que saiba como proceder para obter mais informações (se o entrevistado assim o quiser) e que tenha a capacidade de demonstrar à pessoa que a mesma está a ser ouvida, que sabe do que é que ela está a falar – fazendo com que esta se sinta compreendida e que não sinta a necessidade de explicar tudo para ser entendida (Hawker, 2018). Normalmente estas sessões podem ocorrer dentro de 48h a 72h e acredita-se que, após o evento traumático, estas possam reduzir padrões cognitivos comportamentais desadaptativos e que estes se tornem padrões estáveis (Rachman, 1980).

De acordo com Parkinson (2001), para efetuar uma boa prática clínica, não se deve usar técnicas de *Debriefing* se as pessoas em causa ainda estiverem em sofrimento físico consequente da experiência traumática. Além do mais, é essencial ter em consideração as competências, a experiência profissional, a personalidade, as crenças e as atitudes de quem está a guiar o *Debriefing*, bem como o modo através do qual o profissional realiza o seu trabalho – de que maneira foi conduzida a sessão, que modelo é que foi utilizado e em que ambiente é que ocorreu (Parkinson, 2001). É também relevante ter em conta se houve um encerramento adequado do *Debriefing* e se foram fornecidos contactos de apoio, encaminhamento e monitorização, em caso de necessidade (Parkinson, 2001).

Para além do “*Debriefing* formal” – que é realizado juntamente a um profissional especializado na intervenção, conforme mencionado anteriormente – Ursano et al. (2000) questionam se um “*Debriefing* natural” não poderá também facilitar a recuperação após o trauma. Segundo os autores, o “*Debriefing* natural” é um processo interpessoal que, por norma, ocorre numa conversa sobre o trauma, entre amigos, colegas de trabalho, família e/ou outras pessoas importantes (Ursano et al., 2000).

Segundo Lovell (1997) e Paton (1992, como citado em Hawker, 2018), cerca de 50% dos trabalhadores humanitários desenvolvem depressão ou outro tipo de perturbação – durante ou pouco tempo após a sua missão humanitária – e cerca de 30% podem desenvolver sintomas

significantes de PSTP (Eriksson et al., 2001). Assim sendo, e atendendo a prevalência de perturbações psicológicas resultantes das missões, denota-se a importância de os profissionais humanitários terem acesso a *debriefings* de elevada qualidade. Infelizmente, o que muitas vezes acontece é que os profissionais humanitários sentem que são poucas as pessoas que estão dispostas a ouvi-los, que os conseguem compreender e/ou que se conseguem relacionar com as suas experiências. Para além disso, os próprios têm receio de, ao partilhar as suas vivências, traumatizar outras pessoas ou serem considerados incapacitados de lidar com a situação (Hawker et al., 2011). Por esse motivo, ao existirem estas oportunidades, os profissionais procuram falar com alguém, não enquanto terapia – devido ao estigma ou receio de que esta possa causar efeitos colaterais na sua carreira profissional – mas sim enquanto parte do seu processo de rotina após o incidente traumático (Hawker et al., 2011). Conforme Lovell (1999b, como citado em Hawker, 2018), 18 meses após o regresso a casa, 25% dos profissionais humanitários ainda apresenta sintomas significativos de PSPT, não tendo tido acesso a *debriefing*. No entanto, tal percentagem pode ser reduzida – para cerca de 7% – caso o profissional tenha acesso a um *debriefing* de qualidade.

2.5. Definição do Problema, Questão de Investigação e Objetivos do estudo

Com um mundo continuamente afligido por guerras, conflitos civis, desastres naturais e desigualdade de oportunidades e de acesso à saúde, surge cada vez mais a necessidade de colmatar as sequelas desses acontecimentos. E é através dessa consequência que advém a demanda de haver pessoas que estejam dispostas a ajudar, seja com a sua experiência profissional ou vontade de alcançar o outro num momento de maior carência. No entanto, as pessoas que escolhem seguir este caminho, seja de forma profissional ou voluntária, estão constantemente expostas a realidades muito adversas e repletas de inúmeros fatores de *stress*, que, a médio/longo prazo, podem trazer repercussões na sua saúde mental. Portanto, existe o reconhecimento da necessidade de fornecer uma preparação prévia, disponibilizar apoio psicossocial (durante e no final das missões), criar recursos organizacionais e combater os inúmeros fatores de *stress*. É importante que os profissionais humanitários saibam a importância de cuidar da sua saúde mental, de modo a estarem mais aptos não só a conseguir

ultrapassar as adversidades do seu dia a dia no terreno, como também de trabalhar em equipa, com o principal intuito de chegar a quem mais precisa.

Esta dissertação procurou, assim, partir da seguinte pergunta de investigação: *Qual é o papel que as Organizações Não Governamentais e o Debriefing têm na prevenção da saúde mental dos profissionais humanitários?*

Deste modo, foi delineado um objetivo geral da pesquisa, que consiste em compreender, a partir da voz de profissionais de ação humanitária, de que modo a sua saúde mental é afetada pelas missões que realizam e que estratégias utilizam ou apontam como recursos para gerir os diversos fatores de *stress* a que são expostos. A partir deste, considerou-se pertinente traçar os seguintes objetivos específicos:

- 1) Caracterizar as motivações e experiências de profissionais humanitários;
- 2) Caracterizar os apoios psicológicos que são fornecidos pelas organizações empregadoras aos seus profissionais;
- 3) Compreender de que modo é que as organizações suprem as necessidades psicológicas dos profissionais humanitários;
- 4) Compreender em que medida o *Debriefing* é uma intervenção apontada como um recurso para ajudar os profissionais a lidarem com potenciais eventos traumáticos.

CAPÍTULO III. MÉTODO

A presente investigação resultou de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, articulada com a revisão de literatura e assente nos paradigmas Construtivistas.

O paradigma Construtivista concerne à interpretação que os indivíduos fazem dos contextos específicos do mundo em que vivem e trabalham, procurando que os mesmos desenvolvam as perspetivas que têm das suas experiências (Creswell, 2009).

3.1. Participantes

A amostra foi constituída por 15 participantes, sendo que 14 eram profissionais humanitários e uma era voluntária. Entre eles, foram referidas 17 organizações para as quais trabalharam ou ainda trabalhavam atualmente. Dos 15 participantes, 11 eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 26 e os 39 anos ($M = 33.86$ anos).

A amostra foi recrutada por metodologia não probabilística de bola de neve e apresenta como critérios de inclusão (a) ter idade igual ou superior a 18 anos, (b) ter um bom domínio da língua portuguesa ou inglesa e (c) ter trabalhado ou feito voluntariado numa Organização (nacional ou internacional) com uma vertente humanitária, (d) num período mínimo de três meses, (e) dentro dos últimos cinco anos.

Relativamente às informações sociodemográficas dos participantes, na Tabela 1 encontra-se a caracterização dos mesmos.

Na maioria, cerca de oito participantes, trabalhou em apenas uma agência humanitária, enquanto os nove restantes trabalharam em mais do que uma (e.g. Médicos Sem Fronteiras, Cruz Vermelha Portuguesa, *Sea Watch*, Corações com Coroa, *Boat Refugee Foundation* e *Youth Care*).

Em média, eram pessoas que já trabalharam em ação humanitária cinco anos ($M = 5.33$), sendo que o tempo mínimo mencionado foi de um ano e o tempo máximo de 18 anos. No que remete à duração da missão, o tempo mínimo foi de duas semanas (14 dias) enquanto o tempo máximo foi de 13 meses ($M = 6.64$ meses).

Por fim, no que concerne às funções exercidas pelos participantes durante as missões, maior parte assumiu o cargo de Médico/a. Enfermeiro/a, *Manager* de laboratório, Advogada/o, Gestor(a) de atividades mentais, *Advocacy officer* e Responsável de Planeamento e Implementação de Projetos foram os outros cargos mencionados.

Tabela 1.

Dados sociodemográficos dos participantes

| | Idade | Sexo | Nacionalidade | Estado civil | Qualificações Académicas | Formação |
|------------------------|--------------|-------------|----------------------|---------------------|---------------------------------|----------------------------|
| <i>Participante 1</i> | 39 | Masculino | Portuguesa | Solteiro | Mestrado integrado | Psicologia Clínica |
| <i>Participante 2</i> | 26 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Direito |
| <i>Participante 3</i> | 30 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Licenciatura | Enfermagem |
| <i>Participante 4</i> | 32 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Licenciatura | Enfermagem |
| <i>Participante 5</i> | 31 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Serviço social |
| <i>Participante 6</i> | 32 | Feminino | Holandesa | Solteira | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante 7</i> | 35 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante 8</i> | 31 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Bioquímica |
| <i>Participante 9</i> | 35 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Medicina - Infeciologia |
| <i>Participante 10</i> | 38 | Feminino | Portuguesa | União de facto | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante 11</i> | 34 | Feminino | Portuguesa | Solteira | Mestrado | Medicina |

| | | | | | | |
|---------------------------|----|-----------|------------|----------|----------|----------|
| <i>Participante</i> 12 | 37 | Masculino | Portuguesa | Solteiro | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante</i> 13 | 35 | Masculino | Portuguesa | Solteiro | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante</i> 14 | 34 | Masculino | Brasileiro | Solteiro | Mestrado | Medicina |
| <i>Participante</i> 15 | 39 | Feminina | Italiana | Solteira | Mestrado | Medicina |

3.2. Instrumentos

3.2.1. Entrevista semiestruturada

Considerando que a maioria dos dados da pesquisa qualitativa são recolhidos por meio de entrevistas, é importante, de acordo com deMarrais (2004, p.54), que as mesmas sejam “*um processo através do qual o investigador e o participante se envolvem numa conversa focada em questões relacionadas com o estudo em causa. Normalmente estas questões questionam os participantes acerca dos seus pensamentos, opiniões, perspetivas ou descrições de específicas experiências*”. O tipo de entrevista utilizado no presente estudo foi a entrevista semiestruturada, sendo que a mesma é flexível nas questões que apresenta, permitindo ao investigador explorar e questionar determinadas perspetivas que os/as participantes apresentam, de modo a obter novas informações sobre o tema em si.

Todas as entrevistas foram realizadas *on-line*, via Zoom ®, tendo a duração mínima de 23 minutos e a duração máxima de 2 horas e 19 minutos, com uma média aproximada de 1 hora e 2 minutos. O guião de entrevista é apresentado no Anexo B.

3.2.2. Questionário sociodemográfico

No início de cada entrevista, foi partilhado com os 15 participantes, um *link* onde constava o questionário sociodemográfico, que teve como objetivo caracterizar os participantes e recolher dados que permitissem contextualizar o conteúdo por si partilhado. Neste questionário foi pedido aos entrevistados para referirem a sua idade, sexo, nacionalidade, estado civil, qualificações académicas e experiência profissional (Anexo C).

3.3. Procedimento

3.3.1. Recolha de dados

Com o objetivo de recrutar participantes, foi feita a divulgação do estudo e dos critérios de inclusão com contactos que a investigadora tinha na área e foram publicados nas redes sociais *Facebook* e *Linked in*. Com o passar do tempo, havendo pouca adesão ao estudo, depreendeu-se que os participantes eram de difícil acesso, considerando a especificidade da população alvo. De modo a colmatar a situação, foram contactadas via *e-mail*, diversas Organizações humanitárias e foi pedido aos participantes iniciais para divulgarem o estudo com os seus contactos.

Antes de se iniciar cada entrevista propriamente dita, procurou-se explicar a presente investigação e dar espaço aos participantes para colocarem as questões que consideravam importantes. Para além disso, foi pedido aos participantes a autorização para fazer gravação de áudio e foram recolhidos os Consentimentos Informados (Anexo D) assinados – onde constava a informação do ato voluntário do/a participante, bem como a possibilidade de o/a mesmo/a ter o direito a não responder a questões com as quais não se sentisse confortável ou até mesmo a desistir da entrevista em qualquer momento, sem qualquer tipo de consequência. Neste mesmo documento também se destacou a confidencialidade das informações partilhadas.

3.3.2. Análise de dados

Após a transcrição das entrevistas e consequente organização dos dados, o método qualitativo que foi escolhido para analisar o conteúdo foi a Análise Temática. Este método deve ser desenvolvido ao longo do tempo e tem o benefício de ser flexível e de providenciar dados ricos e detalhados, embora possam ser complexos (Braun & Clarke, 2006). Esta análise exige ainda um processo recursivo, o que significa que, conforme as necessidades, o investigador movimenta-se de uma forma dinâmica ao longo das diferentes fases, não concluindo necessariamente a primeira fase para poder prosseguir para a segunda, por exemplo (Braun & Clarke, 2006).

De acordo com Braun e Clarke (2006), existem seis fases que compõe a análise temática: *a) familiarização dos dados*, que corresponde à transcrição das entrevistas, leitura e releitura das

mesmas; *b) Geração inicial dos códigos*, que requer uma codificação inicial dos dados e subsequente organização das principais categorias; *c) Pesquisa de temas*, que contempla o agrupamento de códigos em temas de interesse, de modo a reunir os dados mais relevantes; *d) Revisão dos temas*, que tem como intuito refletir e verificar se os temas funcionam em relação aos códigos criados; *e) Definição e categorização dos temas* e, por último, *f) Produção do relatório*, o que significa que é a última oportunidade para produzir o relatório, com base na relação existente entre a revisão de literatura e os objetivos da pesquisa.

Procurando promover a fiabilidade dos resultados, os dados em seguida apresentados resultaram da discussão de categorias pela equipa de investigação, até alcançar consenso, e a uma definição do dicionário de categorias. Os resultados serão divididos em quatro domínios diferentes: Missões Humanitárias, Saúde Mental, O Papel das ONGs e Intervenção Psicológica. Foi desenvolvido um dicionário de categorias, compreendendo todos os domínios, que se encontra em Anexo (Anexo E).

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1. Domínio das Missões Humanitárias

4.1.1. Motivações

No que concerne à categoria das motivações, inúmeras foram as razões dadas pelos participantes para explicarem o que os motivou a partirem em missões humanitárias. Este ímpeto foi resultante tanto de causas externas como de causas internas.

No que respeita às causas externas, uma participante mencionou que tanto as suas origens como a perda progressiva de interesse no SNS, a motivou a mudar o seu rumo profissional e, conseqüentemente, a trabalhar em ação humanitária. Foi referido ainda, por outros participantes, o interesse em possibilitar igualdade ao acesso da saúde, para aqueles que têm menos oportunidades/possibilidades. Serve de exemplo o seguinte excerto: *“Quero tentar que o acesso à saúde esteja disponível para toda a gente, de forma igual, no mundo inteiro - isso é o objetivo final, que é quase uma utopia, mas é tentar que toda a gente tenha o mesmo acesso aos cuidados de saúde e tenha a mesma oportunidade de viver e de crescer de maneira saudável, independentemente do sítio onde nasceu.”* (P11)

Relativamente às causas internas, um participante mencionou o quão importante era ajudar as pessoas – *“Não há motivações certas, ao contrário do que muitos dos meus colegas acham, a minha opinião é que não há motivação certa. Não acho que altruísmo seja o contrário do egoísmo. Acho que há um continuum aqui e acho tudo que tu fazes pelos outros tem um impacto positivo para ti, é impossível desassociar. O que interessa é ter um impacto positivo nas pessoas que vais tentar ajudar.”* (P1) – enquanto outra participante mostrou ter um sentido de responsabilidade para com o mundo que a rodeia – *“O querer ver na prática e experienciar o que eu estudei, mas também o sentido de responsabilidade enquanto cidadã europeia em tentar alterar alguma coisa ou praticar melhor, digamos assim uma política europeia.”* (P2)

A possibilidade de enriquecer a vida pessoal e profissional – *“Obviamente que também há uma componente muito pessoal, de um interesse, enriquecimento pessoal, que tem a ver com a aprendizagem técnica, aqui na parte clínica propriamente dita, como também com estas experiências.”* (P13) – bem como desafiar e dinamizar a profissão foram também relatadas como motivações.

O sentimento de injustiça, por sua vez, foi referido como um catalisador importante para a mudança – *“E foi exatamente assim que eu fiquei em março de 2016 e pensei ‘pá, temos de fazer alguma coisa’ ... só que ninguém saiu à rua (...) nesse dia quando assinámos esse acordo, tal como quando estalou a guerra na Ucrânia. E depois, Portugal foi campeão europeu e passados três meses (em junho) toda a gente saiu à rua. Então, esse contraste pôs-me a pensar e decidi ir.”* (P1)

Por último, uma motivação que foi algumas vezes mencionada foi o “chamamento” que os profissionais humanitários sentiram em relação ao trabalho que executaram. Segue-se um excerto exemplificativo: *“Portanto, é uma coisa que realmente vem e eu devo confessar que é tão de dentro, é tão do meu jeito, da minha génese, que eu não me importo de morrer, eu não me importo de ficar sem dinheiro nenhum e vou. Quer dizer, é muito instinto, é muito de mim, pronto faz parte. Acho que é mesmo esta questão do dom, daquilo para que fomos talhados.”* (P5)

4.1.2. Expectativas

Esta categoria teve como principal intuito compreender 1) o que é que os participantes esperavam vir a vivenciar e encontrar nas suas primeiras missões e 2) saber de que modo é que essas expectativas foram ao encontro da realidade que mais tarde vieram a conhecer.

No geral, os participantes consideraram que cada missão foi única, havendo diferentes fatores que pudessem definir a experiência em si, o que, em alguns casos, resultou em expectativas defraudadas ou expectativas ultrapassadas.

Considerando que as missões em ação humanitária exigiram que os profissionais muitas das vezes partissem para lugares que desconheciam, com culturas, hábitos e formas de estar na vida muito diferentes das suas, inúmeras são as expectativas irrealistas que estes acabaram por idealizar. Por este motivo, cerca de metade dos participantes revelou que a romantização do trabalho humanitário foi, de algum modo, inerente à sua profissão, pelo menos no seu começo – *“No início dos inícios, quando estas ideias começam a marinar, digamos assim, a desenvolver-se, era uma ideia muito romântica, de ir para um ambiente completamente desconhecido e desfavorecido, sem quaisquer condições técnicas ou logísticas, e do nada,*

salvar, fazer uma grande diferença – o que é completamente desadaptado à realidade, não é?”
(P13)

Relativamente à primeira missão, a maioria das expectativas foram defraudadas, mas, com o decorrer do tempo, os participantes já sabiam o que esperar deste tipo de experiências – *“As expectativas que eu tive numa primeira missão foram defraudadas, mas hoje em dia já nem tanto. Hoje em dia, eu já tenho mais ou menos noção. Lá está, cada missão é uma missão, cada país é um país, mas há coisas que, com a experiência, também já estamos um bocadinho à espera, já temos um bocadinho de noção e as expectativas acabam por ser um bocadinho mais correspondidas à medida que os anos passam.”* (P3)

No entanto, é importante referir que, até ter sido feita a adaptação à realidade do trabalho em ação humanitária, foi partilhado por uma participante não só a vontade de querer fazer tudo o que era necessário ser feito, como também de achar que era essa a sua função. Este fenómeno é conhecido como *First Missionary Excitement* – *“Porque todo aquele excitement ‘eu fui tá tá tá’, não pode ser... alguém me disse ‘oh, thats your first missionary excitement’ e eu agora percebo. Mas eu lembro da primeira vez que fui, numas aulas de Educação para a Saúde, de que a certa altura estava tipo ‘ainda temos de ir ali, pega nas coisas e tal’ e alguém disse ‘Dear, this is Africa, you need to relax’.”* (P3)

Em termos de exercício da profissão, houve dois participantes cujas suas expectativas corresponderam ao que inicialmente esperavam vir a fazer,

“As expectativas de um profissional médico, quem quer que seja, estão sempre muito relacionadas com áreas específicas de cuidados prestados a um doente. E, portanto, as expectativas centram-se sempre muito nisto e na prática da medicina como nós aprendemos e como nós imaginamos, na prática dos cuidados de saúde e como nós achamos que é o “standard” mínimo que achamos que devem ter.” (P13)

Enquanto outros dois participantes se depararam com uma realidade diferente do seu quotidiano.

“Não se supõe que tu tens a fazer “micromanagement” (tipo a ir lá ao mínimo detalhe). Supõe-se que tu estejas a supervisionar para que as pessoas sejam capazes de o fazer, numa lógica

um bocado de capacitar. (...) Os médicos vão, mas vão, sobretudo, também formar os médicos que estão a implementar protocolos de utilização dos medicamentos.” (P4)

“E também achava que era uma coisa mais voltada para a emergência e que eu ia colocar mais as mãos no paciente, atuar mesmo como médico, mas na realidade não era bem assim.” (P14)

No que remete à ação humanitária em si, havia a expectativa de a mesma ser desafiante, exigente e solitária. Todas estas características acabaram por corresponder à realidade – *“De facto, a expectativa era de que fosse muito desafiante, muito enriquecedor, que fosse aprender a nível humano e também a nível científico.” (P4)*

Em termos de segurança, os participantes foram surpreendidos pelo facto de haver mais segurança do que esperavam inicialmente – *“Quando estava em missão, achei que ia haver sempre uma certa instabilidade, quer emocional, talvez, como também de aquela sensação de segurança física. E realmente não acontece, sinto-me totalmente segura na grande maioria das vezes. Claro que há momentos de maior “stress” e a sensação de que realmente tudo pode acontecer, mas em geral, passado alguns dias, sinto-me como se estivesse a trabalhar cá.” (P11)*

No que concerne ao impacto e à perpetuação do trabalho dos diferentes profissionais, a expectativa que os mesmos tinham não correspondeu à realidade, considerando que os mesmos se aperceberam que o seu trabalho nem sempre prevaleceu no tempo e nem sempre foi reproduzido pelas populações locais que eles inicialmente procuraram ajudar – *“E depois, outra grande expectativa que eu tinha em Gaza, especificamente, era sentir que, quando eu viesse embora, o trabalho que eu tinha feito era reprodutível lá por eles. E isso aí foi uma falha grande, que eu acho que a preparação deles não estava bem feita, no sentido de tornar aquilo sustentável e isso foi pena. Ir lá fazer, para depois ir embora, não é interessante. Interessante é tu fazeres para depois eles fazem sozinhos o que tu fizeste com eles. Isso é que é o verdadeiro trabalho humanitário para mim, pessoalmente.” (P12)*

Relativamente às expectativas inicialmente tidas, em relação às condições de trabalho e ao conhecimento técnico dos profissionais, estas geralmente corresponderam como superaram o que era esperado. Em alguns casos os hospitais encontravam-se bem preparados e havia

profissionais com técnicas e conhecimento, noutros casos verificou-se o contrário – *“Do ponto de vista da qualidade técnica das pessoas com quem vamos trabalhar, podemos pensar e estar preparados, à priori, para que seja um nível muito baixo, e sermos surpreendidos com a qualidade que eles têm, com o conhecimento que têm. E aí sim, as expectativas não corresponderiam, mas por um bom motivo. Mas a mesma coisa com o tipo de diferenciação técnica, em termos de recursos que temos num determinado sítio ou não.”* (P13)

As condições de vida retrataram uma realidade antagónica na qual os participantes, por norma, estão envolvidos – *“A minha expectativa era encontrar uma área completamente destruída, sem acesso aos cuidados de saúde básicos, uma população extremamente empobrecida. E foi isso que aconteceu.”* (P10) – tal como a tomada de consciência do não-cumprimento da lei e das condições básicas pelas Organizações e Estados – *“Eu lembro-me que, logo na primeira missão, tive a sorte de ter levado um banho de água fria, a nível de limitação dessas expectativas, porque foi na Europa e porque na Europa não faltam recursos e porque se tu vais para um campo de refugiados, na Europa, e tentas ajudar as pessoas, e vês que o que realmente ajudava era Europa cumprir a lei.”* (P1)

Por fim, quando questionados acerca da realidade com a qual se depararam, três participantes mencionaram o quão interessante e importante foi ver e conhecer outras realidades, de modo a compreenderem como é que a população se adaptava a determinadas circunstâncias políticas ou até mesmo culturais.

4.2. Domínio da Saúde Mental

Este domínio é composto pelas seguintes categorias: os 1) Desafios Psicológicos e as 2) Estratégias utilizadas.

4.2.1. Desafios psicológicos

4.2.1.1. Durante as missões

Durante as missões de ação humanitária, foram inúmeros os desafios que se “colocaram no caminho” e que determinaram o modo como as missões decorreram. No entanto, segundo alguns participantes, os desafios diferiram de acordo com a influência de diferentes fatores,

podendo estes ter tido a ver, por exemplo, com motivos intrínsecos ou extrínsecos ao profissional em questão. Ou seja, os desafios podem começar com o próprio indivíduo, com base nas suas experiências de vida e maneira de estar, ou podem estender-se aos conflitos políticos e situações atuais de cada país.

“Os desafios diferem muito, não só pelo que vais fazer, mas também pela situação de cada país, pelos problemas que aquele país está a atravessar e que vai obrigatoriamente condicionar o tipo de pessoas com quem vais contactar. Por exemplo, se estás numa missão e tens liberdade de movimento é muito diferente de uma missão em que tens de estar constantemente num “bunker”. Isto só para começar por dizer que os desafios psicológicos a que se está mais sujeito variam.” (P3)

“Aqui depende de 2 coisas, eu acho. Da pessoa, das experiências que esta pessoa já teve e do quão madura e realista esta pessoa é, porque há muita gente que sempre sonhou em trabalhar na área humanitária, mas na realidade não sabe bem o que é que isto quer dizer e, portanto, tem uma grande ilusão de que se pode salvar o mundo, de que se vai fazer o bem, mas depois falta a parte da maturidade para poder enfrentar essa experiência.” (P10)

Dentro da esfera dos desafios psicológicos que ocorreram em termos profissionais, foi mencionado por dois participantes a limitação que sentiram do trabalho que fizeram e dos recursos que tinham para poder trabalhar – *“E depois perceber que também o teu impacto é mesmo limitado. Eu ando a seguir-te há um mês ou dois e faço o meu melhor, mas no fim, tu voltas para a tua tenda, ou tu para a tua casa de palha, para o sítio onde nem sequer tens água quente para tomar banho e eu vou para a minha caminha porreira, para a minha casa com aquecimento central.”* (P3)

A relação que os participantes estabeleceram uns com os outros, quer fosse uma relação estabelecida com expatriados ou com trabalhadores locais, também se revelou um fator importante na forma como acabaram por vivenciar as missões. Deste modo, foi declarado, por dois participantes, que a convivência com colegas de trabalho problemáticos foi algo muito desafiante – *“Eu, pessoalmente, nunca tive problemas com ninguém expatriado, mas muitos expatriados têm problemas em si. E isso acaba contaminando o ambiente.”* (P14). Do mesmo modo, outra adversidade referida foi trabalhar e viver com o mesmo grupo de pessoas ao longo

do tempo – *“Em missão, a relação com as pessoas é muito mais intensa porque são pessoas que trabalham contigo, e que à partida, vivem contigo numa casa partilhada... então estás com elas, imagina, três meses, mas é que como se fossem seis ou sete.”* (P3) – considerando ainda que, na maioria dos casos, existiu a convivência de diversas culturas ao mesmo tempo – *“O meu problema maior foi adaptar-me às pessoas que eu tinha no meu edifício, os estrangeiros. (...) Lidar com uma cultura diferente é difícil, lidar com 10 culturas diferentes ao mesmo tempo, é muito complicado.”* (P12). Tudo isto acabou por desiludir alguns dos participantes em relação ao real funcionamento do “mundo dos expatriados” – *“Se calhar a desilusão maior, depreende-se às vezes com o mundo dos expatriados, não é? (...) isso tem também o problema que é, quando tem pessoas com quem não te dás bem, pode ser muito pesado, muito complicado. E de facto, existe existem várias pessoas que vão lá por motivações muito diferentes. Por dinheiro, porque estão a fugir de alguma coisa, não sei, há um pouco de fuga do mundo ocidental e um contexto às vezes menos estruturados, como podem ser alguns países em via de desenvolvimento.”* (P15)

No que concerne à capacidade de responder às exigências do trabalho, três participantes relataram que no contexto profissional era importante que houvesse destreza e capacidade de ser criativo – *“Esta questão da destreza, de nós ultrapassarmos os nossos medos, porque deixarmos de parte esta destreza de ser desenrascada e criativa, para solucionar aquilo que é urgente.”* (P5). Para além disso, houve a necessidade de saber gerir as diferentes responsabilidades inerentes ao cargo e saber tomar decisões, que maioritariamente das vezes eram tomadas sozinhas e conforme as necessidades, mesmo que isso não fosse a norma do dia a dia da profissão dos participantes – *“Na MSF, tens a vertente de “manager”, em que tens de gerir muita coisa, muitas pessoas, o tempo, muitas tarefas, muitas atividades e tens que fazer crescer vários projetos que vais dinamizando. E esse é o grande desafio psicológico, porque gerir pessoas implica muita aprendizagem. Eu tenho vindo a aprender com a prática, também com alguns cursos que me ajudam muito, mas como é que eu lido com eles?”* (P11)

A gestão emocional bem como a gestão de expectativas, por sua vez, também ganharam relevância em termos da importância que assumiram nos desafios psicológicos. Assim sendo, os diferentes tipos de gestão referidos por três participantes, defenderam que o mais difícil foi

gerir as expectativas do que se iria encontrar, e do que se esperava que acontecesse, e o conseguir processar tudo o que aconteceu e tudo o que se viveu em termos emocionais.

Foi também referido, por três participantes, o quão difícil foi lidar com o choque de realidades, sobretudo devido à desigualdade que encontraram durante as missões, fosse de direitos, de condições de vida ou até mesmo em termos culturais – *“Tudo demora muito mais, tudo tem mais um passo, mais outro passo. Essa desigualdade tão grosseira, tão evidente, a mim deixa-me doida. Perceber que se fosse eu, tinha isto e esta pessoa tem aquilo.”* (P3)

Paralelamente, existiu o desafio de procurar fornecer ao doente o melhor tratamento possível, sabendo, no entanto, que as circunstâncias dos locais onde decorreram as missões não foram as mesmas com as quais estes profissionais estavam habituados a trabalhar – *“Nós temos de arranjar um compromisso entre o melhor possível para aquele doente naquele sítio, naquele momento e tentar que seja sempre o mais perto do estado da arte da medicina, que nós sabemos àquele momento, para cada situação. E isso por vezes isso é o desafio mais complexo...”* (P11)

Outro desafio também importante de ser mencionado, foi o facto destes profissionais terem lidado com histórias traumáticas e conhecido as pessoas por detrás das mesmas – *“Enquanto enfermeira, há histórias de facto muito pesadas, principalmente em contextos humanitários. Depois é tudo junto: a história da pessoa, o problema com que ela vem, a situação que a pessoa atualmente está, do que é que ela está à espera... e tudo junto é uma bola de desastre, é impossível ficar indiferente.”* (P3)

A sensação de frustração e de impotência surgiu, por sua vez, em resposta a todos os outros desafios anteriormente expostos e foi referida por três participantes. Esta mesma sensação foi resultante de todo um esforço (que os profissionais fizeram por aqueles que deles precisaram) que muitas das vezes sentiram que foi em vão – ou porque, por exemplo, não existiu cooperação das autoridades locais ou porque estavam condicionados, por questões logísticas, nos tratamentos de saúde que tendiam a oferecer – *“Eu tenho trabalhado mais nas questões de advocacia política e com elas surgem também as questões de frustração. Ou seja, nós escrevemos relatórios e declarações, fazemos reuniões, tentamos conversar com deputados ou com ministros, seja quem for, e é pouca ou nenhuma alteração nas táticas que se verificam na prática e, portanto, acho que especialmente nos últimos meses, essa tem sido a maior*

dificuldade. E sentir que o que está a ser aplicado é uma injustiça e que não se consegue fazer nada, apesar de tentar várias coisas diferentes, mas nada resulta.” (P2)

Com o passar do tempo, à medida que os profissionais se foram habituando cada vez mais ao contexto das missões e da realidade que os rodeava, foi sendo também cada vez mais difícil pensar em voltar para casa. Este desafio foi mencionado por uma participante como sendo uma dependência do trabalho humanitário, sendo que a mesma é reforçada pelo facto de os participantes não conseguirem voltar a ver a realidade do mesmo modo.

No que concerne às relações interpessoais, estabelecidas entre os profissionais e os seus respetivos familiares e amigos, existiram variados desafios que foram mencionados: estar longe da família e dos amigos, perder momentos importantes que aconteceram fora da missão e contrabalançar as relações dentro e fora da missão – *“E às vezes nós estamos tão dentro daquilo que é aquele projeto, daquela equipa, dos desafios daquela equipa, do que estamos a fazer, do nosso projeto no hospital ou na comunidade, e é tudo tão intenso... dedicamos tanta energia a esse projeto e queremos que corra tão bem e acabamos por criar também relações de amizade com as pessoas que estão a trabalhar connosco e a viver connosco, e nem sempre sobra tempo ou energia para alimentar relações que tínhamos cá. Claro que as relações fortes ficam sempre e vamos ter sempre de contrabalançar, mas é um desafio psicológico.” (P11)*

Por fim, mas não menos importante, é ainda referido, por uma participante, a importância de se “proteger o ego” em contexto humanitário, uma vez que a constante exposição a ambientes problemáticos pode ser “potencialmente desorganizador”.

4.2.1.2. Após as missões

O período pós-missão foi, na maioria dos casos, pautado pela sensação de alienação, isolamento e apatia, fazendo com que esta fase se tornasse, segundo os/as participantes, mais difícil de lidar do que a própria missão. – *“O pós-missão para mim é difícil, eu tenho esse problema grave. Só me apetece ficar no sofá e tenho lutado um pouco contra isso. Mesmo voltar ao trabalho é difícil. Eu acho um bocadinho mais difícil o pós-missão do que a missão em si.” (P3)*

Em termos de transformação pessoal, a alteração da maneira de ser/estar foi das primeiras mudanças que três participantes denotaram após o regresso a casa – *“Claro que na matriz essencial, na essência, não há assim tanta coisa que mude. Podemos ser mais resilientes e isso fazer-nos aceitar mais coisas ou podemos ficar mais impacientes com alguma outra coisa, porque podemos achar que não é importante ou que é supérfluo ou já não damos importância aquilo. Há coisas que podem mudar porque nós tivemos de passar por alguma coisa que mudou alguma característica nossa e depois a outra pessoa pode estranhar. Pronto, essas pequenas mudanças podem, ao início, trazer dinâmicas de alguma estranheza ou de adaptação.”* (P11)

De igual modo, três dos profissionais disseram ter sentido dificuldade em exprimir aquilo que sentiam ou pensavam com alguém que desconhecia o contexto de trabalho em ações humanitárias, pois encontravam-se sempre na incerteza de partilhar a sua experiência, porque acima de tudo não se sentiam à vontade nem sabiam se seriam compreendidos – *“Há colegas que trabalham muitos anos com este tipo de organização e dizem que tem dificuldade em falar com a própria família, com os próprios amigos, com os companheiros, acham que não vão compreender, que se calhar nunca terão empatia suficiente para perceber o que eles viram e ouviram, o que viveram. As pessoas perguntam sempre ‘Como é que foi a missão?’ e eles ficavam quase reativos com esta pergunta porque achavam, ‘mas será que as pessoas querem mesmo saber?’.”* (P9)

Paralelamente, a mesma dificuldade foi mencionada por três participantes, em relação à readaptação que foi feita às dinâmicas das relações interpessoais, uma vez que os temas de conversa e os pontos de referência se alteraram – *“Quando voltas das missões, tu magoas imensa gente, desapontas os teus amigos e as pessoas próximas de ti, os parceiros. Porque é que as pessoas esperam de ti, aquilo que esperavam sempre – o teu carinho, a tua atenção e a tua disponibilidade é inferior.”* (P3)

Deu-se também o reajuste dos limites pessoais, havendo alteração das referências que avaliavam a realidade de dois participantes – *“Eu diria que os problemas de referência se alteram...às vezes as conversas tornam-se mais difíceis ou eu evito falar de certos temas, também porque não quero chatear ou estou sempre a falar das mesmas coisas ou porque os pontos de referência não são os mesmos e, portanto, às vezes, faz-nos afastar um bocadinho das relações que tínhamos anteriormente.”* (P2)

Existiu ainda a sensação de culpa por regressar. Dois participantes mencionaram terem-se sentido mal com o facto de terem podido regressar ao seu país, tendo sempre liberdade de movimento, enquanto os beneficiários não tinham a mesma liberdade – *“Sinto-me sempre culpada também de pensar ‘oh, mas eu posso me vir embora o tempo que quiser, eu posso viajar quando quiser ir e para onde quiser, basicamente, enquanto os requerentes de asilo, não’.”* (P2)

Identicamente, existiu a sensação de culpa do privilégio, que indica que os profissionais não se sentiram no direito de terem acesso a determinados luxos na sua vida, como por exemplo ir de férias ou de tomar um banho de imersão.

Com base nas novas referências dos profissionais humanitários, e considerando tudo o que viram e experienciaram, existiu nesta fase muita dificuldade em adaptar os níveis de tolerância e de paciência. De um modo geral, os participantes encontravam-se com as emoções “à flor da pele”.

O *Reverse Cultural Shock* foi reportado por quatro participantes, como sendo algo que os próprios experienciaram após as suas missões, havendo uma enorme dificuldade em se reintegrarem de novo numa sociedade consumidora e privilegiada e cujas referências de familiares e amigos eram totalmente diferentes das suas – *“Quando cheguei outra vez a Portugal, a realidade era tão diferente... de repente tinhas tudo. Tinhas micro-ondas, tinhas duche, tinhas pessoas que vivem com muitas comodidades (como eu vivo agora) e isso era um bocado desorganizador.”* (P5)

A falta de um propósito para o qual regressar também foi uma questão que inquietou dois profissionais, tendo em vista que a maioria deles trabalhou em exclusivo para este tipo de missões e que foi no seu trabalho que encontraram o seu propósito – *“um ou dois meses antes de me vir embora, comecei a pensar como é que seria o regressar, e acho que o mais me custa, primeiro, é o regressar, ‘para quê?’. Obviamente, neste caso seria também complicado porque não havia nada para o qual eu devesse regressar. Obviamente tinha família, amigos, etc, mas não tinha outro trabalho e, portanto, a possibilidade de ficar sem fazer nada profissionalmente durante algum tempo, era uma grande possibilidade e, por outro lado, o saber que iria voltar a uma rotina, e não ia estar aqui a tentar e isso também me estava a custar.”* (P2)

Nos casos em que se regressou para o “nada”, após várias missões realizadas, e se começou a questionar até que ponto esta profissão fazia sentido, como era o caso de uma participante, passou a haver uma busca da própria identidade.

Ao longo do tempo, os participantes foram também notando que a qualidade do sono se foi alterando – *“Nos primeiros dias, o sono é esquisito, não conseguimos descansar porque é estranho. Ninguém nos acorda durante a noite, mas nós acordamos a nós próprios porque pode estar a acontecer alguma coisa, portanto, o sono demora a regularizar.”* (P11) – bem como a alteração do ritmo de vida – *“No início claramente o que se quer é descansar e estar realmente a relaxar, mas rapidamente nos sentimos perdidos.... As pessoas que tanto queremos ver e com as quais tanto queremos reconectar, continuaram a sua vida perfeitamente normal durante os últimos meses, até mesmo um ano, depende. E, portanto, o ritmo a que as queremos ver e com o qual nos queremos reconectar é diferente, os “timings” para os quais estamos disponíveis são completamente diferentes e têm outras prioridades para os outros – outras combinações, outros planos...”* (P13)

Mas foi também nesta altura que os profissionais encontraram oportunidade de processar tudo o que foi vivido – *“Mas quando voltei, percebi que seria importante respirar fundo, processar o que aconteceu, essa aprendizagem, estar com as pessoas de cá que gostam muito de nós e que nós gostamos também.”* (P12)

4.2.2. Estratégias utilizadas

Os participantes foram questionados acerca das estratégias que costumavam utilizar ao longo das suas missões, com o intuito de se abstraírem da realidade com a qual conviveram longos meses, de ultrapassarem os desafios que foram surgindo e de arranjar mecanismos que permitissem mitigar o *stress* e o sofrimento vivido – *“Durante a missão eu arranjo mecanismos para tentar suportar todo o “stress” que vou acumulando. Portanto, em termos de fazer desporto, em termos de sair com o “staff” nacional, de integrar bem a cultura. Portanto arranjo mecanismos para que a minha missão seja mais fácil, já que estou num outro país, já que estou fora, já que estou em uma situação mais complicada (que não é o meu contexto diário), tento arranjar mecanismos que facilitem a minha integração.”* (P8)

Mesmo antes do começo da missão, dois participantes mencionaram que uma estratégia que consideravam importante ser feita era a preparação prévia, de modo que se pudessem preparar o melhor possível para a realidade que mais tarde viriam a encontrar – *“Estudo ou preparo-me o melhor possível. Imagina que já sei qual é o país, o qual é o tipo de cenário - então vou ler sobre isso ou procuro literatura especializada que nós temos no mundo humanitário, não é? Ou algo mais abrangente, como, por exemplo, as práticas culturais daquela zona - Como é que eles pressionam a saúde mental? Quais são os comportamentos de procura de ajuda? Os comportamentos de luto? Qual é a nomenclatura que usam até para coisas combinações, certo?”* (P1)

Salientou-se ainda que existiu a necessidade, segundo uma participante, de o profissional estar no seu melhor, para poder fornecer às pessoas o melhor tratamento e ajuda possível – *“E, faço mesmo muito por cada vez que vou, ir numa fase da minha vida em que estou bem comigo e com a minha mente, em que estou porreira, que é para estar mesmo no meu melhor - porque é isso que as pessoas merecem, as pessoas não merecem que eu vá ‘ai este problema... eu tenho é de sair de Londres, que eu preciso de espaiar’, pá não! As pessoas merecem que esteja tipo “Sharp”. Até pode ser a ONG, não tem de ser ‘o refugiado’, ‘o pobrezinho’, não tem a ver com isso. Quem vai se beneficiar de alguma coisa que eu vá fazer, tenho de me ter no meu melhor, no meu auge. Isto é a forma como eu gosto de ir. Aquela coisa ‘ai, vou me encontrar’ por amor de Deus, não.”* (P3)

Outras estratégias também utilizadas pelos participantes, neste caso mais em particular em relação ao seu autocuidado, foram: ter um espaço confortável onde pudessem estar e descontrair e, nos seus tempos livres, aproveitar para ler, escrever, meditar e ver filmes.

Fazer desporto foi a estratégia mais mencionada, uma vez que a prática de exercício físico não só serviu de escape como também ajudou os participantes a estabelecerem uma rotina – *“Faço exercício, que me limpa, põe-me em vácuo e é isso.”* (P3)

Paralelamente, fazer terapia foi a segunda estratégia mais referida – *“Eu faço terapia, uma vez por semana, e isso que ajuda muito.”* (P14)

Socializar com colegas de trabalho foi onde alguns profissionais encontraram o seu “porto seguro” dentro das missões e era com quem gostavam de dividir o seu tempo de descanso –

“Também me ajudava muito sair com os expatriados. A gente saía, bebia, jogava, ia às compras, conversava...” (P14)

Para que todos estes momentos de relaxamento se tenham proporcionado, foi essencial que os participantes se tenham desconectado do trabalho, de modo a puderem descansar devidamente e não pensarem no trabalho – *“Atacar os momentos solitários, os momentos de mais entretenimento, não ter nada a ver com o trabalho, tentar evitar trabalhar 18 horas por dia - pronto, às vezes acontece, mas tentar guardar os momentos de pausas, mesmo, forçar um pouco ‘agora tens mesmo que desligar’.” (P15)*

No entanto, houve também uma participante que considerou que o apoio fornecido por parte da família e amigos era uma estratégia essencial para que se sentisse bem.

Alguns participantes referiram que a equipa de trabalho local teve um papel crucial nos ensinamentos que transmitiu acerca da cultura e hábitos do país em questão – *“Então eu apoio-me, por exemplo, muitas vezes para ultrapassar os desafios ou o conhecimento, no “staff” nacional. Aprendo muito com eles, com o que eles estão habituados a fazer. Claro que também eles me dão umas coisas e eu vou dar outras, portanto, apoio-me muito na troca mútua, entre nós, de forma a ultrapassar os desafios que vou encontrando.” (P8)*

É também importante referir que as relações que foram estabelecidas entre os participantes e os trabalhadores locais, inclusive população, surpreenderam em larga os participantes – *“Eu dei-me perfeitamente bem com eles. Adorei os locais, apesar de não saber como seria lidar com a cultura muçulmana, foi a parte mais interessante para mim, que eu adorei. Adorei aquelas pessoas, foram muito abertas. Foi muito interessante.” (P12)*

Quatro participantes disseram que ter a possibilidade de partilhar o que pensavam e sentiam foi uma estratégia que consideravam útil de ser utilizada e mencionaram também o quão importante foi haver partilha de experiências, com o intuito de obter conselhos e conhecimento por via de alguém com mais experiência na área – *“Às vezes falo com pessoas, com outros expatriados, que tenham mais experiência nalgum desafio, em algum tipo de questão. Se vejo uma pessoa que já é muito experiente, que fez muitas missões, que já teve muitas vezes naquela posição, posso pedir conselhos e, às vezes, tento também relacionar com situações que já vivi no passado.” (P11)*

Trabalhar a empatia, foi outra estratégia referida por uma participante, que também ajudou a que a profissional aceitasse e compreendesse outras maneiras de viver e perceber a realidade – *“Eu trabalho a minha empatia e muitas vezes sozinha penso ‘ok, o que é que o outro poderá estar a sentir ou a viver?’ Tento colocar-me no lugar do outro.”* (P11)

Para uma dada participante, foi usada a estratégia de se “desligar”, não só das notícias problemáticas que ocorreram fora da missão, como também das pessoas – *“Na missão tu ficas verdadeiramente absorvida com aquilo que passa a ser a tua realidade, e depois comes-te a afastar das pessoas que deixaste para trás, não porque estás a negligenciá-las, mas porque verdadeiramente são realidade tão opostas, que as únicas pessoas com quem consegues ter uma conversa acerca do que se está a passar (como te sentes, como é que foi teu dia) são as pessoas que estão ali contigo.”* (P3)

Não ter distrações dentro da missão e trabalhar em “modo automático” são estratégias que também foram referidas por esta mesma participante.

Aceitar a realidade, por sua vez, não só do que rodeia os profissionais como também a aceitação de que se fez tudo o que se podia, é uma estratégia mencionada por dois participantes – *“Por um lado, eu preocupo-me com o que acontece. Toda a gente aparentemente se preocupa, mas aquilo continua a acontecer e, portanto, temos que, de certa forma, aceitar que é a parte do mundo em que vivemos, por mais violento que isso possa ser.”* (P4)

4.3. Domínio do Papel das ONGs

Este domínio é composto pelas seguintes categorias: a 1) Preocupação tida com os profissionais, a 2) Preparação e os 3) Recursos fornecidos.

4.3.1. Preocupação tida com os profissionais

Os participantes, quando foram questionados acerca da preocupação que sentiram que a Organização tinha para com eles, com o seu bem-estar e segurança, mostraram diferentes experiências, não só em termos do que cada Organização, com as quais já tinham trabalhado anteriormente, mas também acerca da evolução que este tema foi ganhando ao longo do tempo.

Para alguns, a Organização com quem trabalharam mostrou preocupação através da ajuda que tinha disponível – *“Psychosocial Unit, tenta sempre entrar em contacto com os vários trabalhadores, cria momentos em que podemos conversar, partilhar ou desabafar sobre alguma coisa, com alguém exterior ao projeto”* (P11) – e dos valores que praticava – *“E depois há aquela regra chave, tipo um airbag psicológico, que é ‘you have always the right to leave, but you don’t have the right to stay’. Eu acho que isto demonstra preocupação com o profissional, porque seja qual for a tua razão, a mesma é válida e tu podes sair.”* (P11)

No entanto, em algumas Organizações que tinham mais do que uma sede, a preocupação tida podia variar de sede para sede – *“A MSF é uma organização muito grande, que tem várias sedes. Não é apenas uma, são cinco MSFs na realidade que estão separadas entre elas e a sensação que eu tenho é que cada uma delas tem um cuidado diferente para com as pessoas que trabalham com eles. Sinceramente, eu não tenho razão de queixa. Sempre que tinha alguma questão, sempre me responderam super-rápido.”* (P10)

Outros participantes notaram mais essa preocupação crescente ao longo do tempo, *“Eu trabalho com eles há cinco anos, on-off, desde 2017 e de facto noto uma preocupação crescente com o bem-estar dos trabalhadores. Há, portanto, trabalhadores recrutados localmente, o “staff” nacional, e o “staff” internacional. Existem várias linhas, várias fontes de apoio, de acordo com a necessidade, números diretos ou contactos diretos de uma comunidade de apoio psicossocial, que está disponível 24 horas por dia, todos os dias da semana. Há visitas periódicas ao terreno, de elementos apenas dedicados à avaliação das dinâmicas de grupo e do bem-estar individual de cada um dos profissionais - desde políticas de férias e/ou período de descanso, o tempo de descanso periódicos durante as missões... tentam seriamente que sejam respeitados por todas as pessoas que lá estão. Acho que é um tema muito atual e a preocupação é crescente e tem tentado implementar vários mecanismos para se assegurarem que isso aconteça.”* (P13)

Enquanto outros notaram essa preocupação logo desde início – *“Desde o início que há uma preocupação. Por exemplo, disponibilizar sempre a ajuda de psicólogos. Temos um horário de trabalho e na grande maior parte das vezes tentamos responder, respeitar o horário de trabalho. Às vezes há emergência, mas depois, por exemplo, quando há situações destas temos sempre direito de compensação, ou seja, podemos mais tarde tirar sempre um dia extra ou uma*

coisa assim do género. E temos sempre, se algum dia não estamos a sentir bem – ou o corpo não está a responder ou quando não estamos assim bem, porque estamos demasiado stressados ou sentimos mal ou qualquer coisa – podemos sempre também pedir umas horas de folga, o dia de folga.” (P2)

Por outro lado, existiram participantes, que trabalharam para várias organizações, que afirmaram que a preocupação transmitida pode variar muito de ONG para ONG.

“Depende das organizações. MSF transparece que tem muita preocupação, mas não é verdade. Sea Watch tem alguma preocupação, CADUS tem alguma preocupação. E a BRF tem muita preocupação, quando eu estive lá doente e também tive sorte, com as pessoas em questão, mas trataram bastante bem. Portanto, acho que a pior delas foi a MSF.” (P7)

“Em termos humanitários, já trabalhei com as Nações Unidas, OMS e MSF. Posso dizer que as Nações Unidas e a OMS não querem saber sobre a parte psicológica - portanto, eu não tive qualquer contacto antes, depois, durante a missão, apoio psicológico. A MSF é uma organização que, para mim, tem o apoio psicológico (é um dos focos). Portanto, acho que é uma organização que tem de facto muito cuidado com essa parte.” (P8)

4.3.2. Preparação fornecida

Esta secção pretendeu averiguar a preparação que as Organizações forneceram aos participantes, antes de os mesmos partirem para as suas missões.

De todos os tipos de preparação fornecida, a Preparação Pré-partida foi de longe a mais mencionada (doze no total de quinze participantes). Esta preparação realizou-se, por norma, sempre antes de cada partida, principalmente nos casos em que se foi em missão pela primeira vez. Teve como objetivo principal não só abordar os aspetos mais importantes, que foram preciso ter em consideração, como também simular um cenário típico da realidade que se poderia vir a encontrar. É importante ressaltar que a existência ou não de preparação mudou consoante a Organização responsável pela missão e dentro da mesma ONG, podiam ocorrer diferentes formatos de preparação.

“No que toca à preparação para o ambiente ou para o contexto, para as condições de vida que vamos encontrar, normalmente são muito completas. Sabemos bastante bem o tipo de liberdade que vamos ter, o tipo de desafios, o tipo de barreiras, o tipo de situações de segurança e insegurança que podemos encontrar. Temos uma ideia bastante clara sobre o contexto da segurança, contexto cultural que também vamos encontrar e as normas e as implicações que isso pode ter na liberdade - a maneira de vestir, aquilo que temos de levar.” (P13)

“Isso depois depende das organizações. A MSF faz um curso pré partida e a CADUS tem também um Curso para resposta a eventuais raptos e afins. E depois há algumas que também tem uma preparação com um psicólogo ou psicóloga em grupo, e depois o tipo de condições de segurança e afins.” (P7)

No que concerne à preparação psicológica, as perspetivas dos profissionais entrevistados foram ambíguas, havendo participantes que afirmaram que lhes foram dadas ferramentas e estratégias de *coping* enquanto outros referiram que não lhes foi fornecido uma preparação adequada nesse contexto. Uma vez mais, esta preparação dependeu sempre da ONG em questão.

“Eu achei que a nível de saúde mental não preparam muito bem, ou seja, eu aprendo muito mais no terreno, sobretudo numa missão em que tive com pessoal de outras secções.” (P1)

“Eu acho que, quando fazes a formação, te dão algumas estratégias de coping.” (P4)

Outra preparação também considerada por quatro profissionais foram os *briefings*, sendo que nestes casos os profissionais tiveram a possibilidade de adquirir conhecimento mais aprofundado em termos profissionais, que respondesse às necessidades da missão em questão, e puderam obter esclarecimentos das dúvidas que tivessem, com os mais variados departamentos da organização. A duração dos *briefings* foi variável, entre um dia e uma semana, dependendo o destino – *“Depois, se houver alguma componente mais técnica, pode haver um “briefing” com o “Technical Advisor”. Por exemplo, se eu vou para um projeto com mais VIH e tuberculose, provavelmente vou ter um briefing com a referente de VIH e tuberculose - todas as especialidades têm referentes, que são pessoas que estão nos “headquarters”, que geralmente são especialistas nessa matéria e que já trabalharam no terreno. Portanto, todas as pessoas que estão em “headquarter” já passaram pelo terreno*

várias vezes. Aliás, acho que nem é possível passar para a parte de coordenação, sem ter passado pelo terreno. Eles sabem mais ou menos como é que as coisas funcionam e que desafios é que podemos encontrar e, portanto, esse briefing, para além de ser técnico, tem também algum ajuste ao contexto do projeto em que vamos estar.” (P11)

No que remete a documentos de apoio, foi relatado por dois participantes que lhes foi facultado um conjunto de documentos – *handbook*, por exemplo – sobre o clima, o país para onde iam, o que levar, cuidados a ter com a higiene do sono, gestão de *stress*, etc. Para além disso, ainda tiveram acesso a relatórios – *Sitrep (Situation Report)* – onde veio descrito e analisado tudo o que foi anteriormente feito naquela missão. No final da missão, foi lhes pedido que escrevessem um *Hand Over Report/End of Mission Report*.

“Depois quando já o “*match*” está feito, manda-nos sempre um conjunto de documentos sobre o país para onde vamos e sobre o tipo de projeto. Depois manda-nos também os relatórios – nós todos os meses fazemos um relatório *Sitrep*, que é um *Situation Report*, em que analisamos tudo o que foi feito nesse mês (o número de consultas, o número de idas às urgências, os motivos de idas à urgência, a mortalidade, os motivos da mortalidade) e fazemos comparação com os meses anteriores.” (P11)

““*Hand over report*” – que é o relatório que cada pessoa faz no fim da sua missão, para fazer a passagem de testemunho, com tudo aquilo que existe no projeto, que atividades se fazem, o que é que tu fizeste, que o é que implementaste, como é que geriste determinadas coisas, para a próxima pessoa apanhar as coisas e perceber o contexto e o que é que está a ser feito.... Isto é, no geral, para todas as missões e provavelmente para todas as posições.” (P11)

Além do mais, a ONG, em relação à preparação, era a responsável pelo *match* dos projetos e ajuda na realização dos documentos.

No que diz respeito às limitações consideradas por dois participantes, na pré-missão, existiram Organizações que, na prática, não prepararam devidamente o profissional humanitário quando foi para uma missão, uma primeira vez, e colocaram pessoas a assumir cargos para os quais não foram instruídos – “*A MSF tem muitos cursos e muitos treinos de diversas áreas, mas na prática, falta muita preparação para a maioria das pessoas que vão ou que estão pela primeira vez em algum cargo. Existem pessoas que assumem cargos para os*

quais não foram preparados, embora possam ter capacidades, mas não foram preparadas. Então há pessoas que são manager, mas nunca tiveram curso ou preparação de manager, nem sequer enquanto gestão de pessoas, que é o principal. Às vezes a gente não tem informações tão claras quanto deveria.” (P14)

“Para alguém não ligado à saúde, não sei se as informações são assim tão claras... Eu diria que tudo o que envolve o período pré-partida, a preparação é abrangente e lá está, eu acho que a maior falha normalmente é na parte estritamente técnica.” (P13)

4.3.3. Recursos fornecidos

No que concerne aos recursos fornecidos, esta questão remeteu para tudo aquilo a que os profissionais tiveram acesso e direito enquanto se encontraram deslocados. Uma vez mais, todos os recursos que serão mencionados, vão variar de Organização para Organização, havendo alguns recursos que existem numas ONGs e não existem noutras.

Em primeiro lugar, antes de se partir, houve uma avaliação geral da saúde, de modo a prevenir eventuais necessidades de ir ao hospital durante a missão. Durante a missão, em caso de necessidade médica, por doença, o trabalhador humanitário podia abandonar a missão.

Após a chegada, foram disponibilizados os recursos básicos e essenciais para a vida profissional bem como para a vida pessoal dos participantes. Primeiramente, nada do que dizia respeito ao exercício da profissão era pago pelos profissionais. Em termos pessoais, na maioria dos casos foi disponibilizada a estadia (com cozinheiro/a), a alimentação e um *per diem*, para além do salário. Foram pagas contribuições para as férias, as deslocações, o visto, os exames/ os seguros/custos de saúde e a extração, em caso de necessidade de uma emergência médica. Se for mesmo necessário *“não vão medir esforços para ter de evacuar.” (P4)*

Em casos de assédio, *“existe uma parte autónoma dos MSF, que é o Garrett, que dá resposta a situações de assédio, quando existe uma denúncia anónima, pode ser completamente anónima. Eles são uma entidade externa aos MSF e faz uma avaliação imparcial do que é que lhe acontece.” (P10)*

Em termos de saúde mental, *“há uma linha direta, disponível 24 sob 24 horas por dia todos os dias, caso seja necessário, sem necessitar de nenhuma validação por uma terceira pessoa.”* (P13)

Quanto a dúvidas que os mesmos pudessem ter a nível científico ou de procedimentos, era possível consultar manuais ou os inúmeros protocolos que a Organização tinha disponível. Do ponto de vista de formação, os participantes tiveram sempre várias plataformas de treino disponíveis.

Por fim, em caso de necessidade de reportar alguma situação, havia recursos hierárquicos disponíveis para esse fim.

4.4. Domínio da Intervenção Psicológica

Este domínio é composto pelas seguintes categorias: o 1) Apoio Psicológico e o 2) *Debriefing*.

4.4.1. Apoio Psicológico

4.4.1.1. Importância percebida do apoio psicológico

Esta subcategoria visa abordar a importância que o apoio psicológico acarreta na saúde mental dos participantes e compreender de que modo este apoio foi ou não significativo para os mesmos.

Indubitavelmente, todos os participantes concordaram que era essencial que houvesse um acompanhamento psicológico ou pelo menos que este recurso estivesse disponível, caso a pessoa sentisse necessidade e o à-vontade para expor aquilo que sentia e pensava – *“Eu acho que, de facto, ter uma ligação com alguém, por exemplo com um psicólogo, com quem possas falar uma vez por semana, com quem estás em missão, nem que seja meia hora. Um cuidado de saúde mental “standard”, tal como ser vacinado. Imagina tu, tens de fazer vacinas para ir para uma missão, então estás a cuidar-te fisicamente, porque é que não te estás a cuidar mentalmente? É uma desvalorização da saúde mental assim assustadora..., portanto, eu acho que isso era importante...”* (P4)

No entanto, existiu quem fosse da opinião que o apoio psicológico deveria ser obrigatório e não uma escolha, dependendo das missões em causa – *“É extremamente importante e há uma*

tentativa de que isso aconteça. Acho que depende das missões. Algumas missões em que isso deveria ser algo tido como regra - ações violentas em áreas de conflito, acho que isso tem de ser muito bem definido logo à partida e não apenas opcional. Isto porque há muita gente que tem um bocadinho posição de 'ai, eu não preciso, isso não é para mim'. Mas acho que é extremamente importante.” (P10)

Em oposição, existiu uma participante que considerou que nem toda a gente necessitava de apoio psicológico. E mesmo nos casos em que fosse necessário, existia quem não se sentisse confortável nem com paciência para explicar o que sentia e o contexto de tudo aquilo que o assunto pudesse englobar. Para além disso, podia também haver pessoas que embora quisessem obter o apoio psicológico, não o procuraram porque se sentiam culpadas e menos merecedoras de o obter depois da realidade complexa que vivenciaram – *“A minha opinião acerca da importância, eu acho extremamente importante e admito que haja pessoas que não necessitam dessa ajuda, mas admito que as pessoas que precisam, não se vão sentir à vontade ou nem sempre estão abertas a fazê-lo – não porque tenham algum estigma ‘Ai, eu não aprecio psicólogos’, mas no sentido de ‘Eh pá, vou agora explicar o que a passei em Serra Leoa, não estava lá’. Não há paciência para explicares, porque há todo um contexto por trás que tens de começar a explicar, para depois explicares a situação que te está a incomodar, percebes? E depois há ainda o outro lado, que o sentimento de um bocadinho de culpa de ‘então, mas eu preciso de apoio? Eu que vivo aqui no conforto? Então, mas as pessoas com quem eu estive este tempo todo, é que verdadeiramente precisam de apoio psicológico e não o têm e eu agora venho aqui e preciso?’.” (P3)*

Uma vez mais, a intervenção psicológica dependeu sempre de missão para missão e, segundo um participante, existiam situações onde este apoio se tornava mais importante do que noutras – *“Eu acho que é importante estar disponível. Mas é claro que há contextos em que parece mais importante que outros. Por exemplo, quando alguém é raptado, certo? Durante o rapto, é importante os colegas de equipa receberem esse apoio. E as pessoas que foram raptadas, quando regressam, claro.” (P1)*

Uma das razões pelas quais os participantes consideraram que o apoio psicológico era tão importante, tinha a ver com o facto de nem sempre conseguirem entrar em contacto com familiares e amigos – e mesmo nesses casos, por vezes tornava-se difícil desabafar devido à

falta de contexto geral da realidade que os rodeava. Para além disso, podia não ser possível contar com a equipa do terreno, fossem expatriados ou não, porque nem sempre se criavam ligações fortes e com as quais se estivesse à vontade para desabafar.

Apesar disso, houve quem conseguisse encontrar apoio no seu núcleo familiar, embora considerasse o apoio psicológico essencial – *“Eu acho muito importante, ainda que eu não tenha beneficiado. Eu não beneficiei porque eu quando estou mal, não tenho muito aquela opção ou vontade de ir dizer ‘ah estou mal, estou em baixo’, ‘olha, quero falar’. Eu encontro o meu zone com uma ou duas pessoas da minha vida. No entanto, muitas vezes isso não é suficiente.”* (P3)

Outros motivos pelos quais se considerou importante haver apoio psicológico estava relacionado com a fragilidade inerente ao profissional, o tempo que este passava numa missão e a condicionante das histórias que acompanhava.

O regresso a casa, a pós-missão, também foi considerado um motivo importante que justificava o porquê de os profissionais necessitarem de apoio psicológico, considerando que deixaram para trás uma realidade difícil e todas as suas referências.

4.4.1.2. Apoio Psicológico disponibilizado no final das missões

No final das missões, foi mencionado por três participantes que, caso os profissionais assim entendessem, poderiam ter acesso a apoio psicológico uma vez que as Organizações financiavam seguros de saúde e consultas de psicologia e/ou psicoterapia. No entanto, embora existam participantes com perspetivas opostas, alguns profissionais referiram que esta procura teria de partir de si mesmos e não de um *follow-up* consequente do final da missão.

Segundo quatro participantes, também foi disponibilizado, no final de cada missão, um *Debriefing* com um responsável do Polo dos Psicólogos e, no decorrer do mesmo, era feita uma avaliação do que aconteceu em missão, o que poderia e o que não poderia ser melhorado e quais seriam as perspetivas para as futuras missões. O *Debriefing* também poderia ocorrer de forma individualizada, através de uma conversa presencial ou por *Skype*®, e podia ser vocacionado para diferentes vertentes – vertente técnica, de saúde mental, apoio psicológico e saúde física.

Foi ainda mencionado por uma participante, que não lhe foi assegurado o apoio daquilo que pretendia fazer no futuro. Ou seja, embora haja uma reunião onde se discuta o que se pretende, existe também a incerteza do que fazer e quando fazer, levando com que haja uma determinada linha temporal em que o próprio profissional se sinta perdido, sem saber o que fazer a seguir – *“O que não está assegurada é o apoio no que é que se quer fazer a seguir. Se eu não quiser continuar com MSF, o que é que eu posso fazer? De que modo é que eles me poderão ajudar a continuar? Eu sei que isso acontece para os locais, eles fazem cá recomendação e outras questões, mas para os experts não. Portanto, nesta questão de continuidade de ‘Como?’, não existe assim um grande apoio. O que acontece é nós quando terminamos a missão, fazemos um “Debriefing” com a nossa “career manager” e com elas falamos sobre o que queremos fazer a seguir, o que é que nós pretendemos – se queremos continuar com MSF ou se queremos sair. E aí é discutir para onde é que queremos ir, para onde é que não queremos ir, o período que queremos ou não. A partir de quando é que podemos partir? E depois temos de aguardar que venha essa ocasião, esse momento e decidir se é isto ou não. No entanto, ficamos um bocadinho sem saber ou sem ter uma ideia do que é que pode acontecer. Mas também é uma escolha.”* (P10)

4.4.2. Debriefing

O *Debriefing*, foi realizado, por norma, com um(a) psicólogo/a, que esteve presente em momentos pontuais, que ocorreram antes (i.e., reuniões preparatórias), durante e/ou após a missão. Esta ferramenta, segundo os participantes, em alguns casos realizou-se em equipa, noutros casos de forma individual (em formato *online* ou presencial). Em diversas entrevistas, vários participantes referiram ter tido *Debriefing* em conjunto com colegas de trabalho e/ou amigos, ou seja, *“Debriefing natural”*.

No que concerne ao decorrer do *Debriefing*, um participante mencionou que ocorreu uma avaliação do seu estado psicológico e foi-lhe dada a oportunidade de perceber o que é que aconteceu na missão e de que modo se encontrava em termos emocionais e psicológicos – *“Eu tive um “Debriefing”, de facto, com uma colega psicóloga, de Paris. Ainda falei uma hora. Falei imenso sobre aquilo que tinha sentido lá e da experiência com as crianças, o regressar*

que não estava a ser fácil para mim porque voltei sem aviso. Eu estava muito consciente do que se estava a passar, mas não me senti muito confortável com aquilo e foi muito engraçado que ela não fez nada de mais, ‘o nosso objetivo aqui é perceber como é que vocês voltam da missão, mas a mim parece-me estar bem. Estás consciente do que passaste, consciente da tristeza que sentiste por voltar mais cedo, mas não acho que seja um problema’.” (P12)

Dependendo do seu perfil de trabalho, alguns participantes afirmaram ter efetuado vários *Debriefings* com diferentes pessoas e áreas da organização e tiveram também a possibilidade de poder contribuir com novas ideias e opiniões sobre os projetos.

Algumas organizações não disponibilizaram *Debriefing* ou apoio psicológico, uma vez que foi assinado um contrato com termo de responsabilidade ou então foram fornecidas outras opções – *“Lá está, depende das organizações. A MSF tem um psicólogo, que contacta os voluntários, depois de voltarem. A SEA WATCH faz uma reunião no início e no final da missão em grupo com o/a psicólogo/a. E as outras disponibilizam para o caso de as pessoas sentirem que precisam.” (P7)*

No total de 15 participantes, foram 10 os que tiveram acesso a *Debriefing*, pelo menos uma vez. Dois deles tiveram acesso via telefónica, um teve *Debriefing* pessoalmente e os restantes não especificaram de que modo ocorreu. No geral, a perspetiva que os participantes tiveram da consulta de *Debriefing* é que este foi muito “leve”, informal e “simples” – *“Gostei, porque acaba por ser uma conversa muito informal, eu acho que é isso. É sempre importante, quer nos apercebamos ou não, se me perguntasses se eu teria requisitado espontaneamente esse “Debriefing”, provavelmente não, mas a verdade é que falar, quase como se fosse uma conversa de café se tratasse, sobre pequenos detalhes aos quais nós nem sequer damos importância normalmente, certamente que ajuda, mesmo que esse impacto não seja tão claro no momento.” (P13)*

Quando questionados acerca da importância que esta intervenção psicológica assumiu na sua vida, dois participantes mencionaram que o *debriefing* teve um grande impacto – *“Sim, foi muito importante. Diria que não tendo acontecido nenhum evento traumático, o impacto, a importância foi crescendo num curso das lições acumuladas. Uma pessoa depois aprende, mas*

nunca deixa de ser importante. Aliás, onde é o momento em que te saem coisas que tu nem ainda pensaste, portanto, é importante.” (P15)

Dois participantes, por sua vez, referiram que não teve muito impacto, mas que também não foi indiferente, porque de algum modo acabou por ter um propósito. Para além disso, o impacto também pode variar de missão para missão – *“Foi ok... não teve um impacto assim extraordinário, mas foi bom. Acho que é importante porque faz um tipo de encerramento de um capítulo. Porque se não tivesse, era estranho, parece que terminei o projeto e não encerrei aquele capítulo, mas assim sim, foi bom.”* (P11)

Por outro lado, os restantes participantes referiram que esta intervenção psicológica não teve qualquer importância – ou porque têm um bom núcleo familiar e de amigos (onde acabaram por se refugiar) e sentiram que não precisavam de ajuda psicológica, ou porque o mesmo não foi aprofundado o suficiente – *“Honestamente não, não teve grande impacto.”* (P9)

Para os participantes que nunca tiveram *Debriefing* – ou por escolha própria ou por não lhes ter sido disponibilizado essa intervenção – os mesmos referiram que esta poderia ter sido útil de diferentes formas: nos momentos mais frágeis poderia ter ajudado a que as emoções não tivessem sido tão intensas e, deste modo, teria ajudado a recuperar mais depressa – *“Ter-me-ia ajudado a recuperar muito mais rápido, (estive assim um ano, quase). Acho mesmo que teria sido útil, tinha-me ajudado a viver meu dia a dia sem sofrer... é que eu sofri, estava mesmo em sofrimento, eu chorei tanto... E depois há erros que depois não cometes outra vez e isso fez com que eu fosse com outro “mindset” para futuras missões.”* (P3)

Todavia, existiram participantes que sentiram que as pessoas que forneceram este apoio não estavam aptas como eles desejariam, pelo simples facto de não conhecerem o meio nem terem noção de como funciona o trabalho humanitário – *“Mas lá está, nunca senti que as pessoas que são oferecidas para fazer esse apoio, sejam pessoas que estão inseridas no meu meio e, como tal, fico sempre... como vou ter de me explicar demasiado (...) eu não sinto que posso falar do que me está a incomodar, do dilema que é voltar, com um estranho. O que me apetece é pegar nas pessoas que estavam comigo e trazê-las todas comigo e estar com pessoas que verdadeiramente entendem o que eu passei. Não acho que alguma vez vá ser eu a procurar...”* (P3)

Por esse motivo, alguns participantes preferiram conversar com os seus colegas de trabalho e fazer o *Debriefing* “à sua maneira”, o “*Debriefing* natural” – “Às vezes o meu “*Debriefing*” psicológico, digamos assim, acontece mais à volta de mesa, a comer uma pizza depois de um turno de 12 horas. Estou morta, apetece-me ir para a cama, mas como a minha adrenalina está super cá em cima, tá-se bem, agora vamos comer uma pizza e deitar-me cá fora. Começas essa conversa com outra pessoa e acaba por ser o teu “*Debriefing*” – com uma pessoa que efetivamente também precisa do mesmo, provavelmente, e que pode corresponder contigo. E é por isso que me sinto mais à vontade, se calhar até mais aberta e disposta por causa disso. É que depois são situações em que não dá para fazer short cuts, percebes? Tens de explicar tudo, porque senão, não se vai entender. Então não sei, eu encontro sempre essa oportunidade de “*Debriefing*” noutra maneira alternativa, mas que não pode ser considerado profissional.” (P3)

Em Anexo (Anexo F), pode ainda ser encontrada informação suplementar, relativamente às recomendações finais e limitações mencionadas pelos participantes.

CAPÍTULO V. DISCUSSÃO

O propósito deste estudo foi obter uma melhor compreensão do panorama atual do papel das ONGs na prevenção que fazem da saúde mental dos profissionais humanitários. Ou seja, com base nas suas percepções, pretendeu-se compreender que modo é que a saúde mental dos profissionais é afetada pelas missões que realizam e em que medida é que as Organizações Não Governamentais ajudam os mesmos, através da disponibilização de recursos e de intervenções psicológicas, como o *Debriefing*. Com base na análise das entrevistas realizadas, identificaram-se quatro dimensões: as 1) missões humanitárias, a 2) saúde mental dos profissionais, as 3) intervenções psicológicas e o 4) papel das organizações. A discussão seguirá a ordem mencionada anteriormente, interligando os diferentes tópicos.

No que concerne às missões humanitárias, os resultados obtidos através da presente investigação, defendem que existem variadas motivações que levaram os participantes a escolherem as ações humanitárias como um caminho profissional ou forma de poder ajudar o próximo. Cerca de metade dos participantes, no início da sua carreira, tinha uma ideia romantizada acerca do trabalho humanitário, levando a que os mesmos tivessem uma ideia irrealista do impacto e da perpetuação do seu trabalho bem como das condições de vida às quais os beneficiários têm acesso. No entanto, a motivação altruísta com a qual os participantes iniciavam as missões, ajudava-os a ter um propósito pelo qual continuar a trabalhar neste meio. Num estudo realizado por McCormack e Bamforth (2019) – em que o propósito era compreender as experiências subjetivas de profissionais humanitários, que foram destacados para fornecer apoio durante a epidemia de Ébola – considerou-se que o apoio positivo da Organização, assim como os pontos fortes pessoais (como um forte sentido do próprio propósito altruísta e a integridade moral e profissional), protegeram os profissionais de debilitação psicológica. Apesar do confronto diário com a morte, hipervigilância e com o medo, o propósito altruísta permaneceu “o farol” para esses participantes, fazendo o contrabalanço da angústia do isolamento e a invalidação da crítica social.

Relativamente à dimensão da saúde mental, apesar dos desafios que aconteceram ao longo das missões também terem interferido no bem-estar dos participantes, o período pós-missão foi, na maioria dos casos, o mais exigente e difícil de lidar. Foi nesta fase que se deram as alterações

da maneira de ser/estar, que existiu a falta de um propósito (que justificasse o regresso a casa), dificuldade em exprimir aquilo que se sentia (com pessoas que desconheciam o contexto profissional) e em se readaptar às dinâmicas interpessoais. Deu-se também alteração do ritmo de vida, dos níveis de tolerância e, vários participantes relataram ter experienciado o *Reverse Cultural Shock*, entre outros. Foram estas variadas experiências, juntamente com outros indutores de *stress* vividos durante a missão, que propiciaram o desenvolvimento de mal-estar. Será também importante mencionar que, nas missões iniciais, alguns participantes relataram o facto de não se terem permitido a ter uma “zona de conforto” – poderem divertir-se com os seus colegas, relaxar, viajar, *etc.* – enquanto estavam em missão, uma vez que iam para a mesma focados, com o único intuito de serem o mais competentes possível, para poder ajudar quem mais precisava. Porém, de acordo com Fechter (2012), embora o critério do conforto possa não parecer fundamental, com o tempo, aquele que não cria a sua “zona de conforto”, estará totalmente submerso numa realidade (em termos culturais, hábitos e costumes) que não é a sua, o que faz com que, mais tarde, exista a necessidade de criar um distanciamento da população local para poder trabalhar de modo eficaz – o que, de algum modo, vai contra aquilo que se espera de um trabalhador humanitário: estar perto das pessoas que vai ajudar.

Desde o começo do século XXI, que se tem vindo a observar um crescimento da consciencialização das repercussões psiquiátricas, que são provenientes de específicos indutores de *stress* graves e que afetam a capacidade de o indivíduo funcionar efetivamente na vertente da sua vida pessoal e profissional. Recentemente, o foco tem se voltado para aqueles indivíduos que se encontram diretamente expostos a eventos traumáticos e para as consequências psicológicas desta mesma situação (Rick & Briner, 2004).

Quando questionados acerca da importância que o apoio psicológico tinha nas suas vidas, os participantes referiram que este era indubitavelmente importante, principalmente considerando o seu contexto de trabalho. No entanto, poucos foram aqueles que foram contactados pelas Organizações empregadoras, para saber como estavam e se precisavam ou não ser acompanhados por um profissional.

No que toca ao *Debriefing* disponibilizado aos participantes, no final de cada missão, este foi, no geral, considerado insuficiente – quer em termos do número de vezes que os

participantes tiveram acesso ao mesmo, quer pelo tipo de acompanhamento prestado (considerando que não foi profundo o suficiente para os indivíduos realmente abordarem tudo aquilo que sentiam necessidade de ser abordado e, por conseguinte, sentirem que a intervenção lhes foi útil). Infelizmente, estes resultados não são uma exceção, indo ao encontro da literatura. Segundo Hawker (2018), é recomendado que todos os profissionais humanitários tenham acesso a um *personal debriefing* no final da sua missão, contudo, no seu estudo, 48-78% dos profissionais revelam ter recebido um *debriefing* inadequado ou não ter recebido qualquer tipo de *debriefing*, embora a maioria dos trabalhadores ter experimentado um *operational debriefing* adequado. No presente estudo acabou por acontecer algo semelhante. Ou seja, com base nos resultados obtidos, é difícil depreender qual o tipo de *debriefing* mais utilizado, tendo em conta que a maioria dos participantes não revelou em detalhe o tipo de *debriefing* ao qual tiveram acesso. No entanto, de acordo com a informação disponível, o *personal* e o *professional debriefing* foram os mais comuns. É também importante relembrar que o “*Debriefing* natural” foi muito utilizado pelos participantes, ainda que o mesmo não seja considerado uma intervenção psicológica efetuada por um profissional, no entanto, o mesmo confere aos participantes uma sensação de conforto, compreensão e à vontade – que, para alguns, mais dificilmente se adquire com um psicólogo que não conhecem e que sabem que nunca teve uma experiência semelhante à sua.

Por fim, em termos do papel das Organizações, os participantes referiram que, na generalidade, as ONGs demonstraram preocupação para com os seus profissionais, fosse através da ajuda que disponibilizaram ao longo dos projetos, fosse através dos valores que praticavam. No que respeita à preparação fornecida aos profissionais, antes de os mesmos partirem em missão, os resultados indicam que existiu de facto um cuidado em fornecer uma ampla gama de informação teórica (através de uma preparação pré-partida, *briefings* e documentos de apoio), que era necessária à realização das funções profissionais e à adaptação cultural que os profissionais tiveram de fazer, por irem para um novo país. A preparação psicológica, por sua vez, foi considerada insatisfatória apesar de, em alguns casos, terem sido fornecidas ferramentas de *coping*. Ainda assim, tendo em mente o contexto de “alto risco” no qual trabalham, seria importante os profissionais terem a oportunidade de abordar mais sobre a saúde mental e compreenderem a importância da mesma – quer para o seu bem-estar pessoal

como também para poder ajudar, de uma forma mais eficaz, as suas equipas de trabalho e, principalmente, os beneficiários.

Segundo Macpherson e Burkle (2020), é importante que haja um compromisso por parte da Organização, no que concerne ao bem-estar psicológico da equipa de profissionais, uma vez que as Organizações com as quais os profissionais trabalham revela-se determinante para o seu bem-estar psíquico e emocional, devido ao apoio psicológico que os mesmos tendem a receber. Infelizmente, se tal situação não se verifica de forma sistemática, considerando que as Organizações não parecem dar o apoio necessário e expectável aos seus profissionais, isto faz com que estes nem sempre tenham acesso a informação de qualidade, a *debriefings* e/ou a uma preparação prévia antes de irem em missão (como por exemplo, acederem a ferramentas de *coping*). Tendo em conta esta realidade, onde as Organizações carecem de um apoio psicológico cuidado e próximo dos trabalhadores, os profissionais de “alto risco” não se sentem seguros e/ou com à-vontade em expor o que sentem ou pensam (devido aos motivos devidamente mencionados na secção dos resultados), o que, conseqüentemente, pode levar a que os mesmos venham a sofrer de algum tipo de questão do foro da saúde mental, devido à falta de apoio e proximidade que é necessária.

Assim sendo, considerando a prevalência de problemas da saúde mental reportados pela literatura, denota-se a importância de os profissionais humanitários terem acesso a *debriefings* de elevada qualidade, uma vez que muitos destes profissionais consideram que o *debriefing* é a única oportunidade que têm de poder partilhar o que pensam e o que sentem acerca das suas experiências (Lovell-Hawker, 2010 como citado em Hawker et al., 2011). Além do mais, uma das razões pelas quais é importante usar o *Debriefing*, seja numa vertente organizacional ou numa gestão de projetos, é que este aumenta a eficácia da equipa, quer a nível individual, quer a nível grupal. Foi feito um estudo que indicava os *Debriefings*, quando conduzidos de forma adequada, ajudavam as organizações a obter melhorias em cerca de 20 a 25%, tanto a nível do desempenho individual como também a nível da equipa (Tannenbaum & Cerasoli, 2013).

Em suma, o presente estudo focou-se nos principais aspetos relacionados com a vertente profissional dos trabalhadores humanitários e o modo como as ONGs intervêm na saúde mental dos mesmos. Assim sendo, com base nos resultados obtidos, foi possível compreender que a falta de apoio organizacional, os inúmeros fatores que induzem o *stress* no dia-a-dia e o

reduzido apoio psicossocial fornecido, principalmente no final da missão, fazem com que os profissionais humanitários não se sintam verdadeiramente acompanhados e disponíveis para partilhar as suas vivências.

Sendo impossível eliminar todos os indutores de *stress* que têm impacto, não só na vida pessoal como também profissional destes indivíduos, seria importante pelo menos serem criadas estratégias ou serem implementados sistemas nas Organizações que pudessem reduzir os provocadores de *stress* organizacionais e disponibilizar apoio psicossocial, de preferência o *Debriefing*, para o final das missões. Segundo as evidências do estudo de Rick e Briner (2004), que procurou compreender de que modo as organizações podem ajudar os seus profissionais a gerir o trauma, o *Debriefing* foi muito bem recebido pelos funcionários da Organização, tendo havido uma experiência positiva e o reconhecimento do cuidado e atenção que a Organização teve para com a situação dos profissionais. Por este motivo, é importante ter em mente que as Organizações podem ter um papel ativo na saúde mental dos profissionais humanitários, através da limitação de causas internas que causam *stress* – como a burocracia excessiva, uma pobre administração, conflitos de equipa, falta de pessoal e financiamento inadequado (Young et al., 2018) – e a implementação de políticas e procedimentos de recursos humanos, desenvolvimento de relações mais humanas com os próprios profissionais humanitários (Blanchetière, 2006).

No que remete à existência de limitações, o presente estudo trata-se de um estudo qualitativo com uma amostra de pequena dimensão, com 15 participantes, não permitindo, por isso, extrapolar as conclusões obtidas. O mesmo acontece em termos de nacionalidades, considerando que este estudo tem quatro nacionalidades diferentes. Em termos da vertente de trabalho, existem participantes que já trabalham na vertente de emergência e de desenvolvimento, enquanto outros conhecem apenas uma das vertentes profissionais. As entrevistas foram realizadas *online*, o que poderá ter tido influência no estabelecimento de *rapport* na entrevista e nos relatos dos participantes. Por fim, a análise temática foi realizada pela investigadora, com suporte do dicionário de categorias e das decisões por consenso tomadas com a supervisora, mas a interpretação e subjetividade inerentes aos estudos qualitativos encontram-se presentes na interpretação dos resultados. Relativamente ao *Debriefing*, é também importante referir que, apesar de ter sido partilhada com todos os participantes uma definição concreta do que é e qual a finalidade desta intervenção, com o

decorrer das entrevistas, depreendeu-se que este termo é diversas vezes usado de forma “técnica” – em situações nas quais não existe um profissional (especializado neste tipo de intervenção) a exercer a sua função nem se reúnem as condições necessárias para que a mesma ocorra. O que acontece é que muitas vezes esta palavra foi usada com a finalidade de descrever *uma partilha* feita entre colegas ou amigos, que compreendem exatamente o que a pessoa em questão está a partilhar. Deste modo, a própria interpretação dos resultados pode estar comprometida.

Em relação a estudos futuros, devido à potencial riqueza de dados e informações, sugere-se como novas pesquisas: por um lado, seria relevante utilizar uma amostra de larga escala de trabalhadores humanitários, de diversas nacionalidades e que trabalham em diferentes ONGs – o que permite estudar diversas Organizações e, deste modo, obter uma análise comparativa, adensando o conhecimento geral das condições que fornecem aos profissionais humanitários, em termos europeus/mundiais (dependendo da escala). Por outro, seria relevante estudar os profissionais/voluntários de ação humanitária que, em termos de formação, têm acesso a recursos de prevenção e promoção do bem-estar psicológico *vs.* profissionais/voluntários que não tenham acesso a esse tipo de conteúdo. Este estudo permitiria não só compreender a importância das formações que as próprias ONGs fornecem a estes indivíduos, antes de irem para missão, como também daria a possibilidade de perceber de que modo é que, efetivamente, os profissionais/voluntários beneficiariam das mesmas. Ainda, poderia ser interessante compreender de que modo o acesso ao apoio psicológico individual ou à psicoterapia, enquanto estratégia de autocuidado, pode mitigar possíveis consequências da fase das pós-missões – o que permite não só aprofundar a importância e as vantagens de fazer psicoterapia, enquanto estratégia de autocuidado, como também verificar os resultados desse mesmo trabalho individual, em contextos mais adversos.

Referências Bibliográficas

- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C. & Cardozo, B. L. (2012). Stress, mental health, and burnout in national humanitarian aid workers in gulu, northern uganda. *International Society for Traumatic Stress Studies*, 25(6), 713-720. DOI: 10.1002/jts.21764
- Aldamman, K., Tamrakar, T., Dinesen, C., Wiedemann, N., Murphy, J., Hansen. M., Bard. E., Reid, T. & Vallières, F. (2019). Caring for the mental health of humanitarian volunteers in traumatic contexts: the importance of organisational support. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1), 1-12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1694811>
- American Psychological Association. (2008). *NGOs, the UN and APA*. Consultado em <https://www.apa.org/international/united-nations/publications#:~:text=Statistics%20about%20the%20number%20of,in%20the%20hundreds%20of%20thousands>
- American Psychological Association. (2016, abril). *Humanitarian Work Psychology*. Consultado em <https://www.apa.org/monitor/2016/04/humanitarian>
- Antares Foundation. (s.d.). *Our mission*. Consultado em https://www.antaresfoundation.org/?sv=637991997268131437_P4IuDGXix7T18nAz8rPXP9Lh0zD%2BrkXNqR9rlxbaTyg%3D
- Antares Foundation. (2012). *Managing stress in humanitarian workers, Guidelines for good practice*. (3^a ed.). Consultado em https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9
- Araújo, A. M. (2017). *Ação Humanitária e Missões de Paz no Terreno: O Caso do Sudão do Sul* [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <http://hdl.handle.net/10284/6399>
- Arendt, M., & Elklit, A. (2001). Effectiveness of psychological debriefing. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 104(6), 423–437. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2001.00155.x>
- Baptista, J. L. (2008). Acção humanitária: notas teóricas a relato de uma experiência pessoal.

- Cadernos de Estudos Africanos, 15, 99–121. <https://doi.org/10.4000/cea.371>
- Blanchetière, P. (2006). *Resilience of humanitarian workers*. Disponível em <https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/resilience-of-aid-workers-article.pdf>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), pp. 77–101.
- Brough, P. (2004). Comparing the Influence of Traumatic and Organizational Stressors on the Psychological Health of Police, Fire, and Ambulance Officers. *International Journal of Stress Management*, 11(3), 227–244. DOI:10.1037/1072-5245.11.3.227
- Brymer, M., Jacobs, A., Layne, C., Pynoos, R., Ruzek, J., Steinberg, A., Vernberg, E., & Watson, P. (2006). *Psychological first aid* (Second Edi). The National Child Traumatic Stress Network.
- Cardozo, B. L., Crawford, C. G., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B. & Simon, W. (2012). Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PLoS One*, 7(9). DOI:10.1371/journal.pone.0044948
- Cardozo, B. L., Sivilli, T. I., Crawford, C., Scholte, W. F., Petit, P., Ghitis, F., Ager, A. & Eriksson, C. (2013). Factors affecting mental health of local staff working in the Vanni Region, Sri Lanka. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 5(6), 581–590. <http://dx.doi.org/10.1037/a0030969>
- CARE. (2017, agosto). *A day in the life of a humanitarian aid worker*. Consultado em <https://care.ca/2017/08/a-day-in-the-life-of-a-humanitarian-aid-worker/>
- Carr, C., MacLachlan, M., & Furnham, A. (2012). *Humanitarian Work Psychology* (1ª edição). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137015228>
- Carr, S.C. & MacLachlan, M (2014). Humanitarian work psychology. *The Psychologist*, 27(3), 160-163.
- Carvalho, M. A., Matos, M. M., (2016). Intervenções Psicossociais em Crise, Emergência e Catástrofe. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 12(2), 116-125.

- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872016000200008
- Comité Internacional da Cruz Vermelha. (2010, outubro). *História do CICV*. Consultado em <https://www.icrc.org/pt/doc/who-we-are/history/overview-section-history-icrc.htm>
- Creswell, J. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3rd ed.). Disponível em https://www.ucg.ac.me/skladiste/blog_609332/objava_105202/fajlovi/Creswell.pdf
- Crisp, J. (2018). Humanitarian Action and Coordination. Em T. Weiss & S. Daws (Eds.), *The Oxford Handbook on the United Nations* (2ª ed., pp. 583–600). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198803164.013.32>
- Cruz Vermelha Portuguesa. (s.d.). *Henry Dunant na génese da Cruz Vermelha*. Consultado em <https://www.cruzvermelha.pt/movimento-internacional/henry-dunant-e-a-funda%C3%A7%C3%A3o-da-cv.html>
- Deahl, M., Srinivasan, M., Jones, N., Thomas, J., Neblett, C., & Jolly, A. (2000). Preventing psychological trauma in soldiers: The role of operational stress training and psychological debriefing. *British Journal of Medical Psychology*, 73(1), 77–85. <https://doi.org/10.1348/000711200160318>
- deMarrais, K. (2004). Qualitative Interview Studies: Learning Through Experience. Em K. deMarrais & S. Lapan (Ed.), *Foundations for Research: Methods of Inquiry in Education and the Social Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates. Disponível em <https://thenigerianprofessionalaccountant.files.wordpress.com/2013/04/foundations-for-research-methods-of-inquiry-in-education-and-the-social-sciences.pdf>
- Diário da República (DRE) (2015). Diário da República n.º 167/2015, Série I de 2015-08-27. Disponível em <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/164/2019/10/25/p/dre>
- Duckworth, D. H. (1986). Psychological problems arising from disaster work. *Stress Medicine*, 2(4), 315–323. <https://doi.org/10.1002/smi.2460020407>
- Dufrene, C. & Young, A. (2014). Successful debriefing – best methods to achieve positive learning outcomes: A literature review. *Nursing Education Today*, 34(3), 372-376. DOI:10.1016/j.nedt.2013.06.026

- Dunant, H. (1862/2016). *Lembrança de solferino*. Comitê Internacional da Cruz Vermelha. Disponível em <https://www.icrc.org/pt/publication/lembranca-de-solferino>
- Eriksson, C. B., Kemp, H. V., Gorsuch, R., Hoke, S., & Foy, D. W. (2001). Trauma exposure and PTSD symptoms in international relief and development personnel. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 205–212. <https://doi.org/10.1023/A:1007804119319>
- Fechter, A. M. (2012). Introduction: The personal and the professional: Aid workers' relationships and values in the development process. In A.-M. Fechter (Ed.), *Third World Quarterly* (pp. 1387–1404). Routledge. <https://doi.org/10.2307/j.ctv120qrts.8>
- Everly, G. S. J., Flannery, R. B. J., & Mitchell, J. T. (2000). Critical incident stress management (CISM): A review of the literature. *Elsevier Science, 5*(1), 23–40. [https://doi.org/10.1016/s1359-1789\(98\)00026-3](https://doi.org/10.1016/s1359-1789(98)00026-3)
- Hammond, L. (2015). Neutrality and impartiality. Em R. Mac Ginty & J. H. Peterson (Eds.), *The Routledge Companion to Humanitarian Action* (pp. 87–97). Routledge. <https://doi.org/doi:10.4324/9780203753422>
- Hawker, D. (2018). *The debriefing toolkit for humanitarian workers* (Thirteenth). CHS Alliance.
- Hawker, D. M., Durkin, J., & Hawker, D. S. (2011). To debrief or not to debrief our heroes: that is the question. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*(6), 453–463. <https://doi.org/10.1002/cpp.730>
- Helzer, J. E., Robins, L. N., & McEvoy, L. (1987). Post-traumatic stress disorder in the general population: Findings of the Epidemiological Catchment Area Survey. *The New England Journal of Medicine, 317*(26), 1630–1634. <https://doi.org/doi:10.1056/nejm198712243172604>
- International Committee of the Red Cross. (2015, Agosto). *The fundamental principles of the international red cross and red crescent movement*. Disponível em https://www.icrc.org/sites/default/files/topic/file_plus_list/4046-the_fundamental_principles_of_the_international_red_cross_and_red_crescent_movement.pdf

- Jachens, L. (2019). Humanitarian aid workers' mental health and duty of care. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 650–655. Disponível em <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.2221>
- Lavoie, S., Talbot, L. R. & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1514-1522. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x
- Macpherson, R. I., & Burkle, F. M., (2020). Humanitarian Aid Workers: The Forgotten First Responders. *Prehospital and Disaster Medicine*, 36(1), 111-114. doi:10.1017/s1049023x20001326
- McCormack, L., & Bamforth, S. (2019). Finding authenticity in an altruistic identity: The "lived" experience of health care humanitarians deployed to the 2014 Ebola crisis. *Traumatology*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/trm0000171>
- Maryville University. (s.d.). *Humanitarian Aid Worker: How to Craft a Career Assisting with Global Issues*. Consultado em <https://online.maryville.edu/blog/humanitarian-aid-worker-career-guide/>
- McCabe, O. L., Everly, G. S., Brown, L. M., Wendelboe, A. M., Hamid, N. A., Tallchief, V. L, & Links, J. M. (2014). Psychological first aid: a consensus-derived, empirically supported, competency-based training model. *American Journal of Public Health*, 104(4), 621-628. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301219.
- Nilles, E. J., Gushulak, B. D. & Kayden, S. (2019, junho). *Humanitarian Aid Workers*. Consultado em <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2020/travel-for-work-other-reasons/humanitarian-aid-workers>
- Parkinson, F. (2001). Debriefing and research. *Counselling and Psychotherapy Research: Linking Research with Practice*, 1(3), 177–180. <https://doi.org/10.1080/14733140112331385040>
- Plataforma Portuguesa das ONGD (2018). *Ajuda humanitária e de emergência*. Disponível em <https://www.plataformaongd.pt/o-nosso-trabalho/areas-de-atuacao/acao-humanitaria-e-de-emergencia>
- Plataforma Portuguesa das ONGD (2020, Outubro). Perspetivas para o futuro da cooperação

- portuguesa. *Revista Da Plataforma Portuguesa Das ONGD*. Disponível em https://www.plataformaongd.pt/uploads/revistas/revista-21-plataformaongd-perspetivas_para_o_futuro_da_cooperacao_portuguesa-out2020.pdf
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18(1), 51–60. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(80\)90069-8](https://doi.org/10.1016/0005-7967(80)90069-8)
- Raphael, B., & Wilson, J. P. (2000). *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence* (First Edit). Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9780511570148>
- Rick, J., & Briner, R. (2004). Trauma management vs stress debriefing: what should responsible organisations do?. *Counselling at Work*, 2–4.
- Roberts, A. R. (2002). Assessment, crisis intervention, and trauma treatment: The integrative ACT intervention model. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 2(1), 1–22. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/2.1.1>
- Roberts, A. R., & Ottens, A. J. (2005). The seven-stage crisis intervention model: A road map to goal attainment, problem solving, and crisis resolution. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 5(4), 329–339. <https://doi.org/10.1093/brief-treatment/mhi030>
- Ryfman, P. (2007). Non-governmental organizations: an indispensable player of humanitarian aid. *International Review of the Red Cross*, 89(865), 21-45. <http://corteidh.or.cr/tablas/R21835.pdf>
- Salleh, M. (2008). Life event, stress and illness. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 15(4), 9-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3341916/>
- Sharma, J. (2014, fevereiro). *Review: The Personal and the Professional in Aid Work*. <https://www.e-ir.info/2014/02/14/review-the-personal-and-the-professional-in-aid-work/>
- Sifaki-Pistolla, D., Chatzea, V. E., Vlachaki, S. A., Melidoniotis, E., & Pistolla, G. (2016). Who is going to rescue the rescuers? Post-traumatic stress disorder among rescue workers operating in Greece during the European refugee crisis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 45-54. DOI:10.1007/s00127-016-1302-8
- Sorensen, G., McLellan, D., Dennerlein, J. T., Pronk, N. P., Allen, J. D., Boden, L. I.,

- Okechukwu, C. A., Hashimoto, D., Stoddard, A. & Wagner, G. R. (2013). Integration of health protection and health promotion: rationale, indicators, and metrics. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(12), S12-S18. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000032>
- Stirrat, R. L. (2008). Mercenaries, missionaries and misfits: Representations of development personnel. *Critique of Anthropology*, 28(4), 406-425. DOI:10.1177/0308275X08098259
- Stoddard, A., Harvey, P., Czwarno, M., & Breckenridge, M. J. (2019). Aid worker security report 2019-Updated. Speakable: Addressing sexual violence and gender-based risk in humanitarian aid. *Humanitarian Outcomes*, 1–22.
- Stoddard, A. (2003). Humanitarian NGOs: challenges and trends. *Humanitarian Policy Group*, 12. Disponível em <https://cdn.odi.org/media/documents/355.pdf>
- Surya, M., Dilshad, J., Stilwell, B., & Schubert, J. (2017). The importance of mental well-being for health professionals during complex emergencies: It is time we take it seriously. *Global Health: Science and Practice*, 5(2), 188-196. DOI: [10.9745/GHSP-D-17-00017](https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00017)
- Tannenbaum, S. I., Cerasoli, C. P. (2013). Do Team and Individual Debriefs Enhance Performance? A Meta-Analysis. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 55(1), 231–245. doi:10.1177/0018720812448394
- Turnbull, G., Busuttill, W., & Pittman, S. (1997). Psychological debriefing for victims of acute burn trauma. *British Journal of Psychiatry*, 171(06), 582. <https://doi.org/doi:10.1192/bjp.171.6.582b>
- United Nations. (s.d.). *Chapter X: The economic and social council*. Consultado em <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text>
- Ursano, R. J., Fullerton, C.S., Vance, K. & Wang, L. (2000). Debriefing: its role in the spectrum of prevention and acute management of psychological trauma. Em Raphael, B., & Wilson, J. P. (Ed.), *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence* (1st ed., pp.32-42). Cambridge University Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/CBO9780511570148>
- World Health Organization (2022, Junho). *Mental health: strengthening our response*. Consultado em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>

- World Health Organization, Foundation, W. T., & International, W. V. (2013). Psychological first aid: Facilitator ' s manual for orienting field workers. *World Health Organization*, 82. Disponível em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102380/9789241548618_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Young, T. K. H., Pakenham, K. I., & Norwood, M. F. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>

ANEXOS

Anexo A – Guia de boas práticas



Figura 1. Guia de boas práticas. Retirado de ‘Managing stress in humanitarian workers, guidelines for good practice’ (Antares Foundation, 2012, p.4)

Anexo B – Guião de Entrevista

| Secção | Questões | Objetivos |
|-------------------------------------|--|---|
| Introdução | <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da entrevistadora, do propósito da entrevista bem como da tese e quais os objetivos que se pretendem alcançar • Perguntar se é possível gravar áudio • Dar a conhecer o Consentimento Informado • Esclarecer possíveis dúvidas | |
| Missões humanitárias | <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>Fale-me um pouco do seu percurso até chegar à sua profissão atual, de profissional de missões humanitárias.</i> 2) <i>Quais foram as suas motivações para escolher este percurso profissional?</i> 3) <i>Que expectativas tinha antes de começar o trabalho de ação humanitária?</i> 4) <i>Como é que essas expectativas corresponderam à realidade que depois veio a conhecer?</i> | <p>- Conhecer o/a entrevistado/a, o seu percurso e as suas motivações</p> <p>- Perceber quais são os principais desafios que se encontram no terreno</p> |
| Saúde mental do profissional | <ol style="list-style-type: none"> 5) <i>Quais costumam ser os principais desafios a nível psicológico a que está sujeito/a enquanto trabalhador humanitário, no desenrolar das diversas missões?</i> <ol style="list-style-type: none"> 5.1) <i>E após as missões?</i> 6) <i>Quais são as estratégias que costuma usar para lidar com os desafios relacionados com a sua profissão?</i> | <p>- Compreender quais são os principais desafios que os profissionais enfrentam</p> <p>- Compreender se são, ou não, fornecidas estratégias aos profissionais – de modo que os mesmos possam utilizar em caso de necessidade</p> |
| O papel das organizações | <ol style="list-style-type: none"> 7) <i>Com base na sua experiência profissional, qual é a sua opinião acerca da</i> | <p>- Compreender qual é o papel das organizações empregadoras na</p> |

| | | |
|---|---|--|
| | <p><i>preocupação que X* transparece no cuidado que tem para com os/as seus/suas profissionais?</i></p> <p>8) <i>Que preparação é que a Organização (para a qual trabalha) fornece antes de se partir para a missão?</i></p> <p>9) <i>Quais são os recursos que existem da/o(s) X* quando os trabalhadores estão deslocados?</i></p> <p>10) <i>No final da missão, que apoio é que a organização disponibiliza?</i></p> | <p>promoção da saúde mental do/a profissional</p> <p>- Compreender qual é o papel que as relações no trabalho têm na promoção da saúde mental do/a profissional</p> |
| <p>Intervenções psicológicas</p> | <p>11) <i>Qual é a sua opinião acerca da importância intervenção psicológica (antes, durante e/ou depois) em trabalhadores/as humanitários/as?</i></p> <p>12) <i>O Debriefing é dar a oportunidade de o profissional humanitário relatar a sua experiência vivida, em contexto de ação humanitária. Este apoio psicológico pode ser feito quer individualmente quer em grupo, tem uma duração variável e muitas vezes é disponibilizado pelo serviço organizacional. Com base nesta definição, alguma vez teve acesso a um apoio psicológico?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se sim, de que forma é que ocorreu?</i> • <i>Qual é que foi o impacto da mesma?</i> | <p>- Compreender qual é percepção que os profissionais humanitários têm acerca das intervenções psicológicas</p> <p>- Compreender de que modo acontecem e qual é o impacto que as mesmas têm na vida dos profissionais</p> |

| | | |
|------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Se não, de que forma é que a intervenção psicológica lhe poderia ser útil?</i> | |
| Conclusão | <p>13) <i>Com base no que já experienciou através desta profissão, que recomendações daria para as pessoas que consideram iniciar uma carreira nesta área e para as organizações que lhes dão suporte?</i></p> <p>14) <i>Existe mais alguma coisa que gostaria de falar acerca desta temática?</i></p> | |

Anexo C – Questionário Sociodemográfico

1. Nome: _____

2. Idade: _____

3. Sexo: _____

4. Nacionalidade: _____

5. Estado Civil:

- Solteiro/a
- União de facto
- Casado/a
- Divorciado/a
- Viúvo/a

6. Qualificações Académicas concluídas:

- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

7. Experiência profissional

- Desde quando exerce a profissão de trabalhador(a) humanitário/a? _____

- Tempo mínimo de missão: _____
- Tempo máximo de missão: _____
- Organizações para as quais trabalhou: _____

- Qual é que é tipo função principal que exerce nas missões? _____
-

Anexo D - Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no **Iscte – Instituto Universitário de Lisboa**.

O estudo tem por objetivo conhecer as experiências e os desafios dos profissionais que trabalham na área de ação humanitária. A sua participação no estudo, que será muito valorizada, irá contribuir para o avanço do conhecimento neste domínio da ciência, consiste em participar numa entrevista via *zoom*, cuja duração ronda os 60 a 90 minutos, com gravação áudio.

O Iscte é o responsável pelo tratamento dos seus dados pessoais, recolhidos e tratados exclusivamente para as finalidades do estudo, tendo como base legal o seu consentimento.

O estudo é realizado por Ana Sofia Montez (assmz@iscte-iul.pt), no âmbito da sua dissertação de mestrado em Psicologia Social e das Organizações sob a supervisão da Professora Carla Moleiro (carla.moleiro@iscte-iul.pt), as quais poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida, partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais. Poderá utilizar o contacto indicado para solicitar o acesso, a retificação, o apagamento ou a limitação do tratamento dos seus dados pessoais.

A participação neste estudo é **confidencial**. Os seus dados pessoais serão sempre tratados pela equipa de investigação com sigilo e confidencialidade. O Iscte garante a utilização das técnicas, medidas organizativas e de segurança adequadas para proteger as informações pessoais. É exigido a todos os investigadores que mantenham os dados pessoais confidenciais.

Além de confidencial, a participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação e retirar o consentimento para o tratamento dos seus dados pessoais em qualquer momento, sem ter de prestar qualquer justificação. A retirada de consentimento não afeta a legalidade dos tratamentos anteriormente efetuados com base no consentimento prestado.

A gravação áudio da sua entrevista será mantida até à sua transcrição, após o qual será destruída; a transcrição da entrevista será anonimizada, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo, apenas divulgados excertos na dissertação e na comunicação de resultados em possíveis artigos científicos ou comunicação em encontros.

Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Ainda assim, reforçamos que na partilha das suas experiências e desafios poderá escolher interromper a sua participação ou recusar responder a qualquer uma das nossas questões.

O Iscte não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais.

O Iscte tem um Encarregado de Proteção de Dados, contactável através do *email* dpo@iscte-iul.pt. Caso considere necessário tem ainda o direito de apresentar reclamação à autoridade de controlo competente – Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Declaro ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pelo/a investigador/a, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora.

Aceito participar no estudo e consinto que os meus dados pessoais sejam utilizados de acordo com a informações que me foram disponibilizadas.

Sim Não

_____ (local), ____/____/____ (data)

Nome: _____

Assinatura: _____

Anexo E - Dicionário de categorias

| <i>Domínios</i> | <i>Categoria</i> | <i>Definição</i> | <i>Subcategoria</i> | <i>Exemplo</i> |
|------------------------------------|-------------------|---|---------------------------------------|--|
| Missões em Ação Humanitária | Motivações | <i>Motivações que levaram os participantes a fazerem missões humanitárias</i> | Origens | <i>Uma das motivações está muito relacionada com as minhas origens. Como te disse, eu sou de Angola e eu era daquelas meninas que ficava a ver Unicef nos programas de televisão. (P9)</i> |
| | | | Perda de interesse no SNS | <i>Efetivamente estava um bocadinho desanimada com percurso em Portugal, com o Sistema Nacional de Saúde. (P9)</i> |
| | | | Possibilitar igual acesso à saúde | <i>Depois comecei-me a interessar um bocadinho mais por o que se passa lá fora e perceber que a desigualdade é tão grande - mas não é a desigualdade no acesso aos recursos, é a desigualdade no acesso a cuidados, a desigualdade do número de enfermeiros ou no rácio de enfermeiros. (P3)</i> |
| | | | Altruísmo | <i>No fundo, pode parecer quase pretensioso, mas todos temos de dar ao mundo alguma coisa, todos temos de dar de volta. E eu pensei que forma que eu tenho de ajudar é fazer aquilo que eu sei melhor fazer, que é ser enfermeira. (P3)</i> |
| | | | Sentido de responsabilidade | <i>Também tive interesse no que acontece no mundo e não só no lugar onde estou a viver. Por esta sensação de pertencer a algo maior, não é só o nosso cantinho e perceber um pouco quais as questões que existem em outros sítios. (P15)</i> |
| | | | Enriquecimento pessoal e profissional | <i>Sempre considerei que pudesse ser algo que me fizesse crescer, melhorar enquanto pessoa e enquanto profissional, ao mesmo tempo que poderia contribuir para melhorar a vida, as oportunidades e o acesso à saúde dessas comunidades. (P13)</i> |

| | | | | |
|--|--|--|----------------------------------|--|
| | | | Desafio e dinamismo da profissão | <i>É assim, o dinamismo que a profissão humanitária permite, é diferente daquilo que nós temos quando estamos no nosso país. Tem coisas boas e coisas más. Mas o contínuo desafio, conhecer pessoas diferentes, realidades, o ajuste contínuo à realidade, para mim é algo que me interessa, é algo que me estimula. O facto de colaborar com uma equipa multidisciplinares, em que as pessoas vêm de várias áreas, de vários países, têm culturas diferentes, para mim é algo muito enriquecedor. (P10)</i> |
| | | | Sentimento de injustiça | <i>A motivação, que depois foi crescendo e foi-se solidificando e amadurecendo, é o sentir que nós vivemos num mundo em que temos vários tipos de oportunidade e é muito injusto, porque nós temos oportunidades diferentes e a possibilidade de sobreviver, ser maior ou menor, consoante o sítio onde nascemos e não depende de mais nada. E eu sempre achei isso muito injusto e não acho que seja legítimo nós conseguirmos ter acesso a todos os cuidados de saúde, até coisas que prolongam a vida para além, se calhar, do que é razoável em muitos países desenvolvidos e não conseguirmos chegar aos cinco anos em muitos outros países em desenvolvimento. E, portanto, essa discrepância, fez crescer aquela ideia de injustiça e de querer contribuir para quebrar essas barreiras e essas diferenças no acesso à saúde. (P11)</i> |
| | | | “Chamamento” | <i>É algo que vem lá do fundo. E é realmente difícil encontrar palavras para isso. É algo que desencadeia por dentro. É como um fogo ardente dentro de mim. E eu realmente queria fazer alguma coisa. (P6)</i> |

| | | | | |
|--|---------------------|--|--|---|
| | Expectativas | <i>Expectativas que os participantes tinham acerca das missões (e tudo o que as mesmas envolviam), antes da partida para a sua 1ª missão</i> | Romantização do trabalho humanitário | <i>Eu era aquele romântico, achava que no trabalho humanitário as pessoas eram mais boas do que menos boas. Mas não é bem assim. (P12)</i> |
| | | | “First missionary excitement” | <i>“Eu acho que a primeira vez, ia com aquela ideia de que "eu vou fazer, eu vou acontecer"... é importante perceber que há limites e que, se calhar, em contexto humanitário - já com a dificuldade do contexto em si, ou porque está em guerra ou porque é num país com a realidade social, económica muito complexa e até pouco favorecida - todo este armamento que nós temos, de trabalhar num país europeu e onde tudo funciona à partida, perceber que temos tipo de dar 10 passos atrás, tipo “acalma-te”, e abrandar o ritmo. (P3)</i> |
| | | | Exercer a profissão | <i>A expectativa que tinha é que era capaz de fazer um bom trabalho na área que me foi pedida para trabalhar. (P10)</i> |
| | | | Ação humanitária ser desafiante, exigente e/ou solitária | <i>Eu acho que tinha a expectativa que fosse muito cansativo, que fosse muito exigente, que fosse solitário... tudo isso correspondeu, mas eu não esperava que fosse tão potencialmente desorganizador, ou seja, é de facto um bocado potencialmente desorganizador, na minha visão? (P5)</i> |
| | | | Falta de segurança | <i>Em termos de trabalho, no fundo, a realidade não era tão má como eu achava, ou seja, a minha carga de trabalho, apesar de estar num ambiente muito mais conflituoso do que o nosso, tem uma realidade muito diferente, a verdade é que eu tinha uma vida muito regular. (P12)</i> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | Impacto e perpetuação do trabalho no futuro | <i>Se calhar a maior queda foi quando percebi que o impacto nem sempre é o que nós vamos a achar que vamos causar, e perceber que não é, pode não ser, duradouro... as coisas demoram implementar-se, demoram a prevalecer. (P3)</i> |
| | | | Falta de condições de trabalho e conhecimento técnico dos profissionais | <i>Em termos profissionais, o hospital onde eu estava era um hospital, ainda assim, bem preparado. Faltava “know how”, faltavam pessoas, faltavam as “skills”, que era aquilo que eu mais queria dar da minha parte. Eu preciso de uma equipa para lá comigo para fazermos alguma coisa significativa. (P12)</i> |
| | | | Falta de condições de vida | <i>Quando eu fui para Lesbos apercebi-me que tínhamos refugiados em campos literalmente de concentração, porque são prisões onde eles são mantidos dentro, onde não podem sair, onde não tem acesso ao exterior, onde vivem. Foi criado para ter máximo 2000 pessoas, mas na altura viviam mais de 6000... as casas de banho tinham mínimas condições de higiene. A alimentação era extremamente pobre... tudo aquilo que uma pessoa não espera encontrar na Europa. (P10)</i> |
| | | | Cumprimento da lei | <i>Eu diria que na prática não esperava, apesar de em teoria saber, que as diferenças entre aquilo que é suposto e o que acontece na prática fossem tão grandes, sou sincera. Apesar de lermos, de investigarmos, de fazermos campanhas, acho que o ver e o lidar diretamente é sempre diferente que apenas ver com a lente terceiros. E, portanto, acho que foi sempre a minha expectativa, de que não fosse tão mau como foi, especialmente relativamente ao respeito pela legislação que presto. (P2)</i> |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | | Lidar com uma realidade diferente | <i>Esperava conhecer uma realidade diferente da minha. E essa realidade muito diferente do meu caso, foi o povo palestino. Eu tinha alguma noção do conflito, mas não tinha noção do conflito que têm agora. (P12)</i> |
| Saúde mental dos profissionais humanitários | Desafios psicológicos durante as missões | <i>Identificar quais foram os principais desafios psicológicos que os participantes enfrentaram durante as missões</i> | Limitações do trabalho e dos recursos | <i>É não poder presenciar ou assistir a situações complicadas, situações de carência, situações em que as pessoas precisam de ajuda. Nós não conseguimos dar, porque não temos recursos de uma forma geral – tanto recursos médicos como recursos de transporte, de logística e outros bens essenciais... e isso é complicado, porque é difícil explicar que estamos ali só para algumas coisas ou que a resposta é limitada e que não podemos isto ou aquilo... com o passar do tempo, com a repetição de situações, é complicado. (P13)</i> |
| | | | Relação com os expatriados (inclui ter colegas problemáticos, trabalhar e viver com o mesmo grupo de pessoas ao longo do tempo e ter de lidar com diferentes culturas ao mesmo tempo) | <i>O facto de viver e de passar todo o tempo a viver e trabalhar com o mesmo grupo de pessoas, ao longo de um determinado tempo, vários meses, acaba por ser um desafio porque, lá está, tudo acaba por ser a vivido de forma um bocadinho mais potenciada, mais exponencial, do que noutras condições, para o bem e para o mal. As mesmas pessoas com as quais trabalhamos, com as quais partilhamos o dia a dia, as frustrações, o sucesso, etc., se eventualmente houver alguma discussão, são exatamente as mesmas que depois encontramos em casa e com as quais poderíamos desabafar e partilhar todos estes processos - o que pode ser bom porque há proximidade, há compreensão de que estamos todos para o mesmo, mas claro que, se os sentimentos ou se as situações forem mais negativas, também se gera um pouco a falta, pode levar que não haja um escape. Pronto</i> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | <i>isso, sem dúvida que é um desafio para o qual temos de estar bem mentalizados. (P13)</i> |
| | | | Capacidade de saber responder às exigências | <i>Esta questão da destreza, de nós ultrapassarmos os nossos medos, porque deixarmos de parte esta destreza de ser desenrascada e criativa, para solucionar aquilo que é urgente. (P5)</i> |
| | | | Gestão de diferentes responsabilidades inerentes ao cargo | <i>Tu estás muito mais sozinha a tomar decisões. Mas isso é também é do contexto, não é do meu perfil profissional. Se calhar para um médico, que toma muito mais decisões sozinho no hospital, depois, se calhar, não sente tanto isso..., mas eu senti que tinha de tomar decisões mais sozinha do que tomava antes. E isso foi um bocadinho difícil de aceitar no início. (P4)</i> |
| | | | Gestão emocional e de expectativas | <i>Depois, ainda tens de lidar com a desilusão de algumas expectativas que tu terias, não é? E das muitas coisas podem defraudar as tuas expectativas é tu aperceberes-te que não vai ser através de missões humanitárias que tu vais mudar isso. (P1)</i> |
| | | | Choque de realidades | <i>Agora tivemos um caso em que o pai levou uma das crianças ao hospital e outra criança estava muito doente em casa, mas ele não podia, não tinha com quem deixar essa criança e não tinha dinheiro para voltar e regressar, porque morava nas montanhas, a quatro horas do hospital onde nós estávamos, tinha de andar cerca de duas horas a pé e, portanto, são realidades/desafios que para nós nos faz pensar na sorte que temos, de onde nascemos... (P8)</i> |
| | | | Fornecer ao beneficiário o | <i>Outro desafio é o constante lembrete, a cada utente que me aparece à frente, de o que estou ali a oferecer seria tão diferente se eu tivesse numa sala de triagem, aqui em Londres. Era a mesma pessoa e eu era a mesma enfermeira e tínhamos</i> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | melhor tratamento possível | <i>a mesma conversa, ia fazer as mesmas perguntas, mas o que eu vou fazer aqui é tão diferente daquilo que eu faria - porque não tenho como fazer mais e isso a mim deixa-me doente, deixa-me verdadeiramente incomodada, mesmo, principalmente quando são crianças. (P3)</i> |
| | | | Conhecer as pessoas e as suas histórias | <i>Em primeiro é conhecer as pessoas e saber pelo que é que elas já passaram. Quando estamos, por exemplo, a preparar para uma entrevista de asilo, obviamente que temos de fazer perguntas sobre coisas que as pessoas já passaram e isso são momentos, na maior parte das vezes, bastante fortes e difíceis. Para além de estar a ouvir repetidamente algumas histórias que são muito complicadas, é também o ter sempre o medo de saber que é possível, ao estar a insistir em certas questões ou certas perguntas, que poderão levar a pessoas a sentirem-se ainda pior. Mas, ao mesmo tempo, saber que aquelas questões são importantes, porque as pessoas vão ter de enfrentar algumas destas questões possivelmente na entrevista de asilo e provavelmente quem as irá fazer não terá a mesma sensibilidade e a mesma preocupação que nós temos quando falamos. (P2)</i> |
| | | | Sensação de frustração e impotência | <i>Ao longo dos anos, tive de lutar contra este sentimento. Não sentimento de culpa, mas contra esse sentimento, não sei muito bem o quê, para começar a aceitar que o que está certo é ter acesso à educação, o que está certo é ter água quente, o que está certo é ter comida na mesa. O que está errado é o que se passa lá, o que não devia acontecer, porque senão depois entramos num loop que não conseguimos sair. Mas acima de tudo acho que é isto, é o não poder oferecer aquilo que eu sei, é estar verdadeiramente condicionada pelos meios e pelo sítio</i> |

| | | | | |
|--|--|--|---|---|
| | | | | <i>onde estou para poder prestar os cuidados que eu sei prestar, que são melhores e têm um standard muito mais alto. (P3)</i> |
| | | | Dependência do trabalho em Ação Humanitária | <i>Isto é um clichê, diria eu, que o trabalho aqui também cria dependência e uma pessoa acaba sempre por custar, só de pensar que se vai embora e que não se consegue ver a fazer outra coisa ou viver numa situação talvez um pouco mais considerada “normal”. (P2)</i> |
| | | | Voltar a conseguir a ver as coisas do mesmo modo | <i>Agora, como é que me continuo a conseguir entusiasmar com coisas belas quando, de repente, já não estou assim ver tanta beleza? (P4)</i> |
| | | | Relações interpessoais (incluindo, estar longe da família e amigos, contrabalançar relações dentro e fora da missão e perder momentos importantes que acontecem fora da missão) | <i>O que sobra são tipo umas horinhas ao fim do dia, depois de vir do hospital super tarde. E, portanto, essas horinhas, como dividir por toda a gente com quem quero estar? No fundo isto é só um exemplo. Tu queres estar a descansar um pouco, a desanuviar com as pessoas que estão contigo naquele momento, que já te dizem muito e que já percebem exatamente aquilo que estás a sentir. E por outro lado, para partilhar esses momentos com outras pessoas, em que tens de explicar tudo o que está a acontecer, porque a pessoa não sabe... é um bocadinho um desafio psicológico conciliar as várias esferas psicológicas a que se está exposto e que tens de te entregar, porque tens que alimentar as várias relações. (P11)</i> |
| | | | Proteção do Ego | <i>Então primeiro, este desafio de integrar, ou seja, há uma certa necessidade de proteção do ego. Tu não podes estar em casa todos os dias a ver notícias de</i> |

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| | | | | <p><i>crianças com moscas à volta e a morrer, se não desorganizaste. Só que há um problema... é que esses contextos são de facto reais (não só apenas a guerra na Ucrânia, há muitos outros) e eles existem todos os dias. Ou seja, imagina que toda a gente que via notícias todos os dias, de todas as desgraças que estava a acontecer um bocado à volta do mundo, isso era potencialmente desorganizador. Quando tu estás a trabalhar em contexto humanitário, é a mesma coisa, é isso, só que tu estás exposta muito tempo. (P4)</i></p> |
| | <p>Desafios psicológicos após as missões</p> | <p><i>Identificar quais foram os principais desafios psicológicos que os profissionais enfrentaram após o término das missões, ao voltar para casa</i></p> | <p>Transformação pessoal (incluindo, alteração da maneira de estar, dificuldade em falar com outras pessoas sobre as suas experiências, readaptação às dinâmicas das relações interpessoais, reajuste dos limites pessoais, alteração</p> | <p><i>Os principais desafios foi a sensação que, pouco depois de voltar das missões todas, umas atrás das outras, comecei a sentir que não tinha direito a ter determinados luxos da minha vida - férias, fazer certas coisas quando sabia que tinha deixado para trás bons amigos. E tendo feito bons amigos, houve pessoas que eu conhecia a dizerem que estavam num campo de refugiados a mandarem mensagens e pedir ajuda, então houve um impacto muito maior. Eu já tinha empatia, mas aí foi uma sensação indescritível até um bocado a culpa do privilégio. (P7)</i></p> <p><i>Voltar é sempre estranho porque és retirada de uma realidade, assim de um momento para outro, e é esperado de ti - pela sociedade onde tu vives, os teus amigos, os teus colegas de trabalho, os teus parceiros e as pessoas que te conhecem nesta vida - tu seres diferente, e legitimamente. Mas há sempre qualquer coisa que muda cada vez que tu vais e tu não consegues chegar e ser exatamente a mesma pessoa que saiu. E há pessoas que são mais próximas de ti</i></p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>das referências, sensação de culpa por regressar e pelo privilégio e dificuldade em adaptar os níveis de tolerância e paciência</p> | <p><i>que têm alguma sensibilidade a isso (porque já viram outras missões) mas há outras que não, nomeadamente um colega de trabalho, a tua chefe... e a readaptação que tens de fazer depois saíres de um ambiente um bocadinho mais austero, é de facto complicada. Os primeiros tempos são assim meio apáticos, não consigo muito bem pôr em palavras... (P3)</i></p> |
| | | | <p>“Reverse cultural shock”</p> | <p><i>Por um lado, tu vieste de um conjunto de valores e de uma cultura à qual já te adaptaste, se calhar após algum tempo na missão. E depois chegas cá e lidas com outros valores, com outras culturas e com outras prioridades, certo? Que são as de cá. E se calhar, isso vai ser um choque ao início, sobretudo se vais para locais, onde as necessidades básicas mentais e físicas estão comprometidas e onde a tua prioridade são mesmo essas necessidades mentais e físicas, não é? Onde as pessoas estão a morrer, onde há muita pobreza, onde o acesso à água e à educação é uma luta. Então, quando chegas cá - sendo que as outras prioridades se tornaram as tuas - e vês que as pessoas estão investidas emocionalmente em coisas como trânsito... podes sentir-te um pouco alienado, esse é um risco. Ainda por cima, as pessoas que dantes eram aquelas com quem te sentias mais próxima emocionalmente, que são amigos e família, quando voltas, já não têm a mesma bússola que tu tens. Não passaram por aquilo que tu passaste. E nem podem TER. Podem é TENTAR TER. (P1)</i></p> |
| | | | <p>Redefinição de objetivos</p> | <p><i>E o que eu estou a sentir agora é talvez “Qual é a minha identidade?”. A minha identidade sempre foi a razão pela qual fui para medicina, foi a medicina humanitária, e acabei por concretizar o sonho. Continuei o sonho e parecia</i></p> |

| | | | | |
|--|-------------------------------|---|--|--|
| | | | (inclui falta de um propósito para o qual regressar e busca de identidade) | <i>parar, e quando decidi parar, fui obrigada a entrar noutra missão automaticamente. E agora estou a lidar um bocadinho com a busca da identidade depois das várias missões seguidas. (P7)</i> |
| | | | Alteração do quotidiano (inclui alteração do sono e do ritmo de vida) | <i>Primeiro desafio psicológico é o ritmo da vida, que é passar de um extremo, de estar a dar 800% e estar a trabalhar todo dia 24/7 - o nosso telefone não para de tocar noite inteira, não há descanso, é constante - para passar para um ritmo de não ter obrigação nenhuma. E claro que isso pode parecer muito bom, não é? E pode haver momentos muito bons, de grande descontração, de alívio e de poder dormir. E depois o ritmo de não ter nada para fazer ou de nenhuma obrigação, às vezes é um pouco ensurdecador. É assim estranho ao ponto de ser desagradável e pensar “então, mas o que é que eu estou aqui a fazer?” (P11)</i> |
| | | | Oportunidade de processar tudo o que foi vivido | <i>Aí é quando eu tenho tempo para efetivamente processar algumas dificuldades, sobretudo em perceber o contexto difícil em que muitas destas pessoas estão inseridas, perceber que efetivamente há coisas que não vamos mudar e que são perpetuadas no tempo... é no Pós que tenho esse tempo para processar esta realidade em que estive inserida, sobretudo, do ponto de vista dos beneficiários. (P9)</i> |
| | Estratégias utilizadas | <i>Perceber se foram usadas algumas estratégias de coping, para</i> | Fazer uma preparação prévia | <i>Eu acho que faz diferença fazer essa preparação, é uma questão de prepararmos um bocadinho mais para o meio que vamos encontrar. (P3)</i> |
| | | | Estar no seu melhor | <i>Lá está, estares no teu melhor não tem mal, é o melhor que pode oferecer. Se estás feliz, se estás bem, se estas bem contigo e com os teus, com a tua vida, se estás tipo forte e saudável e depois vais para a Serra Leoa, não é muito melhor</i> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p><i>gerir tudo o que foi vivido. E se sim, quais é que foram.</i></p> | <p><i>ir assim? Ir com tudo e com energia, com tudo positivo? Mesmo que possas chegar lá e desmoralizar e tudo, mas pelo menos tens ali reservas, estás a ver? Eu acho eticamente questionável, ter noção de que se não está bem e dizer “olha, há quem esteja pior, mas vou lá ajudar” e servires-te da miséria do outro para te sentires melhor, epá não. Eu tento mesmo fazer isto. (P3)</i></p> |
| | | <p>Autocuidado (inclui ter um espaço com conforto, ler/escrever, meditar, ver filmes, fazer desporto, fazer terapia, socializar e descansar)</p> | <p><i>Levar música em download - deve ser uma coisa que toda a gente diz, mas é verdade. Eu levava filmes e séries também. Quem faz missões, sabe. E trocas séries com as outras pessoas e filmes, mas de repente, o único momento que tu tens para descontrair um bocadinho, é tipo ver uma série no teu quarto.” (P4)</i></p> <p><i>É muito fácil dedicarmo-nos ao trabalho durante 100% do tempo, exceto a parte de dormir. Acho que nos devemos obrigar a desconectar, nem que seja uma noite por semana, um fim de tarde, o que quer que seja, para se fazer uma outra atividade completamente diferente (exp. jogos de tabuleiro) para ajudar a fragmentar o tempo.” (P13)</i></p> |
| | | <p>Aceitar o apoio da família e amigos</p> | <p><i>Apoiar-me se calhar nos amigos e na família, porque tenho um bom núcleo e apoio. (P8)</i></p> |
| | | <p>Relação com a equipa de trabalhadores locais (inclui os ensinamentos e o modo como se dão)</p> | <p><i>O que ultrapassou muito as minhas expectativas, no sentido positivo, foi relação com o “staff” nacional, em geral. É um privilégio gigante, porque não há outra forma para tu chegares a este tipo de contacto, a esta compreensão de outra realidade, tão forte como trabalharmos juntos durante um período com pessoas num sítio muito diferente. É muito gratificante. (P15)</i></p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>Partilha e empatia (inclui dialogar e fazer escuta ativa, partilhar experiências e ser empático)</p> | <p><i>Diálogo e tentar ouvir as pessoas, perceber o que é que elas entendem. Nós temos esta facilidade em Moçambique, temos a mesma língua e culturalmente estamos bastante próximos, portanto não é assim tão difícil nós compreendermos e eles estão lá há muito tempo e sabem como as coisas funcionam. Portanto, dar-lhes espaço para eles poderem falar, para darem opinião para poderem dar soluções, para participarem nas decisões, para mim é extremamente importante para se sentirem incluídos e parte do projeto. Portanto, que o fazia muito era dialogar, falar com eles e ouvir o que eles tinham a propor e discutir sempre com eles o que é que nós poderíamos melhorar. (P10)</i></p> |
| | | | <p>“Desligar” – de notícias problemáticas e pessoas fora da missão (inclui não ter distrações dentro da missão e trabalhar em modo automático)</p> | <p><i>Na missão tu ficas verdadeiramente absorvida com aquilo, passa a ser a tua realidade, e depois comes-te a afastar das pessoas que deixaste para trás, não porque estás a negligenciá-las, mas porque verdadeiramente são realidade tão opostas, que as únicas pessoas com quem consegues ter uma conversa acerca do que se está a passar (como te sentes, como é que foi teu dia) são as pessoas que estão ali contigo. (P3)</i></p> <p><i>Eu tendo a - quanto estou numa missão, em que são contexto um bocadinho mais pesados - desligar um bocadinho das notícias. Continuo a manter-me atualizada do básico, mas tento ao máximo não estar a ver o outro desastre e o outro desastre para não me sobrecarregar. (P3)</i></p> |
| | | | <p>Aceitar a realidade como ela é</p> | <p><i>Eu acho que por vezes é o aceitar de termos o azar ou a sorte de nascer em determinado país. É a aceitação de que estamos num contexto diferente e que tentamos fazer o melhor possível, mas que de facto também há certas situações</i></p> |

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|------------------------|--|
| | | | | <i>que não estão ao nosso alcance. Se calhar, se fosse noutro país, poderíamos fazer alguma coisa, mas nos contextos em que estamos, não conseguimos salvar 100%, mas se calhar conseguimos salvar 25%, o que já é bom. Se não tivéssemos lá, se calhar seria ninguém se salvaria. Portanto, acho que é tentar aceitar e relativizar que a nossa presença de alguma forma ajudou, se calhar melhorou a qualidade de vida durante o tempo que tivemos essa criança hospitalizada... (P8)</i> |
| O papel das Organizações Não Governamentais | Preocupação tida pelas ONGs | <i>Compreender, com base na perspectiva dos participantes, se existia preocupação por parte das ONGs, para com os profissionais. E se sim, de que forma é que a mesma era demonstrada.</i> | | <i>Eu acho que a MSF se preocupa muito. Têm muito cuidado com os profissionais, tanto com os expatriados como com os nacionais, mas isso a nível superior, centro operacional. Acho que muita coisa se perde no terreno, porque infelizmente não tem como você ter certeza que as decisões do terreno vão seguir à risca o que deve ser feito. Acho que existe uma preocupação genuína com os profissionais, mas nem sempre se preocupam na prática. (P14)</i> <i>Para mim foi uma novidade. Já trabalhava há uns anos, com especialidade e tudo, e nunca tinha recebido nenhum tipo de medicina de graça. Nós somos lançados a trabalhar sem ter um mínimo de formação nem em lidar com as tragédias da vida, não é? É algo que tu aprendes com a tua própria pele, e pronto, há que ir trabalhando no meu caso pessoal, portanto, na verdade eu fiquei bastante surpreendida. (P15)</i> |
| | Preparação fornecida | <i>Perceber qual foi a preparação</i> | Preparação pré-partida | <i>Acho que a preparação depende de duas coisas. Depende da missão em si, ou seja, o que vais lá fazer. E depois, aqui é onde se tira mais tempo, a preparação para o país onde vais, ou seja, a realidade para onde vai estar inserida - e acho</i> |

| | | | | |
|--|--|---|----------------------------------|--|
| | | <p><i>que os participantes receberam, por parte das ONGs para qual trabalharam, antes de realizarem as suas missões</i></p> | | <p><i>que aí depende muito por onde tu vais, porque, lá está, pode passar por uma reunião por Zoom durante um dia ou pode passar por pegarem ti e levarem-te durante cinco dias para outro sítio e fazerem-te uma preparação. (P3)</i></p> |
| | | | Preparação Psicológica | <p><i>O que eles nos dão é um contacto, alertam-nos. Aliás, na nossa casa havia vários posters sobre sinais de alerta - “Sentes-te sozinho?”, “Sentes-te nervoso?”, “Não consegues dormir?”, “se calhar precisas da nossa ajuda, fala connosco”. Mas era só, diretamente estratégias de coping para lidar com o stress, não. (P12)</i></p> |
| | | | Briefings | <p><i>Em termos de Médicos Sem Fronteiras, nós temos briefings com diferentes pontos focais de diferentes departamentos. Portanto vou ter um briefing com alguém que nos vai falar do contexto no terreno, sobre a segurança... Depois, como sou médica, temos um briefing com alguém da parte médica, portanto, que nos vai falar do contexto médico, quais são os nossos projetos, quais são as prioridades e temos alguém do nosso departamento que vai falar do que é que se passa lá e quais são os objetivos da missão. No terreno temos sempre uma equipa de coordenação no terreno, portanto, vamos ter depois um briefing com o chefe de missão (que é a pessoa responsável pelo projeto no terreno) e depois dentro das diferentes áreas também temos uma com os recursos humanos, com a administração, com a parte de logística e com o nosso responsável médico, que é o nosso supervisor direto. (P8)</i></p> |
| | | | Documentos de apoio e relatórios | <p><i>Recebi um pequeno handbook, tanto com informações sobre o processo de asilo, mas também sobre cada tipo de trabalho, tipo de trabalho que existe, os serviços que existem, um bocadinho sobre a ilha, sobre a organização em si, sobre o que é que a organização pode fornecer, o que é que não pode fornecer. (P2)</i></p> |

| | | | | |
|--|----------------------------|---|-----------------------------------|--|
| | | | Match de projetos | <i>Depois para cada missão, o manager (que é uma pessoa de recursos humanos que gere uma pool de médicos ou de enfermeiros ou de logísticos ou de administrativos) vai fazer um match entre os vários projetos e a pessoa, de acordo com as suas características e com a sua formação académica. (P11)</i> |
| | | | Ajuda na realização de documentos | <i>Dão apoio na realização dos documentos que são necessários. Há países que precisam mais documentos do que outros, é o caos para a documentação. (P10)</i> |
| | Recursos fornecidos | <i>Recursos que as ONGs forneceram aos participantes, após a conclusão das suas missões</i> | Avaliação geral de saúde | <i>Antes de se partir, temos uma avaliação da saúde, com questionários e também com uma análise, tipo de boletim de vacinas e, portanto, dizem-nos o que é que temos de fazer e também recomendam sempre uma avaliação do estado de saúde antes de ir - quer dentista, quer algum problema que seja necessário ver antes de ir. (P11)</i> |
| | | | Recursos básicos e essenciais | <i>A estadia, a alimentação, per diem – ou seja, x dinheiro por dia para, imagina que eles já fornecem o almoço, tens x dinheiro por dia para o jantar. As deslocações, o seguro de saúde, a extração - se for preciso sacar-te de lá para uma emergência médica tua, não é? Coisa que os trabalhadores locais também acho que não têm... E todo o material que tu precisares, claro. (P1)</i> |
| | | | Em casos de assédio | <i>Existe uma parte autónoma de MSF, que é o Garrett, que dá resposta a situações de assédio, quando existe uma denúncia anónima, pode ser completamente anónima. Eles são uma entidade externa à MSF e faz uma avaliação imparcial do que é que lhe acontece. (P10)</i> |
| | | | Saúde mental | <i>Há uma linha direta, disponível 24 sob 24 horas por dia, todos os dias, caso seja necessário, sem necessitar de nenhuma validação por uma 3ª pessoa. (P13)</i> |

| | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--|--|--|
| | | | Disponibilização de manuais e protocolos | <i>Quando tu tens uma dúvida a nível de procedimento, tu podes sempre reportar superiormente. Há muitos suportes a nível científico, etc. As coisas estão pensadas, há muitos protocolos, não é assim uma coisa tipo no joelho “eu vou e faço o que quero”. Não, vais implementar protocolos de uma instituição. Tens mesmo tipo, opção A para esta situação sintomática, este é o diagnóstico provável para fazer esta medicação, se não esta medicação, fazer esta medicação... se não a tens plano ABC. E tens recursos para trabalhar, atenção. Não me faltou material, nunca me faltaram medicamentos, praticamente. (P4)</i> |
| | | | Recursos hierárquicos | <i>Recursos em termos de apoio hierárquico ao nível da missão funcional para todos os funcionários, digamos para todo o “staff”. Cada um de nós sabe bem, está bem definido quem é o apoio funcional para a quem devemos reportar, pedir ajuda, se for necessário. (P13)</i> |
| Intervenção Psicológica | Apoio psicológico | <i>Perceber qual é a perspetiva que os participantes têm acerca da importância que o apoio psicológico acarreta na sua vida pessoal / profissional</i> | Importância de haver apoio | <i>É super importante. Como te disse, mesmo para gestão ou ajudar a modelar um bocadinho, arranjar estratégias para a gestão não só as expectativas, dos desafios que a pessoa vai encontrar e eu acho que ao longo do tempo faz todo o sentido. Porque depois, lá está, tu estás num lugar com pessoas que não conheces, com quem poderás ter dificuldade em falar e que não são também profissionais da área (não são da psicologia) e se calhar, estás-te a debater com situações e precisas mesmo de alguém profissional para te ajudar um bocadinho a encontrares o teu próprio caminho ou estratégias... (P9)</i> |
| | | | Disponibilização de apoio no final da missão | <i>E não é só o durante... o após também... muitas vezes as pessoas acabam as missões e não tem qualquer tipo de apoio e lá está, o Debriefing é muito importante porque as pessoas habituem-se a uma certa realidade que é</i> |

| | | | | |
|------------------------------------|-------------------|---|--|--|
| | | | | <i>complexa, com certos pontos de referência e depois quando voltam para casa, esses pontos de referência deixam de lá estar ou deixam de fazer sentido. (P2)</i> |
| | Debriefing | <i>Perceber qual a opinião que os participantes têm acerca deste tipo de intervenção, com base na sua experiência</i> | De que modo ocorreu? | <i>É sempre importante, quer nos apercebamos ou não, se me perguntasses se eu teria requisitado espontaneamente esse debriefing, provavelmente não, mas a verdade é que falar, quase como se fosse uma conversa de café se tratasse, sobre pequenos detalhes aos quais nós nem sequer damos importância normalmente, certamente que ajuda, mesmo que esse impacto não seja tão claro no momento. É importante perceber que esses pequenos pensamentos, sensações que ficam ali a ruminar de certa forma, não são únicos. (P13)</i> |
| Impacto de Debriefing? | | | <i>Foi ok... não teve um impacto assim extraordinário, mas foi bom. Acho que é importante porque faz um tipo de encerramento de um capítulo. Porque se não tivesse, era estranho, parece que terminei o projeto e não encerrei aquele capítulo, mas assim sim, foi bom. (P11)</i> | |
| De que modo poderia ter sido útil? | | | <i>Acho que pode ser útil ter algumas ferramentas, como refletir sobre as coisas pelas quais passamos. Isto porque eu faço reflexões muitas vezes sozinha. Mas acho que é muito útil fazer isso de forma estrutural e depois obter algumas ferramentas sobre como lidar com isso. Por exemplo, no começo, quando tive de voltar, tive muitos sonhos. Na verdade, não são pesadelos, mas são muitos sonhos e ajuda muito... É muito estranho, mas agora percebo que é normal para mim, porque acabei de perceber o que vi. (P6)</i> | |

Anexo F — Informação suplementar

Recomendações finais e limitações apontadas pelos participantes

Os participantes entrevistados indicaram inúmeras recomendações, tanto para as Organizações como para quem pretende fazer trabalho de ação humanitária, e referiram ainda algumas limitações que foram encontrando ao longo das suas missões.

No que concerne às **recomendações dadas para as Organizações**, foi sugerido que as mesmas defendessem sempre os ideais que promoviam, que os seus direitos e deveres fossem cumpridos e que tivessem sempre em mente a responsabilidade de quem estava no local a fornecer os serviços, mas também de quem os ia receber.

Considerando que maior parte das vezes o trabalho das ONGs se desenvolve em terrenos estrangeiros, foi recomendado que as Organizações fizessem a população local, e aqueles que trabalham diretamente no terreno, sentirem-se ouvidos – evitando conflitos e permitindo um contacto direto com os beneficiários e que melhor sabem o que faz ou não sentido para quem vive naquele local.

Também foi proposto que se escolhesse as “pessoas certas para os lugares certos” na Organização, aproveitando os bons profissionais que existem, principalmente se eles gostarem e se forem bons naquilo que fazem.

Ao longo do processo de recrutamento, bem como ao longo da preparação da missão, seria importante que houvesse um acompanhamento personalizado, uma vez que a abordagem de muitas Organizações se torna mecanizada ao longo do processo. Embora esta recomendação nem sempre seja possível de concretizar, dado o número de pessoas a serem acompanhadas ao longo das missões, os participantes recomendaram que, pelo menos, houvesse uma facilitação de contactos entre as pessoas, que acabam por assumir os mesmos cargos, e que haja uma preparação das mesmas para quando assumem os lugares que vão ocupar.

Relativamente às questões de assédio sexual e de relacionamento entre voluntários / trabalhadores humanitários e beneficiários da ação humanitária (e.g. requerentes de asilo), foi aconselhado às Organizações que reversem as suas políticas, no sentido de as tornar mais restritas e claras – uma vez que, nestes casos, também está envolvida a imagem que a própria Organização transparece.

Em relação às **peças que pretendem fazer trabalho humanitário**, os participantes fizeram recomendações em termos 1) individuais, das 2) ONGs e do 3) trabalho que podem vir a prestar. No que se refere às características que dizem respeito ao indivíduo, foi recomendado que a pessoa em causa fosse realista, curioso/a e com maturidade para se expor a uma realidade diferente da sua, sem se chocar. Seria importante que fosse paciente, generoso/a e que se encontrasse disponível para compreender e ouvir atentamente o outro, e que não pensasse que iria salvar o mundo (Síndrome de Super-herói), que todas as pessoas seriam vítimas e que teriam de ser salvas. Considerou-se também a relevância de saber gerir o ego e os problemas que surgirem ao longo da missão – e quando não se conseguisse resolver alguma questão, saber pedir ajuda. Aceder a ferramentas de autoconhecimento, como a terapia, é igualmente necessário, uma vez que a pessoa em causa deve ir para a missão no melhor estado possível e com um elevado nível de autoconhecimento – de modo a estar capaz de trabalhar em equipa e ajudar outras pessoas, que por norma estão privadas de alguma coisa e que merecem entrega a 100%. Foi aconselhado relativizar as expectativas com que se parte para missão, e estar preparado para que as mesmas não correspondam à realidade que depois se encontra. Por fim, mencionou-se ainda a importância de se preparar família e amigos para a possível distanciação que pode ocorrer ao longo da missão e mudança no modo como se vê a vida.

No que respeita à escolha que se faz das ONGs com que se trabalha, os participantes recomendaram, em primeiro lugar, escolher uma organização que vá ao encontro dos valores e convicções da pessoa em questão. Em seguida, mencionou-se a relevância de estudar o trabalho que as mesmas prestam no terreno – de que modo envolvem a população local? Fornecem treino de preparação? Têm mecanismos de transparência e controlo de qualidade? Têm avaliações de impacto? São corruptas? Nesse sentido sugeriu-se que se contactasse alguém que trabalhe ou tenha trabalhado para essa mesma Organização e que se tenha em atenção as *red flags*, como ter de pagar a deslocação, a estadia, alimentação, *etc.*

Por fim, no que remete ao trabalho que pode vir a ser realizado no futuro, os participantes primeiramente referiram que não se deve ir para uma missão “só por ir” nem por motivos de *curriculum vitae* e, muito menos, para fazer um escape da vida quotidiana. Seria interessante que houvesse experiência de vida e experiência profissional, de modo a não fazer uma missão no seu “estado mais verde” – ou seja, não partir sem antes ter alguma experiência e

conhecimento, considerando as necessidades e adversidades do contexto. Expressaram o quão relevante seria compreender diante mão, uma vez que seria essa a realidade na qual estariam futuramente inseridos, quais são os limites da ação humanitária, e o impacto negativo que a mesma pode ter se não for bem “usada”, e as exigências e dificuldades que existem neste tipo de contexto e num ambiente internacional e intercultural. Foi igualmente lembrado que não é preciso ir para fora para ajudar, considerando que existe muito trabalho em medicina humanitária e desafios em Portugal, e de existem outros caminhos “alternativos” à ação humanitária no terreno, como a área de cidadania e do ativismo. Antes de se partir para missão, os participantes mencionaram que seria conveniente fazer a melhor preparação possível, em termos de conhecimento, quer do país para onde se vai, como dos hábitos, cultura, política e religião do mesmo (tendo a consciência de que nunca se está 100% preparado), e perceber qual é a área na qual se vai trabalhar e, conseqüentemente, estudar quais são os principais problemas que se vão encontrar. Referiram ainda que, quando se parte numa missão, é importante que se sintam que se vai acrescentar valor, acreditar no que se vai fazer, ter vontade de aprender e de trabalhar. Ter sempre em mente que o objetivo principal será ajudar os beneficiários da ação humanitária e a principal motivação deverá ser fazer o melhor / fornecer o melhor tratamento possível. Lembrar também que, seja qual for o projeto em questão, este já existia antes da presença do profissional humanitário e que a contribuição que cada um fornece ao projeto, é apenas uma pequena parcela. Se existir essa possibilidade, recomendou-se, para quem pretende fazer carreira nesta área, que se experienciasse a vertente de emergência e de desenvolvimento para compreender o que cada uma significa e exige e em qual das vertentes se sente mais confortável.

No que concerne às limitações, ilustradas ao longo das entrevistas, todas elas remeteram para as Organizações, para o trabalho que desempenhavam e, em alguns casos, a falta de condições que forneciam.

Com base no que foi reportado pelos participantes, existe um longo caminho a percorrer no que tem a ver com as condições fornecidas aos trabalhadores locais e aos expatriados, sendo que, tendencialmente, os trabalhadores locais não têm tantos recursos de apoio. Por exemplo, uma das medidas organizacionais mais mencionadas foi a linha de apoio psicossocial, que algumas Organizações disponibilizam para os seus trabalhadores, no entanto, esta linha não apresenta

uma vasta panóplia de opções linguísticas, o que significa, que um trabalhador local que fale crioulo, não tem quem contactar, por exemplo. Uma participante revelou que não considerava as linhas de apoio suficientes para ajudar e que seriam muitos os profissionais que não contactam essas linhas com receio de que alguém comentasse o que foi desabafado ou que houvesse um *discloser*.

Para além disso, existem algumas ONGs, principalmente locais, que não disponibilizam qualquer tipo de apoio psicológico e que não fazem avaliação das necessidades, o que significa que, na prática, são elas que decidem qual é que é o problema, mesmo que isso não vá ao encontro do que a população local necessita ou que realmente considera ser um problema. Diante disso, como resultado, existem projetos que não fazem sentido e que apenas perpetuam problemas.

Outra limitação considerada foi o facto de maior parte das vezes, as Organizações terem um trabalho limitado no tempo e de criarem o rótulo de que “a ONG dá”. Esta situação faz com que, quando as ONGs abandonam a localidade em causa, as populações locais não tenham quem dê continuidade àquilo que por elas foi criado, também como resultado de não ensinarem as pessoas a fazerem as coisas por elas e simplesmente irem ao encontro daquilo que as Organizações fornecem e que sabem que elas precisam. O *brain drain* é outra consequência desta ação e que acontece quando os trabalhadores locais vão trabalhar para a ONG e deixam a sua aldeia ao descoberto.

Para quem tiver interesse na área das ações humanitárias e que gostaria de obter algumas informações acerca da saúde mental e direitos humanos, existe um *site* – *Mental health and human rights info* (<https://www.hhri.org/>) – que expõe diversos temas como: as consequências da guerra e dos conflitos na saúde mental, ajudar os profissionais de ação humanitária, desastres naturais, ética no trabalho psicossocial, refugiados, defensores dos direitos humanos, *etc.*