



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Staff Care em ONG: a perceção dos profissionais humanitários

Sofia Mano Clemente Santos Dias

Mestrado em Ação Humanitária

Orientadora:

Doutora Dora Rebelo, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE-IUL

Junho, 2024

***Staff Care* em ONG: a perceção dos profissionais humanitários**

Sofia Mano Clemente Santos Dias

Mestrado em Ação Humanitária

Orientadora:

Doutora Dora Rebelo, Professora Auxiliar Convidada, ISCTE-IUL

Junho, 2024

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

*Aos que estendem a mão com bondade e coração,
aos heróis sem capa que diariamente cumprem esta missão.*

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Agradecimento

Agradeço, sinceramente, a todos os que tornaram possível e contribuíram para este estudo:

À minha orientadora, Professora Dora Rebelo, pelas valiosas sugestões e incansável apoio ao longo deste processo – cada palavra foi fundamental para tornar este percurso numa viagem realmente prazerosa;

À minha família e amigos, pelas constantes palavras de encorajamento e ombros amigos nos momentos difíceis;

A todos os profissionais humanitários que, generosamente, partilharam comigo um bocadinho do seu conhecimento e experiência – as vossas vozes são a minha contínua inspiração em busca de um mundo mais justo e solidário;

Às organizações portuguesas do setor humanitário, emergente e de desenvolvimento, que colaboraram na divulgação deste estudo e me permitiram chegar a mais testemunhos.

Esta dissertação é dedicada a todos aqueles que entregam as suas vidas à promoção da dignidade humana e à construção de um futuro mais justo para todos. Que os nossos esforços conjuntos e o impacto deste trabalho permitam fazer, também, diferença na vossa vida profissional.

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Resumo

O setor humanitário caracteriza-se por contextos instáveis e complexos que expõem os profissionais humanitários a constantes exigências físicas e psicológicas, tais como exposição direta ao sofrimento, recursos limitados e condições de segurança precárias (Antares Foundation, 2012). Consequentemente, as organizações humanitárias têm o dever moral de cuidado para com os seus trabalhadores (ALNAP, 2022; Sphere Association, 2018), promovendo medidas organizacionais de *Staff Care* que mitiguem os efeitos prejudiciais na Saúde Mental dos seus trabalhadores (Glomazić, 2013; Young et al., 2022). Quando bem aplicada, uma política estruturada de *Staff Care* pode ajudar a reduzir o *burnout* e *turnover* nesta profissão e aumentar a qualidade do serviço prestados às populações mais vulneráveis (Dubey, 2015; Solanki, 2015). Recorrendo a uma abordagem exploratória, este estudo pretende identificar as medidas de *Staff Care* existentes nas ONG humanitárias, focando-se na percepção dos profissionais humanitários sobre as mesmas. Através de um inquérito por questionário (n=36) e entrevistas semiestruturadas (n=8), os resultados indicam que é necessário estabelecer uma abordagem de *Staff Care* mais sistemática, coerente e integrada, considerando os fatores contextuais (exigência psicológica, pressão) e organizacionais (cultura de trabalho e políticas de gestão), bem como as necessidades individuais de cada trabalhador (sentimento de pertença e equidade, *work-life balance* e apoio psicossocial). Também a presença histórica do colonialismo e *White Saviourism* (Houldey, 2022; Lester & Dussart, 2014) salientam a importância de aumentar o financiamento para o *Staff Care* e promover uma cultura organizacional positiva com *feedback* transparente e condições de trabalho justas entre posições hierárquicas e profissionais nacionais e internacionais.

Palavras-chave: ONG, Profissionais Humanitários, *Staff Care*, Cultura Organizacional, Gestão de Recursos Humanos.

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Abstract

The humanitarian sector is characterized by unstable and complex contexts that expose humanitarian workers to constant physical and psychological demands, such as direct exposure to suffering, limited resources, and precarious security conditions (Antares Foundation, 2012). Consequently, humanitarian organisations have a moral Duty of Care for their staff (ALNAP, 2022; Sphere Association, 2018), promoting organisational measures of Staff Care to mitigate the adverse effects on their Mental Health (Glomazić, 2013; Young et al., 2022). When properly implemented, a structured Staff Care policy can help reduce burnout and turnover in this profession and improve the quality of services provided to the most vulnerable populations (Dubey, 2015; Solanki, 2015). This exploratory study aims to identify existing Staff Care measures in humanitarian NGO, focusing on the aid worker's perceptions about them. Through a questionnaire survey (n=36) and semi-structured interviews (n=8), the results indicate the need for a more systematic, coherent, and integrated Staff Care approach, considering contextual (psychological demands, pressure) and organisational factors (work culture and management policies), as well as the individual needs of each employee (sense of belonging and equity, work-life balance, and psychosocial support). Additionally, the historical presence of colonialism and White Saviourism (Houldey, 2022; Lester & Dussart, 2014) highlights the importance of increasing funding for Staff Care and promoting a positive organisational culture with transparent feedback and fair working conditions across hierarchical positions and between national and international staff.

Keywords: NGO, Humanitarian Workers, Staff Care, Organisational Culture, Human Resources Management.

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Índice

Agradecimento	i
Resumo	iii
Abstract	v
Índice de Quadros e Figuras	ix
Glossário de Siglas e Acrónimos	xi
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	3
1.1. Contextualização do Setor Humanitário	3
1.1.1. Dilemas do Humanitarismo	5
1.2. Os Profissionais Humanitários	7
1.2.1. Expectativas e desafios	8
1.2.2. Consequências para a Saúde Mental	9
1.3. <i>Staff Care</i>	11
1.3.1. Conceito e Princípios Base	11
1.3.2. Barreiras e Desafios na Implementação	13
1.3.3. Recomendações e Melhores Práticas no Setor Humanitário	15
Capítulo 2. Metodologia da Pesquisa	17
2.1. Design de Pesquisa	17
2.2. Amostragem	17
2.3. Recolha e Análise de Dados	18
2.4. Ética da Pesquisa	20
2.5. Limitações Metodológicas	22
Capítulo 3. Resultados	23
3.1. Inquérito por Questionário	23
3.1.1. Secção A: Dados Sociodemográficos	23

3.1.2. Secção B: Contexto laboral	24
3.1.3. Secção C: Percepção dos colaboradores sobre bem-estar organizacional	25
3.1.4. Secção D: Disponibilidade de políticas organizacionais de Saúde Mental	27
3.1.5. Secção E: Medidas de <i>Staff Care</i> existentes	28
3.2. Entrevistas	29
3.2.1. Análise Temática Reflexiva	30
3.2.1.1. Tema 1 - A cultura organizacional opressiva e de desvalorização dos trabalhadores prejudica a percepção de equidade de tratamento entre os profissionais humanitários	32
3.2.1.2. Tema 2 - A excessiva carga horária, de trabalho e psicológica tem um impacto negativo no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos profissionais humanitários	36
3.2.1.3. Tema 3 - Os serviços de apoio à Saúde Mental disponibilizados pelas organizações aos profissionais humanitários são insuficientes face aos desafios psicossociais do setor	39
Capítulo 4. Discussão de Resultados	45
Conclusão	47
Referências Bibliográficas	50
Anexos	55
Anexo A – Melhores práticas de Staff Care no setor humanitário	56
Anexo B – Organizações Contactadas para Recolha de Dados	58
Anexo C – Inquérito por Questionário	59
Anexo D – Guião da Entrevista	67
Anexo E – Consentimento Informado do Questionário	70
Anexo F – Consentimento Informado da Entrevista	72
Anexo G – Termo de Responsabilidade e Confidencialidade	75
Anexo H – Análise de Dados do Questionário	76
Anexo I – Análise Temática Reflexiva	82

Índice de Quadros e Figuras

Quadro 1.3.1.1 – Orientações internacionais sobre <i>Staff Care</i> em contexto humanitário	12
Quadro 3.2.1 – Dados sociodemográficos e do contexto laboral dos entrevistados	30
Figura 1.1.1 – Atores intervenientes no sistema humanitário	4
Figura 1.3.1.2 – Princípios do <i>Staff Care</i>	12
Figura 3.1.1.1 – Distribuição dos participantes por Faixa Etária e por Género	24
Figura 3.1.2.1 – Distribuição dos participantes por Habilitações Académicas e Nível Hierárquico	25
Figura 3.1.3.1 – Distribuição das respostas dos participantes à Secção C do Questionário..	26
Figura 3.1.4.1 – Distribuição das respostas dos participantes à Secção D do Questionário..	27
Figura 3.1.5.1 – Distribuição das respostas dos participantes à Secção E do Questionário..	28
Figura 3.2.1.1 – Mapa temático final	31

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Glossário de Siglas e Acrónimos

ALNAP – *Active Learning Network for Accountability and Performance*

CHS Alliance – *Core Humanitarian Standard Alliance*

EUA – Estados Unidos da América

FICV – Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha

IASC – *The Inter-Agency Standing Committee*

MSF – Organização Médicos sem Fronteiras

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização Não-Governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

UNHCR – *United Nations High Commissioner for Refugees*

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

Introdução

A presente investigação surge do interesse e curiosidade pessoal da investigadora em aprofundar uma temática cada vez mais discutida na comunidade científica (Korff et al., 2015; Rizkalla & Segal, 2019; The KonTerra Group, 2017; Young et al, 2022) – as políticas de *Staff Care* do setor humanitário, especificamente, das Organizações Não-Governamentais (ONG).

O setor humanitário envolve contextos instáveis, violentos e complexos, nos quais os seus envolvidos estão frequentemente expostos a exigências físicas e psicológicas intensas, como a exposição direta ao sofrimento, recursos limitados e condições de segurança precárias (Antares Foundation, 2012; Korff et al., 2015). Apesar das diversas abordagens ao humanitarismo e da evolução histórica que tem sofrido, a comunidade tem-se unido para abordar estes desafios em conferências internacionais, como a *World Humanitarian Summit*, para trabalhar na Agenda Humanitária para a Mudança e Transformação do setor, focalizando a sua atenção na eficiência, *accountability* e segurança dos envolvidos.

Segundo os relatórios anuais da organização ALNAP (2022), o crescimento de crises humanitárias tem sido acompanhado pelo aumento do número de profissionais humanitários nas últimas décadas – atualmente, há cerca de 630 000 profissionais a trabalhar no setor. Como atores-chave neste sistema, os profissionais humanitários são definidos como aqueles que, de forma voluntária ou profissional, se dedicam ao setor emergente ou à cooperação para o desenvolvimento, quer destacados no estrangeiro ou no seu país (Jachens, 2019). Devido às características dos locais onde trabalham, cada vez mais se reportam estudos que evidenciam consequências negativas para a sua Saúde Mental, nomeadamente, elevados níveis de ansiedade, depressão e Perturbação de Stress Pós-Traumático (Connorton et al., 2011) que, posteriormente, originam elevadas taxas de *burnout* e *turnover* (Glomazić, 2013).

Consequentemente, as organizações humanitárias têm o dever ético e moral de cuidado para com os seus trabalhadores, o *Duty of Care*, incluindo ações nas suas atividades para a promoção do bem-estar físico e mental (Sphere Association, 2018). A longo-prazo, a implementação de medidas de *Staff Care* pode ajudar a mitigar a exaustão, o *burnout* e potenciais problemas de saúde físicos e/ou psicológicos (Houldey, 2022; Young et al., 2022), fortalecendo a força de trabalho e os resultados dos projetos que auxiliam as populações mais vulneráveis.

Apesar da crescente importância nos fóruns e na comunidade humanitária, a existência de políticas gerais de *Staff Care* nem sempre significa que as mesmas são compreendidas e/ou aplicadas na prática deste contexto (Pitotti & Clements, 2020), pelo que o objetivo principal deste estudo se foca na compreensão e análise das políticas de *Staff Care* no setor humanitário, através da percepção dos seus profissionais sobre as mesmas, respondendo à pergunta de investigação “Qual a percepção dos profissionais humanitários acerca das políticas de *Staff Care* das organizações onde trabalham?”.

Para dar resposta aos objetivos desta investigação, este estudo introduz uma abordagem metodológica exploratória com recurso a dados quantitativos e qualitativos. Primeiramente, recorre-se a uma revisão da literatura existente na área (artigos científicos e fontes secundárias de informação como relatórios humanitários e manuais de *Staff Care*), seguida de uma recolha de análise de dados provenientes de duas fontes primárias - inquérito por questionário e entrevistas semiestruturadas. Utilizando métodos de amostragem não probabilísticos, a amostra em estudo abrangeu 36 participantes, sendo que 8 destes foram entrevistados para uma análise mais detalhada do tema em foco.

Apesar da crescente importância do tema na comunidade humanitária, poucos são os estudos que abordam a perspetiva dos trabalhadores para compreender a efetividade das medidas de *Staff Care* existentes nas ONG. Assim, esta investigação espera contribuir para a literatura existente sobre as políticas de *Staff Care* no setor humanitário, trazendo a visão dos próprios beneficiários das mesmas. As descobertas deste estudo poderão servir de base para orientar novas abordagens de Gestão de Recursos Humanos, garantindo que é dado o apoio necessário aos trabalhadores, fortalecendo, assim, a capacidade das ONG cumprirem as suas missões.

Neste sentido, a dissertação encontra-se organizada em quatro capítulos principais. O capítulo 1 explora o enquadramento teórico no âmbito do contexto humanitário, profissionais humanitários e conceito de *Staff Care*. De seguida, o capítulo 2 descreve a metodologia de pesquisa utilizada, focando-se nos métodos de recolha e análise de dados, bem como nas suas limitações. Por fim, o capítulo 3 apresenta os resultados obtidos através da análise do questionário e entrevistas, seguindo-se, no capítulo 4, a discussão dos resultados, onde se articulam os mesmos com a literatura de referência.

CAPÍTULO 1

Revisão da Literatura

1.1. Contextualização do Setor Humanitário

O setor humanitário representa um ecossistema dinâmico e em constante mudança que visa assegurar assistência e proteção a populações vulneráveis com o principal objetivo de salvar vidas, prevenir e reduzir o sofrimento e preservar a dignidade humana (ALNAP, 2022). A comunidade científica distingue duas vertentes do setor humanitário – o contexto emergente, quando uma situação de necessidade súbita e aguda recorre à mobilização imediata de profissionais humanitários para salvar vidas; e o contexto de desenvolvimento, caracterizado por uma resposta de longo-prazo a apelos humanitários (Gushulak & MacPherson, 2015).

Além da recente pandemia global de COVID-19, destacam-se também como tendências globais os desastres relacionados com as alterações climáticas, os conflitos prolongados e as deslocações forçadas de populações (ALNAP, 2022). Estes acontecimentos podem ser de origem natural (inundações, tempestades, terremotos, secas extremas, atividade vulcânica, entre outros) ou gerados pelo Homem (disparidades sociais, conflitos armados, deslocações forçadas, pobreza, insegurança alimentar), contribuindo para a complexidade do setor.

O sistema humanitário evoluiu de uma rede de pequena escala para um sistema complexo nas últimas décadas, regido pelos princípios humanitários de Humanidade, Imparcialidade, Neutralidade e Independência (Sphere Association, 2018). Estima-se que cerca de 339 milhões de pessoas necessitem de assistência e proteção em 2023, nomeadamente em países como o Afeganistão, Sudão, República Democrática do Congo, Síria, Iémen, Ucrânia e Etiópia (Gushulak & MacPherson, 2015; OCHA, 2023).

Consequentemente, existe uma diversidade de intervenientes no sistema que interagem, direta ou indiretamente, como atores-chave na resposta humanitária, incluindo cidadãos individuais, ONG, agências da ONU (Organização das Nações Unidas), departamentos governamentais e grandes organizações internacionais - Figura 1.1.1.

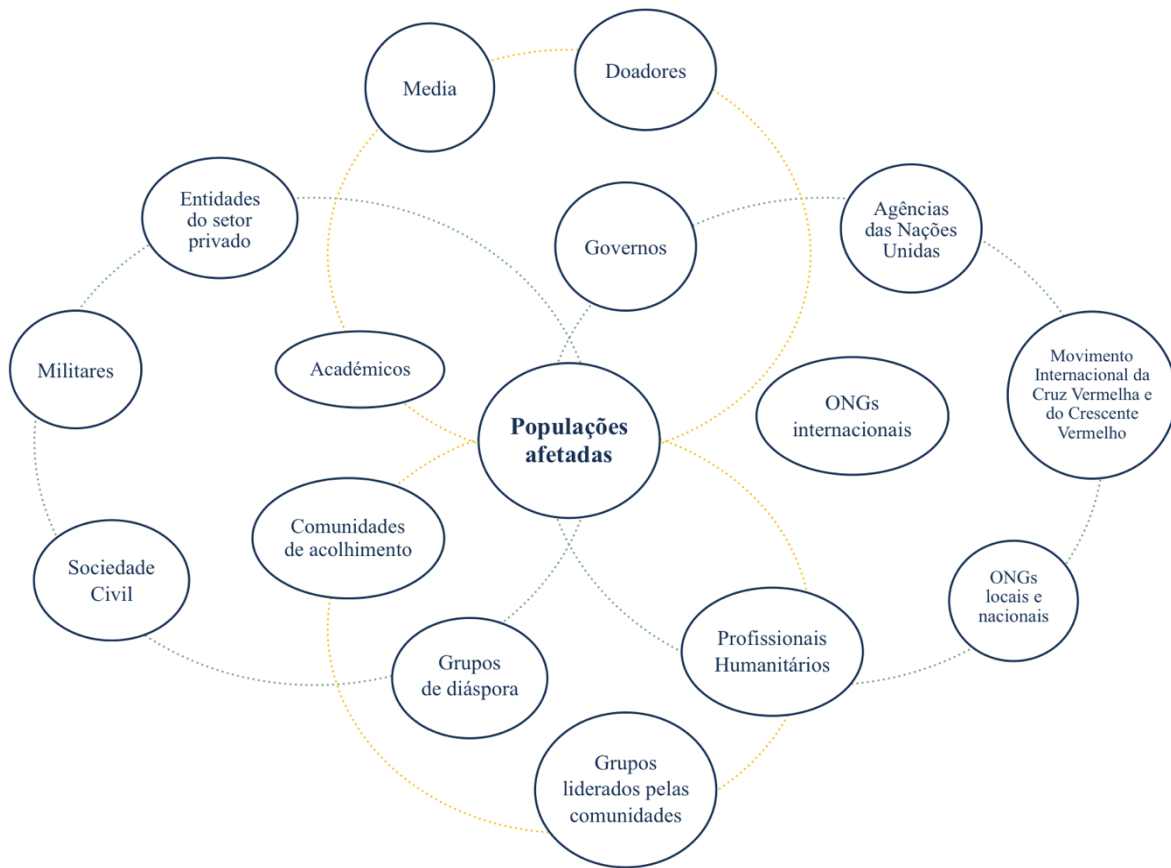


Figura 1.1.1: Atores intervenientes no sistema humanitário (adaptado de ALNAP, 2022).

Segundo, Clarke e Ramalingam (2008), entre 1998 e 2008 o número de organizações humanitárias aumentou em 10%, atingindo, em 2021, mais de 5 000 organizações no sistema (ALNAP, 2022). Por consequência, também o número de profissionais humanitários sofreu uma subida significativa, o que representou também desafios no que toca a exigências físicas e psicológicas. A exposição direta ao sofrimento, recursos disponíveis limitados e deterioração de condições de segurança provocam uma variedade enorme de fontes de stress (Antares Foundation, 2012). Em 2022, de acordo com o relatório anual da Humanitarian Outcomes (2023), 444 profissionais humanitários foram afetados por violência em 235 ataques graves, resultando em 116 mortes.

“These represent large-scale and deliberately targeted actions against humanitarian actors and therefore present a serious, and violent, challenge to the principles that underlie humanitarian action.” (Fast, 2010, p. 2)

Assim, as constantes mudanças do mundo influenciam a atividade humanitária, também conhecida como humanitarismo, tendo evoluído de acordo com várias perspetivas e dilemas.

1.1.1. Dilemas do Humanitarismo

Os conceitos de ação humanitária e humanitarismo têm sido termos comumente utilizados de forma permutável, dado que não existe um consenso na comunidade científica sobre a sua definição – sempre foi um discurso extenso e ambivalente. Segundo Christie (2015) e Maxwell e Gelsdorf (2019), apesar do conceito já ter sofrido algumas mutações, existem características base que definem o humanitarismo:

- Carácter intrinsecamente normativo - a humanidade partilhada é a base para que todos os seres humanos sejam dignos de serem socorridos;
- Reconhecimento da Humanidade como um imperativo direito humano primordial, independentemente das convicções individuais ou do Estado a que pertencem, precedendo sobre questões políticas;
- Aceitação dos três princípios fundamentais – Neutralidade, Imparcialidade e Independência.

De uma perspectiva mais Dunantista, a essência e motivação do humanitarismo envolve a compaixão e os sentimentos morais que direcionam a atenção de cada um para o sofrimento dos outros, tentando, pelo caminho, encontrar uma solução para o mesmo. Fassin (2012) define compaixão da seguinte forma:

“Compassion represents the most complete manifestation of this paradoxical combination of heart and reason: the sympathy felt for the misfortune of one’s neighbor generates the moral indignation that can prompt action to end it.” (Fassin, 2012, p. 1)

Nesta abordagem, é exatamente a partir desses sentimentos que se impulsiona a ação, servindo-se dos valores intrínsecos de universalidade e da expectativa de que todos os seres humanos têm direito à mesma assistência e proteção (Fassin, 2012). O humanitarismo sob a perspectiva dunantista é orientado pela ética e pela necessidade de alívio imediato do sofrimento humano, sem considerar objetivos políticos ou estratégicos. Alguns exemplos de organizações que trabalham nesta perspectiva são a FICV (Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha) e a MSF (Médicos sem Fronteiras) (Maxwell & Gelsdorf, 2019).

Por outro lado, uma visão mais pragmática do humanitarismo, a abordagem Wilsoniana, transcende esta visão e procura envolver os interesses políticos para promover a solidariedade, justiça e direitos humanos entre as várias partes (Maxwell & Gelsdorf, 2019). Neste sentido, o conceito de humanitarismo evoluiu para um regime permanente, institucional e internacional utilizado como ferramenta para promover interesses nacionais, tais como a estabilidade e segurança de uma nação (Davey, Borton & Foley, 2013).

Independentemente da abordagem, o humanitarismo pode incorrer numa visão linear e unidirecional pautada pelo domínio de indivíduos brancos sobre as narrativas e instituições que mantêm o complexo de *White Saviour* (Lester & Dussart, 2014). Esta experiência valida o privilégio dos ocidentais, frequentemente idealizada pela imagem de indivíduos brancos a viajar para terras distantes para "civilizar" os nativos (Houldey, 2022).

Nesse sentido, alguns autores (Houldey, 2022; Willer, 2019) têm explorado as consequências de retratar a população do Norte Global (países tendencialmente de altos rendimentos situados no hemisfério norte) como os prestadores de auxílio para a população do Sul Global (países do hemisfério sul geralmente de renda baixa/média, que abrangem a maior parte da população mundial), destacando:

- Desigualdades de condições de trabalho entre profissionais internacionais e nacionais, perpetuando diferenças salariais, benefícios e reconhecimento;
- Centralização da gestão e cargos de chefias no Norte Global, marginalizando o Sul Global como recetores de ajuda passivos;
- Exploração de intervenções humanitárias insustentáveis a longo-prazo.

A dinâmica colonial do setor humanitário tem evidenciado uma série de falhas notáveis nas intervenções dos últimos anos, como o genocídio no Ruanda em 1994, a retaliação ao ataque terrorista nos EUA em 2001 e o terramoto seguido de tsunami no Oceano Índico em 2004 (Houldey, 2022). Consequentemente, a *World Humanitarian Summit* de 2016 (United Nations General Assembly, 2016) reconheceu-se a urgência de implementar uma nova abordagem coerente, centrada em cinco prioridades fundamentais: a) Proteger os civis e minimizar o sofrimento humano; b) Não deixar ninguém para trás; c) Nova metodologia de trabalho; d) Foco nos desastres causados por perigos naturais e alterações climáticas; e) Reforçar a estrutura de recursos e aumentar a eficiência.

Adicionalmente, no âmbito das reformas do *Grand Bargain*, o setor humanitário comprometeu-se a fortalecer a liderança local (com 25% dos fundos direcionados para atores locais/nacionais até 2020) e a superar a divisão entre ajuda humanitária e desenvolvimento, o que vem contrariar o paradigma colonial e de *White Saviourism* mencionado anteriormente. A Agenda Humanitária para a Mudança e Transformação espera, assim, aumentar o reconhecimento dos atores locais pela sua capacidade de resiliência, prevenção e resposta a crises nos seus próprios países.

1.2. Os Profissionais Humanitários

Um dos atores fulcrais que permite a operacionalização das intervenções humanitárias e enfrenta, diariamente, o sofrimento das comunidades afetadas são os profissionais humanitários, comumente mencionados na literatura como *aid workers* ou *relief workers*. Segundo Connorton et al. (2011) e Jachens (2019), referem-se a todos os profissionais que, de forma voluntária ou profissional, trabalham em missões humanitárias e/ou se envolvem na cooperação para o desenvolvimento, quer destacados no estrangeiro (trabalhadores internacionais/expatriados) ou locais do próprio país alvo de apoio (trabalhadores nacionais).

Na última década, o número de profissionais humanitários aumentou 1,52 vezes, atingindo estimativas atuais de mais de 630 000 profissionais, dos quais mais de 90% são nacionais dos países em que trabalham (ALNAP, 2022; Fast, 2010; Gushulak & MacPherson, 2015). No que toca ao tipo de contratos de trabalho, cerca de 60% dos mesmos são de curto-prazo (menos de 6 meses) ou contratos de consultoria (Bioforce, 2020).

Apesar das diversas funções existentes, todas contribuem para proteger os civis e garantir serviços mínimos de saúde, abrigo, água, comida, entre outros (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019; Young, Pakenham & Norwood, 2018). A Bioforce (2020) identificou as 24 profissões mais comuns do setor humanitário, onde cerca de 16% de todos os respondentes se identificaram como afiliados à área de Gestão de Projetos, a maior categoria encontrada.

Como consequência, o setor humanitário tem sofrido um processo gradual de profissionalização e securitização (Clarke & Ramalingam, 2008), contudo ainda poucas organizações adotam modelos de competências essenciais, dificultando a compreensão dos requisitos necessários para os profissionais evoluírem na carreira (Bioforce, 2020).

1.2.1. Expectativas e desafios

A profissionalização e disseminação do setor humanitário, promoveu a ideia romantizada de que os profissionais humanitários são verdadeiros heróis, capazes de enfrentar e superar qualquer desafio, independentemente das condições em que se encontram. Segundo Houldey (2022), o “humanitário perfeito” tem as seguintes características:

“S/he is someone whose commitment and value are measured in terms of how easily they can travel, their availability for the next mission or assignment and their ability to remain unflappable when confronted by risk or insecurity.” (Houldey, 2022, p. 28)

A idealização do heroísmo e da perfeição impede o diálogo, a partilha e a reflexão sobre os efeitos psicológicos dos cenários humanitários nestes profissionais, uma vez que fomenta a ideia de que são imunes à constante violência e instabilidade em que trabalham. A supressão das vulnerabilidades individuais e o receio e culpa de ofuscar o sofrimento das populações ajudadas é uma importante fonte de stress dos profissionais humanitários que, por vezes, passa despercebida (Jachens, Houdmont & Thomas, 2019).

Segundo vários autores contemporâneos (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Young, Pakenham & Norwood, 2018), os stressores associados ao trabalho humanitário mais identificados na literatura subdividem-se em 3 categorias: traumático (vivência ou testemunho de situações de risco de vida, violência); crónico (condições de vida, ambiente envolvente); e organizacional (elevada carga horária de trabalho, restritas oportunidades de progressão de carreira, baixos salários, gestão e organização do trabalho, burocracia). A literatura demonstra que motivos organizacionais constituem as maiores fontes de stress (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Guisolan et al., 2022; Lopes Cardozo, et al., 2012).

Além disso, Jachens, Houdmont & Thomas (2019) ainda acrescentam dilemas éticos e críticas externas como fontes significativas de stress que podem gerar elevadas taxas de stress, *burnout* e abandono da profissão (Houldey, 2022). Um estudo da Bioforce (2020) observou que os principais motivos que levam ao abandono da profissão humanitária são o *burnout*, elevada carga de trabalho, falta de apoio psicossocial, desejo de ter mais tempo para a família, falta de oportunidades de carreira e níveis salariais baixos.

Por outro lado, as disparidades de tratamento entre trabalhadores internacionais e nacionais é significativa no setor humanitário, aumentando o medo de represálias dos profissionais nacionais. Segundo um estudo com mais de 1 300 profissionais de 200 organizações dos setores de emergência e desenvolvimento (The Conversation, 2016), os profissionais nacionais são pagos 4 vezes menos que os seus colegas internacionais, apesar de possuírem uma formação base e experiência similares. Estas disparidades abrangem, ainda, benefícios no que toca a subsídios de alojamento, seguros de saúde, pagamento de propinas escolares e veículos – pacotes apenas disponíveis para expatriados que podem criar sentimentos de injustiça no local de trabalho. A maioria dos estudos realizados sobre profissionais humanitários confirmam esta discriminação positiva, sendo dada maior importância aos impactos nos profissionais internacionais do que nos nacionais, perpetuando a negligência para com estes últimos, como visto no subcapítulo 1.1.1 Dilemas do Humanitarismo (Young & Pakenham, 2021).

Tendo isto em conta, torna-se claro o motivo pelo qual as conversas sobre Saúde Mental e *Staff Care* partem, maioritariamente, de profissionais internacionais que, sem o receio de perder o seu emprego e a estabilidade/segurança que ele traduz para as suas famílias, estão mais protegidos e podem sempre voltar ao seu país de origem; ao contrário de muitos profissionais nacionais que ficam com receio de perder o sustento e cair novamente num ciclo de pobreza, fome e desemprego (Houldey, 2022).

1.2.2. Consequências para a Saúde Mental

Ainda que só recentemente se tenha começado a estudar as consequências destas condições, a revisão da literatura de Connorton et al. (2011) indica que os riscos físicos e emocionais variam de acordo com o contexto humanitário.

Quando comparados com a população geral, os trabalhadores humanitários apresentam elevados níveis de problemas mentais relacionados com o trabalho por estarem sujeitos a um severo risco de exposição a eventos potencialmente traumáticos (Lopes Cardozo, et al., 2012; Connorton et al., 2011); ao mesmo tempo que o seu bem-estar físico e mental é inferior ao da população geral ativa (Young et al., 2022).

Os problemas de Saúde Mental mais comumente abordados são a perturbação de stress pós-traumático, com taxas a variar de 8% a 43%, consoante os estudos; a perturbação de ansiedade, com uma prevalência de 8% a 29%; e a perturbação depressiva, presente em 8% a 20% dos profissionais humanitários. Todos estes diagnósticos justificam as elevadas taxas de *burnout* neste setor, caracterizado pela exaustão emocional, física e mental, despersonalização e diminuição da percepção de autorrealização (Glomazić, 2013; Pigni, 2017).

Além do claro efeito negativo que estes problemas trazem para o foro individual do trabalhador, também as organizações já começaram a notar as consequências organizacionais:

“Humanitarian aid organisations have begun to identify the need for an organisational policy and response to the psychological consequences of humanitarian work.” (Lopes Cardozo, et al., 2012, p. 2)

Quando se está perante trabalhadores desmotivados, com falta de atenção e fora do seu estado de elevado desempenho, os conflitos entre equipas e a perda de conhecimento, eficiência e capacidade da organização aumentam, culminando, consequentemente, num disparo das taxas de absentismo, presentismo¹, acidentes de trabalho e *turnover* (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Strohmeier, Scholte & Ager, 2019; Young, Pakenham & Norwood, 2018). Segundo Young et al. (2022), este espírito de desmotivação é rapidamente difundido e partilhado entre trabalhadores, prejudicando a eficácia da prestação do apoio humanitário.

Neste sentido, o apoio psicossocial tem-se tornado uma prioridade do setor (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021), pelo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) já incorporou na agenda global da Saúde Mental a promoção do bem-estar e redução do sofrimento mental dos profissionais humanitários, além das populações afetadas (Young et al., 2022).

Com o objetivo de reduzir os custos de Recrutamento, Seleção e Formação das ONG, a *Transparency International* aconselha que se dê uma importância estratégica à Gestão de Recursos Humanos, envolvendo os seus trabalhadores no desenho e implementação de medidas que visem promover o bem-estar e mitigar os riscos que o setor humanitário acarreta (Hees, Ahlendorf & Debere, 2010). Contudo, ainda não existe obrigatoriedade internacional, pelo que

¹ O absentismo refere-se à ausência física do trabalhador no seu local de trabalho, enquanto o presentismo se define como uma baixa produtividade do colaborador, apesar deste se encontrar fisicamente presente, decorrente de distrações, doença ou desmotivação (Lohaus & Habermann, 2019). Cockcroft-McKay e Eiroa-Orosa (2021) apresentam o presentismo enquanto consequência do stress acumulado pelos profissionais humanitários.

a imposição destas medidas deve ser promovida por cada organização individualmente (Min-Harris, 2011).

1.3. *Staff Care*

Como mencionado anteriormente, a gestão organizacional, relações entre colegas/chefias e ambiente de trabalho são os principais fatores organizacionais que mais induzem stress nos profissionais humanitários (Guisolan et al., 2022), pelo que há cada vez mais evidência de que medidas organizacionais de preocupação pelos trabalhadores levam ao aumento da sua Saúde Mental e bem-estar, através da redução de stress (Rizkalla & Segal, 2019). É neste seguimento que o conceito de *Staff Care* surge.

1.3.1. Conceito e Princípios Base

De acordo com o oitavo compromisso do *Core Humanitarian Standard* (Sphere Association, 2018), o *Duty of Care* (i.e., dever de cuidado de uma organização para com os seus trabalhadores) inclui ações para promover o seu bem-estar físico e mental, evitar a exaustão a longo-prazo, o esgotamento e potenciais lesões e doenças. Neste contexto, um membro do *staff* inclui trabalhadores nacionais e internacionais, permanentes e temporários, bem como voluntários e consultores. A InterAction define da seguinte forma o propósito do *Staff Care*:

“The purpose of staff care is to create a healthy and productive workforce; to create wellbeing among staff and improve the quality of their work.” (Porter & Emmens, 2009, p. 10)

Segundo Glomazić (2013), o dever de cuidado está ligado a medidas organizacionais como desenvolvimento profissional, ambiente de trabalho saudável, promoção de um bom *work-life balance* (equilíbrio entre vida pessoal e profissional) e cultura de comunicação aberta e transparente que apoia as iniciativas dos trabalhadores e reconhece e valoriza os seus esforços.

Neste sentido, inúmeras organizações e líderes internacionais estão a dar os primeiros passos nesta direção (Solanki, 2015) - mais de 1 000 participantes da *World Humanitarian Summit* de 2016 assinaram uma petição para incluir o bem-estar como prioridade no trabalho (Pitotti & Clements, 2020).

Algumas das orientações internacionais para a prestação de apoio aos profissionais humanitários encontram-se no Quadro 1.3.1.1:

Autores	Ano	Relatórios
People in Aid	2003	Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel
IASC	2007	Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings
People in Aid	2009	Approaches to Staff Care in International NGOs
The Antares Foundation	2012	Managing Stress in Humanitarian Workers - Guidelines for Good Practice
UNHCR	2013	UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Staff
CHS Alliance	2015	HR Manual: A Manual for Managing Human Resources
The KonTerra Group	2017	Essential Principles of Staff Care
InterAction	2018	NGO Standards
Sphere Association	2018	The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response
Ministry of Foreign Affairs	2019	International Conference on Mental Health & Psychosocial Support in Crisis Situations 2019: Background Document and Recommendations
CHS Alliance	2020	Working Well? Aid Worker Well-being and How to Improve It

Quadro 1.3.1.1: Orientações internacionais sobre Staff Care em contexto humanitário.

Para interligar as recomendações internacionais, a organização The KonTerra Group (2017) apresenta os seis princípios essenciais do *Staff Care* que permitem fortalecer a resiliência dos trabalhadores de organizações humanitárias e de desenvolvimento - Figura 1.3.1.2):

1. Compromisso Organizacional

Assumir um compromisso organizacional com os cuidados e a resiliência do pessoal e implementar políticas e procedimentos para esse efeito.

2. Seleção dos Colaboradores

Assegurar que a avaliação da resiliência individual faz parte do processo de seleção dos candidatos.

3. Orientação e Preparação

Assegurar que os colaboradores têm acesso aos recursos e serviços de cuidados e resiliência do pessoal ao entrar na organização ou ao iniciar uma nova missão, incluindo recursos adicionais para quem trabalha em ambientes de elevado stress.

4. Apoio durante as missões

Assegurar que os colaboradores têm acesso a consultas individuais confidenciais, a material didático e a formação durante o período de missão.

5. Apoio após as missões

Assegurar que os colaboradores têm acesso a consultas individuais confidenciais, materiais didáticos e formação durante um algum tempo após a conclusão da missão.

6. Considerações para populações específicas

As políticas e procedimentos de *Staff Care* devem indicar que certos subgrupos de colaboradores estão mais expostos ao stress e ao trauma do que os restantes colaboradores. Estes subgrupos devem ser identificados pelo nome e deve ser dada especial atenção e recursos para apoiar estes indivíduos.

Figura 1.3.1.2: Princípios do *Staff Care* (adaptado de The KonTerra Group, 2017).

A responsabilidade da concretização destes princípios costuma estar a cargo do departamento de Gestão de Pessoas / Recursos Humanos, através do desenho, implementação e monitorização as políticas de *Staff Care* (Fee & McGrath-Champ, 2017; Pitotti & Clements, 2020;). Contudo, também a gestão individual de cada trabalhador é fundamental para a autopromoção, cumprimento e usabilidade dos serviços existentes (Solanki, 2015).

Alinhados com a visão da The KonTerra Group (2017), também a CHS Alliance (2015) e a People in Aid (2003) realçam as vantagens individuais e organizacionais da implementação eficaz de políticas de *Staff Care*. Ao nível do trabalhador, aumenta a satisfação laboral, reduz o stress e o risco de doenças, eleva a confiança e a moral, facilita a adaptação a contextos de trabalho diferentes e promove o sentimento de segurança e estabilidade (Curling & Simmons, 2010; Glomazić, 2013). Passando para o nível organizacional, salientam-se benefícios como o aumento do comprometimento, menor absentismo/presentismo e ações judiciais contra a organização, aumento da eficácia e desempenho laboral e reforço da reputação da organização.

1.3.2. Barreiras e Desafios na Implementação

Apesar da importância do *Staff Care*, a falta de fundos direciona os recursos para as atividades focadas nas populações mais vulneráveis, acabando por negligenciar os próprios trabalhadores que prestam apoio (Pitotti & Clements, 2020; Strohmeier, Scholte & Ager, 2019).

Segundo um estudo de Porter e Emmens (2009), apenas 30% das organizações avaliavam periodicamente os seus procedimentos de *Staff Care*. Sem avaliar e monitorizar as políticas existentes, as organizações não conseguem tomar decisões informadas sobre onde investir por não terem informação suficiente para perceber a relação custo-benefício das suas medidas e se estas estão realmente a surtir o efeito desejado nos trabalhadores. Consequentemente, apenas 35% das organizações entrevistadas tinham secções específicas de *Staff Care* nas suas políticas e 40% tinham financiamento destinado a este propósito, o que é congruente com os resultados de outros estudos, como o de Curling e Simmons (2010) e de Satterthwaite et al. (2019).

Adicionalmente, Houldey (2022) expõe, ainda, que esta não é uma prioridade para os financiadores, expressa na frequente inexistência de orientações para alocação de recursos a *Staff Care* nos seus requisitos de financiamento. Inevitavelmente, pela pressão que as organizações dependentes destes doadores sentem, as vulnerabilidades e necessidades dos profissionais humanitários passam para segundo plano quando comparadas com as necessidades das populações-alvo dos projetos.

Por outro lado, a cultura e expectativa do “humanitário perfeito” inibe os profissionais e as organizações de aceitarem, reconhecerem e responderem ao impacto do trabalho na sua Saúde Mental. O contacto constante com populações vulneráveis e em risco origina um sentimento de culpabilização e de sensação de privilégio no que toca a cuidar da própria Saúde Mental, pois não é considerado um foco fundamental para ajudar os beneficiários que mais precisam (Satterthwaite et al., 2019). Simultaneamente, existe um estigma associado à utilização de serviços de apoio à Saúde Mental, quer pelo medo de repercussões, quer pela relativização de sintomas (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021), o que pode levar a uma sobrecarga de trabalho, pressão e urgência em “fazer acontecer” que deixam para segundo plano o autocuidado.

Contrariamente, o desinvestimento nesta temática origina resultados negativos, nomeadamente, elevado *turnover*, falta de iniciativa individual, dificuldade em tomar decisões de equipa e redução da qualidade do serviço prestado (Loquercio, Hammersley & Emmens, 2006; Solanki, 2015). Dubey (2015) sugere que as equipas de Gestão deveram ter especial atenção a fatores relacionados com o trabalho, tais como salário, definição de tarefas, satisfação laboral e comprometimento organizacional, de modo a reduzir o *turnover* humanitário.

1.3.3. Recomendações e Melhores Práticas no Setor Humanitário

Como se tem vindo a descrever nos capítulos anteriores, as medidas de *Staff Care* aplicadas no setor são maioritariamente inconsistentes, reativas e *ad hoc*, ao invés de adotarem uma postura consciente de preparação e prevenção (Porter & Emmens, 2009). Contudo, vários estudos e entidades se têm dedicado a tentar dar resposta à questão – como promover o bem-estar dos trabalhadores e reduzir os seus níveis de stress individuais e organizacionais?

Glomazić (2013) apresenta uma sequência de passos sequenciais fundamentais para atingir uma política preventiva e estruturada de *Staff Care* nas organizações humanitárias:

1. Criar uma estrutura de referência sobre a importância do *Staff Care*, incluindo orientações sobre a cultura e políticas a seguir, confidencialidade e segurança;
2. Definir uma política de *Staff Care* com objetivos, atividades, métodos de reporte;
3. Realizar uma análise inicial de necessidades do contexto e dos seus trabalhadores, recorrendo, por exemplo, a Questionários de Satisfação e pequenos grupos piloto;
4. Desenvolver o sistema de *accountability*, elaborando os procedimentos e protocolos a seguir quanto à supervisão, acessibilidade, flexibilidade e avaliação das medidas;
5. Implementar e monitorizar a estrutura de referência planeada, ajustando quando necessário através da incorporação do *feedback* dos trabalhadores.

Seguindo esta lógica, as melhores recomendações de *Staff Care* documentadas para o setor humanitário incluem 3 áreas principais - a Cultura, a Gestão e os Cuidados de Saúde -, nomeadamente, no que toca a: Reconhecimento e *Feedback*; Comunicação; Resolução de conflitos; Relação entre pares/chefias; Significado do Trabalho; Comprometimento da Gestão de Topo; Formação e Desenvolvimento; Condições de Trabalho; Condições de vida em Missão; Recrutamento e Seleção; *Coaching* e Mentoria; Prevenção e Apoio Psicossocial. A descrição de cada recomendação encontra-se detalhada no Quadro 1 do Anexo A. Adicionalmente, para combater o estigma associado à Saúde Mental, a literatura também reforça a importância de garantir a confidencialidade e privacidade dos trabalhadores no acesso a estes serviços, reforçando com maior literacia e educação sobre temas como a Saúde Mental e a Gestão de Stress (CHS Alliance, 2015).

Ao mesmo tempo que a comunidade científica procura evidência sobre os resultados destas recomendações, já existem organizações que têm exemplos de boas práticas a seguir. ONG locais no Sri Lanka realizam reuniões bissemanais para analisar os problemas encontrados pelas equipas; formações regulares dedicadas a temas específicos (*e.g.*, Gestão de Stress e Comunicação não violenta); e atividades de socialização e convívio organizadas para os trabalhadores (Francis, Galappatti & Veer, 2012). Do mesmo modo, uma ONG de Direitos Humanos baseada nos EUA criou um departamento focado na resiliência dos trabalhadores (Satterthwaite et al., 2019), utilizando uma liderança positiva e dedicada para reduzir o estigma da Saúde Mental, aumentando o sentimento de pertença organizacional e, consequentemente, reduzindo o *turnover* (Loquercio, Hammersley, & Emmens, 2006).

Já a *The Leprosy Mission International* formou grupos/comités colaborativos entre os trabalhadores focados em promover a *accountability* organizacional e melhorar as práticas existentes, trazendo estes assuntos à atenção da Gestão de Topo (People in Aid, 2003); enquanto que a UNHCR descentalizou a estratégia de aprendizagem através de diferentes tipos de formação (*coaching*, *job-shadowing*, missões guiadas e aprendizagem pela ação) e a Oxfam Austrália recolhe feedback num processo de *debriefing* de duas partes (no país de atuação e internacionalmente com um representante de Recursos Humanos).

Apesar das organizações mencionadas aplicarem algumas medidas de *Staff Care*, importa salientar que medidas ocasionais e desintegradas do sistema de gestão podem ter o efeito oposto ao desejado. Neste sentido, o IASC (2007), defende a importância de existir uma abordagem *Staff Care* sistemática, proativa e integrada que acompanhe o ciclo de vida do trabalhador. Segundo a InterHealth e a People In Aid (Porter & Emmens, 2009), esta abordagem engloba três elementos fundamentais: as influências do contexto (aspetos socioeconómicos que ditam as tendências do setor), os indivíduos (necessidades físicas, económicas e psicológicas específicas) e a organização (elo de suporte e interligação).

As recomendações da Conferência Internacional sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial em Situações de Crise (Ministry of Foreign Affairs, 2019) apresentam um capítulo dedicado aos trabalhadores das organizações humanitárias, salientando que não existe uma abordagem única, mas sim a necessidade de uma perspetiva proativa face a cada contexto, garantindo a sustentabilidade das medidas de acordo com uma análise cuidada das necessidades e recursos existentes.

CAPÍTULO 2

Metodologia da Pesquisa

2.1. Design de Pesquisa

Este estudo resulta de uma pesquisa exploratória com o objetivo de formar uma visão ampla sobre a complexa temática envolvida na Pergunta de Investigação - “Qual a percepção dos profissionais humanitários acerca das políticas de Staff Care das organizações onde trabalham?”. Consequentemente, baseada em dados quantitativos e qualitativos, a abordagem indutiva desta investigação articula uma fonte secundária de informação, a revisão de literatura, com duas fontes primárias de informação – inquérito por questionário e entrevista semiestruturada, ambos realizados tanto em língua portuguesa como inglesa.

O inquérito por questionário autopreenchido é um instrumento fundamental para recolher dados de forma sistemática sobre dados quantificáveis (Bhattacharjee, 2019) e a sua utilização através de plataformas online permite obter uma amostra significativa sem um elevado dispêndio de recursos, especialmente dado o difícil acesso ao setor em estudo (Visser, Krosnick & Lavrakas, 2000). Simultaneamente, a recolha de dados qualitativos, através de entrevistas individuais, apresenta questões flexíveis que possibilitam ao investigador aprofundar determinadas perspetivas mencionadas pelos participantes no questionário (Knott et al., 2022). Esta técnica é frequentemente utilizada no estudo na área das Ciências Sociais, recorrendo a entrevistas semiestruturadas que flexibilizam o decorrer da entrevista para que se torne numa conversação natural (Bryman & Bell, 2019).

2.2. Amostragem

Pelas características da população alvo e acesso limitado ao terreno, foram utilizados métodos de amostragem não probabilísticos - amostragem por conveniência e amostragem bola de neve (Knott et al., 2022). A primeira envolveu o recurso a profissionais com quem a investigadora já tinha contacto prévio; já a segunda caracterizou-se por pedir aos participantes que identificassem colegas que estivessem dispostos a participar e cumprissem os critérios de seleção, bem como solicitar que partilhassem na sua rede de contactos. Aquando da submissão

do questionário, os respondentes também poderiam deixar o seu interesse em realizar a entrevista, sendo, posteriormente, contactados pela investigadora via email.

De forma a recrutar o maior número de participantes, a investigadora divulgou nas suas redes sociais *Instagram*, *Facebook*, *Whatsapp* e *LinkedIn* uma publicação que incluía o conteúdo do estudo, os critérios de seleção e o *link* para o questionário online. Simultaneamente, dada a especificidade da população alvo e difícil acesso à mesma, recorreu-se ao contacto, via email, com múltiplas organizações humanitárias para a divulgação do estudo (Anexo B).

Os critérios de inclusão para os participantes foram: (a) ser trabalhador ativo; (b) maior de 18 anos; (c) trabalhar atualmente ou ter trabalhado (nos últimos 5 anos) no setor humanitário e/ou de desenvolvimento. A amostra final foi constituída por 36 participantes, respondentes ao inquérito por questionário, tendo-se 13 disponibilizado para realizarem a entrevista, dos quais 8 foram efetivamente realizadas. A quantidade de respondentes apresentados nesta amostra, como Small (2009) defende, foca-se na inferência lógica baseada em casos e não na inferência estatística, especialmente desenhada para a investigação quantitativa de grande escala, pelo que se considera que esta amostra representa casos importantes e significativos para o âmbito desta investigação.

2.3. Recolha e Análise de Dados

O período de recolha de dados ocorreu entre 06/02/2024 e 16/03/2024. O questionário obteve 36 respostas e foram realizadas entrevistas a 8 respondentes do questionário, não tendo sido necessário excluir nenhum participante. Em ambos os momentos de recolha de dados, foi facultado um Consentimento Informado (Anexos E e F), assegurando que os participantes tinham conhecimento sobre o conteúdo e objetivos do estudo, declarando a sua aceitação para tratamento dos dados recolhidos.

O inquérito por questionário online (versão portuguesa e inglesa no Anexo C), disseminado pela plataforma *Qualtrics*, tinha uma duração de preenchimento de aproximadamente 10 minutos e subdividia-se em 5 secções:

A. Dados Sociodemográficos (7 itens)

B. Contexto laboral (7 itens)

- C. Percepção dos colaboradores sobre bem-estar organizacional (8 itens)
- D. Disponibilidade de políticas organizacionais de Saúde Mental (4 itens)
- E. Medidas de *Staff Care* existentes na organização onde trabalha (4 itens)

Para análise da informação quantitativa recolhida no questionário foi utilizado o software de análise estatística *IBM SPSS®*. Os resultados foram analisados através de estatísticas descritivas de tendência central (moda) para variáveis qualitativas nominais e de dispersão (mediana, máximo, mínimo e amplitude) para variáveis qualitativas ordinais. Variáveis categóricas foram descritas através de frequências absolutas e relativas. Posteriormente, realizaram-se análises de associação entre variáveis através das medidas de associação V de Cramer (V) e Rho de Spearman (ρ), assumindo um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas através de videochamada da plataforma *Zoom®* ou *Microsoft TEAMS®*, tendo uma duração média prevista de 45 minutos e incluindo questões de abertura, desenvolvimento e fecho definidas de acordo com a revisão de literatura e organizadas num Guião de Entrevista flexível (versão portuguesa e inglesa no Anexo D).

As entrevistas foram gravadas em formato de áudio para possibilitar a transcrição manual das mesmas, pelo que após este processo foi realizada uma análise temática reflexiva, ou seja, um método analítico de dados qualitativos para identificar, analisar e comunicar padrões de um vasto conjunto de dados (Braun & Clarke, 2006). O processo de análise temática seguiu o modelo apresentado por estes autores, um processo sistemático e iterativo que inclui 6 fases:

1. *Familiarização com os dados*: imersão nos dados recolhidos através da transcrição das entrevistas e múltiplas leituras atentas para uma compreensão completa;
2. *Criação inicial dos códigos*: atribuição de códigos que categorizam parte dos dados, através da identificação de padrões, temas e ideias emergentes nos mesmos;
3. *Pesquisa de temas*: interpretação dos códigos e agrupamento em temas e subtemas relevantes, permitindo uma organização clara das principais categorias;
4. *Revisão dos temas*: avaliação da viabilidade dos temas de modo a refletirem de forma precisa e abrangente os dados originais;
5. *Definição e categorização dos temas*: estruturação das categorias e temas a incluir no relatório final, explicitando de forma clara;

6. *Produção do relatório*: interligação entre a revisão de literatura, objetivos da investigação e os temas considerados na análise temática, produzindo um relatório final.

A análise de dados foi realizada com recurso ao *software* de análise de dados qualitativos *MAXQDA2022*[®]. Após uma codificação dedutiva simplificada dos dados, foram identificados padrões e ligações entre as diferentes perspetivas dos entrevistados. Os códigos similares foram agrupados em categorias mais abrangentes, que se tornaram mais complexas à medida que a análise avançava.

Aquando da revisão das categorias, 4ª fase da análise temática, foram utilizados dois critérios para analisar os códigos e categorias gerados: homogeneidade interna e heterogeneidade externa. Segundo Patton (1990), a homogeneidade interna refere-se à consistência e coerência dos códigos dentro de uma categoria específica, pelo que os códigos agrupados sob um tema devem partilhar características comuns ou padrões que os tornem conceptualmente semelhantes. Por outro lado, heterogeneidade externa refere-se à diversidade e variabilidade dos códigos em diferentes temas, pelo que estes devem capturar uma gama completa de perspetivas e dimensões relevantes para a questão de investigação. Posteriormente, os dados foram extraídos com citações das entrevistas para refletir a importância de cada tema e permitindo uma análise da perceção dos profissionais humanitários sobre as políticas de *Staff Care* das organizações humanitárias onde trabalham.

2.4. Ética da Pesquisa

Como mencionado por Knott et al. (2022), a reflexividade e sensibilidade ética exigem uma reflexão ativa ao longo de todo o processo de investigação, pelo que foram tidos em conta potenciais enviesamentos ou pressupostos da própria investigadora durante a produção de conhecimento, garantindo a neutralidade e imparcialidade durante todo o processo. Neste seguimento, foi submetido à Comissão de Ética da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE-IUL um pedido de aprovação para início de recolha de dados, tendo sido emitido um parecer favorável à realização da investigação.

No que toca aos instrumentos de recolha de dados, o questionário online foi respondido de forma anónima e disponibilizado na língua portuguesa e inglesa. Dada a sua natureza online, o Consentimento Informado (versão portuguesa e inglesa no Anexo E) foi partilhado digitalmente através do link do questionário da plataforma *Qualtrics*[®], tendo de consentir com a recolha e tratamento de dados antes de poderem prosseguir com a resposta ao mesmo. Já as entrevistas semiestruturadas individuais foram gravadas através de registo de voz, tendo os participantes sido informados previamente sobre a gravação da mesma que permitiria a sua transcrição e análise. No caso da entrevista, foi enviado um link da plataforma *Qualtrics*[®] com o Consentimento Informado (versão portuguesa e inglesa no Anexo F) no início da entrevista, tendo por base legal o Consentimento dos Titulares de Dados – art. 6º, nº1, a) do Regulamento (EU) n.º 679/2016 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia (2016). Em ambos os momentos de recolha de dados, caso o participante não falasse português, teria disponível um Consentimento Informado em inglês.

No que toca à minimização de perigos associados à participação nesta investigação, foram tidas em consideração a perspetiva dos participantes e potenciais riscos para os mesmos, mas também riscos para a investigadora, concluindo-se que não existem riscos significativos – informação contida nos Consentimentos Informados. No início da entrevista, foi dada uma oportunidade para esclarecimento de dúvidas ou preocupações e assegurada a confidencialidade e carácter voluntário da entrevista. Ainda assim, para assegurar a proteção psicológica durante a entrevista e mitigar os riscos associados ao mínimo, os participantes foram informados de que poderiam interromper a mesma a qualquer momento e, caso alguma questão suscitasse vulnerabilidade durante a conversa, seriam encaminhados para a linha SNS 24.

De modo a salvaguardar a segurança e confidencialidade dos participantes, foram recolhidos apenas os dados pertinentes para o estudo e tomadas as seguintes medidas para proteção de dados pessoais:

- Proteção e autenticação com as credenciais pessoais às sessões de acesso aos dados pessoais (pasta protegida por password);
- Pseudonimização dos dados;
- Destruição dos dados biográficos após a análise (prazo de conservação: 12 meses).

Aquando do armazenamento de dados, foram removidas quaisquer referências a dados pessoais e utilizados termos genéricos para a sua substituição. A responsabilidade do tratamento de dados recai apenas sobre a equipa de investigação do ISCTE-IUL – investigadora e orientadora da dissertação de mestrado – tendo sido assinado um Termo de Responsabilidade e Confidencialidade (Anexo G) em relação ao tratamento dos dados pessoais recolhidos.

2.5. Limitações Metodológicas

O difícil acesso à população de profissionais humanitários influenciou a técnica de amostragem e consequente generalização dos dados, impactando a representatividade da amostra final. Esta barreira de acessibilidade pode dever-se a múltiplos fatores, tais como o reduzido número de profissionais no setor em Portugal (principal contexto de disseminação); receio de repercussões por parte dos participantes, recusando-se a responder ao questionário; curto período temporal de disponibilização do questionário; e tempo limitado dos respondentes pela sobrecarga de trabalho, não sendo uma prioridade para os mesmos.

Neste sentido, a reduzida dimensão da amostra impediu a verificação de algumas associações expectáveis face à revisão de literatura, tendo sido ainda limitada pelo recrutamento realizado apenas através de meios tecnológicos (predominância de respostas de jovens adultos). Adicionalmente, dada a anonimidade do questionário, não foi possível garantir apenas uma resposta por indivíduo e a sua fidedignidade.

O facto de as entrevistas terem sido conduzidas online pode ter influenciado a perceção da linguagem não verbal e corporal dos entrevistados, além de, possivelmente, constituir uma barreira para o estabelecimento de uma relação interpessoal e de confiança, elementos essenciais para estudos que abordem tópicos sensíveis. Algumas nuances e expressões utilizadas durante as entrevistas efetuadas em inglês podem também ter sido perdidas, uma vez que não era a língua materna nem dos entrevistados nem da própria investigadora, o que poderá ter afetado a perceção das respostas obtidas.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1. Inquérito por Questionário

Os seguintes subcapítulos apresentam a análise das respostas apresentadas pelos participantes no questionário (n=36), não tendo sido necessário excluir nenhuma resposta. As escalas de Likert presentes no questionário consistiam em escalas de 5 pontos: 1 - Concordo fortemente; 2 – Concordo; 3 - Não concordo nem discordo; 4 – Discordo; 5 - Discordo fortemente.

As secções A e B focaram-se em informações-chave para caracterizar o contexto e perfil interseccional dos respondentes através de variáveis como área de formação, anos de experiência no setor humanitário, tipo de contrato de trabalho (nacional vs internacional), nível de responsabilidade hierárquica, entre outros. As secções C e D adaptaram duas escalas recomendadas pela literatura para analisar a percepção dos trabalhadores sobre bem-estar organizacional – 8 itens da secção “*Well-being: Employee views on work-life balance, workload and pressure*” da CHS Alliance (2015) – e para analisar as políticas organizacionais disponibilizadas a nível de Saúde Mental – 4 itens da secção “*Organisational health policy*” da What Works Centre for Wellbeing (2020). Por fim, na secção E foram incluídas perguntas abertas para que os respondentes pudessem partilhar a sua visão sobre as políticas de *Staff Care* existentes na sua organização.

3.1.1. Secção A: Dados Sociodemográficos

A amostra deste estudo caracteriza-se por uma predominância significativa do sexo feminino, correspondendo a 83% do total (n=30), e por 78% dos respondentes se encontrarem na faixa etária entre os 26 e 45 anos (n=28) – Figura 3.1.1.1. Quanto ao estado civil, aproximadamente 56% dos participantes são solteiros (n=20), enquanto 28% são casados. Dos restantes, 8% estão separados/divorciados (n=3) e 8% definem-se como “em outra situação” (n=3).

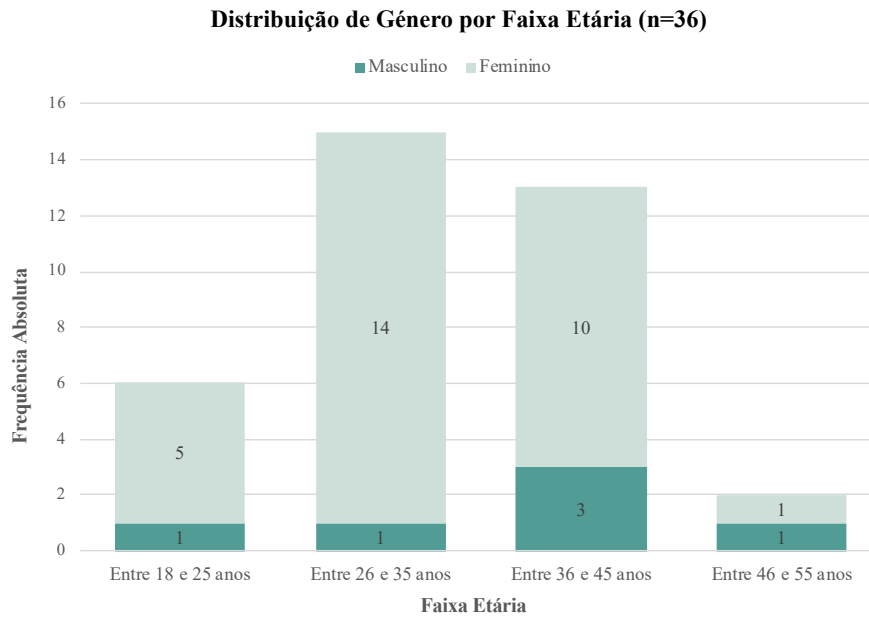


Figura 3.1.1.1: Distribuição dos participantes por Faixa Etária e por Género.

A maioria dos participantes (85%) é de nacionalidade portuguesa (n=21), enquanto os restantes 15% representam uma variedade de nacionalidades, incluindo colombiana (n=4), brasileira (n=3), bengalesa (n=2), etíope (n=2), francesa (n=1), grega (n=1) e italiana (n=1). Significativamente, 78% dos participantes (n=28) residem, até à data, no seu país de origem, com apenas 22% dos indivíduos residindo noutros países (n=8).

Em relação ao nível de educação, a maioria dos participantes possui formação no Ensino Superior, com 42% (n=15) tendo uma Licenciatura e 47% (n=17) um Mestrado. A restante parcela da amostra identifica 3 participantes com um nível de escolaridade inferior ao Ensino Superior e 1 participante a reportar “Outra situação”. As áreas de formação dos participantes são diversas, subdividindo-se em 4 áreas principais: Ciências Sociais e Humanas (61%; n=22); Economia e Gestão (28%; n=10); Ciências da Saúde (6%; n=2); e Engenharia e Tecnologia (6%; n=2).

3.1.2. Secção B: Contexto laboral

A maioria dos participantes (67%; n=24) são trabalhadores por conta de outrem através de um contrato de trabalho, contrastando com apenas 14% (n=5) de trabalhadores por conta de outrem no âmbito de missões humanitárias e/ou de desenvolvimento. Dos restantes, 3 são trabalhadores independentes, 2 são contratados por uma agência de trabalho temporário e outros 2 encontram-

se “noutra situação”. Mais de 85% da amostra (89%; n=32) declara ter um horário de trabalho diurno regular, enquanto apenas 8% dos participantes (n=3) indica ter um horário de trabalho irregular e 1 participante um horário diferente dos mencionados.

Por outro lado, apenas 22% dos participantes (n=8) permanecem na sua organização há mais de 3 anos e 31% exerce a sua atual função por um período superior a 3 anos (n=11). A maioria dos respondentes (67%) ocupa cargos de responsabilidade hierárquica de base operacional, com 30% (n=11) classificando-se como "Trabalhador Humanitário" e 36% (n=13) como "Coordenador". A Figura 3.1.2.1 apresenta a distribuição das habilitações académicas analisadas no subcapítulo anterior por nível hierárquico dos participantes.

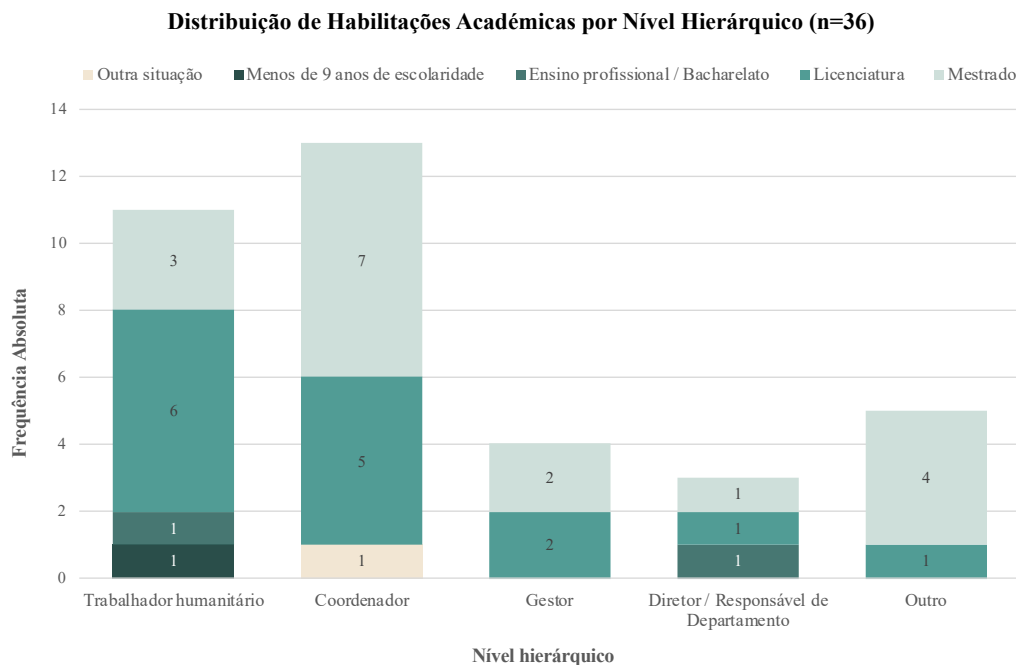


Figura 3.1.2.1: Distribuição dos participantes por Habilitações Académicas e Nível Hierárquico.

Ainda no contexto laboral, 86% dos respondentes (n=31) estão empregados sob contratos nacionais, ou seja, trabalham nos seus países de residência, enquanto apenas 14% (n=5) possuem contratos internacionais, *i.e.*, são expatriados.

3.1.3. Secção C: Percepção dos colaboradores sobre bem-estar organizacional

De forma geral, observa-se que a maioria dos respondentes tem uma percepção positiva sobre o bem-estar organizacional (Figura 3.1.3.1). Nos Quadros 3 e 4 do Anexo H encontram-se as

estatísticas descritivas da secção C do questionário, bem como os coeficientes de associação entre variáveis, tendo em conta o nível de significância assumido de 5%

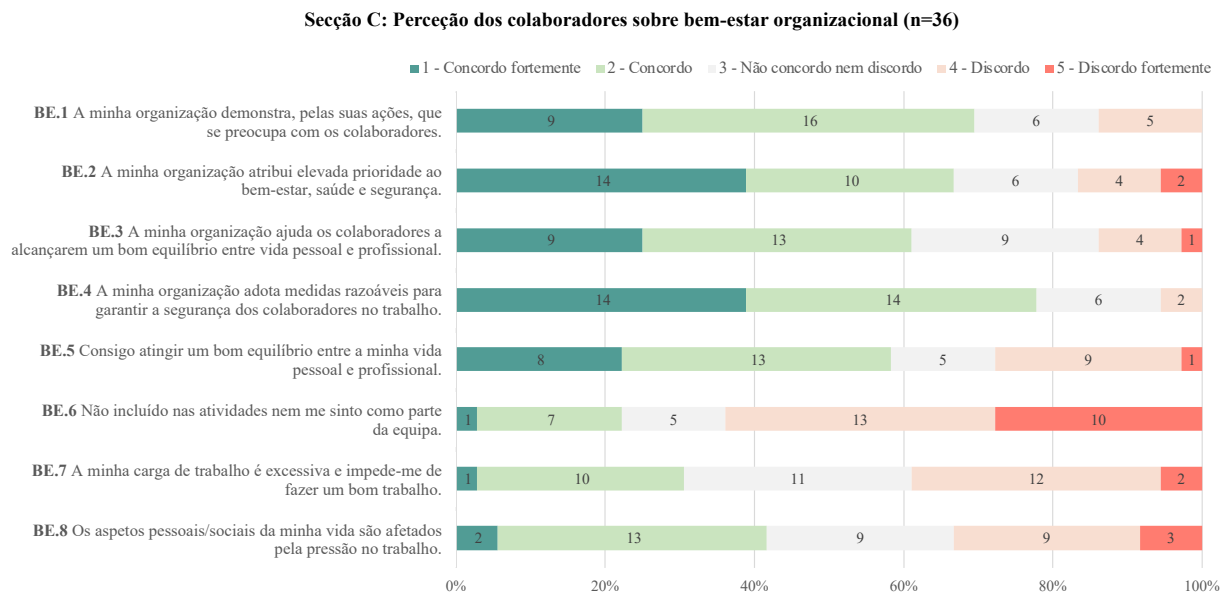


Figura 3.1.3.1: Distribuição das respostas dos participantes à Secção C do Questionário.

Observa-se uma associação moderada ($p < 0,05$) entre a variável BE.6 e o género ($V = 0,542$; $p = 0,032$) e a faixa etária ($\rho = -0,351$; $p = 0,036$). Ou seja, há uma maior proporção de homens (50%; $n = 3$) que tendem a sentir-se excluídos das atividades ou que não se sentem parte da equipa, em comparação com apenas 17% ($n = 5$) das mulheres; ao mesmo tempo que há uma tendência gradual para esta sensação de exclusão aumentar conforme a idade dos respondentes avança – indivíduos mais jovens demonstram uma maior propensão para se sentirem incluídos (dos 18 aos 25 anos, 100% dos respondentes ($n = 6$) discordaram ou discordaram fortemente da questão BE.6), enquanto os mais velhos tendem a sentir-se menos incluídos (dos 46 aos 55 anos, 100% dos respondentes ($n = 2$) concordaram com a questão BE.6).

Analisando a variável BE.7 e o género ($V = 0,520$; $p = 0,045$), destaca-se uma associação moderada ($p < 0,05$), em que mais respondentes do sexo masculino (68%; $n = 4$) tendem a não considerar a carga de trabalho como excessiva, não influenciando o seu desempenho profissional, face a 33% ($n = 10$) dos respondentes do sexo feminino que partilham dessa opinião.

Por outro lado, foi encontrada uma associação moderada ($p < 0,05$) da variável BE.8 com o género ($V=0,521$; $p=0,045$) e uma associação forte ($p < 0,01$) com o estado civil ($V=0,535$; $p=0,002$). Enquanto apenas 27% ($n=8$) das mulheres discordam que aspetos pessoais/sociais sejam afetados pela pressão no trabalho, 67% ($n=4$) dos respondentes do sexo masculino discordam que exista este impacto. Esta divergência também é visível quanto ao estado civil – associação forte ($p < 0,01$) entre BE.8 e o estado civil ($V=0,535$; $p=0,002$) -, onde 40% ($n=8$) dos indivíduos solteiros e 30% ($n=3$) dos indivíduos casados relatam ter aspetos da vida pessoal/social afetados pela pressão no trabalho, mas a prevalência é ainda maior entre os respondentes divorciados/separados (66,7%; $n=2$).

O estado civil evidencia ainda uma associação forte ($p < 0,01$) com a variável BE.5 ($V=0,502$; $p=0,007$), onde nenhum dos respondentes divorciados/separados referem conseguir atingir um bom equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, em comparação com 70% dos solteiros ($n=14$) e 50% ($n=5$) dos respondentes casados a conseguir este *work-life balance*.

3.1.4. Secção D: Disponibilidade de políticas organizacionais de Saúde Mental

Globalmente, os participantes demonstram uma percepção positiva em relação à disponibilidade e acessibilidade dos recursos de vigilância e monitorização da Saúde Mental no ambiente de trabalho (Figura 3.1.4.1). A moda das variáveis SM.1 e SM.2 é "Concordo" (58% ($n=21$) e 31% ($n=11$), respetivamente), enquanto a moda das variáveis SM.3 e SM.4 é "Concordo fortemente" (31% ($n=11$) e 39% ($n=14$), respetivamente) – conforme Quadro 5 do Anexo H.

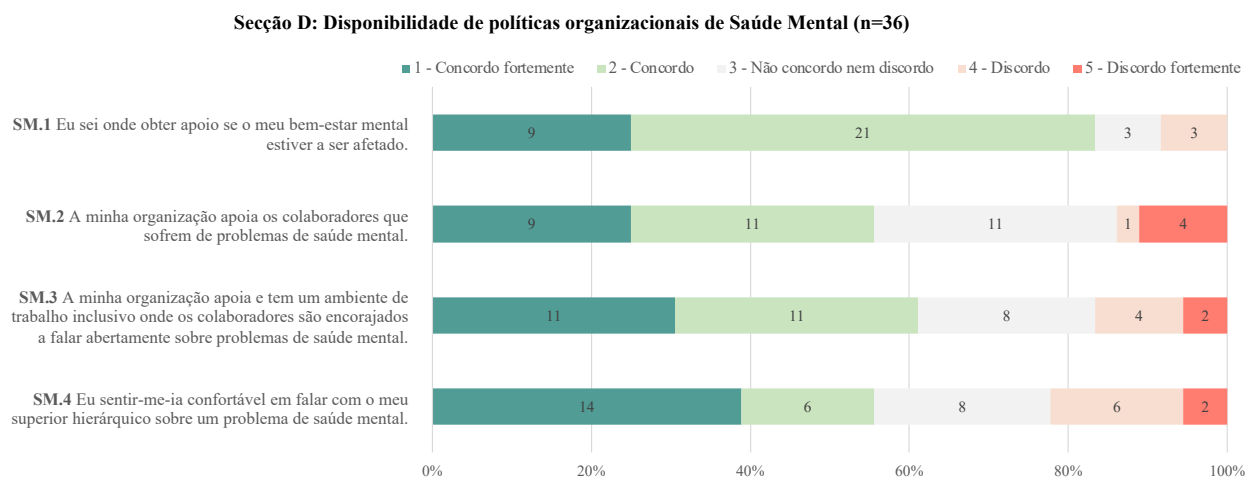


Figura 3.1.4.1: Distribuição das respostas dos participantes à Secção D do Questionário.

No entanto, não foram observadas relações de associação com as variáveis de género, faixa etária, estado civil, tipo de contrato de trabalho ou nível hierárquico, tendo em conta o nível de significância assumido (5%), como documentado no Quadro 6 do Anexo H.

3.1.5. Secção E: Medidas de Staff Care existentes

A última secção do questionário inclui 8 medidas (P.1 a P.8) obrigatórias para todos os respondentes (n=36) e 3 medidas (P.9 a P.11) apenas disponibilizadas para os respondentes que afirmassem que a sua organização operava no estrangeiro (n=26) - a distribuição de respostas é visível na Figura 3.1.5.1. Esta secção engloba ainda duas questões de resposta aberta destinadas a aprofundar que outras medidas os respondentes gostariam de ver implementadas na sua organização, mas dada a natureza qualitativa destas variáveis, a sua análise foi incluída no subcapítulo 3.2.1. - Análise Temática Reflexiva.

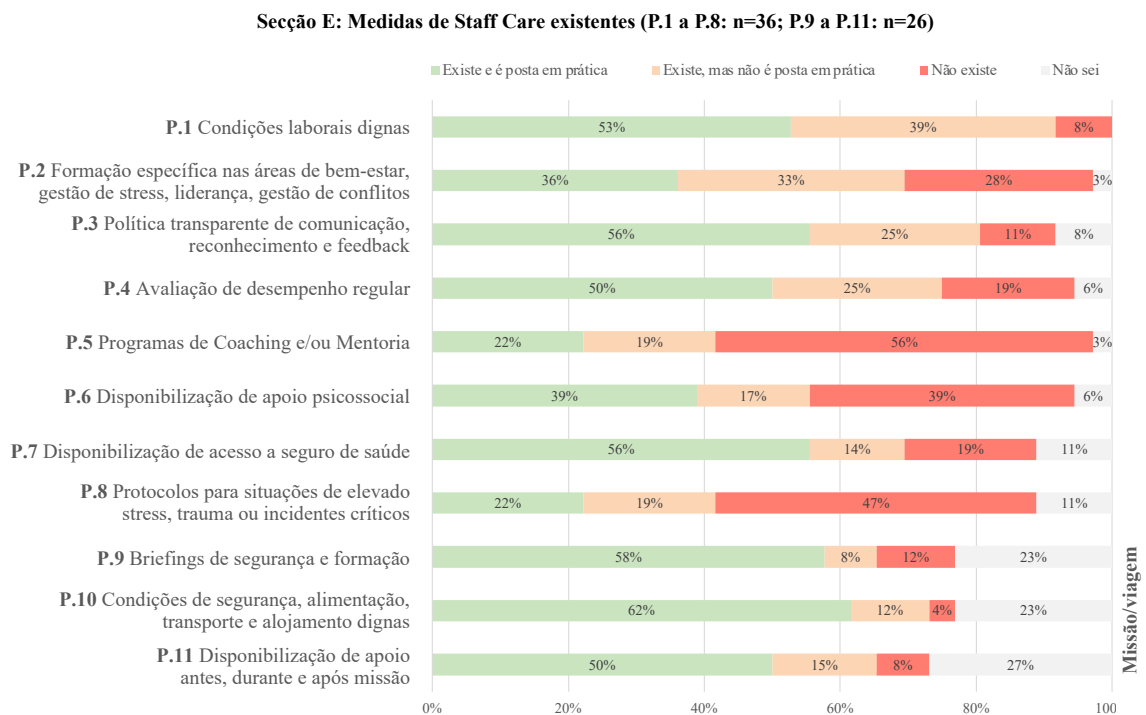


Figura 3.1.5.1: Distribuição das respostas dos participantes à Secção E do Questionário.

Quanto às medidas de *Staff Care* globais (P.1 a P.8), várias superam a marca dos 50% de concordância entre os respondentes quanto à sua existência e aplicação efetiva na organização, destacando-se a P.7 "Disponibilização de acesso a seguro de saúde" (56%; n=20), a P.1 "Condições laborais dignas (contratos de trabalho, oportunidades de progressão na carreira, carga e horário de trabalho adequados, entre outros)" (53%; n=19), a P.3 "Política transparente de comunicação, reconhecimento e feedback" (56%; n=20) e a P.4 "Avaliação de desempenho regular" (50%; n=18).

No que diz respeito às medidas relacionadas com períodos de viagem/missão no estrangeiro (P.9 a P.11), os respondentes indicam uma taxa positiva de existência e aplicação efetiva organizacional acima de 50% em todas elas. No entanto, estas são também as medidas em que os respondentes mais frequentemente respondem "Não sei" sobre a sua disponibilidade/aplicabilidade - 23% (n=6) para P.9 "Briefings de segurança e formação antes de missões/viagens", 23% (n=6) para P.10 "Condições de segurança, alimentação, transporte e alojamento dignas quando em missão/viagens" e 27% (n=7) para P.11 "Disponibilização de apoio antes, durante e após missão".

Contrariamente, a P.5 "Programas de Coaching e/ou Mentoria" foi a única em que mais de metade dos respondentes (53%; n=20) afirmam que não existe na organização onde trabalham, seguindo-se da P.8 "Protocolos estabelecidos para quando profissionais experienciam situações de elevado stress, trauma ou incidentes críticos" com cerca de 47% (n=17) afirmando que também não existe. É importante salientar ainda que as medidas P.1 "Condições laborais dignas (contratos de trabalho, oportunidades de progressão na carreira, carga e horário de trabalho adequados, entre outros)" e P.2 "Formação específica nas áreas de bem-estar, gestão de stress, liderança, gestão de conflitos, entre outros" foram as que maior número de participantes afirmam existirem, mas que não são aplicadas na prática, correspondendo a 39% (n=14) e 33% (n=12) da amostra, respetivamente.

3.2. Entrevistas

O segundo método de recolha de dados utilizado foi a entrevista, tendo sido realizadas e analisadas 8 entrevistas – características dos participantes no Quadro 3.2.1:

	Género	Faixa etária	Nacionalidade	Área de Formação	Tipo de contrato	Nível hierárquico
Entrevistado A	Feminino	36 a 45 anos	Portuguesa	Ciências Sociais	Nacional	Coordenador
Entrevistado B	Feminino	26 a 35 anos	Portuguesa	Ciência Política	Nacional	Coordenador
Entrevistado C	Feminino	26 a 35 anos	Portuguesa	Design	Nacional	Outro
Entrevistado D	Masculino	36 a 45 anos	Etíope	Psicologia	Nacional	Outro
Entrevistado E	Masculino	46 a 55 anos	Portuguesa	Engenharia	Internacional	Coordenador
Entrevistado F	Feminino	46 a 55 anos	Colombiana	Gestão de Projetos	Nacional	Diretor / Responsável Departamento
Entrevistado G	Feminino	36 a 45 anos	Grega	Psicologia	Nacional	Trabalhador humanitário
Entrevistado H	Feminino	26 a 35 anos	Brasileira	Psicologia	Nacional	Trabalhador humanitário

Quadro 3.2.1: Dados sociodemográficos e do contexto laboral dos entrevistados.

O subcapítulo seguinte apresenta a análise qualitativa dos dados recolhidos nas entrevistas.

3.2.1. Análise Temática Reflexiva

Para analisar a informação extraída das entrevistas realizou-se uma análise temática reflexiva de forma a identificar padrões nos tópicos abordados pelos entrevistados acerca da sua perceção dos sobre as medidas de *Staff Care* das organizações onde trabalham. Esta técnica envolveu as 6 fases principais (Braun & Clarke, 2006) descritas no capítulo da metodologia utilizada (subcapítulo 2.3. - Recolha e Análise dos Dados).

Após a familiarização com os dados e criação inicial dos códigos (etiquetas atribuídas a excertos das entrevistas que permitem organizar e identificar padrões nos dados), contabilizaram-se 43 códigos e 493 segmentos codificados (Anexo I), tendo por base as entrevistas realizadas e as duas questões abertas da última secção do questionário (Secção E: Medidas de *Staff Care* existentes).

Posteriormente, foi realizada uma revisão dos segmentos codificados, dando origem aos 387 segmentos que se organizaram em 4 categorias agregadoras (Figura 3.2.1.1):

- *Gestão Interna*: características relacionadas com o tipo de gestão e liderança fomentadas na Organização;
- *Missão/Viagem*: preparação, condições e acompanhamento existente em viagens em representação da Organização ou em missões temporárias humanitárias;
- *Saúde e Bem-estar*: natureza das intervenções e impacto na satisfação e resiliência dos trabalhadores;
- *Dificuldades do Setor*: aspetos relacionados com o contexto que influenciam as necessidades de suporte dos profissionais humanitários.

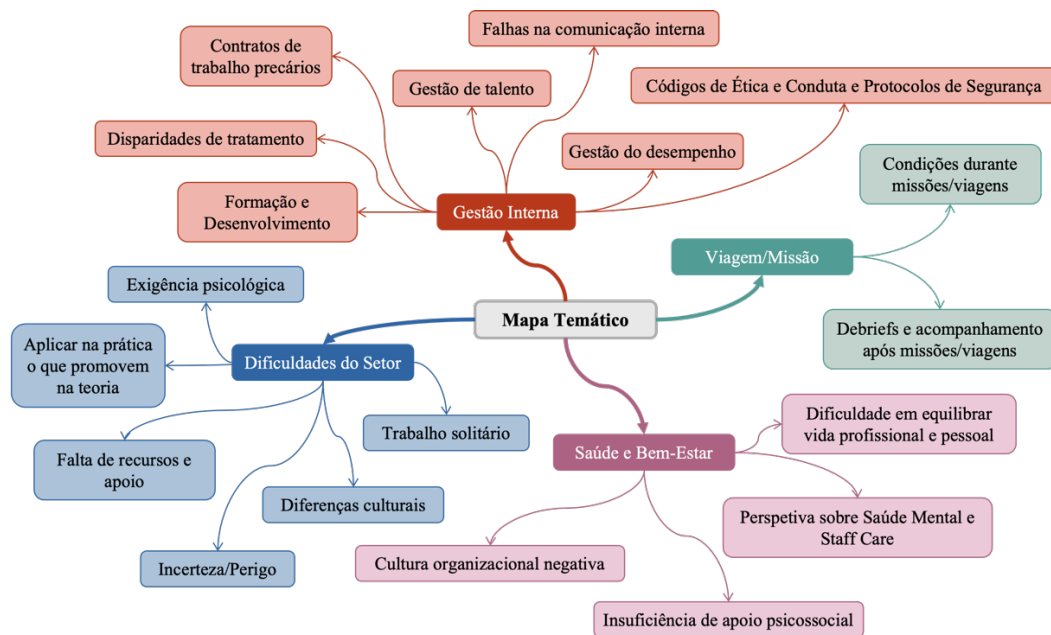


Figura 3.2.1.1: Mapa temático final.

A Matriz de Conexão entre Códigos (Anexo I) revela o número de vezes que os códigos se intersetaram num mesmo segmento, destacando-se a conexão entre:

- Contratos de trabalho precários e Dificuldade em equilibrar a vida profissional e pessoal;
- Disparidades de tratamento e Cultura organizacional negativa;
- Contratos de trabalho precários e Cultura organizacional negativa.

Esta informação permitiu avançar para a 5ª fase da análise temática, dando origem a 3 temas principais que ilustram a percepção dos profissionais humanitários sobre as medidas de *Staff Care* das suas organizações (quadro-resumo dos temas no Anexo I):

1. A cultura organizacional opressiva e de desvalorização dos trabalhadores prejudica a percepção de equidade de tratamento entre os profissionais humanitários;
2. A excessiva carga horária, de trabalho e psicológica tem um impacto negativo no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos profissionais humanitários;
3. Os serviços de apoio à Saúde Mental disponibilizados pelas organizações aos profissionais humanitários são insuficientes face aos desafios psicossociais do setor.

3.2.1.1. Tema 1 - A cultura organizacional opressiva e de desvalorização dos trabalhadores prejudica a percepção de equidade de tratamento entre os profissionais humanitários

Pelas experiências e testemunhos partilhados pelos participantes, o primeiro tema emergente reforça que *a cultura organizacional opressiva e de desvalorização dos trabalhadores prejudica a percepção de equidade de tratamento entre os profissionais humanitários*.

Dos 36 participantes, 5 entrevistados e 4 respondentes ao questionário (n=9) mencionam que a cultura de trabalho das organizações humanitárias onde trabalham (ou já trabalharam, caso não estivessem a trabalhar no setor naquele momento) é negativa, hostil e/ou desagradável – como se pode ver pelas seguintes afirmações:

“O ambiente de trabalho é péssimo, a política é de concorrência e não de apoio.”
(Respondente 2 – Questionário)

“Eu via à minha volta pessoas com stress e ansiedade (vejo ainda!) que não estão bem e não são respeitadas. E pedem ajuda, pedem «Por favor, preciso de ajuda, preciso de uma segunda pessoa; preciso de tirar férias; o meu corpo não está a aguentar.» e nada, não há resposta, não há cuidado, não há empatia...” (Entrevistado C)

Os participantes referem a existência de uma visão organizacional que considera os trabalhadores como instrumentos disponíveis para as entidades patronais alcançarem os seus objetivos, sem terem em conta as suas necessidades e preocupações. Um dos participantes refere-se a esta despreocupação como *“nem sequer haver esse cuidado... e isso foi uma coisa [...] gritante para mim, a falta de empatia [...], porque torna a tua voz mais pequena e a das pessoas à tua volta também.”* (Entrevistado C). Outro participante descreve esta abordagem organizacional da seguinte forma:

“Acho que há uma certa dissonância cognitiva com o termo «Recursos Humanos» - é horrível, não é? [...] As pessoas tipicamente são geridas como um recurso, como a eletricidade ou a renda dos escritórios, as pessoas são um recurso. Mas mais e mais, as organizações, ainda por cima neste meio humanitário, [...] dizem muito que o importante são as pessoas e o «nosso pessoal», mas na verdade a tendência – e, se calhar, isso é um problema das organizações muito grandes – é tratarem as pessoas como recursos. [...] Há um bocado uma dissonância cognitiva entre a ideia de que o nosso pessoal é a razão pela qual conseguimos fazer tudo aquilo que conseguimos fazer; e que conseguimos fazer as coisas e tratar as pessoas como recursos.”
(Entrevistado E)

A generalidade das opiniões converge em 2 fatores principais que dão origem a este clima de tensão: um ambiente de trabalho opressivo e uma política organizacional de desvalorização dos trabalhadores. No que toca ao ambiente de trabalho opressivo, os participantes mencionaram a difícil relação com as chefias e desrespeito pelos limites individuais:

“Não havia respeito a nenhuma hora.” (Entrevistado B)

“Eu sinto que a maior complicação é, realmente, com as pessoas que estão acima de ti, por uma série de razões. Eu vejo isso à minha volta, isso é mesmo um tema, tipo «Esta pessoa trata-me assim, mas pronto é minha chefe.»” (Entrevistado C)

“It wasn’t only me who had that problem; it was everyone – we were a lot of psychologists and all of us had a problem with her [their chief], that’s it.”
(Entrevistado G)

“Nesta missão especificamente, eu percebo que não só na minha equipa, mas na minha equipa também, tem disputas de poder e relações muito hierarquizadas.”
(Entrevistado H)

Quanto ao sentimento de desvalorização dos trabalhadores por parte das organizações, os entrevistados mencionam que isto se espelha através de ações como inutilização do seu máximo potencial em termos de competências e responsabilidades, mas também pelo descrédito dado ao seu trabalho e minimização da sua voz enquanto parte integrante da organização:

“Isso ainda é mais verdade à medida que as pessoas estão mais longe dos centros de poder – quanto mais longe de Roma e da sede as pessoas estão. As pessoas que estão a fazer uma distribuição de comida junto à fronteira entre o Sudão e o Chade (que são as pessoas que realmente contribuem para os 130 milhões que nós alimentamos [organização de distribuição alimentar]) têm pouquíssima voz. E as pessoas que estão em Roma, muito próximo dos diretores, têm uma influência desmedida, tanto no seu crescimento profissional, como no influenciar de decisões.” (Entrevistado E)

“I felt like he diminished my qualities and my experience, my job... because it's a totally different job and you he has no idea what my responsibilities are, he can not say this.” (Entrevistado G)

“A experiência dela [da chefe] é noutros países e por ela não entender tanto como funciona no Brasil, ela impede que a gente desenvolva umas ações e às vezes não entende a construção que a gente faz sobre determinada ação e não permite que essa ação se desenvolva.” (Entrevistado H)

Neste seguimento, um participante partilhou qual a postura da organização em que trabalhava dando um exemplo de uma reunião de equipa sobre um projeto pela qual estava responsável:

“O Presidente fazia a gestão familiar dele lá na Organização, acabava por ser eu a ir comprar-lhe o almoço, ir buscar-lhe o jantar, a fazer-lhe as malas para quando ele ia de viagem... o meu colega chegava-lhe a comprar utensílios para banho, era tudo assim. [...] Eu tinha um projeto que era um Observatório Social [...] e os membros desse Observatório, com quem eu tinha uma reunião por mês, eram pessoas também de uma certa idade que acabavam por não perceber nada daquilo e só estavam lá

apenas nas reuniões. Lembro-me, perfeitamente, eu era apenas a pessoa que fazia as atas das reuniões e que se lhes servia água ou bolachas.” (Entrevistado B)

No que toca aos trabalhadores internacionais (expatriados), um dos entrevistados, que costuma ter contratos de trabalho deste tipo, referiu que *“A esmagadora maioria dos sítios onde eu passei depende só dos internacionais, da atitude que eles têm.” (Entrevistado E)*, o que significa que *“o fazer funcionar ou não, depende muito mais da atitude dos estrangeiros quando chegam [...] – como o staff nacional já viu chegar e partir montes de gente, eles podem esperar, podem ser mesmo uma força de bloqueio se as pessoas, os internacionais, chegarem com uma atitude de «é assim que tem de ser feito.»” (Entrevistado E)*. Refere ainda que a relação entre trabalhadores nacionais e internacionais pode ser tão simples quanto o nível de adaptação e compromisso de ambas as partes, mas, especialmente, dos profissionais expatriados que se têm de integrar em equipas já existentes, adaptando a sua dinâmica consoante necessário.

Contudo, participantes que costumam ter contratos nacionais referem a existência de diferenças de tratamento entre trabalhadores, sugerindo *“Igualdade entre pessoas de diferentes cargos” (Respondente 21 do Questionário)* como medida de Staff Care a implementar. Observa-se um sentimento de injustiça e desigualdade entre os entrevistados, nomeadamente, no que toca a diferenças remuneratórias, oportunidades de desenvolvimento e benefícios:

“Essa questão de ter um staff nacional e internacional eu avalio que é uma questão para ser cuidada. Em Médicos Sem Fronteiras, especificamente (não sei como é em outras organizações), tem diferenças salariais e diferenças culturais que se tornam, na prática, disputas por lugares de poder. [...] Aqui tem um tratamento diferenciado de staff nacional e staff internacional, inclusive em relação a férias, remuneração...” (Entrevistado H)

“I don’t say people at the office don’t have to be paid more, because usually they have more years of experience – usually, not always -, but this doesn’t mean that if someone is working on the field doesn’t have experience or maybe they don’t want to be in the office. So why do this? With all this danger and precarious conditions – you are working outside, you deal with chemical toilets, you know what I mean – it’s mind-blowing to hear that the positions in the office have more responsibilities...” (Entrevistado G)

Estes excertos ilustram a importância da cultura organizacional na formação de relações e no estabelecimento do clima organizacional. No contexto organizacional partilhado pelos participantes do estudo, uma cultura organizacional depreciativa e distância hierárquica ao poder fomenta um sentimento de injustiça e insatisfação dos trabalhadores quanto ao tratamento que recebem face aos seus colegas, nomeadamente, quando comparando níveis hierárquicos e tipos de contratos (internacionais ou nacionais).

3.2.1.2. Tema 2 - A excessiva carga horária, de trabalho e psicológica tem um impacto negativo no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos profissionais humanitários

O segundo tema da análise temática surge como: *A excessiva carga horária, de trabalho e psicológica tem um impacto negativo no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos profissionais humanitários.*

Apesar de existirem diferenças de opinião entre os entrevistados da área de desenvolvimento e de emergência, os participantes enfatizam algumas das condições de trabalho que mais os desgasta física e psicologicamente, nomeadamente, os longos períodos de trabalho que são frequentes em todo o setor humanitário:

“Em vez de 2 vezes por semana, ficava lá os 5 dias por semana, trabalho 8 horas por dia, porque a colega que estava nos projetos de Cooperação para o Desenvolvimento estava a sair e então eles precisavam de uma pessoa que fizesse ali um reforço e acabei por ser eu.” (Entrevistado B)

“Eu dantes ficava montes de vezes no escritório até às 20h, a obrigarem-me a ficar até às 20h. Eu dizia «Olha eu já não consigo pensar...», «Pois, mas vamos ter de acabar isto.»” (Entrevistado C)

A sobrecarga de trabalho é amplamente mencionada pelos participantes, destacando-se a consequência direta de que, frequentemente, o trabalho é atribuído a um ou dois trabalhadores, que precisam de ir além do esperado para cumprir as tarefas, prazos e objetivos propostos, por vezes comprometendo outras atividades pessoais ou o seu próprio tempo livre:

“Nós [ONG de pequena dimensão] nunca temos muita capacidade financeira para nada, então qualquer técnico, qualquer dirigente de uma organização... [...] os poucos que trabalham acabam por assumir vários braços, várias forças, várias áreas de intervenção em que os seus conhecimentos são sugados - é que não são aproveitados, são sugados até não dizer mais. E particularizando o meu caso, há alturas desesperantes, há alturas em que eu ligo o computador às sete, sete e meia da manhã e às onze da noite ainda estou no computador. E isto não é um dia, são vários...”
(Entrevistado A)

“Eu esforçava-me muito e os meus colegas, alguns dos meus colegas, também se esforçavam muito. Passávamos horas, fins de semana, noites afim perdidas até às 3-4 da manhã para ter as coisas resolvidas, porque depois, de repente, o Presidente lembra-se que tem uma ideia às seis da tarde, tem uma ideia que temos de fazer e acabamos por ficar lá até... eu, até à 1 da manhã.” (Entrevistado B)

Um dos entrevistados partilha, ainda, que só após terem contratado mais uma pessoa para desempenhar a sua função é que se apercebeu que, nos meses iniciais, antes da nova contratação, estava com uma sobrecarga de trabalho desproporcional e irreal – *“Por um lado é mais positivo, porque eu não estou a fazer tudo, não é? Não estou a fazer o trabalho de 2 pessoas – e ela está a fazer o dela e tem-me a mim, que sou o braço direito, e mesmo assim está a mil.”* (Entrevistado C).

Na base deste acumular de tarefas encontra-se um problema subliminar, identificado pela maioria dos entrevistados, a inexistência de descritivos de funções que balizem as responsabilidades de cada trabalhador:

“Foi um bocado loucura quando eu entrei, não vale a pena entrar em detalhes, mas foi uma desorganização total. Puseram uma pessoa que nunca fez isto na vida a fazer o papel de duas, a gerir equipas cá e lá, foi assim um bocado loucura, mesmo.”
(Entrevistado C)

“I didn’t have a specific job to do, it was all... the position was quite new, there wasn’t a specific job description... I was in a specific camp and me as a receptionist assistance vulnerability maybe I did totally different things than they are calling the same position in a different camp.” (Entrevistado G)

Os entrevistados acrescentam que uma consequência direta desta sobrecarga de trabalho é a dificuldade em estabelecer e manter um *work-life balance* saudável, nomeadamente, pela incompatibilidade com atividades e compromissos pessoais ao ir além do período normal de trabalho:

“Esta profissão não tem, pelo menos ao nível de uma estrutura frágil organizacional - frágil no aspeto de ser pequena, ainda ser muito dependente de muita coisa - não tem nada de work-life balance. Nada, nada, nada, nada, zero. É uma pílula cor-de-rosa dourada de purpurinas com arco-íris que nos tentam vender que é uma vida perfeita.” (Entrevistado A).

“Eu perdia as aulas de yoga, ginástica, tudo, a toda a hora, quase todos os dias, porque nunca acabava a horas e agora para mim essas aulas são essenciais, eu não falto a nada.” (Entrevistado C).

Aspetos relacionados com o contexto humanitário, como ser um trabalho solitário e a exigência psicológica do contacto constante com populações vulneráveis e em locais remotos e/ou perigosos, salienta que a sua incerteza, por vezes, dificulta a gestão familiar e a criação de relações interpessoais estáveis e duradouras:

“Ah, e outra coisa que eu não tenho é família nem filhos e isso... esta mudança permanentemente, das pessoas terem de se mudar com a família inteira ou terem de deixar a família no outro lado do mundo ou só os verem 1 vez por mês ou 1 mês de 3 em 3 meses... isso é muito mais difícil.” (Entrevistado E)

Também as missões de emergência são mencionadas como um foco de *stress* acrescido, no sentido em que as condições de vida em missão não permitem um claro distanciamento da vida pessoal e profissional pela incerteza dos períodos de trabalho intensos:

“E eu percebi que no Rio Grande do Sul, eu morava num Hotel – a gente não tinha casa, morava num Hotel – com outras pessoas do trabalho, num ambiente em que não consegue sair bem do trabalho. Está no seu quarto, mas o seu vizinho é um colega, fala de trabalho, não sai muito do trabalho assim...” (Entrevistado H)

“Nós sabemos que, às vezes, temos de fazer horas extra – situações extra acontecem, principalmente quando é uma Organização canalizada para as emergências. As emergências não escolhem hora, dia, lugar...” (Entrevistado B)

“O ano passado eu estive no Cairo, no nosso escritório regional, a trabalhar em 4 emergências – o terramoto de Marrocos, as cheias da Líbia, a guerra em Nagorno-Karabakh e depois em Gaza a ajudar as pessoas que estavam a atravessar a fronteira, a abrir os corredores humanitários entre o Egito e Gaza... E apesar do Egito ser um país desenvolvido e em paz, esse período foi super... as emergências são muito intensas - é muito normal fazer-se 80h/semana, 100h/semana.” (Entrevistado E).

Consequentemente, os dados recolhidos permitem identificar um padrão entre o nível de desgaste (através de sobrecarga de trabalho, horários excessivos e exigências psicológicas) e o comprometimento do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores, dificultando a criação de relações estáveis e da gestão familiar.

3.2.1.3. Tema 3 - Os serviços de apoio à Saúde Mental disponibilizados pelas organizações aos profissionais humanitários são insuficientes face aos desafios psicossociais do setor

Os participantes do estudo caracterizam o contexto humanitário como escasso em termos de recursos e apoio institucional, repleto de incerteza e perigo, solitário e com uma elevada exigência psicossocial em funções no terreno, com contacto direto com as populações vulneráveis. Neste sentido, o terceiro tema da análise temática reflete que *os serviços de apoio à Saúde Mental disponibilizados pelas organizações aos profissionais humanitários são insuficientes face aos desafios psicossociais do setor.*

Uma das premissas referida por todos os entrevistados foi a dificuldade de se desconectarem completamente do contexto humanitário e das responsabilidades inerentes às suas funções após o horário de trabalho, especialmente em missões de emergência, como mencionado no subcapítulo anterior. Consequentemente, a sua Saúde Mental é afetada:

“A nossa saúde, principalmente a mental, vai muito abaixo. Eu costumo dizer que eu sinto que roço sempre ali o burnout e a loucura – a loucura por as coisas que vejo, ou seja, a nossa profissão em si exige muito do nosso lado emocional, pronto. Lidamos de forma constante com um lado menos bonito da vida.” (Entrevistado A)

“It was very difficult after hearing the conditions of the people in humanitarian need, it is very difficult and it disturbs your mind. It disturbs my sleep and also you became

unconscionably ungrate [ungrateful] – you don't... you just became irritable [irritable] with small things. (Entrevistado D)

“Because I heard about traumatic experiences of the client, how she had horrible rape physically or any other hazard or torture... So right after the session, my mind just unconsciously, or without my permission, it brings about the things related to the client. While I go home, while I sleep or while I talk to others, it almost always came to my mind, it was disturbing and disturbs.” (Entrevistado D)

Para combater isto, um dos entrevistados menciona que passar tempo em família é uma forma de se autorregular, enquanto outros preferem atividades individuais, para se conectarem com a natureza, ou em grupo, para prevenir o isolamento:

“If I have a very stressed work, if I am very stressed, I arrive home and they [their children] say «Oh, let's go have a hamburger!» or «Let's see a movie!» and I feel happier. That is enough for me. (Entrevistado F)

“I told you that there are some kinds of activities that are helpful for secondary stress management, such as going to the lake or have having lunch together, like that. This should be also as a team, because when we go home, we just bring what we talked about with the community, the clients... every stress we take home.” (Entrevistado D)

As entrevistas realizadas demonstram que metade dos profissionais entrevistados consideram que os recursos disponibilizados pelas suas organizações são insuficientes para colmatar as suas necessidades, especialmente, no que toca a posições de base e no terreno, dado que são estas que mais lidam com eventos potencialmente traumáticos. As seguintes afirmações refletem esta percepção:

“I'm really concerned about staff and at ground level they are not given psychological support and are not given the skills for managing stress... they are managing the stress using alcohol...” (Entrevistado D)

“Por exemplo, os meus colegas todos que tiveram de ser evacuados e fugir do Sudão, houve muito pouco apoio psicológico, essa parte ainda... a rede existe, mas ainda tem um bocado por onde andar, sim.” (Entrevistado E)

“Existe esta psicóloga, que é externa, mas que a gente não recomenda, a equipa de Saúde Mental não recomenda, porque já tiveram problemas de acolhimento dessa psicóloga se nega atender umas pessoas por entender que não eram casos graves... e não sei que orientação ela recebe, mas a gente não entende como é feito isso, não está claro. Então, não tem, a gente pode dizer que não tem uma política interna de cuidado com o Staff. [...] O que eu recomendaria é, não só serviços de psicologia e de acolhimento psicológico, mas que tivesse alguém dentro da equipa – e isso já foi conversado com RH – que pudesse estruturar internamente atividades corporais com equipas, de relaxamento, de descompressão mesmo, atividades de yoga, alongamento.” (Entrevistado H)

Pelo menos 2 respondentes do questionário partilham a mesma opinião e sugerem o aumento de “apoio psicossocial no terreno” (Respondente 9 do Questionário) e “serviço de prestação de cuidados de Saúde Mental” (Respondente 7 do Questionário). Um entrevistado refere, ainda, a dificuldade em encontrar profissionais de apoio psicossocial (psicoterapeutas, psicólogos, psiquiatras, entre outros) especializados no contexto humanitário e capazes de se relacionarem empaticamente com a sua situação:

“Curiosamente, eu nunca precisei de terapia para a solidão, mas precisei de terapia para stress pós-traumático... não sei se foi terapia, não cheguei a fazer regressão, mas precisei de ver uma psicóloga, várias aliás, até chegar a uma combinação que eu gostasse. E é difícil, porque se os psicólogos ou psicólogas não tiverem experienciam nesta área em stress pós-traumático têm muita dificuldade em relacionar-se com os nossos problemas, não é?” (Entrevistado E)

Ainda assim, metade dos entrevistados partilharam experiências positivas do apoio psicossocial oferecido pelas suas organizações:

“Os voluntários, durante a missão, têm sempre um psicólogo aqui da Associação para eles poderem falar, porque eles dizem sempre está tudo bem, que não se passa nada até o dia que quebram. Porque é um choque, nem é que aquilo seja muito dramático, mas é ali um momento em que aquilo choca muito com os nossos valores, com aquilo que nós temos como dado adquirido e por aí adiante. Para nós, também temos aqui na Associação um psicólogo que, não é bem a qualquer momento, mas por um

WhatsApp faz-se uma videochamada ou trocas de mensagens, seja o que for, e dá este apoio.” (Entrevistado A)

“Fortunately, it [their job] was working on mental health and they have a program about how to reprocess and retreat secondary stresses. [...] We had a nice kind of debriefing and with that debriefing, everyone – every person – talks about what he has observed in the community and also in the counselling sessions – what was the difficulty we encountered, what were the positive things and hazards we had in the sessions.” (Entrevistado D)

“Há muitos staff counsellors, em todos os escritórios. Há um staff counsellor internacional, um psicólogo internacional, que organiza uma rede de staff counsellors nacionais, não só na capital, mas em todos os escritórios que nós temos. Por exemplo, no Sudão, nós tínhamos 21 escritórios no país inteiro e todos esses tinham ou staff counsellors ou staff peers, que não são psicólogos, mas é alguém no escritório que é considerado uma pessoa conciliadora. As pessoas candidatam-se e as outras pessoas reconhecem essa pessoa e torna-se o confidente para as pessoas irem falar – o staff counsellor depois fala com as pessoas para perceber se alguém precisa de ajuda, se precisa de ser referido.” (Entrevistado E)

“And then the Staff Care begins their work calling each people, asking them how they feel and making some activities to recover the people and then continue working.” (Entrevistado F)

Apesar da perspectiva positiva e negativa sobre os serviços disponibilizados, a maioria dos participantes declara que o *Staff Care* ainda não é uma prioridade transversal no setor humanitário, evidenciando a falta de recursos, financiamento e interesse dos *stakeholders* nesta temática, o que tem uma influência direta na prestação de serviço às populações afetadas:

“O empregador tem todo o interesse que tu estejas bem, feliz, integrada, porque ele sabe que ao isso acontecer então os resultados serão melhores, é óbvio. E aqui é ao contrário, não há esse cuidado e não é prioridade. E é estúpido, porque as pessoas trabalham muito melhor quando as pessoas estão motivadas, felizes e se sentem ouvidas, mas pronto... [...] É como na política - se tu dás voz às vozes abaixo, ao povo, então vais ter de mudar muita coisa, porque depois tens uma responsabilidade acrescida.” (Entrevistado C)

“Organisations who are not mental health experts should have psychological support team that are working at the ground level... because in my second psychosocial support consultation, their primary focus was on agriculture, finance or economic and health aspects, but not mental health aspects.” (Entrevistado D)

“I believe it is attitude. It is attitude, it is... they don't take it as serious as a problem of, for example, lack of shelter, lack of fully sleep problem. Some don't consider it as a problem.” (Entrevistado D)

“I think that organisations must have time to do these things without thinking it is a waste of time. They have to put resources in these activities, and they have to tell the donors that they need to put an activity for Staff Care.” (Entrevistado F)

“The problem with organisations is that they are always thinking about execution and about projects and they don't realize that to live in our countries is hard and to work with people who are suffering is very hard.” (Entrevistado F)

Consequência da pressão e dos fatores mencionados, 2 participantes partilham, ainda, que acabaram por deixar a sua função/organização com o objetivo de proteger a sua Saúde Mental:

“Foram 5 anos muito difíceis, [...] eu adorava o que fazia, senão não tinha aguentado durante tantos anos. [...] Eu adorava tudo o que tinha a ver com aquela área, gostava mesmo, mas depois [...] comecei a desmotivar-me e acabei por entrar numa espiral também meio depressiva, porque ficava chateada e revoltada comigo mesma – «porque é que eu estou aqui? Não estou aqui a fazer nada.». E, portanto, e foi por causa disso que acabei por cortar a fundo com algo que gostava de fazer.” (Entrevistado B)

“I left, because there are so many burned out employees in the field... at some point you understand you can do nothing about them and it's all about politics.” (Entrevistado G)

Neste sentido, os serviços de apoio à Saúde Mental oferecidos pelas organizações aos profissionais humanitários evidenciam-se inadequados perante os desafios psicossociais enfrentados no setor, sendo dado principal foco ao apoio psicossocial.

[Esta página foi intencionalmente deixada em branco.]

CAPÍTULO 4

Discussão de Resultados

Os dados recolhidos em ambos os métodos – questionário e entrevista – permitem responder à pergunta de investigação “*Qual a percepção dos profissionais humanitários acerca das políticas de Staff Care das organizações onde trabalham?*”, indicando que existe uma percepção geral positiva dos participantes quanto às medidas de *Staff Care* existentes nas suas organizações, apesar de existirem claros pontos de melhoria quanto ao contexto humanitário (stressores traumáticos) e quanto à gestão organizacional das políticas e ambiente de trabalho (stressores organizacionais), como também a literatura menciona (Eriksson et al., 2009; Guisolan et al., 2022; Lopes Cardozo et al., 2012).

A cultura organizacional experienciada pelos participantes desta amostra reflete a falta de valorização dos trabalhadores, ineficiência de comunicação com as chefias, um ambiente de competição e sucessivos desrespeitos pelos limites individuais. Um dos exemplos destacados pelos participantes é a falta de interesse pelos compromissos pessoais trabalhadores, obrigando-os a trabalhar horas extra sob pressão, estendendo os seus horários de trabalho.

Por um lado, a falta de recursos humanos para atender às necessidades dos projetos dificulta a gestão da vida pessoal e profissional dos participantes, sendo particularmente desafiador para os casados e, especialmente, para os divorciados/separados - 100% destes discordam que conseguem um bom *work-life balance* e cerca de 67% relatam que a pressão laboral afeta a sua vida pessoal/social. Os resultados salientam, também, que os participantes do sexo masculino experienciam menor sobrecarga de trabalho (apenas 2 respondentes masculinos do questionário afirmam que esta é excessiva e nenhum dos 2 entrevistados masculinos mencionou existir sobrecarga na entrevista), em comparação com as participantes do sexo feminino, onde apenas 33% (n=10) não considera sentir sobrecarga de trabalho.

Por outro lado, a análise do questionário salientou que se deve ter atenção redobrada a trabalhadores mais velhos e do sexo masculino no que toca ao sentimento de pertença na organização, dado que tendem a sentir-se menos incluídos nas atividades e nas equipas em comparação com colegas mais jovens e/ou do sexo feminino (50% dos homens e 100% dos indivíduos mais velhos se sentem excluídos *versus* 16,7% das mulheres e 0% dos mais jovens se sente da mesma forma).

Esta política geral de desrespeito pelos limites individuais pode justificar o motivo pelo qual apenas 22% dos respondentes ao questionário (n=8) estão na sua organização há mais de 3 anos, dado que a excessiva carga de trabalho é uma das causas do abandono e da profissão humanitária (Bioforce, 2020; Solanki, 2015). No que toca a stressores organizacionais, os participantes também mencionam que a indefinição de tarefas, baixos salários, poucas oportunidades de carreira e ambiente organizacional hostil influenciam positivamente as altas taxas de rotatividade e *turnover*, corroborando a literatura existente (Dubey, 2015).

Por outro lado, a exposição direta ao sofrimento e disponibilidade limitada de recursos são outras fontes de stress para os profissionais humanitários (stressores traumáticos) que podem ter um impacto negativo na sua Saúde Mental se as suas necessidades não forem atendidas (Antares Foundation, 2012). Apesar da maioria dos participantes do questionário demonstrar uma percepção positiva em relação à disponibilidade e acessibilidade de serviços de apoio à Saúde Mental, uma análise mais aprofundada das entrevistas revela que, apesar de existirem algumas boas práticas no setor, os serviços disponibilizados ainda são insuficientes para as posições de base e no terreno, em especial para a área de emergência. Algumas recomendações feitas pelos participantes do estudo focaram-se em aumentar o apoio psicossocial no terreno com profissionais que conheçam o setor, realizar atividades de *teambuilding*, disponibilizar formações e workshops sobre gestão emocional e de stress, fomentar práticas de relaxamento corporal em equipa e implementar protocolos para gestão de incidentes críticos.

Por fim, observa-se, ainda, a presença do paradigma do “humanitário perfeito” (Houldey, 2022), especialmente nas perspetivas dos profissionais nacionais e de nível operacional e/ou no terreno. É esperado que os seus salários não sejam muito elevados, que não reivindicuem melhores condições de trabalho e que vão além do expectável para atingir os objetivos dos projetos (mesmo quando há falta de recursos financeiros, materiais e humanos), dado que estão a trabalhar com populações mais vulneráveis. Este favorecimento de trabalhadores expatriados e de níveis hierárquicos superiores (Bioforce, 2020; The Conversation, 2016) em detrimento de trabalhadores nacionais e de base operacional ou no terreno, é visível em salários mais altos, melhores condições de vida em missão e benefícios quanto ao número de dias de férias/doença – aspetos mencionados pelos participantes do estudo. Inevitavelmente, estas discrepâncias de tratamento aumentam o medo de represálias dos profissionais em desvantagem, perpetuando o ciclo de colonialismo e de *White Saviourism* no setor e a predominância do Norte Global face ao Sul Global.

Conclusão

Como a literatura tem vindo a reforçar, o contexto humanitário é um sistema dinâmico e complexo que engloba diversos atores, nomeadamente as organizações humanitárias e os seus profissionais que, diariamente, prestam auxílio e fortalecem as populações mais vulneráveis (ALNAP, 2022). Com o aumento exponencial de necessidades humanitárias no mundo, também o número de profissionais humanitários cresceu, sendo essencial que estes se sintam motivados, apoiados e seguros para realizar o seu trabalho de forma eficaz (CHS Alliance, 2015; People in Aid, 2003).

As organizações têm uma obrigação moral de mitigar os problemas que possam advir do contexto de trabalho (IASC, 2007; The KonTerra Group, 2017), nomeadamente, através da promoção de boas práticas e do cumprimento das políticas de bem-estar e preocupação pelos trabalhadores (Glomazić, 2013; Pigni, 2017). Contudo, poucos procedimentos estão a ser realizados no que toca à medição dos resultados e à avaliação de impacto de medidas de *Staff Care*, uma vez que poucos financiadores (um dos maiores *stakeholders* a que organizações humanitárias dependem e têm de prestar contas) definem o *Staff Care* como uma prioridade estratégica, o que pode levar à negligência do mesmo por parte das próprias organizações (Pitotti & Clements, 2020).

É no âmbito do *Staff Care* que este estudo procurou analisar a percepção dos profissionais humanitários acerca das medidas de preocupação e cuidado organizacional para com os mesmos - quando se aborda o humanitarismo numa perspetiva em que todos os seres humanos têm direito à mesma assistência e proteção (Fassin, 2012), não será também importante incluir, nesta equação, aqueles que dedicam o seu trabalho à proteção dos outros?

Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais humanitários ainda encontram espaço de melhoria no *Staff Care* organizacional, nomeadamente, no que toca ao estabelecimento de uma abordagem sistemática, proativa e integrada que acompanhe o ciclo de vida do trabalhador. As medidas de apoio e acompanhamento devem incluir as influências do contexto e da organização (exigência psicológica, sobrecarga horária e de trabalho, cultura organizacional) e as necessidades dos indivíduos (equidade de tratamento, sentimento de pertença, *work-life balance*, apoio à Saúde Mental).

De forma geral, dado que ainda existe pouca regulamentação na área (Min-Harris, 2011), as organizações humanitárias têm espaço para criarem uma política de *Staff Care* adaptada à sua realidade que aumente o comprometimento, eficácia, desempenho e satisfação laboral, ao mesmo tempo que reduz o absentismo, presentismo, stress e risco de doenças mentais para os trabalhadores (Curling & Simmons, 2010; Glomazić, 2013; The KonTerra Group; 2017). Neste sentido, existem 2 categorias principais de stressores que se devem ter em conta: stressores traumáticos, relacionados com as dificuldades contextuais do setor, e stressores organizacionais, relacionados com a gestão e cultura da entidade patronal.

No que toca aos stressores traumáticos, os resultados desta investigação demonstram que os profissionais humanitários estão frequentemente expostos ao sofrimento e a situações de elevado stress, pelo que o risco de contraírem doenças mentais, nomeadamente, depressão, ansiedade e Perturbação de Stress Pós-Traumático, é superior ao da população em geral (Glomazić, 2013; Pigni, 2017). Simultaneamente, salienta-se que alguns dados recolhidos no questionário apresentaram ligeiras contradições em relação às entrevistas, nomeadamente, no que toca à percepção geral da disponibilidade e acessibilidade de serviços de apoio à Saúde Mental. Isso pode ser explicado por, por exemplo, a maioria dos respondentes do questionário que concordaram em ser entrevistados poderem ser profissionais insatisfeitos com o setor, havendo mais tendência para darem a sua opinião do que profissionais satisfeitos. Mesmo assim, é essencial aumentar o financiamento nesta área, promover momentos de partilha e convívio em equipa e disponibilizar uma rede de profissionais de saúde mental que estejam enquadrados no setor para compreenderem as dificuldades dos profissionais humanitários.

Por outro lado, os participantes salientam o impacto negativo que uma cultura organizacional opressiva e a sobrecarga de horários de trabalho excessivos têm na sua produtividade e motivação. Consequentemente, é importante que as organizações humanitárias colmatem estes stressores organizacionais através de uma política de reconhecimento e feedback, comunicação transparente e condições de trabalho justas e equitativas para todos os trabalhadores. Estas medidas são fundamentais para reduzir o *turnover* e abandono da profissão humanitária em busca de melhores condições (Bioforce, 2020), estando alinhadas com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e com as resoluções da *World Humanitarian Summit* de 2016 - uma nova metodologia de trabalho, o reforço da estrutura de recursos e aumento da eficiência do setor (United Nations General Assembly, 2016).

Limitações e Sugestões de Investigação Futura

Esta dissertação representa uma das primeiras abordagens ao tema da percepção dos profissionais humanitários acerca das políticas de *Staff Care* no setor, pelo que a interpretação dos resultados deve ter isto em conta. Recomenda-se que a realização de mais pesquisa que colmate algumas das limitações deste estudo, nomeadamente, a dimensão e características sociodemográficas da amostra, os métodos de amostragem e a utilização de métodos longitudinais de modo a permitir uma maior generalização dos resultados.

Este estudo teve por base uma amostra de profissionais humanitários de diversas nacionalidades e de organizações humanitárias distintas a nível de atuação e dimensão, pelo que também se propõe a realização de estudos futuros centrados em apenas uma organização, ou na comparação de organizações com as mesmas características, para melhor compreender a percepção dos seus profissionais acerca das medidas de *Staff Care*.

Por fim, espera-se que esta investigação possa trazer contribuições úteis para o desenho de medidas de *Staff Care* adequadas às dificuldades sentidas pelos profissionais humanitários, aumentando a satisfação dos mesmos e reduzindo os custos das consequências nefastas da falta de cuidado para com os trabalhadores deste setor.

Referências Bibliográficas

- ALNAP. (2022, setembro 7). *The State of the Humanitarian System* [Estudo ALNAP]. <https://reliefweb.int/report/world/state-humanitarian-system-2022-edition>
- Antares Foundation. (2012, março). *Managing Stress in Humanitarian Workers - Guidelines for Good Practice*. https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9
- Bhattacharjee, A. (2019). *Social Science Research: Principles, Methods and Practices (Revised Edition)*. University of Southern Queensland.
- Bioforce. (2020). *SOHP: The State of Humanitarian Professions 2020*. https://www.bioforce.org/wp-content/uploads/2020/12/SOHP2020_FullReport.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Bryman, A., & Bell, E. (2019). Interviewing in Qualitative Research. Em A. Bryman, E. Bell (Eds.), *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford University Press Canada.
- Christie, R. (2015). Critical Readings of Humanitarianism. Em R. Ginty, & J. H. Peterson (Eds.), *The Routledge companion to humanitarian action* (pp. 38-48). Routledge.
- CHS Alliance. (2015a). *HR Manual: A Manual for Managing Human Resources*. https://d1h79zlgfht2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Human_Resources_Manual.pdf
- CHS Alliance. (2015b). *Staff Survey Toolkit*. https://d1h79zlgfht2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Staff_Survey_Toolkit.pdf
- Clarke, P., & Ramalingam, B. (2008). Organisational change in the humanitarian sector. Em J. Mitchell (Ed.), *ALNAP Review of Humanitarian Action* (pp. 21-82). ALNAP.
- Cockcroft-McKay, C., & Eiroa-Orosa, F. J. (2021). Barriers to accessing psychosocial support for humanitarian aid workers: a mixed methods inquiry. *Disasters*, 45(4), 762–796. <https://doi.org/10.1111/disa.12449>
- Connorton, E., Perry, M. J., Hemenway, D., & Miller, M. (2011). Humanitarian Relief Workers and Trauma-related Mental Illness. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 145-55. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr026>
- Curling, P., & Simmons, K. (2010). Stress and staff support strategies for international aid work. *Intervention*, 8(8), 93-105. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e32833c1e8f>

- Davey, E., Borton, J., & Foley, M. (2013, junho). *A history of the humanitarian system: Western origins and foundations*. (Working Paper). <https://odi.cdn.ngo/media/documents/8439.pdf>
- Dubey, R. (2015). Understanding employee turnover in humanitarian organisations. *Industrial and Commercial Training*. <https://pearl.plymouth.ac.uk/bitstream/handle/10026.1/5547/HO-ICT.PDF?sequence=1>
- Eriksson, C., Bjorck, J., Larson, L., Walling, S., Trice, G., Fawcett, J., Abernethy, A., & Foy, D. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to burnout in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 671–686. <https://doi.org/10.1080/13674670903029146>
- Fassin, D. (2012). *Humanitarian Reason: A Moral History of the Present* (1st ed.). University of California Press.
- Fast, L. A. (2010). Mind the gap: Documenting and explaining violence against aid workers. *European Journal of International Relations*, 16(3), 365-389. <https://doi.org/10.1177/1354066109350048>
- Fee, A., & McGrath-Champ, S. (2017). The role of human resources in protecting expatriates: insights from the international aid and development sector. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(14), 1960-1985. <https://doi.org/10.1080/09585192.2015.1137617>
- Francis, F. T., Galappatti, A., & Veer, G. (2012). Developing a responsive model of staff care beyond individual stress management: a case study. *Intervention*, 10(1), 74-78. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e328351bc4b>
- Glomazić, H. (2013, junho). *Staff Care: Manual for Professionals from NGO sector trained to work with victims of Human Trafficking, Traumatized Persons and People on the Move*. German Cooperation.
- Guisolan, S. C., Ambrogia, M., Meeussen, A., Althaus, F., & Eperon, G. (2022). Health and security risks of humanitarian aid workers during field missions: Experience of the International Red Cross. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102275>
- Gushulak, B., & MacPherson, D. (2015). Humanitarian aid workers, disaster relief workers, and missionaries. Em Jane Zuckerman, G. Brunette, & P. Leggat (Eds.), *Essential Travel Medicine* (1st ed., pp. 227-234). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118597361.ch22>
- Hees, R., Ahlendorf, M. L., & Debere, S. (2010). *Preventing Corruption in Humanitarian Operations*. Transparency International. https://images.transparencycdn.org/images/2010_HandbookHumanitarianOperations_EN.pdf
- Houldey, G. (2022). *The Vulnerable Humanitarian: Ending Burnout Culture in the Humanitarian Sector*. Routledge.

- Humanitarian Outcomes. (2023, agosto). *Aid Worker Security Report 2023 - Security Training in the Humanitarian Sector: Issues of equity and effectiveness*. https://www.humanitarianoutcomes.org/AWSR_2023
- IASC. (2007). *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. <https://interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/migrated/2020-11/IASC%20Guidelines%20on%20Mental%20Health%20and%20Psychosocial%20Support%20in%20Emergency%20Settings%20%28English%29.pdf>
- Jachens, L. (2019). Humanitarian Aid Workers' Mental Health and Duty of Care. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 650–655. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.2221>
- Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2019). Effort-reward imbalance and burnout among humanitarian aid workers. *Disasters*, 43(1), 67–87. <https://doi.org/10.1111/disa.12288>
- Knott, E., Rao, A. H., Summers, K., & Teeger, C. (2022). Interviews in the social sciences. *Nature Reviews Methods Primers*, 2(73). <https://doi.org/10.1038/s43586-022-00150-6>
- Korff, V.P., Balbo, N., Mills, M., Heyse, L., & Wittek, R. (2015). The impact of humanitarian context conditions and individual characteristics on aid worker retention. *Disasters*, 39, 522-545. <https://doi.org/10.1111/disa.12119>
- Lester, A., & Dussart, F. (2014). Colonization and humanitarianism: Histories, geographies and biographies. Em *Colonization and the Origins of Humanitarian Governance: Protecting Aborigines across the Nineteenth-Century British Empire* (pp. 1-36). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lohaus, D., & Habermann, W. (2019). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43-48. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010>
- Lopes Cardozo, B., Gotway Crawford, C., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olff, M., Rijnen, B., & Simon, W. (2012). Psychological Distress, Depression, Anxiety, and Burnout among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044948>
- Loquercio, D., Hammersley, M., & Emmens, B. (2006). Understanding and addressing staff turnover in humanitarian agencies [Working Paper]. Humanitarian Practice Network. <https://odihpn.org/wp-content/uploads/2006/07/networkpaper055.pdf>
- Maxwell, D., & Gelsdorf, K. H. (2019). *Understanding the humanitarian world*. Routledge.
- McCall, M., & Salama, P. (1999). Selection, training, and support of relief workers: an occupational health issue. *BMJ*, 318(7176), 113–116. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7176.113>

- Min-Harris, C. (2011). Staff Care and Humanitarian Aid Organisations: A Moral Obligation. *The Applied Anthropologist*, 31(2), 49-53. https://hpsfaa.org/Resources/Documents/AppliedAnthropologist-2011/Number%202/Vol.31_No.2_2011_Min-Harris_49-53.pdf
- Ministry of Foreign Affairs. (2019, outubro 7-8). *International Conference on MHPSS in Crisis Situations: Background Document and Recommendations* [Sessão de conferência]. MHPSS in Crisis Situations, Amsterdão. <https://www.government.nl/ministries/ministry-of-foreign-affairs/documents/publications/2019/09/30/international-conference-on-mhpss-in-crisis-situations-background-document-and-recommendations>
- OCHA. (2022, dezembro 1). *Global Humanitarian Overview 2023*. <https://reliefweb.int/report/world/global-humanitarian-overview-2023-enaesfr>
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- People in Aid. (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. <https://reliefweb.int/report/world/people-aid-code-good-practice-management-and-support-aid-personnel>
- Pigni, A. (2017, março 7). *Opinion: For aid workers, is burnout part of the job description?*. Devex. <https://www.devex.com/news/opinion-for-aid-workers-is-burnout-part-of-the-job-description-89761>
- Pitotti, M., & Clements, M. A. (2020, janeiro). *Working Well? Aid Worker Well-being and How to Improve it*. CHS Alliance. https://d1h79zlgf2zs.cloudfront.net/uploads/2020/01/CHSA-Working_well_report.pdf
- Porter, B., & Emmens, B. (2009). *Approaches to Staff Care in International NGOs*. People in Aid/InterHealth. <https://gisf.ngo/wp-content/uploads/2020/02/2072-InterHealth-People-in-Aid-Approaches-to-staff-care-in-international-ngos.pdf>
- Regulamento (EU) n.º 679/2016 do Parlamento Europeu e do Conselho da União Europeia. (2016). Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia (UE). https://pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=2961&tabela=leis
- Rizkalla, N., & Segal, S. P. (2019). Trauma during humanitarian work: the effects on intimacy, wellbeing and PTSD-symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1679065>
- Satterthwaite, M., Knuckey, S., Sawhney, R., Wightman, I., Bagrodia, R., & Brown, A. (2019). From a "Culture of Unwellness" to Sustainable Advocacy: Organisational Responses to Mental Health Risks in the Human Rights Field. *Review of Law and Social Justice*, 28(3), 443-554. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3393638>
- Small, M. L. (2009). "How many cases do I need?": On science and the logic of case selection in field-based research. *Ethnography*, 10(5). <https://doi.org/10.1177/1466138108099586>

- Solanki, H. (2015). *Mindfulness and Wellbeing Mental Health and Humanitarian Aid Workers: A Shift of Emphasis from Treatment to Prevention*. CHS Alliance. https://d1h79zlgfht2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Mindfulness_and_Wellbeing.pdf
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook: Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (2nd ed.). www.spherestandards.org/handbook
- Strohmeier, H., Scholte, W., & Ager, A. (2019). How to improve organisational staff support? Suggestions from humanitarian workers in South Sudan. *Intervention*, 17(1). https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_22_18
- The Conversation. (2016, abril 18). *Mind the gap in local and international aid workers' salaries*. <https://theconversation.com/mind-the-gap-in-local-and-international-aid-workers-salaries-47273>
- The KonTerra Group. (2017). *Essential Principles of Staff Care. Practices to strengthen resilience in international humanitarian and developmental organisations*. <https://www.cbrproject.world/wp-content/uploads/2020/01/essential-principles-of-staff-care-final.pdf>
- United Nations General Assembly. (2016, agosto 23). *Outcome of the World Humanitarian Summit*. <https://digitallibrary.un.org/record/842411>
- Visser, P. S., Krosnick, J. A., & Lavrakas, P. J. (2000). Survey research. Em H. T. Reis & C. M. Judd (Eds.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 223-252). Cambridge University Press.
- What Works Centre for Wellbeing. (2020). *Workplace wellbeing – question bank*. <https://whatworkswellbeing.org/wp-content/uploads/2020/07/question-bank-workplace-wellbeing-July2020.pdf>
- Willer, J. (2019). *Working through the Smog: How White Individuals Develop Critical Consciousness of White Saviorism*. Community Engagement Student Work. Merrimack College.
- Young, T., & Pakenham, K. (2021). The mental health of aid workers: risk and protective factors in relation to job context, working conditions, and demographics. *Disasters*, 45(3), 501–526. <https://doi.org/10.1111/disa.12440>
- Young, T., Pakenham, K. I., Chapman, C. M., & Edwards, M. R. (2022). Predictors of mental health in aid workers: meaning, resilience, and psychological flexibility as personal resources for increased well-being and reduced distress. *Disasters*, 46(4), 974–1006. <https://doi.org/10.1111/disa.12517>
- Young, T., Pakenham, K., & Norwood, M. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action*, 3(19). <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>

Anexos

Anexo A – Melhores práticas de *Staff Care* no setor humanitário

	Recomendações	Descrição	Fonte
Cultura Organizacional	Reconhecimento e Feedback	Ter uma política transparente de oportunidades de carreira e mobilidade interna entre funções.	Hees, Ahlendorf & Debere (2010); Satterthwaite et al. (2019)
		Reconhecer as conquistas, resultados e desempenho individual e das equipas.	Ager et al. (2012); Lopes Cardozo et al. (2012)
	Comunicação	Promover de uma política de equidade, especialmente entre profissionais humanitários nacionais e internacionais/expatriados, através de políticas claras e transparentes comunicadas frequentemente.	Strohmeier, Scholte e Ager (2019)
		Ouvir as contribuições e preocupações dos trabalhadores para uma abordagem participativa e de envolvimento na criação das políticas de <i>Staff Care</i> .	Jachens (2019)
	Resolução de conflitos	Assegurar uma resolução de conflitos rápida e eficaz entre as equipas para mitigar os efeitos adversos nos projetos e fomentar a coesão das mesmas.	Ager et al. (2012); Strohmeier, Scholte e Ager (2019)
	Relação entre pares/chefias	Priorizar uma relação de confiança e partilha entre os trabalhadores e as suas chefias.	Curling & Simmons (2010); Jachens (2019); Satterthwaite et al. (2019)
		Fomentar redes de apoio de pares, por exemplo, através da extensão do uso de serviços de internet e telecomunicações durante e após missões.	Curling & Simmons (2010); Lopes Cardozo et al. (2012); Young, Pakenham & Norwood (2018); Satterthwaite et al. (2019)
Gestão Organizacional	Significado do trabalho	Procurar aproximar os trabalhadores aos seus beneficiários, mantendo presente o significado dos seus esforços e aumentando a ligação à missão, objetivos e valores da organização e do seu trabalho.	Young et al. (2022); Rizkalla & Segal (2019); Satterthwaite et al. (2019)
	Comprometimento da Gestão de Topo	Priorizar o bem-estar dos trabalhadores nos estilos de liderança e medidas disseminadas, surgindo a Gestão de Topo como exemplos desta aplicação.	Satterthwaite et al. (2019)
	Formação e Desenvolvimento	Oferecer formação específica para as chefias conseguirem identificar sinais precoces de esgotamento e outros sintomas relacionados com o stress de modo a atuar preventivamente.	CHS Alliance (2015); Jachens (2019); Strohmeier, Scholte e Ager (2019)
		Implementar programas de formação sobre gestão de conflitos e stress como fator de proteção.	Francis, Galappatti & Veer (2012); Hees, Ahlendorf & Debere (2010); Jachens (2019); Satterthwaite et al. (2019); Young & Pakenham (2021)
		Assegurar equidade de acesso a formações para desenvolver o talento dos trabalhadores e aumentar o conhecimento organizacional.	Hees, Ahlendorf & Debere (2010)

	Condições de Trabalho	Garantir que os contratos de trabalho são dignos e estáveis, com uma remuneração salarial adequada.	Lopes Cardozo et al. (2012); Strohmeier, Scholte e Ager (2019); Young & Pakenham (2021)
		Garantir boas condições laborais, incluindo carga e horários de trabalho adequados à função e contexto.	Lopes Cardozo et al. (2012); Young, Pakenham & Norwood (2018); Young & Pakenham (2021)
	Condições de vida em missão	Garantir boas condições de alojamento, segurança, alimentação e transporte tornam a organização uma fonte de confiança e estabilidade para os trabalhadores.	Lopes Cardozo et al. (2012); Young, Pakenham & Norwood (2018);
		Disponibilizar briefings de segurança com informação e orientações a seguir antes da missão, garantindo a compreensão dos potenciais riscos.	CHS Alliance (2015); Hees, Ahlendorf & Debere (2010); IASC (2007); Strohmeier, Scholte e Ager (2019)
	Recrutamento e Seleção	Fornecer briefings sobre os riscos acrescidos no setor humanitário aquando do processo de Recrutamento e Seleção, garantindo que os profissionais estão informados e consentem com os mesmos.	Connorton et al. (2011); Lopes Cardozo et al. (2012)
		Sistematização e padronização dos critérios de seleção para posições com potencial risco de exposição a stress elevado.	McCall & Salama (1999); Min-Harris (2011)
	Coaching e Mentoria	Fomentar programas de Coaching e Mentoria que potenciem a comunicação bilateral, a transmissão de conhecimentos e relações de entreajuda, aumentando as competências de liderança e reduzindo o stress relacionado com o trabalho.	CHS Alliance (2015); Curling & Simmons (2010); Eriksson et al. (2009)
	Prevenção	Disponibilizar e aumentar o acesso a benefícios relacionados com redes de seguros de saúde.	Jachens (2019); Satterthwaite et al. (2019)
Cuidados de Saúde	Apoio Psicossocial	Disponibilizar apoio psicossocial e confidencial, promovendo a sua utilização sem estigmas nem repercussões.	CHS Alliance (2015); Connorton et al. (2011); Curling & Simmons (2010); IASC (2007); Lopes Cardozo et al. (2012); Satterthwaite et al. (2019); Strohmeier, Scholte e Ager (2019)

Quadro 1: Melhores práticas organizacionais de Staff Care no setor humanitário.

Anexo B – Organizações Contactadas para Recolha de Dados

Aldeias de Crianças SOS Portugal

Corações Com Coroa

CRP - Conselho Português para os Refugiados

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

Helpo ONGD

MSF - Médicos sem Fronteiras Portugal

PAR - Plataforma de Apoio aos Refugiados

Plataforma Portuguesa das ONGD

Portugal com ACNUR

UNICEF Portugal

Anexo C – Inquérito por Questionário

Questionário - Staff Care

Início do bloco: 1. Dados Sociodemográficos

1.1 Qual é o seu género?

- ☐ Feminino (1)
- ☐ Masculino (2)
- ☐ Não binário (3)
- ☐ Transgénero (4)
- ☐ Outro (5)
- ☐ Prefiro não mencionar (6)

1.1 What is your gender?

- ☐ Female (1)
 - ☐ Male (2)
 - ☐ Non-binary (3)
 - ☐ Transgender (4)
 - ☐ Other (5)
 - ☐ Prefer not to mention (6)
-

1.2 Qual é a sua faixa etária?

- ☐ Menos de 18 anos (1)
- ☐ Entre 18 e 25 anos (2)
- ☐ Entre 26 e 35 anos (3)
- ☐ Entre 36 e 45 anos (4)
- ☐ Entre 46 e 55 anos (5)
- ☐ Mais de 55 anos (6)

1.2 What is your age group?

- ☐ Under 18 years old (1)
 - ☐ Between 18 and 25 years old (2)
 - ☐ Between 26 and 35 years old (3)
 - ☐ Between 36 and 45 years old (4)
 - ☐ Between 46 and 55 years old (5)
 - ☐ Over 55 years old (6)
-

1.3 Qual é o seu estado civil?

- ☐ Solteiro/a (1)
- ☐ Casado/a (2)
- ☐ Separado/a ou Divorciado/a (3)
- ☐ Viúvo/a (4)
- ☐ Outra situação (5)
- ☐ Prefiro não mencionar (6)

1.3 What is your marital status?

- ☐ Single (1)
 - ☐ Married (2)
 - ☐ Separated or divorced (3)
 - ☐ Widowed (4)
 - ☐ Other situation (5)
 - ☐ Prefer not to mention (6)
-

1.4 Qual é a sua nacionalidade? _____

1.4 What is your nationality? _____

1.5 Qual é o seu local de residência atual (país)? _____

1.5 What is your current place of residence (country)? _____

1.6 Quais são as suas habilitações académicas?

- ☐ Menos de 9 anos de escolaridade (1)
- ☐ 9º ano (3º ciclo do ensino básico) (2)
- ☐ 12º ano (ensino secundário) (3)
- ☐ Ensino profissional / Bacharelato (4)
- ☐ Licenciatura (5)
- ☐ Mestrado (6)
- ☐ Doutoramento (7)
- ☐ Outra situação (8)

1.6 What are your educational qualifications?

- ☐ Less than 9 years of education (1)
 - ☐ 9th grade (3rd cycle of basic education) (2)
 - ☐ 12th grade (secondary school) (3)
 - ☐ BA degree (4)
 - ☐ BSc degree (5)
 - ☐ Master's degree (6)
 - ☐ Doctorate / PhD (7)
 - ☐ Other situation (8)
-

1.7 Qual é a sua área de formação? _____

1.7 What is your area of education? _____

Início do bloco: 2. Contexto laboral

Por favor, responda a esta secção tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor humanitário.

Please answer this section considering your current or past situation (in the last 5 years) in the humanitarian sector.

2.1 Como descreveria o seu regime de trabalho no seu emprego principal?

- ☐ Sou trabalhador independente / por conta própria (1)
- ☐ Sou trabalhador por conta de outrem (contrato) (2)
- ☐ Sou trabalhador por conta de outrem (missão) (3)
- ☐ Estou de serviço e trabalho apenas quando me chamam (4)
- ☐ Trabalho para uma agência de trabalho temporário (5)
- ☐ Outro (6)

2.1 How would you describe your working regime in your main job?

- ☐ Self-employed / independent / freelancer (1)
 - ☐ I'm an employee (contract) (2)
 - ☐ I'm an employee (mission) (3)
 - ☐ I'm on call and only work when I'm called up (4)
 - ☐ I work for a temporary employment agency (5)
 - ☐ Other (6)
-

2.2 Há quanto tempo trabalha na sua atual organização?

- ☐ Menos de 6 meses (1)
- ☐ Entre 6 meses e 1 ano (2)
- ☐ Entre 1 ano e 3 anos (3)
- ☐ Mais de 3 anos (4)
- ☐ Outro (5)

2.2 How long have you been working in your current organisation?

- ☐ Less than 6 months (1)
 - ☐ Between 6 months and 1 year (2)
 - ☐ Between 1 year and 3 years (3)
 - ☐ More than 3 years (4)
 - ☐ Other (5)
-

2.3 Há quanto tempo trabalha na sua atual função?

- ☐ Menos de 6 meses (1)
- ☐ Entre 6 meses e 1 ano (2)
- ☐ Entre 1 ano e 3 anos (3)
- ☐ Mais de 3 anos (4)
- ☐ Outro (5)

2.3 How long have you been working in your current position?

- ☐ Less than 6 months (1)
 - ☐ Between 6 months and 1 year (2)
 - ☐ Between 1 year and 3 years (3)
 - ☐ More than 3 years (4)
 - ☐ Other (5)
-

2.4 Qual das opções descreve melhor o seu horário normal de trabalho?

- ☐ Diurno (1)
- ☐ Noturno (2)
- ☐ Por turnos (3)
- ☐ Irregular (4)
- ☐ Outro (5)

2.4 Which option best describes your normal working hours?

- ☐ Daytime (1)
 - ☐ Night (2)
 - ☐ Shift work (3)
 - ☐ Irregular (4)
 - ☐ Other (5)
-

2.5 Qual o seu nível de responsabilidade hierárquica?

- ☐ Trabalhador humanitário (1)
- ☐ Coordenador (2)
- ☐ Gestor (3)
- ☐ Diretor / Responsável de Departamento (4)
- ☐ Outro (5)

2.5 What is your level of hierarchical responsibility?

- ☐ Aid worker (1)
- ☐ Coordinator (2)
- ☐ Manager (3)
- ☐ Director / Department Head (4)
- ☐ Other (5)

2.6 O seu atual contrato ou último contrato foi:

- ☐ No seu país de residência habitual (1)
- ☐ Internacional (2)

2.6 Your current or last contract was:

- ☐ National (1)
- ☐ International (2)

2.6.1 Qual foi o último país em que trabalhou?

2.6.1 What was the last country you worked at?

Início do bloco: 3. Percepção dos colaboradores sobre bem-estar organizacional

Por favor, responda em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações, tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor humanitário.

	Concordo fortemente (1)	Concordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Discordo (4)	Discordo fortemente (5)
1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com os colaboradores. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
2. A minha organização atribui elevada prioridade ao bem-estar, saúde e segurança. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
3. A minha organização ajuda os colaboradores a alcançarem um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
4. A minha organização adota medidas razoáveis para garantir a segurança dos colaboradores no trabalho. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
5. Consigo atingir um bom equilíbrio entre a minha vida pessoal e profissional (5)	☐	☐	☐	☐	☐
6. Não sou incluído nas atividades ou não me sinto como parte da equipa (6)	☐	☐	☐	☐	☐
7. A minha carga de trabalho é excessiva e impede-me de fazer um bom trabalho. (7)	☐	☐	☐	☐	☐
8. Os aspetos pessoais/sociais da minha vida são afetados pela pressão no trabalho. (8)	☐	☐	☐	☐	☐

Please answer to what extent you agree or disagree with the following statements, considering your current or past situation (in the last 5 years) in the humanitarian sector.

	Strongly agree (1)	Agree (2)	Neither agree nor disagree (3)	Disagree (4)	Strongly disagree (5)
1. My organisation demonstrates by its actions that it cares about its employees. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
2. My organisation gives a high priority to employee welfare and health and safety. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
3. My organisation helps employees to achieve a good work life balance. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
4. My organisation takes reasonable steps to ensure the safety and security of staff at work. (4)	☐	☐	☐	☐	☐
5. I am able to achieve a good work life balance. (5)	☐	☐	☐	☐	☐
6. I am not included in activities or made to feel part of the team. (6)	☐	☐	☐	☐	☐
7. My workload is excessive and prevents me doing a good job. (7)	☐	☐	☐	☐	☐
8. The personal/social aspects of my life suffer because of pressure at work. (8)	☐	☐	☐	☐	☐

Início do bloco: 4. Disponibilidade e acessibilidade a políticas organizacionais de Saúde Mental

Por favor, responda em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações, tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor humanitário.

	Concordo fortemente (1)	Concordo (2)	Não concordo nem discordo (3)	Discordo (4)	Discordo fortemente (5)
1. Eu sei onde obter apoio se o meu bem-estar mental estiver a ser afetado. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
2. A minha organização apoia os colaboradores que sofrem de problemas de saúde mental. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
3. A minha organização apoia tem um ambiente de trabalho inclusivo onde os colaboradores são encorajados a falar abertamente sobre problemas de saúde mental. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Eu sentir-me-ia confortável em falar com o meu superior hierárquico sobre um problema de saúde mental. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

Please answer to what extent you agree or disagree with the following statements, considering your current or past situation (in the last 5 years) in the humanitarian sector.

	Strongly agree (1)	Agree (2)	Neither agree nor disagree (3)	Disagree (4)	Strongly disagree (5)
1. I know where to get support if my mental wellbeing is being impacted. (1)	☐	☐	☐	☐	☐
2. My organisation supports employees who experience mental health problems. (2)	☐	☐	☐	☐	☐
3. My organisation has an inclusive working environment in which staff are encouraged to talk openly about mental health problems. (3)	☐	☐	☐	☐	☐
4. I would be confident talking to my line manager about a mental health problem. (4)	☐	☐	☐	☐	☐

Início do bloco: 5. Medidas de Staff Care existentes na organização onde trabalha

5.1 Por favor, indique quais das seguintes medidas existem e/ou são postas em prática na organização onde trabalha atualmente ou onde trabalhou (nos últimos 5 anos) no setor humanitário:

	Existe e é posta em prática (1)	Existe, mas não é posta em prática (2)	Não existe (3)	Não sei (4)
1. Condições laborais dignas (contratos de trabalho, oportunidades de progressão de carreira, carga e horário de trabalho adequados, entre outros) (1)	☐	☐	☐	☐
2. Formação específica nas áreas de bem-estar, gestão de stress, liderança, gestão de conflitos, entre outros (3)	☐	☐	☐	☐
3. Política transparente de comunicação, reconhecimento e feedback (4)	☐	☐	☐	☐
4. Avaliação de desempenho regular (9)	☐	☐	☐	☐
5. Programas de Coaching e/ou Mentoria (10)	☐	☐	☐	☐
6. Disponibilização de apoio psicossocial (11)	☐	☐	☐	☐
7. Disponibilização de acesso a seguro de saúde (12)	☐	☐	☐	☐
8. Protocolos estabelecidos para quando profissionais experienciam situações de elevado stress, trauma ou incidentes críticos (13)	☐	☐	☐	☐

5.1 Please indicate which of the following measures exist and/or are put into practice in the organisation where you currently work or where you have worked (in the last 5 years) in the humanitarian sector:

	Exists and is put into practice (1)	Exists, but is not put into practice (2)	Doesn't exist (3)	Don't know (4)
1. Decent working conditions (employment contracts, career progression opportunities, adequate workload and working hours, among other) (1)	☐	☐	☐	☐
2. Specific training in the areas of well-being, stress management, leadership, conflict management, among other (3)	☐	☐	☐	☐
3. Transparent communication, recognition, and feedback policy (4)	☐	☐	☐	☐
4. Regular performance appraisals (9)	☐	☐	☐	☐
5. Coaching and/or Mentoring programmes (10)	☐	☐	☐	☐
6. Provision of psychosocial support (11)	☐	☐	☐	☐
7. Provision of access to health insurance (12)	☐	☐	☐	☐
8. Established protocols for when professionals experience high stress, trauma, or critical incidents (13)	☐	☐	☐	☐

5.2 A organização onde trabalha atualmente ou onde trabalhou (nos últimos 5 anos) no setor humanitário opera no estrangeiro?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Não (2)
- ☐ Não sei (3)

5.2 Does the organisation where you currently work or where you have worked (in the last 5 years) in the humanitarian sector operate abroad?

- ☐ Yes (1)
- ☐ No (2)
- ☐ Don't know (3)

5.2.1 No caso de a sua organização operar no estrangeiro, por favor, indique quais das seguintes medidas existem e/ou são postas em prática na organização onde trabalha atualmente ou onde trabalhou (nos últimos 5 anos) no setor humanitário:

	Existe e é posta em prática (1)	Existe, mas não é posta em prática (2)	Não existe (3)	Não sei (4)
9. Briefings de segurança e formação antes de missões / viagens (1)	☐	☐	☐	☐
10. Condições de segurança, alimentação, transporte e alojamento dignas quando em missão / viagens (3)	☐	☐	☐	☐
11. Disponibilização de apoio antes, durante e após missão (9)	☐	☐	☐	☐

5.2.1 In case your organisation operates abroad, please indicate which of the following measures exist and/or are put into practice in the organisation where you currently work or where you have worked (in the last 5 years) in the humanitarian sector:

	Exists and is put into practice (1)	Exists, but is not put into practice (2)	Doesn't exist (3)	Don't know (4)
9. Safety briefings and training before missions / trips (1)	☐	☐	☐	☐
10. Decent security, food, transport, and accommodation conditions when on missions / trips (3)	☐	☐	☐	☐
11. Support available before, during and after missions / trips (9)	☐	☐	☐	☐

5.3 Que outras medidas gostava de ver implementadas na sua organização? _____

5.3 What other policies would you like to see implemented in your organisation? _____

5.4 Tem mais alguma observação a acrescentar? Se sim, por favor mencione aqui: _____

5.4 Do you have any other comments? If so, please mention it here: _____

Início do bloco: 6. Disponibilidade Entrevista

6.1 A sua resposta a este questionário é muito importante. De forma a compreender melhor as políticas de Staff Care do setor humanitário, estou também a realizar breves entrevistas confidenciais online. Está disponível para ser contactado para marcação de entrevista?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Gostaria de ser contactado para saber mais sobre a entrevista (2)
- ☐ Não (3)

6.1 Your response to this questionnaire is very important. In order to better understand the Staff Care policies of the humanitarian sector, I am also conducting brief confidential interviews online. Are you available to be contacted for an interview?

- ☐ Yes (1)
 - ☐ I'd like to be contacted to find out more about the interview (2)
 - ☐ No (3)
-

6.2 Obrigada pela disponibilidade! Por favor, indique o seu email preferencial de contacto: _____

6.2 Thank you for your availability! Please indicate your preferred contact email: _____

Anexo D – Guião da Entrevista

Declaração Inicial

Como provavelmente já sabe, o meu nome é Sofia e estou atualmente no 2º ano do Mestrado em Ação Humanitária no ISCTE. Este é o meu último semestre e estou a trabalhar num estudo sobre Staff Care no Setor Humanitário, ou seja, estou interessada em conhecer a perceção dos profissionais humanitários sobre os cuidados e preocupação pelo bem-estar por parte das organizações onde trabalham.

Após ter preenchido o questionário online, gostaria de o/a entrevistar. Como já teve oportunidade de ler e assinar o Consentimento Informado, sabe que esta entrevista está a ser gravada em formato áudio - apenas para me ajudar na posterior transcrição e análise de dados.

Alguma dúvida ou preocupação que gostaria de abordar antes de começarmos?

Perguntas de Abertura

1. Fale-me um pouco do seu percurso profissional até agora.
2. Há quanto tempo trabalha no setor humanitário?
3. Qual a sua função?
4. Fale-me um pouco sobre o seu trabalho e o que faz/envolve.

Perguntas de Desenvolvimento

5. Que principais desafios encontra no seu dia a dia enquanto profissional humanitário?
6. Que aspetos relacionados com o trabalho considera stressantes?
7. Quais são as estratégias que costuma usar para lidar com os desafios relacionados com a sua profissão?
8. Como descreveria o ambiente de trabalho da sua equipa?
9. Como descreveria a política de cuidados e preocupação pelo bem-estar dos trabalhadores da sua organização?
10. Na sua atual organização, que estratégias, medidas, recursos são disponibilizados aos trabalhadores para os apoiar?

Perguntas de Fecho

11. Com base na sua experiência, que recomendações daria às organizações humanitárias para demonstrarem apoio e preocupação pelos seus trabalhadores?
12. Gostaria de acrescentar alguma informação/comentário acerca desta temática?

Declaração Final

Muito obrigado por ter participado neste estudo.

Conforme adiantado no início da sua participação, o estudo incide sobre políticas de Staff Care e pretende analisar a perceção dos profissionais humanitários sobre os cuidados e preocupação pelo bem-estar por parte das organizações do setor humanitário.

Reforçamos os dados de contacto que pode utilizar caso deseje colocar uma dúvida, partilhar algum comentário, ou assinalar a sua intenção de receber informação sobre os principais resultados e conclusões do estudo: Sofia Dias – smcsd@iscte-iul.pt.

Se tiver interesse em aceder a mais informação sobre o tema do estudo, pode ainda consultar as seguintes fontes: Antares Foundation, The Headington Institute e The KonTerra Group.

Mais uma vez, obrigada pela sua participação. Até breve!

Opening Statement

As you probably already know, my name is Sofia and I'm currently in the 2nd year of the Master's degree in Humanitarian Action at ISCTE. This is my last semester and I'm working on a study about Staff Care in the Humanitarian Sector, and I'm interested in finding out about humanitarian professionals' perceptions of the care and concern for well-being on the part of the organisations where they work.

After completing the online questionnaire, I would like to interview you. As you have already had the opportunity to read and sign the Informed Consent, you know that this interview is being audio-recorded - just to help me with the subsequent transcription and data analysis.

Any questions or concerns you'd like to address before we start with the questions?

Opening Questions

1. Tell me a bit about your professional path and career so far.
2. How long have you been working in the humanitarian sector?
3. What is your role?
4. Tell me a bit about your work and what you do/do.

Developing Questions

5. What are the main challenges you encounter in your day-to-day work as a humanitarian professional?
6. What aspects of your work do you find stressful?
7. What strategies do you use to deal with the challenges related to your profession??
8. How would you describe your team's working environment?

9. How would you describe your organisation's policy of care and concern for the well-being of employees?
10. In your current organisation, what strategies, measures, resources are made available to employees to support them??

Closing Questions

11. Based on your experience, what recommendations would you give to humanitarian organisations to show support and concern for their employees?
12. Would you like to add any information/comments on this subject?

Final Statements

Thank you very much for taking part in this study.

As stated at the beginning of your participation, the study focuses on Staff Care policies and aims to analyse humanitarian professionals' perceptions of the care and concern for well-being on the part of organisations in the humanitarian sector.

We would like to remind you of the contact details you can use should you wish to ask a question, share a comment or indicate your intention to receive information on the main results and conclusions of the study: Sofia Dias - smcsd@iscte-iul.pt.

If you are interested in finding out more about the study, you can also consult the following sources: Antares Foundation, The Headington Institute and The KonTerra Group.

Thanks again for your participation. See you!

Anexo E – Consentimento Informado do Questionário

O presente estudo surge no âmbito de uma Dissertação de Mestrado a decorrer no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Tem como objetivo compreender e analisar as políticas de Staff Care no setor humanitário, através da perceção dos seus profissionais sobre as mesmas.

O estudo é realizado por Sofia Dias (smcsd@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua colaboração no estudo, que será muito valorizada, irá permitir aprofundar a perceção dos profissionais humanitários acerca das medidas de Staff Care promovidas pela sua organização. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo, consistindo apenas no preenchimento de um questionário, com **duração aproximada de 10 minutos**.

A participação no estudo é estritamente **voluntária**: pode escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também **anónima e confidencial**. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar.

Podem participar no estudo trabalhadores ativos, maiores de 18 anos, que trabalhem atualmente ou já trabalharam (nos últimos 5 anos) no setor humanitário e/ou de desenvolvimento.

☐ **Declaro** ter compreendido os objetivos de quanto me foi proposto e explicado pela investigadora, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o presente estudo e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, pelo que **aceito** nele participar.

____/____/____

This study is part of a Master's dissertation being carried out at ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. It aims to understand and analyze Staff Care policies in the humanitarian sector, through the perception of its professionals.

The study is being carried out by Sofia Dias (smcsd@iscte-iul.pt), whom you can contact if you have any questions or would like to share any comments.

Your collaboration in the study, which will be highly valued, will allow us to deepen the perception of humanitarian professionals about the Staff Care measures promoted by their organisation. There are no significant risks to be expected from taking part in the study, which simply consists of completing a questionnaire **lasting approximately 10 minutes**.

Participation in the study is strictly **voluntary**: you can freely choose to take part or not. If you have chosen to take part, you can stop taking part at any time without having to give any justification. As well as being voluntary, participation is also **anonymous** and **confidential**. The data obtained will only be used for statistical purposes and no individual response will be analyzed or reported. At no point during the study do you need to identify yourself.

Active workers over the age of 18 who are currently working or have worked (in the past 5 years) in the humanitarian and/or development sector can take part in the study.

☐ I **declare** that I have understood the objectives of what has been proposed and explained to me by the researcher, that I have been given the opportunity to ask all the questions about this study and that I have received an enlightening answer to all of them, and that I therefore **agree** to take part.

____/____/____

Anexo F – Consentimento Informado da Entrevista

O presente estudo surge no âmbito de uma Dissertação de Mestrado a decorrer no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa. Tem como objetivo compreender e analisar as políticas de Staff Care do setor humanitário, através da perceção dos seus profissionais.

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 (*art. 6º, nº1, alínea a) do Regulamento Geral de Proteção de Dados*).

O estudo é realizado por Sofia Dias (smcsd@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida, partilhar algum comentário ou exercer os seus direitos relativos ao tratamento dos seus dados pessoais (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 por pessoal autorizado vinculado ao dever de 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. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo, consistindo apenas na participação numa **entrevista** gravada em áudio, com duração aproximada de 45 minutos.

Os seus dados pessoais serão conservados por 1 ano, após o qual serão destruídos, garantindo-se o seu anonimato nos resultados do estudo, apenas divulgados para efeitos estatísticos, de ensino, comunicação em encontros ou publicações científicas. Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo, contudo se sentir necessidade de solicitar ajuda por alguma questão que tenha suscitado vulnerabilidade durante a entrevista, poderá recorrer à linha SNS 24.

O ISCTE não divulga ou partilha com terceiros a informação relativa aos seus dados pessoais. E 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 pela investigadora, 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

_____, ____/____/____

Nome: _____

Assinatura: _____

This study is being carried out as part of a Master's Dissertation at ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. It aims to understand and analyze the Staff Care policies of the humanitarian sector, through the perception of its professionals.

ISCTE is responsible for the processing of your personal data, which is collected and processed exclusively for the purposes of the study, on the legal basis of your consent (*Art. 6(1)(a) of the General Data Protection Regulation*).

The study is being carried out by Sofia Dias (smcsd@iscte-iul.pt), whom you can contact if you have any questions, wish to share any comments or would like to exercise your rights regarding the processing of your personal data (request access, rectification, erasure or limitation of the processing of your personal data).

Participation in this study is **confidential**. Your personal data will only be processed by authorized personnel bound by the duty of secrecy and confidentiality. ISCTE guarantees the use of appropriate techniques, organisational and security measures to protect personal information. All researchers are required to keep personal data confidential.

As well as being confidential, participation in the study is strictly **voluntary**: you can freely choose to take part or not. If you have chosen to participate, you can stop taking part and withdraw your consent to the processing of your personal data at any time, without having to give any justification. Withdrawal of consent does not affect the lawfulness of processing previously carried out on the basis of the consent given. There are no significant expected risks associated with taking part in the study, which only consists of taking part in an audio recorded **interview** lasting approximately 45 minutes.

Your personal data will be kept for 1 year, after which it will be destroyed, guaranteeing your anonymity in the results of the study, only disclosed for statistical purposes, teaching, communication at meetings or scientific publications. There are no expected significant risks associated with taking part in the study, but if

you feel the need to ask for help with any question that has made you feel vulnerable during the interview, you can call the SNS 24 line.

ISCTE does not disclose or share information about your personal data with third parties. It has a Data Protection Officer who can be contacted at dpo@iscte-iul.pt. If you consider it necessary, you also have the right to lodge a complaint with the competent supervisory authority - the National Data Protection Commission.

I **declare** that I have understood the objectives of what has been proposed and explained to me by the researcher, that I have been given the opportunity to ask all the questions about this study and that I have received explanatory answers to all of them. I **agree** to take part in the study and consent to my personal data being used in accordance with the information provided to me.

☐ Yes

☐ No

_____, ____/____/____

Name: _____

Signature: _____

Anexo G – Termo de Responsabilidade e Confidencialidade

Eu, Sofia Mano Clemente Santos Dias, investigadora responsável pela Dissertação de Mestrado, declaro estar ciente e que cumprirei os termos do Código de Conduta Ética na Investigação do ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa e declaro:

- a) Assumir o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações recolhidas;
- b) Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação recolhida;
- c) Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- d) Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa

Lisboa, 30/10/2024

Assinado por: **Sofia Mano Clemente Santos Dias**
Num. de Identificação: 15210430
Data: 2024.01.30 20:01:51 +0000

Assinatura: _____

Sofia Dias

Anexo H – Análise de Dados do Questionário

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Género	Feminino	30	83.3%	-
	Masculino	6	16.7%	-
	Total	36	100%	-
Faixa Etária	Entre 18 e 25 anos	6	16.7%	16.7%
	Entre 26 e 35 anos	15	41.7%	58.3%
	Entre 36 e 45 anos	13	36.1%	94.4%
	Entre 46 e 55 anos	2	5.6%	100%
	Total	36	100%	-
Estado Civil	Solteiro/a	20	55.6%	-
	Casado/a	10	27.8%	-
	Separado/a ou Divorciado/a	3	8.3%	-
	Outra situação	3	8.3%	-
	Total	36	100%	-
Nacionalidade	Bengalês	2	5.6%	-
	Brasileira	3	8.3%	-
	Colombiana	4	11.1%	-
	Etiópe	2	5.6%	-
	Francesa	1	2.8%	-
	Grega	1	2.8%	-
	Italiana	2	5.6%	-
	Portuguesa	21	58.3%	-
	Total	36	100%	-
País de residência atual	Bangladesh	1	2.8%	-
	Brasil	3	8.3%	-
	Colômbia	4	11.1%	-
	Dakar	1	2.8%	-
	Espanha	2	5.6%	-
	Etiópia	1	2.8%	-
	Filipinas	1	2.8%	-
	Grécia	2	5.6%	-
	Malawi	1	2.8%	-
	Noruega	1	2.8%	-
	Portugal	20	52.8%	-
	Total	36	100%	-
Habilitações académicas	Menos de 9 anos de escolaridade	1	2.8%	2.8%
	Ensino profissional / Bacharelato	2	5.6%	8.3%

	Licenciatura	15	41.7%	50%
	Mestrado	17	47.2%	97.2%
	Outra situação	1	2.8%	100%
	Total	36	100%	-
Área de formação	Ação Humanitária	2	5.6%	-
	Ciência Política	1	2.8%	-
	Ciências Sociais	2	5.6%	-
	Comunicação	1	2.8%	-
	Design	1	2.8%	-
	Direito	3	8.3%	-
	Engenharia	1	2.8%	-
	Estudos de Género e da Mulher	1	2.8%	-
	Estudos do Desenvolvimento	1	2.8%	-
	Gestão de Empresas	2	5.6%	-
	Gestão de Projetos	3	8.3%	-
	Informática	1	2.8%	-
	Marketing	2	5.6%	-
	Medicina	1	2.8%	-
	Psicologia	5	13.9%	-
	Recursos Humanos	3	8.3%	-
	Saúde	1	2.8%	-
	Serviço Social	3	8.3%	-
	Sistemas de Informação	1	2.8%	-
	Sociologia	1	2.8%	-
	Total	36	100%	-

Quadro 2: Tabela de Frequências – Secção A: Dados Sociodemográficos.

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Frequência Acumulada
Regime de Trabalho	Sou trabalhador independente / por conta própria	3	8.3%	-
	Sou trabalhador por conta de outrem (contrato)	24	66.7%	-
	Trabalho para uma agência de trabalho temporário	2	5.6%	-
	Sou trabalhador por conta de outrem (missão)	5	13.9%	-
	Outro	2	5.6%	-
	Total	36	100%	-
Antiguidade na organização	Menos de 6 meses	10	27.8%	27.8%
	Entre 6 meses e 1 ano	6	16.7%	44.4%
	Entre 1 ano e 3 anos	10	27.8%	72.2%

	Mais de 3 anos	8	22.2%	94.4%
	Outro	2	5.6%	100%
	Total	36	100%	
Antiguidade na função	Menos de 6 meses	8	22.2%	22.2%
	Entre 6 meses e 1 ano	5	13.9%	36.1%
	Entre 1 ano e 3 anos	11	30.6%	66.7%
	Mais de 3 anos	11	30.6%	97.2%
	Outro	1	2.8%	100%
	Total	36	100%	
Horário normal de trabalho	Diurno	32	88.9%	-
	Irregular	3	8.3%	-
	Outro	1	2.8%	-
	Total	36	100%	-
Nível hierárquico	Trabalhador humanitário	11	30.6%	30.6%
	Coordenador	13	36.1%	66.7%
	Gestor	4	11.1%	77.8%
	Diretor / Responsável de Departamento	3	8.3%	86.1%
	Outro	5	13.9%	100%
	Total	36	100%	
Tipo de contrato de trabalho	Nacional	31	86.1%	-
	Internacional	5	13.9%	-
	Total	36	100%	-
País de trabalho atual	Bangladesh	1	2.8%	-
	Brasil	3	8.3%	-
	Colômbia	4	11.1%	-
	Dakar	1	2.8%	-
	Etiópia	1	2.8%	-
	Grécia	3	8.3%	-
	Itália	1	2.8%	-
	Jordânia	1	2.8%	-
	Malawi	1	2.8%	-
	Noruega	1	2.8%	-
	Panamá	1	2.8%	-
	Portugal	18	50%	-
	Total	36	100%	-

Quadro 2: Tabela de Frequências – Secção B: Contexto laboral.

	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Amplitude
BE.1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com os colaboradores.	Concordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo	3
BE.2. A minha organização atribui elevada prioridade ao bem-estar, saúde e segurança.	Concordo	Concordo fortemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
BE.3. A minha organização ajuda os colaboradores a alcançarem um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional.	Concordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
BE.4. A minha organização adota medidas razoáveis para garantir a segurança dos colaboradores no trabalho.	Concordo	Concordo fortemente	Concordo fortemente	Discordo	3
BE.5. Consigo atingir um bom equilíbrio entre a minha vida pessoal e profissional.	Concordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
BE.6. Não incluído nas atividades nem me sinto como parte da equipa.	Discordo	Discordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
BE.7. A minha carga de trabalho é excessiva e impede-me de fazer um bom trabalho.	Não concordo nem discordo	Discordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
BE.8. Os aspetos pessoais/sociais da minha vida são afetados pela pressão no trabalho.	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4

Quadro 3: Estatísticas Descritivas de Tendência Central e Dispersão (n=36) da Secção C do Questionário..

	Variável	Associação		
		Medida	Coefficiente	Nível de significância
BE.1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com os colaboradores.	Género	V de Cramer	.236	.572
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.016	.927
	Estado Civil	V de Cramer	.349	.156
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.284	.748
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.077	0.682
BE.2. A minha organização atribui elevada prioridade ao bem-estar, saúde e segurança.	Género	V de Cramer	.295	.535
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.166	.334
	Estado Civil	V de Cramer	.284	.727
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.425	.165
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.044	.813

BE.3. A minha organização ajuda os colaboradores a alcançarem um bom equilíbrio entre vida pessoal e profissional.	Género	V de Cramer	.198	.842
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.142	.410
	Estado Civil	V de Cramer	.295	.667
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.508	.055
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	.151	.417
BE.4. A minha organização adota medidas razoáveis para garantir a segurança dos colaboradores no trabalho.	Género	V de Cramer	.138	.877
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.015	.930
	Estado Civil	V de Cramer	.219	.819
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.101	.947
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	.114	.542
BE.5. Consigo atingir um bom equilíbrio entre a minha vida pessoal e profissional.	Género	V de Cramer	.505	.056
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.091	.597
	Estado Civil	V de Cramer	.502	.007
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.276	.603
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.037	.831
BE.6. Não incluído nas atividades nem me sinto como parte da equipa.	Género	V de Cramer	.542	.032
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.351	.036
	Estado Civil	V de Cramer	.400	.140
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.190	.860
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.201	.240
BE.7. A minha carga de trabalho é excessiva e impede-me de fazer um bom trabalho.	Género	V de Cramer	.520	.045
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.074	.69
	Estado Civil	V de Cramer	.394	.159
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.325	.432
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.247	.181
BE.8. Os aspetos pessoais/sociais da minha vida são afetados pela pressão no trabalho.	Género	V de Cramer	.521	.045
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.146	.394
	Estado Civil	V de Cramer	.535	.002
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.198	.842
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.055	.768

Quadro 4: Correlação entre variáveis da Secção C e as variáveis Género, Faixa Etária, Estado Civil, Tipo de Contrato de Trabalho e Nível hierárquico.

	Mediana	Moda	Mínimo	Máximo	Amplitude
SM.1. Eu sei onde obter apoio se o meu bem-estar mental estiver a ser afetado.	Concordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo	3

SM.2. A minha organização apoia os colaboradores que sofrem de problemas de saúde mental.	Concordo	Concordo	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
SM.3. A minha organização apoia e tem um ambiente de trabalho inclusivo onde os colaboradores são encorajados a falar abertamente sobre problemas de saúde mental.	Concordo	Concordo fortemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4
SM.4. Eu sentir-me-ia confortável em falar com o meu superior hierárquico sobre um problema de saúde mental.	Concordo	Concordo fortemente	Concordo fortemente	Discordo fortemente	4

Quadro 5: Estatísticas Descritivas de Tendência Central e Dispersão (n=36) da Secção D do Questionário.

	Variável	Associação		
		Medida	Coefficiente	Nível de significância
SM.1. Eu sei onde obter apoio se o meu bem-estar mental estiver a ser afetado.	Género	V de Cramer	.203	.686
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.095	.582
	Estado Civil	V de Cramer	.273	.526
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.204	.684
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.044	.815
SM.2. A minha organização apoia os colaboradores que sofrem de problemas de saúde mental.	Género	V de Cramer	.173	.899
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.162	.344
	Estado Civil	V de Cramer	.275	.770
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.450	.122
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	-.024	.897
SM.3. A minha organização apoia e tem um ambiente de trabalho inclusivo onde os colaboradores são encorajados a falar abertamente sobre problemas de saúde mental.	Género	V de Cramer	.381	.264
	Faixa Etária	Rho de Spearman	-.022	.899
	Estado Civil	V de Cramer	.294	.675
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.336	.396
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	.011	.954
SM.4. Eu sentir-me-ia confortável em falar com o meu superior hierárquico sobre um problema de saúde mental.	Género	V de Cramer	.359	.328
	Faixa Etária	Rho de Spearman	.056	.744
	Estado Civil	V de Cramer	.303	.622
	Tipo de Contrato	V de Cramer	.236	.734
	Nível hierárquico	Rho de Spearman	.070	.709

Quadro 6: Correlação entre variáveis da Secção D e as variáveis Género, Faixa Etária, Estado Civil, Tipo de Contrato de Trabalho e Nível hierárquico.

Anexo I – Análise Temática Reflexiva

	Frequência Absoluta
Política de Staff Care Organizacional	26
Gestão Interna	25
Ouvir os trabalhadores	25
Exigência psicológica	22
Contratos de Trabalho	21
Carga de Trabalho	19
Incerteza/Perigo	19
Apoio psicossocial	19
Horários de trabalho	18
Relação com pares/chefias	17
Tarefas/Funções indefinidas	16
Saúde Mental dos trabalhadores	16
Cultura e ambiente de trabalho	15
Financiamento	14
Formação	14
Recrutamento	13
Protocolos de Ética e Segurança	13
Condições de vida em missão	12
Desvalorização dos trabalhadores	12
Falta de competências dos trabalhadores	11
Diferenças culturais	10
Comunicação	9
Comunicação aberta sobre Saúde Mental	9
Nacional vs Internacional	9
Teambuildings	9
<i>Work-life Balance</i>	9
Aplicar na prática o que promovem na teoria	8
Falta de recursos	8
Diferenças entre níveis hierárquicos	8
Avaliação de Desempenho	7
Preparação antes de Missão/Viagem	6
Trabalho solitário	6
<i>Turnover</i>	6
Progressão de Carreira	6
Significado do Trabalho	6
Autocuidado	6
Falta de apoio institucional	5

Não conseguir desligar	5
Debriefs pós-missão/viagem	4
Expectativa de “humanitário perfeito”	4
Coaching e Mentoria	3
Rest & Recuperação pós missão	2
Reconhecimento e Feedback	1

Quadro 3: Códigos iniciais (n=43) e frequência absoluta de segmentos codificados (n=493).

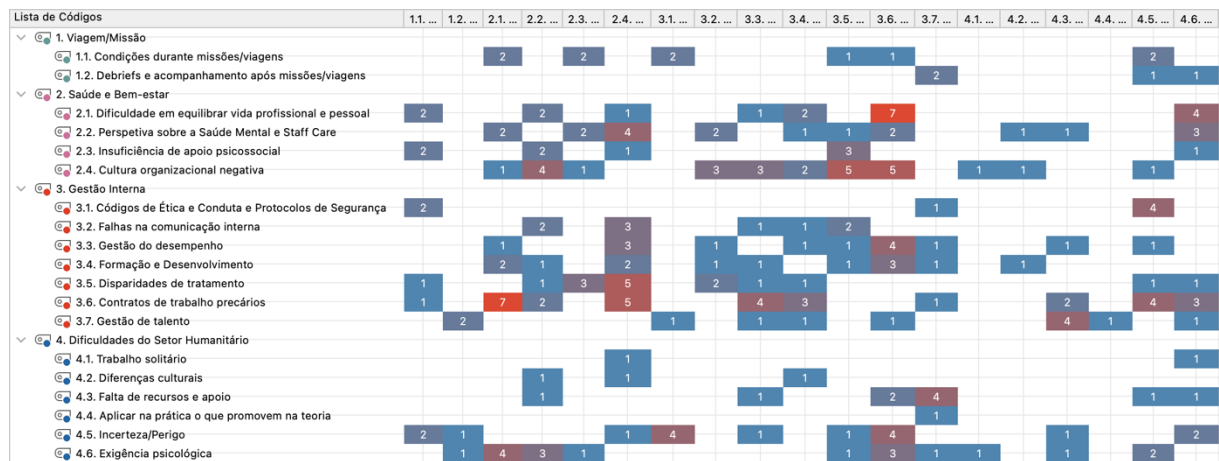


Figura 4: Matriz Final de Conexão entre Códigos.

Tema	Categoria	Definição	Exemplo
A cultura organizacional opressiva e de desvalorização dos trabalhadores prejudica a percepção de equidade de tratamento entre os profissionais humanitários.	Ambiente de trabalho opressivo	Clima organizacional de medo, tensão e intimidação.	“O ambiente de trabalho é péssimo, a política é de concorrência e não de apoio.” (Respondente 2 - Questionário)
	Desvalorização dos trabalhadores	Falta de reconhecimento e apreciação pelo trabalho dos profissionais, subestimando as suas capacidades.	“I felt like he diminished my qualities and my experience, my job. [...] he has no idea what my responsibilities are, he can not say this. (Entrevistado G)
	Disparidade de tratamento entre profissionais	Diferença na forma como os profissionais nacionais e internacionais são tratados em termos de regalias, apoio e valorização.	“Aqui tem um tratamento diferenciado de staff nacional e staff internacional, inclusive em relação a férias, remuneração...” (Entrevistado H)
		Diferença de tratamento entre níveis hierárquicos em termos de regalias, apoio e valorização.	“A responsabilidade nunca é das pessoas acima, é sempre das pessoas abaixo e as pessoas acima querem respostas das pessoas abaixo, mas não facilitam esse trabalho...” (Entrevistado C)

A excessiva carga horária, de trabalho e psicológica tem um impacto negativo no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal dos profissionais humanitários.	Carga horária excessiva	Longos períodos de trabalho que comprometem a saúde e o descanso dos profissionais.	<i>“We have a lot of work, and we have to take more than 8h/day sometimes. Several times we are working at night from home, several times when we are preparing new proposals, we have to work a lot because we have to make the normal work, but we need to work a lot preparing that new proposal because the if we don't have new projects the organisation dies in Colombia.”</i> (Entrevistado F)
	Sobrecarga de trabalho	Quantidade excessiva de tarefas e responsabilidades atribuídas aos profissionais.	<i>“O meu trabalho mudou muito desde que eu entrei. Eu entrei estava a fazer tudo, estava a apagar fogos, trabalhava que nem um cão – que também correu mal, porque não és invencível.”</i> (Entrevistado C)
	Pressão psicológica	Sobrecarga exagerada a nível emocional e psicológico que pode afetar o bem-estar físico e mental dos profissionais.	<i>“I left, because there are so many burned out employees in the field... at some point you understand you can do nothing about them and it's all about politics.”</i> (Entrevistado G)
	Desequilíbrio entre vida profissional e pessoal	Desproporcionalidade entre as exigências do trabalho e as necessidades e atividades pessoais e de lazer dos profissionais.	<i>“Hmmm... o horário de trabalho é o mesmo, o que acontece em sítios mais duros é que a gente nunca desliga, não é? Especialmente se estivermos em cargos de responsabilidade em que há sempre alguma coisa a acontecer.”</i> (Entrevistado E)
Os serviços de apoio à Saúde Mental disponibilizados pelas organizações aos profissionais humanitários são insuficientes face aos desafios psicossociais do setor.	Serviços de Apoio à Saúde Mental	Assistência organizacional para promover o bem-estar social, saúde psicológica e a resiliência dos profissionais humanitários.	<i>“I'm really concerned about staff and at ground level they are not given psychological support and are not given the skills for managing stress... they are managing the stress using alcohol...”</i> (Entrevistado D)
	Desafios psicossociais	Elevado nível de stress, pressão emocional e demanda psicológica inerente ao contexto humanitário.	<i>“Sem colocar culpa em nada nem em ninguém, mas é a realidade - são grupos vulneráveis, são desastres, são situações que colocam o outro em situação de extrema vulnerabilidade e isso... utilizando o ditado da minha avó: «quem não se sente, não é filho de boa gente». Portanto quem tem este trabalho, emocionalmente é sempre um desafio.”</i> (Entrevistado A)

Quadro 2: Tabela-síntese dos temas e respetivos conceitos da Análise Temática.