

Os Riscos Profissionais Associados às Situações de Catástrofe Humanitária

Ermelinda Maria Araújo da Silva

Os Riscos Profissionais Associados às Situações de Catástrofe Humanitária

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2017

Os Riscos Profissionais Associados às Situações de Catástrofe Humanitária

Ermelinda Maria Araújo da Silva

Os Riscos Profissionais Associados às Situações de Catástrofe Humanitária

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2017

Ermelinda Maria Araújo da Silva

Universidade Fernando Pessoa
Porto, 2017

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento, sob a orientação do Professor Doutor João Casqueira Cardoso.

RESUMO

Este projeto de trabalho teve por objetivo a realização de um estudo de campo sobre a formação profissional do pessoal humanitário em situações de emergência e de catástrofe. Para tal, foi elaborado um questionário e posteriormente enviado para organizações de cariz humanitária. O questionário é composto por três secções e dizem respeito a matérias de foro organizacional e pessoal, as quais abordam as seguintes temáticas: necessidades, voluntários e formação. Após receção de cinquenta por cento de respostas foram efetuadas análises detalhadas de cada temática. Os resultados finais são surpreendentes e confirmam a necessidade de mudança no que respeita à prevenção dos riscos inerentes à função que desempenham. Os objetivos que se pretende atingir com a divulgação dos resultados obtidos são os seguintes: verifica-se pelo conteúdo das respostas que estes profissionais e voluntários humanitários não possuem conhecimentos específicos dos riscos que correm ao realizar tarefas que não são da sua área de trabalho e não são capazes de identificar os riscos que correm no terreno, os quais podem afetar seriamente a sua saúde e a de todos os elementos que os rodeiam.

Palavras-chave: Catástrofe; Ajuda Humanitária; Qualificação.

ABSTRACT

This work project was aimed at conducting a field study on vocational training of humanitarian personnel in emergencies and disaster situations. A questionnaire was drawn up and subsequently sent to humanitarian organisations. The questionnaire consists of three sections and pertains to organizational and personnel matters, which address the following topics: needs, volunteers and training. After receipt of fifty percent of answers replies were conducted detailed analyses of each thematic. The final results are surprising and confirm the need for change with regard to the prevention of the risks inherent to the function they play. The aims to be achieved with the dissemination of the results obtained are as follows: it is verified by the content of the responses that humanitarian professionals and volunteers do not have specific knowledge of the risks they take when performing tasks that are not from their work area and are not able to identify the risks that they run in the field, which can seriously affect your health and all the elements surrounding them.

Keywords: Disaster; Humanitarian aid; Qualification.

Dedicatória

Ao meu filho, pelo apoio contante e a todos os que acreditaram que eu era capaz e sempre me incentivaram para a conclusão deste sonho.

Agradecimentos

Agradeço a todos quantos me ajudaram a tornar realidade o que no passado era um desejo. À minha futura nora, Ana Catarina Martins. Ao Dr. Nuno Calvão Pinto, meu Médico de Família, e ao Centro Novas Oportunidades em Águas Santas, minha zona de residência, onde concluí o 9º Ano. Incentivada por estes profissionais decidi candidatar-me a concluir uma Licenciatura numa das áreas da minha preferência: Ciência Política. Inscrevi-me na Universidade Fernando Pessoa para concretizar este desejo, mas o Curso de Ciência Política tinha um senão: Relações Internacionais! Aos 48 anos de idade não é fácil aprender língua estrangeira em tão pouco espaço de tempo! Reconheço que não foi fácil. Mas tive uma grande equipa de Professores dedicados que me ajudaram a superar as dificuldades, nomeadamente com as disciplinas lecionadas em Inglês, que não é matéria que eu domine. Nunca ninguém disse que eu não iria concluir a Licenciatura, mas eu sei que lá no fundo existiam muitas dúvidas por parte de todos, incluindo família. Terminada a Licenciatura eis que dou por mim com vontade de continuar a estudar, e cá estou eu a apresentar a Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento. Agradeço à Universidade Fernando Pessoa e aos Professores, com quem privei ao longo destes anos, pelo apoio incondicional com que sempre me presentearam e por fazerem de mim o que sou nos dias de hoje: uma pessoa convicta de que é sempre possível concretizar os nossos sonhos. Uma palavra de apreço à minha entidade patronal (mais propriamente, ao seu representante, Sr. Fernando Sousa), pois sem a sua colaboração, teria sido quase impossível dar continuidade a esta fase da minha vida. Nunca, em dia algum, me criaram qualquer complicação, muito pelo contrário. Foram sempre exímios cumpridores na aplicação do Estatuto de Trabalhador Estudante. Por fim, com muito carinho, agradeço ao meu Orientador da Dissertação, Professor Doutor João Casqueira pelo interesse e apoio dedicado, e ao Professor Doutor Cândido Alberto Gomes. Muito obrig

ÍNDICE

RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
DEDICATÓRIA.....	vii
AGRADECIMENTOS.....	viii
ÍNDICE.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
ÍNDICE DE TABELAS.....	xii
ABREVIATURAS.....	xiii
Introdução.....	1
1. Noções sobre as catástrofes humanitárias.....	6
1.1 Os dilemas da acção humanitária.....	6
1.2 Exemplos de catástrofes toxicológicas.....	7
1.3 Consequências de catástrofes para as vítimas e para os socorristas.....	8
1.4 Reacções psicológicas das vítimas e dos socorristas.....	9
1.5 A intervenção dos profissionais em catástrofes.....	10
1.6 Mortes por acidente de trabalho no mundo.....	12
2. Enquadramento teórico das organizações relevantes.....	13
2.1 Organizações internacionais intergovernamentais.....	14
2.1.1 Organizações internacionais do trabalho.....	12
2.1.2 Organização mundial de saúde.....	16
2.1.3 O alto-comissário das nações unidas para os refugiados.....	17
2.2 As organizações não-governamentais internacionais.....	18
2.2.1 Movimento internacional da cruz vermelha e do crescente vermelho.....	18
2.2.2 Médicos sem fronteiras.....	20
2.2.3 Assistência médica internacional.....	20

2.3 A união europeia.....	21
2.3.1 A união europeia financia OIIG e ONGI.....	22
3. As normas de protecção e a sua aplicação ao campo humanitário.....	24
3.1 Mortes e ameaças ocorridas em voluntários humanitários.....	27
4. Os voluntários humanitários e os riscos psicossociais.....	30
4.1 Estresse no trabalho.....	33
4.2 Burnout.....	34
5. Pesquisa de campo.....	36
5.1 Metodologia seguida.....	37
5.2 Análise e discussão por secção.....	38
5.3 Análise final.....	45
5.3.1 A formação profissional dos voluntários e profissionais humanitários.....	47
5.3.2 A questão de salvaguarda para os voluntários e profissionais humanitários.....	49
Conclusão.....	52
Bibliografia.....	55
Índice de anexos.....	62

Índice de Figuras

Figura 1- Campo de refugiados na fronteira da Turquia com a Síria.....	19
Figura 2- Um campo de refugiados na província turca de Hatay.....	19
Figura 3- Memorial aos trabalhadores humanitários mortos em serviço.....	29

Índice de Tabelas

Tabela 1. Relatório de tipos de violência ocorridos dentro de estabelecimentos de saúde, no seu interior ou perímetro.....	28
Tabela 2. Tipos de violência no caminho de ida ou volta do estabelecimento de saúde, em postes de controlo e em espaços públicos.....	28
Tabela 3. Tipos de violência em espaços públicos que afetaram pessoas.....	29
Tabela 4. Tabela de respostas obtidas na secção 1.....	38
Tabela 5. Tabela de respostas obtidas na secção 2.....	41
Tabela 6. Tabela de respostas obtidas na secção 3.....	44
Tabela 7. Tabela do total de respostas obtidas no questionário.....	45

ABREVIATURAS

ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
AMI	Ajuda Médica Internacional
BOE	Boletim Oficial do Estado
CICV	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
IASC	Inter-Agency Standing Committee
IFRC	International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
JN	Jornal de Notícias
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OIIG	Organizações Internacionais Inter-Governamentais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações Não-Governamentais
PRIMA-EF	Psychosocial Risk Management Excellence Framework
UE	União Europeia

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

INTRODUÇÃO

Este trabalho de investigação deve-se ao facto de no Ano letivo 2014/2015, ainda estudante de primeiro ano no Mestrado em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento, ter sido convidada a estagiar num campo de refugiados na Turquia. Estes refugiados eram, e ainda são, oriundos da Síria, um país que se encontra em guerra cívil desde 2011.

Inicialmente a ideia agradou-me imenso e, mentalmente, aceitei quase de imediato a proposta. Sendo eu uma pessoa que gosta de ajudar os mais necessitados, conhecer outras culturas, crenças e religiões, senti que a proposta me agradava bastante. Este estágio, a concretizar-se, seria para mim uma aventura enriquecedora para o meu portefólio. Como não há bela sem senão, nos meus preparativos psíquicos começam a surgir as primeiras preocupações legítimas de quem vai dedicar-se a viver e conviver com pessoas de outras culturas, raças e religiões, mas também em ambientes de muita dor como é o caso dos campos de refugiados. Estas pessoas vivem em dor permanente, porque perderam a sua identidade como comunidade, por vezes não sabem do paradeiro de familiares diretos, o que lhes provoca muita dor, ou porque perderam as suas casas e com essa perda deixaram de ter uma vida digna; para muitos pelo simples facto de viverem da caridade de outros povos, ou então porque estão à mercê de outros Estados e de outros governantes. Como é óbvio não podemos elencar aqui todos os sentimentos que estes homens e mulheres passam a vivenciar, mas basta imaginarmo-nos numa situação igual para percebermos o estado de ânimo destas pessoas. Até porque, para lhes complicar mais a sobrevivência penosa, os campos para onde foram enviados nem sempre possuem estruturas básicas para acolher tanta gente, não existem redes de água nem de saneamento, não há energia elétrica, se chove os caminhos que rodeiam as tendas ficam enlameados e torna-se impossível caminhar neles, se está demasiados calor não existem condições para que possam refrescar-se pois os terrenos são áridos e não possuem zonas frescas, durante os ciclones a terra pelo ar é tanta que se torna impossível estar fora da tenda,...etc. Pode-se dizer, sem que nos tornemos demasiado péssimistas, que estas condições de vida não são recomendáveis para

os adultos, muito menos para as crianças. Derivado a estas condições de vida, à falta de água e de saneamento e à falta de higiene, surgem as doenças infecciosas que num “abrir e fechar de olhos” contamina toda a comunidade. E é o caos total, para os refugiados, para os profissionais e voluntários humanitários e para a população em geral. Não podemos esquecer que o abastecimento de bens alimentares e de medicamentos são feitos por pessoas que não permanecem sempre no mesmo local, o que é um sério risco para a transmissão de vírose.

Se vamos interagir, ainda que em situação de estágio, em campos de emergência, no mínimo, temos de nos preparar fisicamente para o que vamos encontrar no terreno. Também é de todo o interesse termos uma noção mínima das condições climáticas que vamos enfrentar e quais as roupas mais convenientes a serem usadas, os objetos pessoais para a higienização, se haverá energia elétrica para poder registar dados recolhidos, e outros aspetos tidos como essenciais para desempenhar funções de forma correta.. Na verdade não encontrei qualquer referência que me pudesse ajudar. Nesse sentido, comecei a ter uma noção real do que seria a minha presença em campos de refugiados e as dificuldades que poderia sentir. Até à altura nunca tinha pensado seriamente nessas questões, nas adversidades e nos perigos, a que os voluntários humanitários estão sujeitos. Depois de muito investigar em literatura e nos sites das organizações humanitárias, deparei-me com uma série de anomalias e lacunas no que respeita a formação profissional e aos apoios psicológicos prestados aos voluntários humanitários, e concluí que os mesmos são inexistentes para quem pretende iniciar a sua prestação de serviços humanitários. É claro que os profissionais e os voluntários humanitários pertencentes a organizações mais conceituadas, tais como o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), tal como podemos verificar, outras condições no que respeita à formação e informação, ao trabalho e ao lazer, às condições mínimas de higienização e a uma vida digna para o voluntário dentro de um campo de refugiados. Para além dessas medidas de algumas (poucas) organizações, verificamos que existem Diretivas da União Europeia (EU) que alertam as organizações públicas e privadas para os perigos decorrentes da falta de formação dos trabalhadores, e Convenções Internacionais (nomeadamente a Organização Internacional do Trabalho) que

recomendam as boas práticas relacionadas com o trabalho, existem também alguns Guias Práticos direcionados às organizações humanitárias que têm por finalidade uma série de recomendações relacionadas com os comportamentos a adotar em situações de catástrofe humanitária.

Todas estas questões levaram a que, por decisão própria, decidisse escrever sobre elas. Assim sendo, este projeto tem por finalidade dar a conhecer as precariedades com que o voluntarismo humanitário em situações de emergência e catástrofe se depara e visa servir também como alerta para as entidades competentes, pois os voluntários humanitários antes de o serem, ou seja, antes de decidirem dedicarem a sua vida a ajudar o homem, já os seus direitos estavam salvaguardados pela Declaração Universal dos Direitos do Homem, no seu artigo terceiro, o qual refere que o indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal.

Verificamos que a segurança dos voluntários humanitários é baixa ou quase nula, pois sendo eles que se encontram na linha da frente em situações de emergência, são também eles os primeiros a serem atacados. Para que estes indivíduos possam sentir que a sua qualidade de vida é uma questão que preocupa as entidades responsáveis, e que a sua qualidade de vida como membro de uma comunidade está devidamente salvaguardada em termos de legislação, tem que se ir muito além do que existe. Isto porque, a título de exemplo, em Portugal, não existe qualquer legislação para salvaguardar o voluntário humanitário em terreno de emergência ou de catástrofe. O mesmo não acontece em Espanha. Em catorze de janeiro de 1996, foi publicado em Boletim Oficial do Estado a Lei 6/1996 exclusivamente dedicada à salvaguarda dos voluntários humanitários quando deslocados em missão para outros países. Esta Lei obriga as entidades contratantes a fazerem um seguro de invalidez ou de doença, o qual reverterá a favor do próprio ou dos familiares. Para além dessa salvaguarda, em território nacional (Espanha), também podem desfrutar de certos direitos (por exemplo: descontos em transportes públicos e em entradas em museus).

Como podemos verificar neste trabalho, os profissionais e os voluntários humanitários estão expostos a muitos riscos físicos e psicológicos, e é precisamente sobre esta questão que vamos tentar debater as medidas a tomar.

No primeiro capítulo serão apresentadas as noções essenciais sobre catástrofes humanitárias e qual o entendimento dos vários autores e organizações sobre a matéria em questão. Nos subcapítulos abordam-se as várias temáticas relacionadas com os dilemas da ação humanitária, dando exemplos das catástrofes toxicológicas que representam um novo desafio e abordam-se questões relacionadas com o trauma para as vítimas e para os socorristas nestas situações, no mesmo capítulo irá analisa-se a intervenção dos profissionais em catástrofes e riscos, e por fim, as mortes por acidente de trabalho. Este capítulo será tido como de utilidade para quem pretende iniciar a sua atividade no setor humanitário.

No capítulo dois são abordadas as organizações que intervêm no setor humanitário, e qual o seu papel para a questão dos riscos dos profissionais e voluntários humanitários. No capítulo três expõe-se matéria relacionada com as normas de segurança e a sua aplicação ao campo humanitário que as várias OIIG e ONGI publicaram no sentido de alertar os seus trabalhadores para os vários riscos que podem ocorrer no desempenho das suas atividades.

O quarto capítulo é composto pelos alertas que organizações e autores especialistas na matéria publicaram sobre os riscos psicossociais, e neste capítulo dá-se realce a esta problemática, pois é totalmente dedicado ao estresse no trabalho e ao *burnout*. Sendo esta matéria um assunto que requer muita atenção por parte de responsáveis de instituições e médicos afetos à medicina no trabalho, segundo entendimento dos autores, não se está a dar a devida importância a esta problemática, talvez por desconhecimento dos malefícios para o trabalhador e por consequência para a própria empresa. Os autores referem a importância da formação profissional, mas não referem especificamente a quem deve ser dirigida essa formação, se aos trabalhadores e a quais ou se às entidades responsáveis, e a consequência disso é um défice de formação profissional no setor humanitário. Precisamente porque esse

défice existe, a UE, a OIT e a OMS publicam diretivas, convenções e recomendações que devem ser aplicadas em todos Estados-membros.

O quinto capítulo é o culminar deste projeto. Para tal foi produzido um questionário e enviado às OIIG e às ONGI. Das respostas obtidas os resultados são surpreendentes, tal como se pode verificar na análise final, o que confirma as previsões mais pessimistas: os trabalhadores não possuem, dentro das normas e recomendações publicadas pelas organizações intergovernamentais e não-governamentais, formação profissional para desempenharem a sua função com a segurança necessária para a salvaguarda das suas vidas e das vítimas que estão à sua responsabilidade. Mais grave ainda é que, para além de não terem essa formação, a maioria entende que não precisa de a receber.

A conclusão desta investigação, como não poderia deixar de ser, é um sério alerta para os governos, entidades patronais, organizações intergovernamentais e não-governamentais, profissionais e voluntários humanitários, e até para os trabalhadores, sobre os riscos que correm, seja no interior ou no exterior do seu local de trabalho, em território nacional ou em território internacional. Todos temos que ter a noção que o trabalho e os riscos inerentes à função andam sempre de mãos dadas, tal como nos transmitem autores e organizações mundiais, mas parece faltar dar o salto para passar da palavra aos atos – e este trabalho tentará entender igualmente por que razão esta realidade se mantém.

1. Noções sobre as catástrofes humanitárias

Segundo Pereira (2009), catástrofe é uma palavra originária do grego que significa desordem ou ruína, mas que na linguagem corrente, e até técnica, adquiriu um significado mais amplo, aproximando-se do caos ou da calamidade. Os diversos acontecimentos, geralmente apelidados de desastres ou catástrofes, podem ser enquadrados da seguinte maneira: Naturais (sismos, tsunamis, etc), Sociais (guerras, etc), Tecnológicos (ameaças químicas, etc) e Saúde (epidemias e contaminações). A catástrofe pode ser definida como a destruição de bens e ameaça à vida. É um acontecimento súbito de origem natural ou tecnológico, suscetível de provocar vítimas e danos avultados, afetando gravemente a segurança de todas as pessoas envolvidas e as condições de vida das populações.

Para Carvalho (2009), Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria, desastres e catástrofes são ocorrências que atingem uma população de maioria saudável que passa a vivenciar na realidade uma situação repentina desorganizadora que desestrutura a sua vida, de forma violenta e traumatizante. São desafios que exigem pensar de forma cautelosa o modo como este acontecimento emerge no psiquismo humano. Segundo o autor, a sua análise deve ser feita em termos das reações das pessoas que sofreram danos e do seu impacto psicológico. Muitas vezes, nesses casos, ocorrem situações que obrigam a reconsiderar alguns princípios da ética da compreensão e do atendimento. Numa situação de catástrofe, as respostas dadas têm que ser organizadas, de modo a traduzir a consciência alcançada pelos vários profissionais e autoridades em geral sobre a complexidade específica da ocorrência e sobre a necessidade de abordá-la na maior quantidade de aspetos possíveis das áreas do conhecimento humano.

1.1. Os dilemas da Ação Humanitária

Através da Ação Humanitária, cujo objetivo é prevenir ou aliviar o sofrimento humano, é possível intervir rapidamente para minorar o sofrimento e humano, vítimas da fome, das guerras, e de outras catástrofes naturais provocados pelo homem. Por seu turno, as ações de ajuda de emergência visam responder rapidamente a situações pontuais, após

acontecimentos que não são previsíveis. A sua planificação e execução realizam-se no curto prazo, com uma breve análise das causas e das necessidades mais imediatas (AMI s/d).

Segundo Brauman (1997), com o início da Primeira Guerra Mundial, o CICV enfrentou enormes desafios que foram dirigidos através do trabalho em conjunto com as sociedades da Cruz Vermelha nacionais. No entanto, esses desafios continuam. Em 2015 Yves Daccord, diretor-geral do Comitê Internacional da Cruz Vermelha, visivelmente transtornado, após tomar conhecimento de três vidas que se perderam quando prestavam auxílio às vítimas, declara que os ataques contra os voluntários humanitários são completamente inaceitáveis e a organização condena qualquer tipo de ataque o mais veemente possível (CICV, 2015b).

Por sua vez o CICV (2015d), informa que os trabalhadores do movimento dos MSF que se encontravam em Trípoli, pelo simples fato de pertencerem à profissão médica, foram vítimas de agressões corporais e verbais. Estes ataques levaram a uma escalada de tensões entre funcionários e pacientes, tendo resultado em problemas de saúde mental e demissões.

1.2 Exemplos de Catástrofes Toxicológicas

Conforme nos transmite Fernandes (2008), a I Guerra Mundial não só aumentou a interdependência dos problemas políticos como também contribuiu para a consciencialização dos problemas profissionais. Pereira (2009) revela que a guerra química moderna surge na Primeira Grande Guerra (1914-1918) para superar a luta nas trincheiras, derrotando o inimigo com gases tóxicos. Outra situação marcante está associada à utilização do chamado “agente laranja” na guerra do Vietname, na década de sessenta.

Segundo Miguel (2010), a atmosfera dos locais de trabalho profissionais dos humanitários encontram-se, muitas vezes, contaminadas em virtude da existência de agentes químicos agressivos. Sobre a mesma questão Pereira (2009), refere que a inalação de gases tóxicos pode resultar de catástrofes naturais como incêndios ou erupções vulcânicas. Os gases tóxicos libertados decorrentes da erupção do Monte Vesúvio, na Itália, por exemplo, foram

responsáveis pela morte de milhares de pessoas. Na Índia uma fábrica de produção de carbaril (pesticida) localizada no coração de Bopal, libertou acidentalmente quarenta toneladas de isocianeto de metilo, causando a morte imediata de mais de três mil pessoas. Nos dias seguintes, por exposição, morreram mais duas mil e quinhentas e mais de cem mil pessoas ficaram com patologias crônicas: cancro, tuberculose e cegueira total ou parcial. Os acidentes industriais graves em 1974, a fuga de isocianato de metilo em 1984 em Bhopal, que matou milhares de pessoas na Índia, a explosão da central nuclear de Tchernobyl em 1986 e, mais recentemente, a explosão de nitrato de amónio que ocorreu em 2001 na fábrica de AZF em França, ilustram o potencial das instalações industriais para provocar catástrofes.

Segundo dados oficiais citados pelo diário "Mainichi", o terremoto *tsunami* e o acidente nuclear de março de 2011 causaram na província japonesa de Fukushima mil e seiscentas e cinco mortes indiretas até novembro do mesmo ano. O número de mortes indiretas que se verificaram após o desastre é praticamente o mesmo do que o número de mortes diretas, ou seja, mil e seiscentas e seis. De acordo com os dados do Governo de Fukushima, o maior número de mortes está relacionado com o agravamento de doenças devido a falta de tratamento adequado ou agravamento das condições de vida das pessoas que foram obrigadas a deixar as suas casas na sequência do acidente nuclear, o que também gerou suicídios (JN, 2013).

1.3 Consequências de catástrofes para as vítimas e para os socorristas

Porque a emergência médica é habitualmente a mais premente em caso de catástrofe, as organizações que operam no domínio da saúde são as que, pelas suas características, tendem a responder em primeiro lugar. Têm normalmente uma capacidade logística ímpar para conseguir, em poucas horas, mobilizar pessoal especializado e recursos materiais, e enviá-los para o terreno. Esses profissionais devem ser treinados para saber como agir nesse momento, devem ser preparados para acolher e amparar (Carvalho, 2009).

Segundo Pereira (2009) os profissionais que prestam assistência às vítimas das catástrofes (naturais, neste caso) sofrem os efeitos psicológicos do trauma, para além de serem eles próprios vítimas diretas, porque estão expostas a situações de estresse potencialmente traumáticas, tendo, por um lado de ajudar as vítimas, e pelo outro de lidar com os seus próprios sentimentos e a exposição aos perigos. Identifica-se, então, que a intervenção em catástrofe é um processo que começa logo após a situação de trauma e continua num processo de contacto direto com o indivíduo.

1.4 Reações Psicológicas das vítimas e dos socorristas

Em situações de catástrofe, é necessário desenvolver com urgência um conjunto de ações de socorro e assistência. Alguns grupos têm sido identificados como mais vulneráveis em situações de catástrofe, como é o caso de crianças e idosos. Estes grupos precisam que se lhes preste os “primeiros socorros psicológicos”, os quais consistem em dar conforto e consolo, proteger contra outras ameaças e prestar cuidados psicológicos imediatos (Pereira, 2009).

Nos seus Guias para os trabalhadores de campo, a OMS, relata que no mundo podem acontecer diferentes tipos de situações angustiantes: guerras, desastres naturais, incêndios e violência entre as pessoas. Estas situações afetam indivíduos, famílias e comunidades inteiras. As pessoas podem perder as suas casas e os seus entes queridos, podem ser separados das famílias e das comunidades. Concluindo, podem perder a sua própria identidade como membros de uma comunidade com plenos direitos, como é o caso dos refugiados de guerra. Estas pessoas podem ter reações de medo e muita ansiedade, ou de insensibilidade e indiferença. Não existem padrões específicos que determinem o grau das diversas reações em situações de catástrofe, pois depende de muitos fatores. Por essa razão, em 2007, a OMS publica o Guia de Saúde Mental e Apoio Psicológico em Emergências Humanitárias e Catástrofes; em 2012, publica um Guia para a Primeira Ajuda Psicológica a prestar às vítimas e em 2015 publica um novo Guia para Avaliação das Necessidades e dos Recursos Psicossociais e de Saúde Mental (OMS, 2012).

Segundo o CICV, a violência pode interromper os serviços de saúde quando são mais necessários, mesmo um único ataque pode ter graves repercussões. Para que os profissionais humanitários possam sentir proteção no terreno onde prestam os seus serviços o CICV teve a iniciativa de criar um Movimento Internacional, em 2011, (Assistência à Saúde em Perigo), o qual tem por finalidade a recomendação e medidas práticas para a proteção dos profissionais humanitários da saúde. Este projeto visa alertar as entidades competentes para o respeito e proteção dos profissionais, estabelecimentos e veículos de saúde. No âmbito do projeto Assistência à Saúde em Perigo, o CICV realizou uma recolha de dados sobre incidentes violentos contra a assistência à saúde em situações de conflitos armados e outras emergências, (estes dados são, por norma, publicados em Relatório Anual e, neste caso, o relatório diz respeito ao ano de 2014). Este relatório visa proporcionar dados que possam ser usados em estratégias operacionais e incentivar os responsáveis no sentido de agirem para que se possam evitar este tipo de violências (CICV, 2015c).

1.5 A Intervenção dos Profissionais em Catástrofe

Segundo Pereira (2009), a intervenção em catástrofe, do ponto de vista psicológico, deverá ser orientada igualmente para os próprios profissionais envolvidos, pois é essencial ser-se particularmente cuidadoso na seleção de profissionais de intervenção em catástrofe. É preciso ter a noção que oitenta por cento ou mais dos operacionais são pessoas locais ou pelo menos nacionais próximas dos locais da situação de catástrofe. Sendo prática habitual a população acorrer a prestar auxílio em situações de catástrofe, ao serem aceites os seus préstimos, podem muito bem transformar-se de auxiliares em vítimas e em pessoas que irão necessitar de ajuda, embora pontual. Continua a sua análise, declarando que mesmo entre os profissionais treinados que se encontram a dar assistência no terreno, é preciso reconhecer que a pressão a que estão sujeitos pode produzir efeitos emocionais adversos. Para que se minimizem esses efeitos será de extrema importância desenvolver pesquisa mais aprofundada neste domínio para que não se corra o risco de se realizarem intervenções “de boa vontade”, sem um controlo qualitativo alto.

O ACNUR, no seu Código de Conduta, Princípio um, ponto sete, adverte que o pessoal da organização menos experiente, que normalmente se encontra na linha da frente, por vezes não têm equipa de suporte por perto que os ajude a superar situações de maior vulnerabilidade. A insegurança e o estresse nestes grupos de trabalho podem prejudicar o normal funcionamento dos trabalhos a realizar. Para que essas falhas sejam imediatamente colmatadas, os superiores hierárquicos ou os gestores das intervenções devem estar atentos a estas situações e encaminhar os mesmos para quem os possa ajudar, nomeadamente dando-lhes a orientação e o apoio adequado. Insiste ainda que é indispensável que os superiores estejam atentos a todo o tipo de atuações que possam por em perigo a vida dos mesmos e a dos outros, e apela a que cumpram e façam cumprir as diretrizes do Código de Conduta no que diz respeito a esta matéria (2004).

Todos os anos a AMI (s/d), celebra o Dia Mundial do Humanitário, em 19 de agosto (este dia foi escolhido em honra de Sérgio Vieira de Mello, Alto-comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, em virtude do mesmo, e mais 21 colaboradores, terem perdido a vida num atentado terrorista no ano 2003), e em cada ano há um tema diferente para assinalar o dia. No ano 2016, o tema escolhido foi “Uma Humanidade”. Como é habitual, é nestes dias que se dá a conhecer, aos convidados e colaboradores, o trabalho realizado e as dificuldades enfrentadas referentes ao ano anterior. Então, segundo dados referidos pela AMI, no ano 2015 registaram-se cento e quarenta e oito ataques a trabalhadores humanitários, os quais provocaram duzentas e oitenta e sete vítimas. Destes ataques resultaram cento e trinta mortes.

A OMS, alerta todos os intervenientes em situações de emergência para o facto dos conflitos armados e os desastres naturais causarem graves problemas às populações afetadas. Os efeitos psicológicos e sociais de emergência podem afetar a curto prazo, mas também a longo prazo, a saúde mental e o bem-estar psicossocial das populações. Esses efeitos podem ameaçar a paz, os direitos humanos e o desenvolvimento. Isto é um indicador de que um investimento a médio e até longo prazo pode ter que ser feito. A ação humanitária não é apenas uma iniciativa isolada e pontual com se concebia antes (CICV, 2015a). É fundamental, em situações de emergência, proteger e melhorar a saúde mental e

o bem-estar das pessoas. Para tal, os governos, as OIIG e as ONGI devem empreender ações coordenadas no sentido de prevenir tais situações e de prever um apoio in loco sustentável (IASC, 2007).

1.6 Mortes por Acidentes de Trabalho no Mundo

As doenças profissionais, ou relacionadas com a atividade profissional, são fonte de sofrimento e perdas para todos no mundo do trabalho. Todavia, ainda que sejam anualmente responsáveis pela morte de seis vezes mais pessoas do que os acidentes de trabalho, as doenças profissionais permanecem em grande medida invisíveis. A OIT, no seu Relatório Anual de 2013, refere que aproximadamente dois milhões e trezentas e quarenta mil pessoas morrem por ano de acidentes de trabalho e doenças relacionadas com o trabalho. Destas, a maioria, cerca de dois milhões morrem de um vasto conjunto de doenças profissionais. Das cerca de seis mil e trezentas mortes relacionadas com o trabalho que ocorrem todos os dias, cinco mil e quinhentas são causadas por vários tipos de doenças profissionais. A OIT, estima igualmente a ocorrência anual de cento e sessenta milhões de casos de doenças não fatais relacionados com o trabalho (OIT, 2013). Em 2014 o diretor-geral da organização, Guy Ryder, alertou para a situação inaceitável de dois milhões e trezentas mil de mortes anuais por acidentes e doenças do trabalho, e de oitocentas e sessenta mil pessoas que sofrem algum tipo de ferimento todos os dias no mundo. Este relatório refere a importância da coordenação de esforços por parte de governos, empresas e trabalhadores, à escala nacional e internacional, com o objetivo de garantir a gestão racional dos produtos químicos. Pretende-se, assim, atingir o adequado equilíbrio entre os benefícios da utilização de produtos químicos, a prevenção e o controlo de riscos para a saúde, decorrentes da exposição dos trabalhadores (OIT, 2014).

2 Enquadramento Teórico das Organizações relevantes

A maior parte das organizações internacionais foram criadas a partir da segunda metade do século XX, principalmente nos períodos imediatamente posteriores às grandes guerras e à Guerra Fria. Hertz e Hoffmann (2004), definem o que são organizações internacionais de cooperação e quais os seus objetivos: as organizações internacionais são formadas por Estados, os quais se tornam cada vez mais importantes em todas as dimensões da vida internacional, desde o combate às pandemias até às formas de solução dos conflitos entre Estados. Nem todas as organizações internacionais têm a mesma importância no contexto mundial. Segundo as autoras, as organizações intergovernamentais (OIIG), ou públicas, têm mais incidência no diálogo internacional do que as organizações não-governamentais (ONGI), ou privadas.

Segundo Fernandes (2008), ao longo da história, a estrutura mundial do poder tem-se refletido sempre nas organizações internacionais. O autor explica que as opiniões não são consensuais na sua classificação: uns baseiam-se numa ótica estritamente jurídica; outros preferem um ângulo predominantemente sociopolítico. As organizações podem ser privadas ou públicas. As públicas não reconhecem senão os Estados como seus fundadores e em geral como seus membros. A OIT, coincide com estes dois tipos de organizações, porque congrega no seu seio os interesses dos empregadores e os interesses dos trabalhadores, para além de outros grupos de interesses. A OIT, segundo o autor, está por isso classificada como tendo sido criada com um fim essencialmente social e como sendo uma organização “parapública”.

Segundo Herz e Hoffman (2004), no século XIX, mudanças importantes na política mundial alteraram o normal funcionamento das organizações internacionais. Novas consciências eclodiram face aos problemas sociais, ambientais e de saúde pública. Apareceram organizações internacionais modernas, as atuais OIIG, que se distinguem das delegações nacionais que representam os Estados em cada organização. Segundo as autoras, quatro pré-requisitos eram necessários para o desenvolvimento das organizações: a existência de Estados soberanos e a necessidade da criação de instituições, métodos

sistemáticos para regular as relações entre os mesmos, significativos contatos entre os Estados e reconhecimento dos problemas que surgem a partir da sua coexistência. Assim surgem as OIIG que garantem a governança global: as normas, as leis, a ajuda humanitária, a intervenção de força militar e a assistência ao desenvolvimento são, normalmente, aplicadas em todos os seus Estados-membros e são esses mesmos Estados que subsidiam o normal funcionamento das organizações.

2.1 Organizações Internacionais Intergovernamentais

A criação das OIIG resultou da necessidade dos governos procurarem em comum soluções para os principais problemas internacionais, a fim de preservar a paz, assim como do desejo dos Estados estabelecerem entre si relações económicas e culturais (Fernandes, 2008). Outros autores (Hertz e Hoffman, 2004) também são da mesma opinião. Referem ainda que as OIIG proliferaram a partir da perceção da existência de questões universais, como a guerra e a paz, os desalojados e os refugiados, e os prisioneiros de guerra. Revelam ainda que a criação das OIIG é uma decisão dos Estados e que as grandes potências tiveram um papel crucial nesse processo. Exemplificam estes dados com o impulso dado pelo governo norte-americano ao conceber a ONU, que incorpora uma série de agências especializadas, sendo a OMS e o ACNUR algumas dessas agências. Segundo as autoras, as OIIG são dependentes dos Estados para adquirirem não só a sua personalidade jurídica, mas igualmente a sua legitimidade. Se não houver adesão as suas normas estas organizações não têm legitimidade para exercer a sua influência dentro do espaço territorial. Aos Estados membros compete financiar o normal funcionamento das organizações, elegerem e serem eleitos para os órgãos diretivos das mesmas a que pertencem.

2.1.1 Organização Internacional do Trabalho

Criada em 11 de abril de 1919, tem por objetivo o estabelecimento de uma paz duradoura mediante a promoção da justiça social e a melhoria das condições de trabalho, dos níveis de vida e das possibilidades de emprego, e garantir a todas as pessoas o direito ao trabalho digno, trabalho em liberdade, e em segurança; o que inclui o direito a um ambiente

saudável e seguro. Para alcançar esses objetivos, a OIT reúne os representantes dos governos, do patronato e dos trabalhadores. São adotadas recomendações sobre diversos assuntos: os direitos do homem, as condições de trabalho dos diferentes tipos de trabalhadores e a segurança no trabalho. É preocupação da organização, a nível internacional, elaborar normas e programas que têm por finalidade melhorar as condições de trabalho e de vida dos trabalhadores e realizar programas de formação (Fernandes, 2008). Ao longo dos anos, a OIT produziu e propôs aos seus Estados-membros um conjunto de Convenções e Recomendações internacionais sobre o trabalho, destacando matérias como a liberdade de associação, emprego, políticas sociais, condições de trabalho, segurança social, relações laborais (ACT, 2007). As Convenções e Recomendações foram elaboradas com base numa ampla abordagem, envolvendo a OIT e a sua composição tripartida e outros atores sociais, e tiveram como objetivo dotar os empregadores, gestores e trabalhadores de um instrumento prático que materialize e operacionalize o que está regulamentado nas convenções e legislações nacionais no domínio da Segurança e Saúde no Trabalho. Estas Diretrizes devem contribuir para a proteção dos trabalhadores contra os perigos e para eliminar lesões, enfermidades, doenças, incidentes e mortes (ACT, 2011).

A maioria dos Estados-membros da OIT subscreveu a “Agenda para o Trabalho Digno” (OIT, 2013) e está a implementar programas de trabalho digno por país, muitos dos quais dão ênfase à necessidade de melhorar a segurança e a saúde no trabalho. Para os apoiar neste domínio, a OIT desenvolveu um grande número de ferramentas técnicas destinadas a reforçar os sistemas nacionais de vigilância da saúde e a melhorar os critérios de diagnóstico, bem como o registo e a notificação de doenças profissionais e condições de trabalho através de medidas preventivas e de controlo. Estas incluem, entre outras, o Código de Práticas da OIT para o registo e a notificação de acidentes de trabalho e doenças profissionais, as Diretrizes éticas e técnicas para a vigilância da saúde do trabalhador, as Diretrizes para o uso da classificação internacional da OIT de radiografias de pneumoconioses, as Abordagens para a atribuição de efeitos nocivos para a saúde à exposição profissional a radiação ionizante e a sua aplicação em programas de indemnização em caso de cancro, o Manual com pontos de verificação para a prevenção do estresse no trabalho e o Pacote de formação SOLVE: Políticas da OIT para integrarem a

promoção da saúde no local de trabalho. Estão também em desenvolvimento, em colaboração com a Organização Mundial de Saúde (OMS), Associações profissionais e organizações de trabalhadores e de empregadores, Diretrizes sobre os critérios de diagnóstico e o Registo e Notificação de doenças profissionais (OIT, 2013).

No que respeita à prevenção das doenças profissionais, não existe qualquer referência para um setor específico, muito menos para o setor humanitário. O Guia publicado pela OIT (2013) sobre a prevenção das doenças profissionais recomenda a necessidade esforços concertados, tanto a nível internacional como a nível nacional, no sentido de se evitarem situações ainda mais graves do que as que têm surgido. Apela aos governos, aos empregadores e às organizações de trabalhadores no sentido de se corrigirem erros no que respeita às doenças profissionais e ao trabalho digno. Refere ainda que quando conhecemos os riscos inerentes à função que desempenhamos, podemos melhorar a prevenção.

2.1.2 Organização Mundial de Saúde

A Organização das Nações Unidas surge em 1945, após a assinatura da “Carta das Nações Unidas” (CNU, s/d) assinada em São Francisco após o encerramento da Conferência das Nações Unidas sobre Organização Internacional, entrou em vigor em 24 de Outubro daquele mesmo ano. A ONU apoia os países membros quando surgem problemas de saúde, surtos e crises humanitárias ligadas à saúde, com destaque para doenças pandémicas. Os seus objetivos são trabalhar em conjunto com os governos e parceiros para coordenar a saúde internacional. Tem por princípios que a saúde é um bem-estar mental e social e que este é um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, independentemente da sua raça, religião, convicção política, condição económica ou social. Refere ainda que os bons resultados alcançados por cada Estado na promoção e proteção da saúde são valiosos para todos (CNU, (s/d). Assim sendo, a extensão a todos os povos, os benefícios do conhecimento médico, psicológico e afins, é essencial para atingir o mais alto nível de saúde, e que esta é fundamental para alcançar a paz e a segurança nos Estados; pois, desigualdades de vários países na promoção da saúde e controle de doenças, especialmente as transmissíveis, é um perigo comum.

2.1.3 O Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados

Este organismo da ONU foi criado pela sua Assembleia Geral das Nações Unidas, em 14 de Dezembro de 1950 para proteger e assistir as vítimas de perseguição e de violência, proteger os refugiados, em específico e, em colaboração com os governos, organizações regionais e internacionais e organizações não-governamentais (ONGI), promover soluções adequadas para cada situação de emergência humanitária que causa potencialmente deslocação forçada de pessoas. O ACNUR impulsiona os propósitos e princípios da Carta das Nações Unidas: manutenção da paz e da segurança internacionais, desenvolvimento de relações amistosas entre as nações e faz constantes apelos ao respeito pelos direitos humanos e liberdades fundamentais (ACNUR, 2009). No seu código de conduta, o ACNUR refere a importância da segurança dos seus colaboradores. Para tal, se necessário, estes têm o direito de recusar a execução das tarefas se estas violarem as políticas e regulamentações de segurança do ACNUR (e da ONU) se o colaborador tiver motivos para crer que ao executar determinadas tarefas o vai colocar a ele e a outras pessoas em risco (ACNUR, 2004).

Sendo um organismo de apoio pessoal em cenários humanitários o ACNUR é um dos principais atores no que respeita ao auxílio prestado às vítimas, mais concretamente, aos deslocados internos, aos requerentes de asilo e aos refugiados. Mas a questão que se coloca é se este apoia todos os colaboradores ou se este apoio só é destinado ao pessoal voluntário envolvido nas tarefas.

A partir de 2009, por decisão da Assembleia Geral da ONU foi decretado que em 19 de agosto se assinalasse o Dia Mundial Humanitário, em honra das vinte e duas pessoas, incluindo o chefe de missão, Sérgio Vieira de Mello, que morreram durante uma missão de paz no Iraque. Esta data também é conhecida como o Dia Mundial da Ajuda Humanitária e o dia da Memória dos Trabalhadores Humanitários (ACNUR, 2009).

Segundo as palavras de António Guterres, que já foi Alto-comissário do ACNUR, a Organização tudo tem feito para garantir a segurança dos funcionários, mas reconhece que o perigo para os trabalhadores humanitários está a aumentar a ritmo acelerado, pois estes são vistos como alvos e não como pessoas intocáveis pelos papéis que desempenham na sociedade. Refere ainda a importância da chamada de atenção à comunidade internacional no sentido de assumirem as suas responsabilidades (ACNUR, 2009).

2.2 As Organizações Não Governamentais Internacionais

No início do século XIX, começam a proliferar as ONGI com base na perceção da existência de questões universais, como a paz e os problemas sociais (Herz e Hoffman, 2004). São organizações privadas e têm por base responder a situações de emergência que não são previsíveis, pois a sua planificação para o trabalho a realizar-se no teatro de operações tem que ser muito rápida para que, num curto espaço de tempo minimizem o sofrimento das populações afetadas, assegurando a preservação da vida e a dignidade humana de quem sofre. Sendo a emergência médica indispensável em situações de catástrofe, as Organizações que trabalham nessa área são as que tendem a responder rapidamente. A sua capacidade logística para se organizarem num curto espaço de tempo é realmente notória, desde os recursos materiais e financeiros, à mobilização de pessoal especializado. No entanto, a ajuda humanitária não é só cuidar dos feridos, há uma série de trabalhos a realizar após a catástrofe, nomeadamente a reconstrução do espaço afetado e a colocação dos sobreviventes em locais seguros (ONGD, 2015).

2.2.1 Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho

Fundado em 1863, o CICV trabalha em todo o mundo para proporcionar assistência humanitária às pessoas afetadas por conflitos armados e para fomentar as leis que protegem as vítimas da guerra. A sua missão exclusivamente humanitária é proteger a vida e a dignidade das vítimas dos conflitos armados e de outras situações de violência, assim como prestar-lhes assistência. Tal como se pode verificar através das imagens abaixo reproduzidas, o CICV assegura a proteção humanitária e a assistência às vítimas de

conflitos armados e de outras situações de violência. É uma organização independente e neutra e o seu mandato assenta nas quatro Convenções de Genebra, de 1949. O seu financiamento provém das doações voluntárias dos governos e das Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. A ação tem como base as Convenções de Genebra, os seus Protocolos Adicionais, os seus Estatutos e as resoluções das Conferências Internacionais da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Atualmente, todos os Estados estão vinculados pelas Convenções de Genebra que, em tempos de conflitos armados, protegem os membros das forças armadas feridos, os doentes e náufragos, os prisioneiros de guerra dos conflitos e os civis. O CICV dirige e coordena as atividades internacionais em conflitos armados e nas variadas situações de violência (CICV, 2016).

Campos de refugiados na Turquia (estes refugiados são provenientes da Síria)



(Figura 1) Fonte: Saleh, Tarig



(Figura 2) Fonte: Bektas, Umit

As imagens acima retratadas, embora possam chocar quem as visualizar, são um testemunho real das dificuldades com que estes voluntários humanitários se deparam no seu dia-a-dia nestes campos de refugiados. Como se pode verificar na imagem da direita, estes campos de refugiados são em terra batidas; na imagem da esquerda, o campo está completamente alagado em água. Não é difícil calcular as dificuldades com que estas pessoas vivem nestes campos que lhes serve de abrigo temporário. Mas a nossa preocupação não deve ser dirigida exclusivamente a estes refugiados, mas sim também aos

voluntários que por lá permanecem para ajudar nas áreas da saúde, da alimentação, do ensino, etc.

2.2.2 Médicos Sem Fronteiras

MSF é uma organização humanitária internacional criada em 1971, em França, por jovens médicos e jornalistas. Inicialmente, esta Organização sem fins lucrativos, foi fundada com trezentos voluntários, os treze médicos e jornalistas fundadores, enfermeiros e outro pessoal. A sua prestação de cuidados de saúde às vítimas de conflitos armados, desastres naturais e epidemias, é composta por todo o tipo de apoio, desde a saúde, água, alimentos, saneamento e abrigos. Os MSF têm por princípio, assim consta nos seus estatutos, respeitar as regras da ética médica: com imparcialidade, respeita o direito de confidencialidade sem prejudicar qualquer indivíduo ou grupo. Tem por princípio informar todos os colaboradores, dos perigos e riscos que correm durante nas missões que realizam. Segundo dados da Organização sobre os seus financiamentos, mais de noventa por cento são provenientes de donativos privados. Em 1999 recebeu o Prémio Nobel da Paz (MSF, s/d).

2.2.3 Assistência Médica Internacional

Em dezembro de 1984 nasce a Fundação da AMI. É uma ONGI privada, independente, apolítica e sem fins lucrativos. Tem por missão levar ajuda humanitária e promover o desenvolvimento humano tendo em conta os Direitos Humanos. Tem por objetivo lutar contra a pobreza, a exclusão social, o subdesenvolvimento, a fome e as sequelas da guerra, em qualquer parte do Mundo. É sua pretensão atenuar as desigualdades e o sofrimento, criar um mundo mais sustentável, mais harmonioso, mais tolerante, menos violento e indiferente ao sofrimento humano. Para tal, desde 1987, já atuou em setenta e nove países, tendo enviado centenas de voluntários. Na área internacional, a organização desenvolve três tipos de intervenções: missões de emergência, missões de desenvolvimento e projetos internacionais em parceria com outras organizações (AMI, s/d).

2.3 A União Europeia

A União Europeia foi criada com a assinatura do Tratado de Roma. As suas instituições de decisão são o Parlamento Europeu, o Conselho de Ministros e o Banco Central Europeu. O Parlamento Europeu é composto pelos membros eleitos nos seus países de origem por sufrágio direto e universal, e pode deliberar sobre todas as matérias nas quais a UE tem competência para intervir. Os atos comunitários e respetivos regulamentos aplicam-se aos seus Estados-membros (Cardoso *et al.*, 2012).

No âmbito da União Europeia são muitas e variadas as matérias que, situadas na área da Segurança, Higiene e Saúde do Trabalho, são objeto de atos comunitários. Dos sucessivos atos legislativos e respetivos regulamentos, para a prevenção, destacamos, entre outros, a Diretiva do Conselho de 25 de junho 1977 (77/576/CEE), respeitante à proteção dos trabalhadores contra riscos ligados à exposição a agentes químicos, físicos e biológicos durante o trabalho; a Comunicação da Comissão Europeia ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões sobre a Estratégia Comunitária para a Saúde e a Segurança no Trabalho 2007-2012, de 21 de fevereiro de 2007 e a Diretiva do Conselho de 12 de junho de 1989 (89/391/CEE), relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho (Miguel, 2010).

A Diretiva nº 89/391/CEE, de 12 de Junho, que contém as medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e saúde dos trabalhadores impõe aos Estados-membros a adoção de um conjunto de medidas a implementar nas próprias empresas, onde se destaca a obrigação de criação de um sistema organizado, com os meios necessários à defesa da segurança e da saúde dos trabalhadores, assente em princípios gerais de prevenção tais como: a planificação da prevenção através de um sistema coerente que integre a técnica, a organização do trabalho, as medidas do trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores ambientais no trabalho (ACT, 2011).

A Comissão Europeia financiou o desenvolvimento do Quadro Europeu de Gestão de Risco Psicossocial (PRIMA-EF) para promover uma abordagem unificada que incorporasse os melhores princípios e métodos de gestão de risco psicossocial. O PRIMA-EF é um guia europeu para a gestão de riscos psicossociais no local de trabalho e tem por objetivo fornecer metodologia para a promoção de práticas de gestão a nível nacional e empresarial da UE. Segundo dados da UE, este guia foi organizado e publicado no seguimento das ocorrências de situações de violência relacionada com o trabalho e uma alta prevalência de riscos psicossociais referentes à saúde dos trabalhadores (Neto et al., 2014).

2.3.1 A União Europeia financia OIIG e ONGI

A União Europeia financia cerca de duzentas e dez organizações humanitárias suas parceiras, incluindo agências especializadas das Nações Unidas (ONU), organizações não-governamentais (ONGI), agências e organizações dos Estados-Membros da UE, tais como o Comité Internacional da Cruz Vermelha e o Movimento Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. O financiamento concedido a estes parceiros tem por base as respetivas propostas de resposta às necessidades das populações vítimas de catástrofes. Esta organização assegura a coordenação entre os fundos que disponibiliza e os que são diretamente disponibilizados pelos Estados-membros e outros intervenientes humanitários. A ajuda médica inclui campanhas de vacinação para prevenir epidemias, o tratamento de lesões e a implantação de centros de cuidados de saúde primários. Outros serviços de ajuda incorporam o fornecimento de medicamentos e de equipamento hospitalar, bem como a formação de pessoal e o acesso a cuidados básicos de saúde, com especial atenção para os grupos mais vulneráveis, como as mulheres grávidas e as crianças (UE, 2015).

Na área do voluntariado esta organização não é das que mais se destacam, mas é importante ser referida neste projeto de trabalho pela seguinte razão: a Comunidade Europeia rege-se segundo as Diretivas aprovadas no Parlamento Europeu, as quais devem ser retificadas e aplicadas pelos seus Estados-membros. A questão dos riscos profissionais, a segurança, a higiene e a saúde do trabalho são objetivo de atos comunitários, os quais devem ser

implementados pelos Estados, empresários e todo o tipo de organizações. Se o pessoal voluntário pertence a uma organização pública ou privada, faz todo o sentido que esta organização supranacional seja aqui abordada. Sabemos que não existem leis específicas para o setor do voluntariado na maioria dos países que pertencem à UE (devemos neste grupo excluir a Espanha, pois esta tem Lei publicada sobre a matéria), mas também sabemos que através de Diretivas oriundas da UE, os trabalhadores da área do voluntariado têm o direito de reclamar por melhores condições de trabalho.

3 As normas de proteção e a sua aplicação ao campo humanitário

Segundo Miguel (2010), destaca-se a atuação relevante da OIT, a qual tem atribuído um papel prioritário aos temas de higiene e segurança (prevenção), quer no plano das medidas genéricas quer no das condições específicas por profissões, ramos de atividade e produtos utilizados ou fabricados.

Todos os anos, em vinte e oito de abril, a OIT assinala o dia Mundial da Segurança e da Saúde no Trabalho. Esta campanha internacional tem por objetivo promover o trabalho seguro, saudável e digno. Em 2015 o *slogan* alusivo à comemoração do dia apelava à construção de uma cultura de prevenção em matéria de Segurança e Saúde no Trabalho:

A national occupational safety and health culture is one in which the right to a safe and healthy working environment is respected at all levels, where governments, employers and workers actively participate in securing a safe and healthy working environment through a system of defined rights, responsibilities and duties, and where the highest priority is accorded to the principle of prevention (OIT, 2015).

Em 2017, a OIT continuava a apelar ao respeito pelas normas de trabalho, responsabilizando todos os intervenientes, desde governantes, empregadores e trabalhadores. Segundo dados publicados pela Organização, por dia ocorrem, em média, seis mil e trezentas mortes por acidentes de trabalho ou doenças relacionadas com o trabalho e, todos os dias, ficam feridas no trabalho mais de oitocentas e sessenta mil pessoas (OIT, 2017).

Os dados acima expostos e apresentados em relatório anual da organização (OIT, 2017) não especificam quais os trabalhadores e em que setores as mortes acontecem. Estes dados transmitidos fazem referência às mortes ocorridas no ano anterior à apresentação do relatório (dois milhões e trezentas mil pessoas) e aos acidentes de trabalho ocorridos no mesmo período (trezentos e dezassete milhões de acidentes). Obviamente, nestes relatórios só constam os números, normalmente não fazem referência aos setores onde acontecem maior número de mortes ou acidentes de trabalho. E, nas linhas finais do relatório, informa

que, segundo estimativas, estas mortes e acidentes de trabalho resultam num prejuízo efetivo de quatro por cento do Produto Interno Bruto global.

No entanto, um sério alerta surge, da parte da OMS, no que respeita aos voluntários humanitários que desempenham um papel fundamental na prestação de serviços na área da saúde mental e do apoio psicossocial em situações de crise. Segundo a OMS, os problemas de saúde mental e psicossociais em situações de emergência podem ser de índole predominantemente social ou psicológica. Perante esta realidade, é sua preocupação alertar para a necessidade de formação adequada, a qual deve ser ministrada a todos os elementos que trabalham nas áreas afetadas. Segundo o seu entendimento, esses elementos devem ser treinados de acordo com o local, as condições de emergência e as capacidades de cada um. Propõe que sejam realizados seminários e *workshops* participativos, e só depois de demonstração de aptidão na aquisição de conhecimentos essas pessoas terão condições para exercer um trabalho no teatro de operações, mas sempre devidamente supervisionado pelos superiores ou colegas de trabalho. Continua acentuando que sendo os voluntários humanitários quem mais se expõe em situações de ajuda ao próximo, é de inteira responsabilidade de quem os contrata, fornecer suporte para amenizar possíveis consequências psicossociais, tais como as ideias de suicídio, depressão grave e ansiedade aguda. Mas a verificar-se tal acontecimento, devem estes voluntários ser encaminhados para especialistas em Saúde Mental no próprio terreno ou, em último caso, regressar a casa para se tratarem (IASC, 2007). A OMS é uma das agências de aconselhamento técnico sobre saúde mental em situação de emergência. Não foi por acaso que, em 2007, elaborou um Guia sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial e Emergências Humanitárias e Catástrofes. Este Guia tem por finalidade dotar os Profissionais Humanitários de material capaz de os ajudar nos serviços que prestam às vítimas, assim como a prevenir os riscos que correm ao socorrer essas mesmas vítimas (IASC, 2007).

Para tal, a OMS, fornece material de assessoria e ferramentas (para a garantir a coordenação e a eficácia dos trabalhos a realizar) que são utilizadas pela maioria das organizações internacionais de ajuda humanitária que operam no domínio da saúde mental. Segundo dados da organização, com o devido treinamento e supervisionamento, os

profissionais de saúde e os voluntários podem conceder os primeiros socorros psicológicos, porque nem sempre são necessários profissionais de saúde mental para prestar ajuda psicológica às vítimas, já que é no após que estas precisam de suporte psicológico. Os cuidados imediatos a serem prestados às vítimas incluem a assistência humanitária que trate dos ferimentos, respeite a sua dignidade e a sua cultura. No que respeita às pessoas com problemas de saúde específicos e urgentes, estas devem receber imediatamente assistência psicológica e psiquiatra, a qual deve ser ministrada por profissionais da saúde mental (OMS, 2016).

Com o intuito de proteger os voluntários e os profissionais humanitários de saúde, o Centro de Referência de apoio psicossocial do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho fornece suporte técnico para as Sociedades Nacionais para o desenvolvimento e implementação de programas de apoio psicossocial em contextos diferentes (CICV, 2015 d).

A Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho editaram um Manual de Treinamento que foi projetado para instrutores, funcionários e, segundo instrução do próprio, deve ser usado por formadores ou como treino básico em situações de risco psicossocial nos humanitários. Este Manual está editado em Inglês e pode ser consultado em linha, na página do Psychocial Centre (IFRC, 2014).

O PRIMA-EF é, por seu lado, um guia europeu para a gestão de riscos psicossociais no local de trabalho e tem por objetivo fornecer metodologia para a promoção de práticas de gestão a nível nacional e empresarial da UE. Segundo dados da organização, este guia foi organizado e publicado no seguimento das ocorrências de situações de violência relacionada com o trabalho e uma alta prevalência de riscos psicossociais referentes à saúde dos trabalhadores. (Neto et al., 2014). Na nossa opinião, este Guia, apesar de não estar vocacionado especificamente para os voluntários humanitários, acaba por enquadrar-se nas suas atividades, nomeadamente na questão dos riscos psicossociais associados a áreas de muito desgaste psicológico.

3.1. Mortes e Ameaças ocorridas em Voluntários Humanitários

O ACNUR (2009) revela que no espaço de um ano, mais concretamente em 2007, cerca de duzentos e sessenta trabalhadores humanitários foram mortos, sequestrados e feridos em ataques. O CICV (2015c) informa que no espaço de dois anos, mais concretamente entre 2012 e 2014, morreram cento e oitenta e sete voluntários profissionais de saúde e mil seiscentos e sessenta e quatro ficaram afetados mentalmente e fisicamente.

A AMI revela que, em 2015, registaram-se cento e setenta e seis ataques a colaboradores humanitários de ONGI (não específica quais). Destes ataques resultaram cento e trinta mortes. Face a este número brutal de vítimas, apela à harmonização de políticas, de práticas e de responsabilidade no que respeita à segurança dos colaboradores humanitários. Para que seja possível evitar-se tanto sofrimento nos colaboradores humanitários é necessário investir na redução da vulnerabilidade dos mesmos.

Como podemos verificar nas tabelas abaixo, em dois anos apenas morreram cento e oitenta e sete voluntários profissionais de saúde, quatrocentos e onze foram feridos, seiscentos e noventa e seis foram ameaçados, cento e sessenta e nove foram coagidos, duzentos e noventa foram privados de liberdade, nove foram alvo de violência sexual e oitenta e nove sofreram outros tipos de violência. Há também os que estão catalogados como “outros”, que pertencem ao grupo de profissionais humanitários, mas não estão envolvidos diretamente na prestação de assistência à saúde: são os guardas dos estabelecimentos, os funcionários administrativos e os parentes dos profissionais de saúde. O número de violência não é tão grande como nos profissionais de saúde, mas revela que todos os intervenientes estão sujeitos a tipos de violência e até à morte (CICV, 2015c). O ACNUR (2009) revela que no espaço de um ano, mais concretamente em 2007, cerca de duzentos e sessenta trabalhadores humanitários foram mortos, sequestrados e feridos em ataques.

Tabela 1. Relatório de tipos de violência ocorridos dentro de estabelecimentos de saúde, no seu interior ou perímetro.

	Mortos	Feridos e/ou agredidos	Ameaçados	Coagidos	Roubados	Privados de liberdade	Passagem negada e/ou demorada	Violência Sexual	Outros tipos de violência**
Pacientes	678	204	45	0	29	67	69	2	20
Parentes e terceiros	96	151	5	0	0	7	3	1	19
Profissionais de saúde	87	202	303	121	47	58	25	5	61
Motoristas	2	0	0	0	0	1	2	0	0
Outros*	16	47	9	2	1	10	0	1	4
Total	879	604	362	123	77	143	99	9	104

* Outros: profissionais humanitários não envolvidos diretamente na prestação da assistência à saúde, parentes dos profissionais de saúde, guardas dos estabelecimentos, funcionários de administração ou manutenção

** Outros tipos de violência: tortura, desaparecimentos forçados, perseguição em geral

Fonte: CICV, 2015c.

Tabela 2. Tipos de violência no caminho de ida ou volta do estabelecimento de saúde, em postes de controlo e em espaços públicos.

	Mortos	Feridos e/ou agredidos	Ameaçados	Coagidos	Roubados	Privados de liberdade	Passagem negada e/ou demorada	Violência sexual	Outros tipos de violência**
Pacientes	74	138	21	0	0	28	291	0	14
Parentes e terceiros	15	15	2	0	0	9	18	0	1
Profissionais de saúde	53	130	109	16	57	104	179	2	12
Motoristas	18	38	24	6	5	34	81	3	8
Outros*	11	12	3	3	0	80	5	1	0
Total	171	333	159	25	62	255	574	6	35

* Outros: profissionais humanitários não envolvidos diretamente na prestação da assistência à saúde, parentes dos profissionais de saúde, guardas dos estabelecimentos, funcionários de administração e manutenção

** Outros tipos de violência: tortura, desaparecimentos forçados, perseguição em geral

Fonte: CIVC, 2015c

Tabela 3. Tipos de violência em espaços públicos que afetaram pessoas.

	Mortos	Feridos e/ou agredidos	Ameaçados	Coagidos	Roubados	Privados de liberdade	Passagem negada e/ou demorada	Violência Sexual	Outros tipos de violência**
Pacientes	2	1	0	0	0	0	0	0	0
Parentes e terceiros	5	4	9	5	1	8	5	0	1
Profissionais de saúde	47	79	284	32	8	128	13	2	16
Motoristas	4	3	6	0	2	11	2	0	0
Outros*	19	3	5	0	0	7	38	0	0
Total	77	90	304	37	11	154	58	2	17

* Outros: profissionais humanitários não envolvidos diretamente na prestação da assistência à saúde, parentes dos profissionais de saúde, guardas dos estabelecimentos, funcionários de administrativo e manutenção

** Outros tipos de violência: tortura, desaparecimentos forçados, perseguição em geral

Fonte: CIVC, 2015c

Como podemos verificar nas tabelas e relatórios acima reproduzidas/os, ainda que rodeados de toda a proteção possível ocorrem por ano centenas de mortes e de ferimentos nos profissionais e voluntários humanitários. Para os mortos ergue-se um Memorial a dizer que não serão esquecidos; e para os feridos e os inválidos, qual é a sua proteção, e das suas famílias, no futuro? Quais as salvaguardas e a que apoios podem recorrer?

(Figura 3) Memorial aos trabalhadores humanitários mortos em serviço.



Fonte: ACNUR, 2009.

4. Os Voluntários Humanitários e os Riscos Psicossociais

Os riscos psicossociais têm ganho uma centralidade analítica e técnica nas últimas duas décadas, e são definidos pela Organização Internacional do Trabalho em termos de interações entre conteúdo de trabalho, organização e gestão do trabalho e outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e necessidades dos funcionários, por outro (WHO, 2010). O estresse relacionado com o trabalho e as suas consequências para a saúde tornaram-se numa questão extremamente preocupante. As empresas são cada vez mais a confrontadas com casos de assédio psicológico, intimidação, assédio moral, assédio sexual e outras formas de violência. Numa tentativa de lidar com o estresse, os trabalhadores poderão recorrer a comportamentos nada saudáveis, tais como o abuso de álcool e drogas. Foram identificadas relações entre o estresse e doenças músculo-esqueléticas, cardíacas e do sistema digestivo. Se prolongado, o estresse relacionado com o trabalho pode contribuir para o surgimento de doenças cardiovasculares graves. Além disso, a crise económica e a recessão levaram a um aumento do estresse relacionado com o trabalho, da ansiedade, da depressão e de outros distúrbios mentais, tendo mesmo conduzido algumas pessoas ao suicídio (OIT, 2013).

A importância do apoio psicossocial é essencial em todas as áreas da saúde, segundo nos relata Ea Suzanne Akasha, assessora técnica do Centro da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. Acrescenta que a saúde é tanto mental como física e que os profissionais devem ter condições de socorrer a si mesmo antes de socorrerem os outros. Sendo os profissionais de saúde os que estão na linha da frente, é necessário poderem contar com equipamentos (uniformes e capacetes) e treino específico ao desenvolvimento das suas funções (CICV, 2015a).

O Centro de Referência de apoio psicossocial do Comité Internacional da Cruz Vermelha fornece suporte técnico para as Sociedades Nacionais para o desenvolvimento e implementação de programas de apoio psicossocial em contextos diferentes, incluindo para voluntários e funcionários de saúde (CICV, 2015 d)

O impacto de estresse na saúde pode variar de acordo com cada indivíduo. Estudos recentes apontam para que altos níveis de estresse podem contribuir para o desenvolvimento de deficiências relacionadas com a saúde. Podem surgir doenças cardiovasculares, ansiedade e depressão, comportamentos mentais e comportamentais. Os sintomas físicos do estresse relacionado com o trabalho podem aumentar a probabilidade de distração, erros de julgamento ou percepção (OIT, 2016).

Segundo a OMS, o trabalho e os riscos psicossociais andam de mãos dadas, e estes têm sido elencados como causadores de doenças relacionadas com a saúde física, mental e social dos trabalhadores (WHO, 2010). Quando os trabalhadores são confrontados com situações que não abrangem os seus conhecimentos e habilidades, e que afrontam as suas capacidades, surgem as discussões e as pressões no trabalho e em paralelo situações de estresse e *burnout*. Mas se as condições de trabalho são as recomendadas para que o colaborador possa criar sentimentos de confiança em si próprio, aumenta a sua capacidade de motivação e a saúde também será beneficiada (EU-OSHA, 2013).

Um trabalho com qualidade é aquele que possibilita ao colaborador sentir que o seu trabalho é útil para a sociedade geral, e em articulação, deve possibilitar demonstrar, aplicar e desenvolver os seus conhecimentos e as suas capacidades. Os colaboradores têm absoluta necessidade de saber o que se espera deles, quais as suas funções e o que podem ou não fazer. Assim sendo, em todas as áreas, os colaboradores devem ter a noção exata dos seus deveres para executar a tarefa que lhe está destinada. Também deve ser definido o organograma da gestão, o grau de autonomia e se o trabalho vai ser realizado em equipa ou não. É também de máxima importância, para evitar situações conflituosas entre os colaboradores, que estejam pré-definidos os riscos inerentes às tomadas de decisão. Quando uma tarefa a ser realizada é perigosa surgem sentimentos de ansiedade e de apreensão. A informação que as equipas de trabalho precisam adquirir, seja para desempenhar adequadamente a sua prestação de trabalho, seja para trabalhar sem riscos para a sua segurança e saúde, deve ser transmitida a todos de forma clara e simples. Nestes casos, é fundamental a informação e a formação prestada ao colaborador sobre a identificação dos riscos e as medidas de prevenção a adotar para os evitar (ISTAS, 2004).

Segundo dados da OMS todos os anos mais de oitocentas mil pessoas morrem por suicídio. Alguns comportamentos suicidas foram associados a sintomas depressivos. No entanto, as intenções de suicídio também podem emergir devido a riscos psicossociais associados a crises legais, discriminação, isolamento, relações conflituantes, física ou abuso psicológico relacionados com o trabalho (OIT, 2016).

Como já foi supracitado, não existem dados específicos sobre mortes de humanitários por parte da OIT ou da OMS, e muito menos sobre possíveis suicídios em profissionais e voluntários humanitários. Existem sim, por parte de organizações privadas alguns dados que, embora fiáveis, não são reveladores exímios das causas de morte no setor humanitário. Nos relatórios a que tivemos acesso sobre as mortes ocorridas nos humanitários, estes visavam alertar os Estados no sentido de criarem condições seguras para que estes trabalhos de emergência fossem realizados com a segurança que era desejável para todos, pois os ataques terroristas aos espaços que albergavam as vítimas eram constantes, o que provocava todos os anos, inúmeras mortes e feridos entre o pessoal humanitário.

Segundo Aguiar Coelho (2010), nas últimas décadas têm surgido inquietações relacionadas com a prevenção de risco psicossocial dos trabalhadores nas áreas de saúde hospitalar. O autor identificou o "fosso existente entre a teoria e a prática efetiva dessa mesma prevenção" e decorre de dois grupos principais de fatores: em primeiro lugar, o desconhecimento geral sobre o que é o risco psicossocial e o dever legal da sua prevenção; em segundo lugar o alheamento geral que os gestores têm demonstrado relativamente à prevenção de riscos psicossociais enquanto problema de gestão, com a falta de consciência no que se relaciona com a organização e prevenção de riscos no trabalho. Acrescenta-se a isso a falta de competências técnicas e profissionais dos gestores na prevenção dos riscos que os mesmos podem causar, ao desvalorizarem a prática da prevenção de risco associado às várias qualificações dos seus colaboradores. Cabe aos gestores criarem um sistema de gestão de riscos associados ao trabalho.

A OIT (2016) refere que uma interação negativa entre condições ocupacionais e fatores humanos pode levar a distúrbios emocionais, problemas comportamentais, mudanças bioquímicas e neuro-hormonais, apresentando riscos adicionais de doenças mentais ou físicas.

4.1. Estresse no Trabalho

Investigações e teorizações sobre o conceito de estresse destacam a propensão para distinguir tipos básicos de estresse. Na área profissional, o estresse tem múltiplos efeitos. O estresse profissional é definido como sendo um ajustamento entre as exigências gerais do trabalho e as competências e capacidades do trabalhador, e está estabelecido que o estresse tem vários efeitos afetando negativamente, a produtividade, a saúde e o bem-estar dos profissionais, o que pode provocar uma série de dificuldades na saúde física e psicológica do indivíduo (Neto et al., 2014).

A crescente preocupação sobre as consequências do estresse profissional reflete-se no crescente número de estudos publicados na literatura médica e psicológica sobre esta matéria. Os resultados desses estudos apontam todos no mesmo sentido, isto é, existe um entendimento claro entre os vários autores que nos transmitem as seguintes conclusões: o estresse ocorre quando as exigências excedem a capacidade do trabalhador para lhes dar resposta e tem múltiplos efeitos afetando negativamente, a produtividade, a saúde e o bem-estar dos profissionais, o que pode provocar uma série de dificuldades na saúde física e psicológica do indivíduo (Neto et al., 2014). A mesma convicção é-nos transmitida por outros autores e organizações. Por exemplo, Abreu *e al.* (2002), referem que, por fatores relacionados com a natureza da sua profissão, os profissionais da área da saúde apresentam vulnerabilidade ao estresse e às suas consequências. Segundo as autoras, são várias as razões para tal: o trabalho por um longo período de tempo com pessoas com transtornos mentais, a responsabilidade para com a vida do paciente, a incapacidade para estabelecer limites nas suas interações profissionais, e a atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes de uma forma não recíproca; Rego (2012) explica que

determinados problemas relacionados com o estresse no trabalho são, geralmente, provocados pela falta de conhecimentos de como planejar eficazmente o trabalho.

O ACNUR (2004), acentua os riscos que podem surgir quando o pessoal da organização menos experiente não tem uma equipa de suporte por perto que os ajude a superar situações de maior vulnerabilidade. A insegurança e o estresse nestes grupos de trabalho podem prejudicar o normal funcionamento dos trabalhos a realizar, por em perigo as suas vidas e as dos restantes elementos; a OMS (2010), informa que o trabalho e os riscos psicossociais andam de mãos dadas, e estes têm sido elencados como causadores de doenças relacionadas com a saúde física, mental e social dos trabalhadores; a OSHA (2013), refere que o estresse no trabalho surge quando as exigências do emprego excedem a capacidade do trabalhador para lhes dar resposta; a ACT (2013), diz que os riscos psicossociais estão associados às consequências psicológicas, físicas e sociais adversas resultantes de uma organização e uma gestão desfavorável no local de trabalho; o CICV (2015d), expressa a sua preocupação com a vulnerabilidade ao estresse e a experiências traumáticas a que os profissionais voluntários de saúde, em situações de conflito, estão expostos. Referem que lhes deve ser oferecido apoio psicológico apropriado e equipa-los com as aptidões básicas, as quais podem ajudar os outros colegas e pacientes; A OIT (2016), em 1984 definiu os riscos psicossociais em correlação direta com o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as suas capacidades, as necessidades e a cultura. Todos estes fatores podem influenciar negativamente a saúde, o desempenho profissional e a satisfação no trabalho.

4.2. *Burnout*

Para a OIT (2016), o *burnout* é um estado de exaustão física, emocional e mental, que resulta de um envolvimento a longo prazo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes. Esta síndrome pode ser descrita como uma resposta prolongada à exposição crônica a riscos psicossociais e interpessoais no trabalho. As suas características são: exaustão emocional, cinismo negativo, atitudes desumanas e insensíveis

em relação às pessoas que são os destinatários dos seus serviços, despersonalização, falta de envolvimento no trabalho, diminuído nível de realização pessoal e ineficiência nos trabalhos prestados.

As consequências do *burnout* são graves porque se refletem a nível pessoal e profissional do indivíduo. Estudos realizados por Psicólogos definem o *burnout* em três dimensões: exaustão emocional, a despersonalização ou cinismo e a realização pessoal e profissional diminuída. A exaustão emocional caracteriza-se pelo esgotar progressivo da energia emocional e física. A dimensão da despersonalização ou cinismo surge quando o trabalhador começa a desviar-se das tarefas a realizar inerentes à função que desempenha, o que provoca uma alteração do respeito por si próprio. A terceira dimensão é resultado das duas anteriores: diminuição da autoeficácia e da realização pessoal ou profissional que o trabalho possibilitava. Quando um trabalhador está em *burnout* deve ser afastado do trabalho, descansar e deixar de dar suporte ao grupo em que está inserido, ou mudar de tarefa de forma rotativa para evitar a monotonia e não contagiar negativamente os restantes elementos que compõem o grupo de trabalho com as suas alterações de humor depressivo e descontrole emocional. Segundo os autores, os sintomas do *burnout* podem ser prevenidos, começando pela informação sobre as causas e as suas consequências, e por fim, no tratamento; o qual deve focar-se simultaneamente no trabalhador e na empresa (Neto *et al.*, 2014).

Segundo as autoras (Dias *et al.*, 2010), os profissionais da área da saúde têm sido alvos de inúmeras investigações, quer pela natureza do seu trabalho, quer pelo impacto deste na sua vida particular. O interesse da comunidade científica pelos estudos de *burnout* tem aumentado nos últimos anos devido às graves consequências que podem refletir-se nos cuidados de saúde prestados aos pacientes. A síndrome de *burnout* é referenciada como uma tensão emocional crónica, sentida pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento frequente com pessoas que precisam de algum tipo de cuidado. O *burnout* constitui-se de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Queirós (2005,) revelou que 25% dos enfermeiros portugueses apresentava síndrome de *burnout* e que a despersonalização é o elemento chave de entre as três características de *burnout*. Para Abreu *et al.* (2002) a despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes, indiferentes e cínicas para com as pessoas que, em decorrência da sua profissão mantêm contato direto e contínuo com outros seres humanos e tem como consequência uma dessensibilização dirigida às pessoas com quem se trabalha, incluindo usuários, clientes e a própria organização.

5. Pesquisa de campo

Com a finalidade de desenvolver pesquisa que nos possibilitasse perceber o grau de formação profissional dos voluntários humanitários no terreno em situação de emergência e de catástrofe foi elaborado um questionário (inicialmente foi produzido em português e posteriormente traduzido em francês e em inglês) destinado a todos os intervenientes em matéria de ação humanitária (anexo 2). Este estudo teve por objetivo identificar a forma como as organizações se preparam para formar os profissionais e os voluntários humanitários de saúde envolvidos em ações humanitárias. Este estudo pode ser catalogado como uma pesquisa empírica, pois forneceu-nos dados a partir de diversas fontes diretas: pessoas e organizações que trabalham ou vivenciaram situações de emergência e de catástrofe no terreno. Comprometemo-nos a não divulgar a identidade dos intervenientes, e por essa razão as respostas enviadas não constam em anexo. Quer no questionário, quer nas citações dos vários autores e organizações supra citados, verificou-se que as muitas lacunas existentes no que respeita à segurança e à prevenção dos riscos que correm os profissionais e voluntários humanitários. Numa escala de um por cento a cem por cento, responderam cinquenta por cento das catorze entidades que foram selecionadas para envio do questionário. O questionário é composto por dezassete itens e está dividido em três secções: Necessidades; Voluntários, e Formação). As respostas poderiam ser assinaladas em forma de cruz ou de visto.

O objetivo de uma pesquisa empírica é recolher dados fornecidos a partir de diversas fontes diretas. No patamar seguinte, é oportuno cruzar os dados obtidos com as várias premissas

de autores e organizações; pois só assim poderemos tirar conclusões capazes de nos ajudar na reflexão sobre a real situação no que respeita à formação dos trabalhadores humanitários. Já vimos que vários autores, incluindo OIIG e ONGI publicaram diversa literatura sobre os riscos inerentes a profissões perigosas e desgastantes; e sabemos que foram criadas pela UE as Diretivas europeias (as quais devem ser aplicadas em todos os Estados-membros) sobre a prevenção dos riscos e sobre a necessidade de se formar os trabalhadores nas áreas de maior perigo; sabemos igualmente que a OIT produziu e propôs aos seus Estados-membros um conjunto de Convenções e Recomendações internacionais sobre a prevenção no trabalho; sabemos que o ACNUR, no seu Código de Conduta refere a importância da segurança dos colaboradores; sabemos que a OMS, publicou um Guia sobre a saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias e catástrofes e que o Centro de Referência de apoio psicossocial do Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho fornece suporte técnico para as Sociedades Nacionais. Agora só nos resta verificar o resultado final das respostas obtidas no questionário produzido para obter dados sobre as práticas habituais dos profissionais e voluntários humanitários em situações de emergência e catástrofe. O resultado desta análise será completamente imparcial, mas será também um alerta sério para todos os governantes dos Estados-membros pertencentes à ONU e à UE. Não se pode deixar de referenciar as palavras de António Guterres, enquanto Alto-comissário do ACNUR, o qual referia a importância da chamada de atenção à comunidade internacional no sentido de assumirem as suas responsabilidades (ACNUR, 2009).

5.1. Metodologia seguida

Como referido, vamos dar a conhecer as opiniões expressas pelos profissionais de OIIG e ONGI, e voluntários humanitários, que responderam ao questionário. A metodologia adotada é baseada em escalas de percentagem, sendo cem por cento a pontuação máxima e zero por cento a pontuação mínima. A cada resposta foi atribuída a percentagem de um ponto percentual. A análise e discussão de cada secção serão concluídas separadamente, de

forma a facilitar essa mesma discussão. Após análise e discussão por secção foi feita uma análise conclusiva de todas as secções que compõem o questionário.

5.2. Análise e discussão por secção

Na primeira secção as questões dizem respeito às “Necessidades” a que todos os profissionais e voluntários humanitários carecem e é composta por seis item e aborda as seguintes temáticas: primeiro item – “numa crise humanitária ou numa situação de desastre as respostas no terreno deveriam ser mais organizadas do que o que são habitualmente”; segundo item – “numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno precisam de saber exatamente o que se espera deles”; terceiro item – “numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno lidam e enfrentam mais consequências para eles próprios do que o que normalmente seria avaliado”; quarto item – “numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno lidam e enfrentam mais consequências psicológicas para eles próprios do que o que é normalmente avaliado”; quinto item – “os trabalhadores humanitários sofrem consequências severas nas suas vidas, como resultado do seu trabalho no terreno”; sexto item – “os trabalhadores humanitários deveriam ser mais informadas pelas respetivas agências sobre as consequências (stress, etc.) do seu envolvimento no terreno”.

Para estes item obtivemos as seguintes respostas:

Tabela 4

Primeira Secção: Necessidades					
Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo	Total de respostas
17	17	4	4	0	42

Sobre as questões acima expostas, as quais são de extrema importância para quem tem que desenvolver os seus trabalhos em situações de crise humanitária, as organizações elencam uma série de dificuldades relacionados com os riscos que podem surgir se não existir uma seleção criteriosa de pessoas especializadas em cada área de trabalho, mais concretamente, na organização do trabalho a desenvolver, na formação específica dos elementos no terreno, nas condições de trabalho seguro, nos equipamentos e, por fim, na informação dos riscos psicossociais inerentes à função que desempenham. Como se verifica na tabela sobre “Necessidades”, as opiniões de quem trabalha no terreno em tempos de catástrofe não são unânimes. Segundo apuramos, através das respostas enviadas, existem dezassete por cento que concordam, dezassete por cento de trabalhadores que concordam parcialmente, quatro por cento não tem opinião, quatro por cento discorda parcialmente e zero por cento discorda, num total de quarenta e duas respostas. Verificamos então que mais de metade dos trabalhadores que responderam ao Inquérito (sessenta por cento) tem necessidade de treino de acordo com o local, as condições de emergência e as capacidades de cada um.

Após descrição detalhada, e aqui transmitida nos capítulos anteriores, sobre a opinião expressa por parte das organizações que atuam nas áreas de voluntariado humanitário e na área da prevenção dos riscos profissionais, entendemos não ser demais relembrar quais as recomendações emanadas para que o trabalho seja realizado com a segurança necessária para se evitarem situações que possam por em risco a saúde dos trabalhadores: a OIT (2016), em 1984, definiu os riscos psicossociais em correlação direta com o ambiente de trabalho, o conteúdo do trabalho, as condições organizacionais e as suas capacidades, as necessidades e a cultura; a ACT (2013), indica que os riscos psicossociais estão associados às consequências psicológicas, físicas e sociais adversas resultantes de uma organização e uma gestão desfavorável no local de trabalho; a CICV (2015d), expressa a sua preocupação com a vulnerabilidade ao estresse e a experiências traumáticas a que os profissionais voluntários de saúde, em situações de conflito, estão expostos; o IASC (2007), refere que sendo os voluntários humanitários quem mais se expõe em situações de ajuda ao próximo, é de inteira responsabilidade de quem os contrata, fornecer suporte para amenizar possíveis consequências psicossociais, tais como as ideias de suicídio, depressão grave e ansiedade aguda e que os elementos de uma equipa humanitária devem ser treinados de acordo com o

local, as condições de emergência e as capacidades de cada um. Refere ainda, que os riscos psicossociais podem ocorrer se as respostas no terreno não forem mais organizadas do que o que são habitualmente, se não souberem qual a função a desempenhar no terreno e se não existir uma avaliação criteriosa sobre as suas aptidões para o desempenho das funções que lhe estão destinadas; o ACNUR (2004), adverte que o pessoal da organização menos experiente, que normalmente se encontra na linha da frente, por vezes não tem equipa de suporte por perto que os ajude a superar situações de maior vulnerabilidade. A insegurança e o estresse nestes grupos de trabalho podem prejudicar o normal funcionamento dos trabalhos a realizar. No entanto, segundo no transmite esta organização, os colaboradores também têm absoluta necessidade de saber o que se espera deles, quais as suas funções, o que podem e o que não podem nem devem fazer; a OSHA (2013), é bastante elucidativa quando alerta os trabalhadores para os riscos que podem resultar ao serem confrontados com situações que não abrangem os seus conhecimentos e habilidades, e que afrontam as suas capacidades, pois, podem surgir as discussões e as pressões no trabalho e em paralelo situações de estresse e *burnout*.

Verificamos então que existem alertas suficientes por parte das organizações competentes, e que aqui, não existem lacunas, ou se existirem algumas, pelo não existe um vazio absoluto.

A segunda secção é composta por seis item e as questões dizem respeito aos “Voluntários” e às tarefas afetas à sua área de trabalho, pois mesmo em situação de crise humanitária não devem ser atribuídas tarefas que possam ser superiores às suas capacidades. Mais uma vez, e porque para as nossas dúvidas devemos obter respostas, vamos referir uma série de recomendações de autores e de organizações. As questões abordadas nesta secção são as seguintes: sétimo item – “no terreno, os voluntários humanitários fazem frequentemente tarefas da área dos profissionais humanitários”; oitavo item – “no terreno, os voluntários humanitários não deveriam fazer tarefas da área dos profissionais humanitários”; nono item – “no terreno, os voluntários humanitários estão expostos a riscos para a saúde (inclusive riscos para a saúde psicológica) de forma igual aos profissionais humanitários”; décimo item – “os voluntários humanitários deveriam receber a mesma formação que os

profissionais humanitários”; décimo primeiro item – “os voluntários humanitários deveriam estar menos expostos do que habitualmente estão a riscos no terreno”; décimo segundo item – “os voluntários humanitários deveriam ser mais informados pelas respetivas agências sobre as consequências (stress, etc.) do seu envolvimento no terreno”.

Para estes item obtivemos as seguintes respostas:

Tabela 5

Segunda Secção: Voluntários					
Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo	Total de respostas
15	13	5	4	5	42

Sobre as questões acima expostas, as organizações elencam uma série de dificuldade relacionados com todos os tipos de riscos que podem surgir se não existir uma seleção criteriosa de pessoas especializadas em cada área de trabalho. Como se verifica na tabela sobre os “Voluntários”, também aqui, as opiniões de quem trabalha no terreno em tempos de catástrofe não são unânimes. Segundo apuramos, através das respostas enviadas, existem quinze por cento que concordam, treze por cento que concordam parcialmente, cinco por cento não tem opinião, quatro por cento discorda parcialmente e cinco por cento discorda, num total de quarenta e duas respostas. Podemos concluir esta análise referindo que mais de metade dos trabalhadores que responderam ao Inquérito (sessenta e quatro por cento) tem necessidade de treino de acordo com o local, as condições de emergência e as capacidades de cada um.

É importante relembrar que nesta segunda secção os item referem-se exclusivamente ao voluntário e à sua opinião sobre o trabalho a desenvolver no terreno. É curioso como as pessoas não têm noção das pressões a que estão sujeitos, em situações de emergência, no

que respeita à realização de tarefas que não são do seu âmbito e às consequências resultantes da falta de informação dos riscos psicossociais correlacionados com os trabalhos a realizar quando não existe formação específica para os desenvolver.

Mais uma vez, e porque a nossa opinião deve ser devidamente fundamentada, recorreremos às publicações dos autores e organizações concededoras dos perigos que os trabalhadores correm ao desempenharem tarefas para as quais não possuem conhecimentos ou formação profissional adequada.

O ISTAS (2004), refere que em todas as áreas os colaboradores devem ter a noção exata dos seus deveres para executar a tarefa que lhe está destinada; segundo opinião dos especialistas que elaboraram o Manual de Treino (IFRS, 2014), os voluntários humanitários devem ter consciência dos riscos profissionais que correm e quais as consequências para a sua saúde, para tal devem receber formação específica e é imperativo que as medidas de proteção sejam colocadas em prática; o CICV (2015d), alerta que em situações de catástrofe, é possível que o humanitário de saúde seja o único provedor de serviços para todas as partes em uma zona de conflito. Normalmente é a ele que recorrem para a prestação de serviços em todas as áreas, desde satisfazer as expectativas dos pacientes e de suas famílias a fornecer informações adequadas a todos quantos as requisitam. Para salvaguardar possíveis riscos psicossociais os supervisores tem o dever de assegurar que as condições de trabalho do pessoal são tão previsíveis quanto possível. No entanto, é provável que durante uma crise toda a equipa tenha que trabalhar de forma flexível e adaptar-se às novas necessidades. Para que não existam situações complicadas entre os trabalhadores devem rever-se as condições contratuais de forma a clarear os deveres e as responsabilidades de cada indivíduo; para Neto et al. (2014), o estresse ocorre quando as exigências excedem a capacidade do trabalhador para lhes dar resposta e tem múltiplos efeitos afetando negativamente, a produtividade, a saúde e o bem-estar dos profissionais, o que pode provocar uma série de dificuldades na saúde física e psicológica do indivíduo; segundo Pereira (2009), mesmo entre os profissionais treinados que se encontram a dar assistência no terreno, é preciso reconhecer que a pressão a que estão sujeitos pode produzir efeitos emocionais adversos.

Também aqui se verifica que existem vários tipos de alertas vindos de autores e de organizações ligadas à área humanitária. Mais uma vez, podemos referir que, a existirem lacunas sobre falta de informação, pelo menos não existe um vazio total.

A terceira secção é composta por cinco item e as questões dizem respeito à “Formação” específica que, a todos os intervenientes humanitários, deveria ser ministrada. Verificamos nos item anteriores que, a existirem lacunas na prevenção dos riscos profissionais a que estes trabalhadores estão sujeitos, estes se devem a vários fatores, mas não será exclusivamente por falta de informação por parte de autores e de organizações. No entanto, no que respeita à formação específica dirigida a todos os elementos que desenvolvem os seus projetos de trabalho na área humanitária, o mesmo já não se pode assegurar; visto que, as lacunas existentes são muitas. Esta questão da formação, na nossa perspetiva, carece de ser levada em consideração pelos governantes de cada país. Para obtermos dados que nos permitam analisar esta matéria vamos dar conhecimento dos dados recolhidos na última secção do questionário.

As questões abordadas nesta secção são as seguintes: décimo terceiro item – “a seleção de profissionais e voluntários envolvidos no trabalho humanitário precisa de ter em consideração a capacidade de resistência”; décimo quarto item – “a formação dos profissionais deveria ser feita muito antes de eles chegarem ao terreno”; décimo quinto item – “a formação do trabalho humanitário deveria ser providenciada por agências ou instituições com certificação (universidades, etc.)”; décimo sexto item – “a formação deveria dar maior ênfase a aspetos psicológicos (stress, esgotamento, etc.) do que se faz atualmente”; décimo sétimo item – “a formação deveria ser supervisionada, inclusive no terreno, por órgãos interagências”.

Para estes item obtivemos as seguintes respostas:

Tabela 6

Terceira Secção: Formação					
Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo	Total de respostas
18	15	0	2	0	35

Como se verifica na tabela sobre a Formação, também aqui, as opiniões de quem trabalha no terreno em tempos de catástrofe não são unânimes. Segundo apuramos, através das respostas enviadas, existem dezoito por cento que concordam, quinze por cento concordam parcialmente, zero por cento não tem opinião, dois por cento discorda parcialmente e zero por cento discorda, num total de trinta e cinco respostas. Podemos assim concluir que os quarenta e nove por cento dos trabalhadores que responderam ao Inquérito têm necessidade de treino específico para o desenvolvimento das suas funções. Verificamos então que, segundo os dados recolhidos, as opiniões sobre a necessidade de formação específica antes de chegarem ao terreno e por quem deve ser administrada não são aceites por todos, o que pode resultar em situações de risco para estes profissionais e voluntários humanitários. Felizmente que, da mesma opinião não partilham autores e organizações com responsabilidades nesta matéria. Por exemplo, o CICV (2015a), ressalva que sendo os profissionais de saúde os que estão na linha da frente, é necessário poderem contar com equipamentos e treino específico ao desenvolvimento das suas funções; por indicação da OMS (IASC, 2007), quando uma tarefa a ser realizada é perigosa emergem sentimentos de ansiedade e de apreensão. Para evitar esses riscos a informação que as equipas de trabalho precisam adquirir, seja para desempenhar adequadamente a sua prestação de trabalho, seja para trabalhar sem riscos para a sua segurança e saúde, deve ser ministrada a todos de forma clara e simples. Nestes casos, é fundamental equipar estes trabalhadores humanitários, através da formação profissional, de informação identificativa dos riscos e das medidas de prevenção a adotar para os evitar. Para tal, devem ser treinados de acordo com o local, as condições de emergência e as capacidades de cada um.

Pereira (2009) alerta que a intervenção em catástrofe, do ponto de vista psicológico, deverá ser orientada para os próprios profissionais envolvidos, pois é essencial ser-se particularmente cuidadoso na seleção de profissionais de intervenção em catástrofe, pois para além de serem eles próprios vítimas diretas, porque estão expostas a situações de estresse potencialmente traumáticas, tendo, por um lado de ajudar as vítimas, e pelo outro de lidar com os seus próprios sentimentos e exposição aos perigos, sofrem dos efeitos psicológicos do trauma. Para que se minimizem esses efeitos será de extrema importância incrementar uma série de recomendações neste domínio para que não se corra o risco de se realizarem intervenções que possam perigar a vida das vítimas e a sua própria vida; Carvalho (2009) refere que o sujeito perante uma situação de catástrofe passa a viver num mundo que desestabiliza o seu equilíbrio emocional e/ou psíquico, gerando sentimentos de insegurança, descrença e desamparo.

5.3. Análise final

Depois de contabilizadas as respostas, secção por secção, tal como indica a tabela sete, o resultado final é: das cento e dezanove respostas recebidas, concordam cinquenta por cento, concordam parcialmente quarenta e cinco por cento, não têm opinião nove por cento, discordam parcialmente dez por cento e discordam cinco por cento.

Tabela 7.

Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo	Total de respostas
50	45	9	10	5	119

Em suma, em termos estatísticos obtivemos a seguinte média: quarenta e dois por cento têm consciência dos perigos que correm no terreno e cinquenta e oito por cento não tem essa noção. Como se verifica, estes dados finais indicam um défice muito elevado no que respeita ao conhecimento sobre os riscos que correm em situações de catástrofe. No

entanto, é recomendável que não se tirem conclusões precipitadas, pois o número de participantes foi pequeno e não temos um retrato exato, seja a nível nacional ou a nível internacional. Mesmo assim não podemos deixar de referir que tudo aponta para uma inquietante realidade: a falta de formação destes elementos no que respeita às condições de segurança no terreno e aos perigos efetivos que correm ao incumprir determinadas normas que visem a sua segurança e a dos outros, pode muito bem resultar em situações traumatizantes para quem as vivência.

Resumindo: pelas respostas obtidas podemos verificar que, em média, o número de trabalhadores que não tem noção do perigo que corre no terreno é bastante superior aos que tem essas noções. Esta conclusão indica que, numa escala de um por cento a cem por cento, em média, cinquenta e oito por cento dos voluntários e profissionais humanitários não possuem formação específica para desenvolver o seu trabalho no terreno em situações de emergência e catástrofe.

Ao elaborarmos este questionário, foi nossa pretensão investigarmos o grau de formação profissional dos voluntários humanitários no terreno em situação de emergência ou de catástrofe. Sendo a questão da formação uma matéria de vital importância para todos os trabalhadores e as organizações humanitárias, não podemos deixar de referir o quão necessário é dotar estes trabalhadores de formação específica nas funções que desempenham. Os resultados finais assim o confirmam: quarenta e dois por cento do público-alvo indicou ter noção dos perigos a que estão sujeitos e as suas consequências, e cinquenta e oito por cento desse mesmo público-alvo indicou não ter essa consciência. Para os que indicaram (e no nosso entender, ainda mais grave são os que indicam não ter opinião sobre a matéria) não ter conhecimento dos perigos que correm em terreno de emergência e catástrofe, o resultado final é, para todos, um sério alerta sobre a necessidade de formação específica para estes trabalhadores que convivem diariamente com situações de catástrofe, as quais estão envoltas em vários tipos de riscos.

5.3.1. A Formação Profissional dos voluntários e profissionais humanitários

Verificamos na tabela seis, sobre a Formação, que dezoito trabalhadores estão recetíveis à necessidade de formação, quinze concordam parcialmente e dois discordam parcialmente. Relembro que as respostas foram obtidas são da exclusiva responsabilidade de membros de organizações e de voluntários humanitários. De referir que, todos os elementos que nos forneceram os dados em análise estão no ativo. Como podemos verificar existe um sentimento de negatividade no que respeita à Formação Profissional. O porquê não se sabe, mas teríamos todo o interesse em aprofundar esta questão, seria uma mais-valia para todos os envolvidos, inclusive para as populações alvo de assistência. Ninguém está livre de se ver envolvido em situações de emergência ou catástrofe, seja como vítima ou como testemunha. Esta é a conclusão a que podemos chegar, e é a finalidade deste projeto alertar para o perigo das “ajudas de boa vontade”, porque, em caso de catástrofe, quem não tem formação específica não deve intrometer-se no que respeita ao trabalho dos especialistas no terreno, deve sim respeitar as indicações vindas desses profissionais, os quais devem ser devidamente treinados para exercer as suas tarefas em terreno de emergência e catástrofe.

Essa formação profissional específica deve ser orientada por técnicos especializados nos vários tipos de catástrofes: segundo Pereira (2009), a catástrofe é um acontecimento súbito de origem natural ou tecnológico, suscetível de provocar vítimas e danos avultados, afetando gravemente a segurança de todas as pessoas envolvidas e as condições de vida das populações, e adverte que, das catástrofes naturais, como incêndios ou erupções vulcânicas, podem ocorrer inalações de gases tóxicos; para Carvalho (2009), desastres e catástrofes são ocorrências que atingem uma população de maioria saudável que passa a vivenciar na realidade uma situação repentina desorganizadora que destrutura a sua vida, de forma violenta e traumatizante. São desafios que exigem pensar de forma cautelosa o modo como este acontecimento emerge no psiquismo humano. Numa situação de catástrofe as respostas dadas têm que ser organizadas, de modo a traduzir a consciência alcançada pelos vários profissionais e autoridades em geral sobre a complexidade específica da ocorrência e sobre a necessidade de abordá-la na maior quantidade de aspetos possíveis das áreas do conhecimento humano; segundo Miguel (2010), nos relata a atmosfera dos locais de

trabalho profissionais dos humanitários encontram-se, muitas vezes, contaminadas em virtude da existência de agentes químicos agressivos.

A UE (2015), refere que o termo catástrofe é aplicado em situações de secas extremas, inundações, deslizamento de terras, sismos, maremotos e ciclones; segundo especialistas do IFRC (2014), os conflitos armados podem ser caracterizados como uma emergência de crise, a qual, por norma, não está associada ao quotidiano das populações. Estas emergências são impulsionadoras de sentimentos de impotência e de terror. As consequências, normalmente, são a fome, a doença, a destruição das estruturas comunitárias e dos serviços de saúde e a destruição de escolas.

Na verdade, sendo a área da Formação Profissional uma questão ligada ao bom senso (entre as partes) é necessário que o formador tenha sensibilidade para a administrar, porque podem surgir sentimentos ou reações de tensão. Pretende-se com essa formação realçar o bem precioso a que estes trabalhadores dedicam a sua vida: sempre em prol dos mais desfavorecidos, seja em tempos de crise ou de emergência, mas também a necessidade de se evitar que se corram riscos desnecessários, fazendo perigar a sua vida, a de seus colegas e das vítimas. É importante para que quem a recebe a formação que tenha a noção de que não se pretende impor uma série de obrigações, mas sim, que devem ser práticas a seguir por todos aqueles que prezam a sua saúde e a dos que o rodeiam.

Estudos recentes apontam para que altos níveis de estresse podem contribuir para o desenvolvimento de deficiências relacionadas com a saúde. Podem surgir doenças cardiovasculares, ansiedade e depressão, comportamentos mentais e comportamentais. Os sintomas físicos do estresse relacionado com o trabalho podem aumentar a probabilidade de distração, erros de julgamento ou percepção (OIT, 2016).

Para Neto et al. (2014), investigações e teorizações sobre o conceito de estresse destacam a propensão para distinguir tipos básicos de estresse. Na área profissional o estresse tem múltiplos efeitos. O estresse profissional é definido como sendo um ajustamento entre as exigências gerais do trabalho e as competências e capacidades do trabalhador, e está

estabelecido que o estresse tem múltiplos efeitos afetando negativamente, a produtividade, a saúde e o bem-estar dos profissionais, o que pode provocar uma série de dificuldades na saúde física e psicológica do indivíduo.

5.3.2. A questão da salvaguarda para os voluntários e profissionais humanitários

Referenciamos a importância da formação profissional ministrada por profissionais, mas existem outras questões que devem também ser analisadas, porque, se existir formação, mas não existirem os materiais necessários de proteção no trabalho, ou para o trabalho, a ser realizado, de pouco servirá a Formação Profissional. A título de exemplo, Rego (2012), explica que determinados problemas relacionados com o estresse no trabalho são, geralmente, provocados pela falta de conhecimentos de como planejar eficazmente o trabalho; sendo os profissionais de saúde os que estão na linha da frente, é necessário poderem contar com equipamentos (uniformes e capacetes) e treino específico ao desenvolvimento das suas funções (CICV, 2015a); para tal, os voluntários e os profissionais humanitários, devem ser munidos de suportes para amenizar possíveis consequências psicossociais, tais como, ideias de suicídio, depressão grave e ansiedade aguda (IASC, 2007); comportamentos suicidas foram associados a sintomas depressivos, no entanto, as intenções de suicídio também podem emergir devido a riscos psicossociais associados a crises legais, discriminação, isolamento, relações conflituantes, abuso físico ou psicológico relacionado com o trabalho (OIT, 2016); para que seja possível evitar-se tanto sofrimento nos colaboradores humanitários é necessário investir na redução da vulnerabilidade dos mesmos (AMI, s/d).

A Diretiva nº 89/391/CEE, de doze de Junho, que contém as medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e saúde dos trabalhadores impõe aos Estados-membros a adoção de um conjunto de medidas a implementar nas próprias empresas, onde se destaca a obrigação de criação de um sistema organizado, com os meios necessários à defesa da segurança e da saúde dos trabalhadores, assente em princípios gerais de prevenção tais como: a planificação da prevenção através de um sistema coerente que integre a técnica, a

organização do trabalho, as medidas do trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores ambientais no trabalho (ACT, 2011). Esta Diretiva, no seu art.º sexto, número um, refere que a entidade patronal, no âmbito das suas responsabilidades, tomará as medidas necessárias à defesa da segurança dos trabalhadores, incluindo as atividades de prevenção dos riscos profissionais, de informação e de formação, bem como à criação de um sistema organizado e de meios necessários; ainda no mesmo número um, alínea g, refere que a entidade patronal deve planificar a prevenção com um sistema coerente que integre a técnica, a organização e as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores ambientais no trabalho; ainda no mesmo artigo, no número três, alínea a, a entidade patronal deve avaliar os riscos para a segurança e a saúde dos trabalhadores, inclusivamente na escolha dos equipamentos de trabalho e das substâncias químicas (...); na alínea d, a entidade patronal deve tomar as medidas adequadas para que só os trabalhadores que tenham recebido instrução adequada possam ter acesso às zonas de risco grave e específico (Diretiva nº 89/391/CEE,1989).

Verificamos então que existem algumas salvaguardas para que estes profissionais e voluntários humanitários possam desenvolver o seu trabalho no terreno com alguma segurança física e mental. No entanto, verifica-se que não existe no ordenamento jurídico nacional (Portugal é um dos países que se dedica, a nível nacional e internacional, à nobre causa do voluntariado) qualquer obrigação para as entidades responsáveis das organizações humanitárias no que respeita às garantias mínimas em caso de morte, doença e de acidentes relacionados com a sua prestação de serviços em situações de emergência e de catástrofe. Isto é, não existe em Portugal, nenhuma legislação específica que salvasguarde, ou promova, determinados direitos dos voluntários humanitários. O mesmo não acontece em Espanha, já que foi aprovada uma Lei que salvasguarda determinados direitos para quem pratica o voluntariado.

Com efeito, em Espanha, foi publicado em Boletim Oficial do Estado, em 14 de janeiro de 1996, a Lei 6/1996 que salvasguarda os voluntários humanitários quando deslocados em missão para outros países. Esta publicação visa salvasguardar os direitos de todos os voluntários que pratiquem os seus serviços de voluntariado no território ou fora dele, desde

que estejam em representação do Estado. Esta Lei garante direitos específicos para o indivíduo no que respeita a determinados serviços sob a jurisdição do Estado e obriga as organizações a fazerem um seguro de doença e de acidentes a favor do voluntário e dos seus familiares. Este seguro só é válido durante a sua permanência no estrangeiro (BOE, 1996).

Conclusão

Uma das principais funções dos Estados é assegurar a paz e a tranquilidade das populações, garantindo o exercício livre das suas atividades em segurança. Tanto pela sua história como pela sua geopolítica, a ajuda humanitária é desde as suas origens confrontada com a política. A sua geografia é das grandes crises políticas, quer se trate de desastres económicos ou de violências coletivas, quer a política se manifeste pelas suas insuficiências ou pelos seus excessos. No entanto, as organizações humanitárias conseguem obter acordos aceitáveis com as autoridades ficando as exigências e as prioridades da ajuda um pouco acomodadas aos constrangimentos do poder, num processo de compromisso necessário e legítimo. Sendo prioritário salvar vidas humanas, socorrer e prestar assistência aos feridos, a intervenção de profissionais em catástrofes requer a participação de equipas multidisciplinares que terão de atuar de forma disciplinada respeitando escrupulosamente as leis nacionais e igualmente - de forma simultânea - o mandato confiado para atuar. A constituição de equipas especializadas será um passo importante na formação de uma doutrina de atuação em catástrofe. Aos socorristas envolvidos numa catástrofe deve ser proporcionada formação com vista a desenvolver as suas funções com zelo e diligência nas operações de salvamento das vítimas, recolha de cadáveres e supervisionamento das tarefas. O acesso às vítimas faz-se sobre uma gama de transações e concessões. O dispositivo concreto da ajuda exige, para atingir uma certa eficácia, métodos de objetivação e meios materiais por vezes imponentes: cálculo dos riscos epidémicos, identificação dos grupos vulneráveis, instalação de centros de distribuição de alimentos, manutenção do equipamento e abastecimento de água. Porém, o que se tem verificado é que os planos de emergência, fundados nos princípios básicos de salvar vidas humanas e prestar assistência aos feridos, nem sempre são meticolosamente coordenados para que as equipas possam cumprir a sua função sem pôr em perigo a sua vida e a de outros profissionais envolvidos no socorro às vítimas. Essa é uma das preocupações expressa pela OIT, que continua a alertar Estados, empregadores e trabalhadores, para a necessidade de cumprimento dos planos de Segurança do Trabalho que se encontram devidamente legislados e regulamentados no âmbito da Convenção da OIT, sobre Segurança e Saúde no Trabalho, de 1981 (N.º 155), relativa à segurança, à saúde dos trabalhadores e ao ambiente de trabalho.

Os profissionais de todo mundo, de todas as áreas, num palco de catástrofe, seja nas empresas públicas ou privadas, nas organizações governamentais ou não-governamentais, correm perigos que põem em causa a sua integridade física e psicológica. Para tal, e segundo recomendações da OIT e da UE, a atividade das equipas de intervenção, em missão de socorro ou de outra natureza, deve obedecer a planos de emergência. Estes têm que ser, obrigatoriamente, pré definidos pelas autoridades competentes, discriminando pormenorizadamente as tarefas a desenvolver e formando os seus profissionais para uma resposta rápida e bem coordenada com as entidades. Para que as Comissões de Segurança e Saúde do Trabalho e outros instrumentos similares sejam eficazes, é importante que sejam disponibilizadas informação e formação profissional adequadas.

Sabemos que existem os profissionais humanitários e que as organizações que os contratam são responsáveis pelo seu bem-estar, mas a nossa dúvida é sobre os voluntários humanitários que, não recebendo uma compensação salarial pelos serviços prestados, recebem valores que constam como “ajudas de custo”, não estão devidamente salvaguardados pelas suas entidades responsáveis. Será esta a forma que as organizações encontraram para que a sua responsabilidade para com estes trabalhadores não possa ser alvo de obrigatividade? Efetivamente, e porque não existe matéria que nos elucide, muito menos matéria reguladora para o setor, que nos permita questionar se é possível que se continue a trabalhar com esta insegurança.

A prevenção é fundamental, uma vez que, além de envolver a proteção das vidas e dos meios de subsistência dos trabalhadores e das suas famílias, contribui também para assegurar o desenvolvimento económico e social mundial. Podemos verificar que, no geral, todas as organizações internacionais se preocupam em alertar os Estados, os empregadores e as organizações de trabalhadores, no sentido da prevenção dos riscos no terreno. Aqui, entende-se por terreno todo o espaço onde os trabalhadores desempenham o seu serviço, seja em espaços cobertos ou em espaços descobertos. É verdade que existe legislação específica para a prevenção dos riscos, a qual, se detetado o incumprimento, pelas equipas que supervisionam a aplicação da lei para o setor, as entidades patronais responsáveis são alvo de sanções pecuniárias e é exigida a reposição da legalidade. Até aqui, está tudo bem,

não há nada a questionar. As leis nacionais, as Diretivas e as Convenções provindas de OIIG e da UE, relacionadas com o trabalho, que são criadas para a exclusiva proteção da saúde e da vida dos trabalhadores têm que ser cumpridas pelo tecido empresarial. No caso dos voluntários humanitários, por não existir qualquer lei de obrigatoriedade, ou norteadora dos deveres das entidades competentes, o que resta são questões dúbias e que, se perscrutadas, não nos permitem obter respostas concretas. Isto é, se precisamos de esclarecer dúvidas sobre a matéria relacionada com os nossos direitos e salvaguardas no campo humanitário, visto que, não existem leis nacionais nem internacionais que protejam o voluntário humanitário, o que é por nós considerada uma grave lacuna na legislação nacional e internacional.

É meu desejo num futuro próximo (talvez num projeto de doutoramento) dar continuidade a esta investigação sobre a falta de regulamentação para o setor humanitário, mas por agora ficamo-nos por aqui porque, uma das etapas está cumprida, que é o de alertar governantes, organizações e todo o pessoal que presta ajuda humanitária, no sentido de se salvaguardar a saúde e a vida dos voluntários humanitários. Só se conseguirão esses objetivos formando e capacitando estes homens e mulheres que dedicam a sua vida a ajudar as vítimas de catástrofes naturais, ou causadas pelo homem, pois os riscos e os traumas são situações de estresse potencialmente traumáticas, quer para a vítima quer para o socorrista.

Bibliografia

Abreu, Klayne Leite de et al. (2002). *Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia*. Publicações: Psicologia, Ciência e Profissão, volume 22, nº 2, pp. 22 – 29.

ACNUR. (2004) *Código de Conduta*

Disponível em:

file:///C:/Users/User/Desktop/CODIGO%20D%20CONDUTA%20ACNUR.pdf

(consultado em 19/06/2017)

ACNUR. (2009). ACNUR presta tributo a colegas falecidos no Dia Mundial Humanitário. Disponível em: <http://www.acnur.org/portugues/noticias/noticia/acnur-presta-tributo-a-colegas-falecidos-no-dia-mundial-humanitario/> (consultado em 15/06/17)

ACT. (2007). *Direitos Fundamentais e Normas Internacionais do Trabalho*. Publicações ACT

ACT. (2011). *Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho*. Publicações ACT

ACNUR. (2009). ACNUR presta tributo a colegas falecidos no Dia Mundial Humanitário.

AMI. (s/d) *Dia Mundial Humanitário*.

<https://ami.org.pt/alertar-consciencias/dia-mundial-humanitario-2/>

(consultado em 15/06/17)

Bektas, Umit (2013). *Um campo de refugiados na província turca de Hatay*. Agência Reuters. Disponível em: <https://www.publico.pt/2013/05/16/mundo/noticia/turquia-pede-aos-eua-e-a-europa-que-recebam-refugiados-sirios-1594590> (consultado em 17/07/2017)

Boletim Oficial do Estado (1996). Espanha Disponível em:

http://santjust.net/media/uploads/formacio_entitats/2015/ley_6_1996_15_enero_de_voluntariado.pdf (consultado em 15/07/2017)

Brauman, Rony (1997). *A acção humanitária*. Lisboa, Editora: Instituto Piaget

Cardoso, Carla Pinto; Ramos, Cláudia; Leite, Isabel Costa; Cardoso, João Casqueira; Maior, Paulo Vila (2012). *A União Europeia História, Instituições e Políticas*. Porto 3ª ed, Edições: Universidade Fernando Pessoa

Carvalho, João Alberto (2009). *Cartilha para Intervenção em Catástrofes*. Associação Brasileira de Psiquiatria. Disponível em:

http://www.saude.sc.gov.br/geral/planos/programas_e_projetos/saude_mental/desastres_origem_natural/CartilhaCatastrofes_2009.pdf (consultado em 10/11/2016)

Carta das Nações Unidas (s/d). Publicações: Centro de Informação das Nações Unidas em Portugal. Disponível em: https://www.cm-vfxira.pt/uploads/writer_file/document/14320/Carta_das_Na__es_Unidas.pdf (consultado em 12/06/2017)

CICV. (2015a). *Fim à violência contra a assistência à saúde é uma questão de vida ou de morte*. Disponível em: file:///C:/Users/User/Desktop/boletim-assistencia-a-saude-em-perigo-julho-novembro.pdf (consultado em 11/06/2017)

CICV (2015b). *Síria / Iêmen / Mali: Movimento da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho chocado com ataques mortais contra profissionais humanitários*. Disponível em: <https://www.icrc.org/pt/document/siria-iemen-mali-movimento-da-cruz-vermelha-e-do-crescente-vermelho-chocado-com-ataques> (consultado em 21/11/2016)

CICV (2015c). Incidentes violentos que afetam a prestação da assistência à saúde. Disponível em :https://www.icrc.org/por/assets/files/publications/icrc_007_4237.pdf (consultado em 10/11/2016)

CICV (2015d). *Preparación y Seguridad de las Instalaciones de Salud en Conflictos Armados y en Otras Emergencias*. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/icrc-003-4239.pdf (consultado em 29/06/2017)

CICV (2016). *Os Princípios Fundamentais do Movimento da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho: Ética e ferramentas para a ação humanitária*. Suíça, Publicações: Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho
Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1663178/mod_resource/content/1/PrincipiosFundamentaisCV.pdf (consultado em 02/07/2017)

Coelho, João Manuel Aguiar (2010). *Prevenção de Riscos Psicossociais no Trabalho em Hospitais*, Porto, Edições: Universidade Fernando Pessoa

Comunidade Europeia (2002). *Solidariedade Europeia com as Vítimas de Crises Humanitárias*, Luxemburgo, Publicações Oficiais da Comunidade Europeia

Constituição da OIT: *Documentos Fundamentais*. Disponível em:
<http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/constitucao.pdf>
(consultado em 11/11/2016)

Dias, Sofia; Queirós, Cristina; Carlotto, Mary Sandra (2010). *Síndrome de Burnout e fatores associados em profissionais da área da saúde: um estudo comparativo entre Brasil e Portugal*. Publicações: Aletheia, 32: 4 - 21.

Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de Junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho.

Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/legislation/directives/the-osh-framework-directive/the-osh-framework-directive-introduction> (consultado em 20/02/2017)

EU-OSHA (2013) *Gestão do stresse e dos riscos psicossociais no trabalho*. Espanha, Edições: Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho
Fernandes, António José (1980). *Organizações Políticas e Internacionais*. Lisboa, Edições: Presença

Fernandes, António José (2008). *As Relações Internacionais e Portugal*. Lisboa, Edições: Prefácio

Hertz, Mónica; Hoffman, Andrea Ribeiro (2004) *Organizações Internacionais: história e práticas*. Rio de Janeiro, Edições: Elsevier

História da Organização Mundial de Saúde (s/d) Disponível em:
<http://www.who.int/about/history/es/> (consultado em 11/06/2017)

IASC (2007) *Guia del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias e Catástrofes*. Genebra, Publicações: Inter-Agency Standing Committee
ISBN: 978-1-4243-3445-2 Disponível em:
<http://www.who.int/hac/techguidance/iascguidelinesspanish.pdf?ua=1>
(consultado em 26/06/2017)

IFRC. (2014) *Psychosocial Support for Youth in Post-Conflict Situations: A trainer's handbook*. Dinamarca. Disponível em:
http://pscentre.org/wp-content/uploads/1679_rcy_youth_manual_T2.pdf
(consultado em 02/07/17)

Intituto Sindical de Trabajo Ambiente e Salud (2004). *Manual para la evaluación de riesgos psicosociales en el trabajo*, Espanha. Disponível em:
http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Guias_Ev_Riesgos/Manual_Eval_Riesgos_Pyme/evaluacionriesgospyme.pdf
(consultado em 26/06/2017)

Jornal de Notícias S/A (2013). *Desastre de 2011 em Fukushima causou 1605 mortes indiretas*. Porto, Disponível em:
http://www.jn.pt/Dossies/dossie.aspx?content_id=3591852&dossier=Terramoto%20no%20Jap%E3o (consultado em 09/11/2016)

Jornal Oficial nº L 183 (1989) *Directiva 89/391/CEE relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho*. Edição especial sueca: Capítulo 5 Fascículo 4 p.146, Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/HTML/?uri=CELEX:31989L0391&from=PT>
(Consultado em 09/07/2017)

Medecins Sans Frontieres. (s/d) *MSF history*
Disponível em: <http://www.msf.org/en/about-msf>

(consultado em 20/06/2017)

Miguel, Alberto Sérgio S. R. (2010). *Manual de Higiene e Segurança do Trabalho*. Porto, Edições: Porto Editora

Neto, Hernâni Veloso; Arosa, João; Arezes, Pedro. (2014) *Manual sobre Riscos Psicossociais no Trabalho*. Porto, Edições: Civeri Publishing

OIT. (1986). *PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK: Recognition and control*, Genebra, Publicações: OIT

OIT. (2003). *Fundamental rights at work and international labour standards*. Genebra, Publicações: OIT

OIT. (2013). *A Prevenção das Doenças Profissionais*. Genebra, Publicações: OIT

OIT. (2014). *A Segurança e a Saúde na Utilização de Produtos Químicos no Trabalho*. Genebra, Publicações: OIT

OIT. (2015). *Join in building a culture of prevention on OSH*. Disponível em: http://www.ilo.org/safework/events/safeday/WCMS_362945/lang--en/index.htm (consultado em 11/06/2017)

OIT. (2016) *World Day for Safety and Health at Work*. Genebra, Publicações: 978-92-2-330641-0 (print), 978-92-2-330642-7 (web pdf) (consultado em 10/06/2017)

OIT. (2017). *World Day for Safety and Health at Work 28 April*. Disponível em: <http://www.un.org/en/events/safeworkday/> (consultado em 11/06/2017)

ONGD. (2015). *Plataforma Portuguesa das ONGD: 30 anos em prol do Desenvolvimento*. Lisboa, Publicações: Plataforma Portuguesa das ONGD
Disponível em:
http://backoffice.plataformaongd.pt/documentacao/site/Repositorio/Documentos/Publicacoes/Livro_PlataformaONGD_30anosDesenvolvimento.pdf (consultado em 22/06/2017)

OMS. (2012). *Primera ayuda psicológica: Guía para trabajadores de campo*
Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44837/1/9789243548203_spa.pdf?ua=1
(consultado em 20/06/2017)

OMS (2015). *Evaluación de necesidades y recursos psicosociales y de salud mental Guía de herramientas para contextos humanitarios* Disponível em:
file:///C:/Users/User/Desktop/9789243548531_spa.pdf (consultado em 20/06/2017)

OMS (2016). *Programs and projects* <http://www.who.int/entity/en/> (consultado em 20/06/2017)

Pereira (Org.). Maria de Fátima Terra Pinheiro (2009). *CSI Catástrofes*. Porto, Edições: Universidade Fernando Pessoa

Queirós, Paulo Joaquim Pina. (2005) *Burnout no trabalho conjugal em enfermeiros*. Coimbra: Edições Sinais Vitais

Rego, Ricardo; Barbosa, Conceição. (2012) *Stresse Ocupacional e Riscos Psicossociais em Contexto Hospitalar*. Lisboa, Publicações: ACT

Saleh, Tarig. (2012). *Campo de refugiados na fronteira da Turquia com a Síria*. Disponível em: http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2012/05/120516_iara_lee_refugiados.shtml (consultado em 30/06/2017)

União Europeia. (s/d). *Ajuda Humanitária e Proteção Civil*. Disponível em: https://europa.eu/european-union/topics/humanitarian-aid-civil-protection_pt (consultado em 11/11/2016)

UNICEF. (2017). *Para todas as Crianças*. Disponível em: <https://www.unicef.pt/artigo.php?mid=18101110&m=1> (consultado em 05/07/2017)

WHO (2010), *Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview*, Geneva, Edições: World Health Organization

ANEXO

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1. Questionário Modelo utilizado na pesquisa de campo.....	63
--	----

Questionário Modelo utilizado na pesquisa de campo.

Há uma enorme necessidade de trabalho humanitário no mundo de hoje. Paralelamente às necessidades das populações assistidas, devemos também cuidar dos trabalhadores humanitários ou dos profissionais humanitários que estão no terreno.

Este questionário visa desenvolver um instrumento de pesquisa capaz de indicar como as organizações (intergovernamentais ou não governamentais) realmente vêm e / ou lidam com a formação profissional de trabalhadores e voluntários envolvidos em ações humanitárias.

A sua participação é essencial nesta pesquisa. O questionário é relativamente rápido de responder (15 minutos). Os dados recolhidos serão tratados confidencialmente e apenas para fins académicos.

O questionário deve ser reencaminhado diretamente para o seguinte endereço de correio eletrónico: 26052@ufp.edu.pt

Não hesite em contactar o supervisor da pesquisa para quaisquer eventuais dúvidas ou questões: Prof. Dr. João Casqueira, Universidade Fernando Pessoa, Portugal. Contacto direto: (+351) 225071312.

Marque com uma cruz ou com um visto a resposta apropriada (selecionar apenas uma resposta para cada item).

Secção 1. Necessidades

	Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo
Numa crise humanitária ou numa situação de desastre, as respostas no terreno deveriam ser mais organizadas do que o que são habitualmente.					

Numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno precisam de saber exatamente o que se espera deles.					
Numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno lidam e enfrentam mais consequências para eles próprios do que o que normalmente seria avaliado.					
Numa crise humanitária ou numa situação de desastre, os profissionais no terreno lidam e enfrentam mais consequências psicológicas para eles próprios do que o que é normalmente avaliado.					
Os trabalhadores humanitários sofrem consequências severas nas suas vidas, como resultado do seu trabalho no terreno.					
Os trabalhadores humanitários deveriam ser mais informados pelas respetivas agências sobre as consequências (stress, etc.) do seu envolvimento no terreno.					

Secção 2. Voluntários

	Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo
No terreno, os voluntários humanitários fazem frequentemente tarefas da área dos profissionais humanitários.					
No terreno, os voluntários humanitários não deveriam fazer tarefas da área dos profissionais humanitários.					
No terreno, os voluntários humanitários estão expostos a riscos para a saúde (inclusive riscos para a saúde psicológica) de forma igual aos profissionais humanitários.					
Os voluntários humanitários deveriam receber a					

mesma formação que os profissionais humanitários.					
Os voluntários humanitários deveriam estar menos expostos do que habitualmente estão a riscos no terreno.					
Os voluntários humanitários deveriam ser mais informados pelas respetivas agências sobre as consequências (stress, etc.) do seu envolvimento no terreno.					

Secção 3. Formação

	Concordo	Concordo parcialmente	Não tenho opinião	Discordo parcialmente	Discordo
A seleção de profissionais e voluntários envolvidos no trabalho humanitário precisa de ter em consideração a capacidade de resistência.					
A formação dos profissionais deveria ser feita muito antes de eles chegarem ao terreno.					
A formação do trabalho humanitário deveria ser providenciada por agências ou instituições com certificação (universidades, etc.).					
A formação deveria dar maior ênfase a aspetos psicológicos (stress, esgotamento, etc.) do que se faz atualmente.					
A formação deveria ser supervisionada, inclusive no terreno, por órgãos interagências.					

Obrigada!