



Isabel Ferreira

**Enfermagem Humanitária.
Proposta de um Modelo de Competências**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, 2012



Isabel Ferreira

**Enfermagem Humanitária.
Proposta de um Modelo de Competências**

**Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências Humanas e Sociais**

Porto, 2012



Isabel Ferreira

**Enfermagem Humanitária.
Proposta de um Modelo de Competências**

Orientador: Prof. Dr. Paulo Castro Seixas

Assinatura do aluno, declarando a originalidade do trabalho

“Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa
como parte dos requisitos para a obtenção do grau de
Mestre em Ação Humanitária, Cooperação e
Desenvolvimento”

Palavras-chave: Enfermagem humanitária, competências em enfermagem, ação humanitária, cooperação e desenvolvimento

Sumário

A investigação que se apresenta é a primeira deste tipo, em Portugal, sobre as competências dos enfermeiros na área humanitária. Trata-se de um estudo com o objetivo de propor um modelo de competências em enfermagem humanitária, para efeitos de preparação, formação, desenvolvimento profissional e recrutamento de enfermeiros.

Divide-se em duas partes essenciais. A primeira trata o enquadramento teórico e a segunda corresponde à própria investigação exploratória e descritiva através do método de investigação qualitativa.

Foi efetuada análise temática de 18 documentos, correspondentes a critérios previamente definidos, na qual se identificaram 3 áreas de competência, 4 categorias e 14 subcategorias, inferindo-se assim a proposta de um modelo de competências.

No final, a investigadora propõe um modelo de competências em enfermagem humanitária como ponto de partida para a credibilização e qualificação dos enfermeiros portugueses a exercerem funções na área humanitária.

Keywords: Humanitarian nursing, nursing competencies, humanitarian action, cooperation and development

Abstract

The kind of investigation presented is the first in Portugal on the nursing competencies in the humanitarian context. It is a study with the objective to propose a model of humanitarian nursing competencies that will contribute to preparation, education, professional development and nursing recruitment.

The dissertation is divided into two essential parts. The first is the theoretical background and the second corresponds to the exploratory and descriptive research by the method of qualitative research.

Thematic analysis was conducted of 18 documents, corresponding de previously defined criteria, in which were identified 3 areas of competence, 4 categories and 14 subcategories, therefore inferring the proposal for a competency model.

In the end, the investigator proposes a humanitarian nursing competencies model as a starting point to the accreditation and qualification of portuguese nurses working in humanitarian context.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Paulo Castro Seixas, por aceitar a orientação desta dissertação, pela partilha de saberes, oportunidades e projetos.

À Enfermeira Ana Catarina e aos Enfermeiros Márcio Silva e Rui Pedro Silva pelo seu excelente trabalho e por aceitarem ser os peritos convidados para esta investigação.

À minha família que me apoia sempre em todos os projetos em que me envolvo.

Aos meus amigos, por estarem presentes ...

A todos eles deixo um pensamento com o qual me identifico totalmente:

“I have been asked a question many a time, ‘who is your hero?’ I say my hero does not depend on the position a person occupies. My heroes are those simple men and women who have committed themselves to fighting poverty wherever that is to be found in the world, who concern themselves with commitment to addressing all socio-economic evils like disease, especially HIV/AIDS. And as long as there are such men and women, the world will continue to be a better place to live in.”

Nelson Mandela

Prémio Nobel da Paz, 1993

Índice

| | |
|---|------------------|
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| ÍNDICE DE QUADROS | x |
| <i>I - INTRODUÇÃO</i> | <i>1</i> |
| <i>II – ENFERMAGEM HUMANITÁRIA</i> | <i>3</i> |
| 2.1 - NÃO SERÁ TODA A ENFERMAGEM HUMANITÁRIA?..... | 4 |
| 2.2 - COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM HUMANITÁRIA: O ENUNCIADO PREVISTO OU INEXPLORADO..... | 13 |
| <i>III – OPÇÕES METODOLÓGICAS</i> | <i>24</i> |
| 3.1 – O OBJECTIVO DO ESTUDO | 25 |
| 3.2 – O MÉTODO E TIPO DE ESTUDO | 26 |
| 3.3 – O PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS | 27 |
| 3.4 - O TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS | 28 |
| 3.5 – AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO..... | 30 |
| <i>IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS</i> | <i>32</i> |
| 4.1 – COMPETÊNCIAS PESSOAIS | 36 |
| <i>4.1.1 – Autogestão</i> | <i>36</i> |
| 4.2 – COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS | 51 |
| <i>4.2.1 – Gestão de relacionamentos</i> | <i>51</i> |
| 4.3 – COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS | 64 |
| <i>4.3.1 – Literacia Humanitária</i> | <i>65</i> |
| <i>4.3.2 – Eficácia Humanitária</i> | <i>72</i> |
| <i>V – DISCUSSÃO</i> | <i>84</i> |
| 5.1 – O STRESS E AS COMPETÊNCIAS HUMANITÁRIAS: PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO FUTURA..... | 85 |

| | |
|--|------------|
| VI – CONCLUSÕES | 91 |
| VII – REFERÊNCIAS | 93 |
| APÊNDICES | 106 |
| APÊNDICE A – LINHA CRONOLÓGICA..... | 107 |
| APÊNDICE B - LISTA DE ORIGINALS TRADUZIDOS | 109 |
| APÊNDICE C – LISTA DAS UNIDADES DE CONTEXTO..... | 127 |
| APÊNDICE D – CARTA AOS PERITOS | 146 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Figura 1- Os Humanitários representados em esquema. | 11 |
| Figura 2 – Continuum da ação humanitária. | 14 |
| Figura 3- Competências em enfermagem de catástrofe (ICN e WHO, 2009, p. 40). | 19 |
| Figura 4 - Inteligência Emocional (IE). A proposta do centro das competências e dos saberes. | 34 |
| Figura 5 - Categoria: Autogestão. | 37 |
| Figura 6 - Categoria: Gestão de relacionamentos. | 52 |
| Figura 7 - Categorias: Literacia e Eficácia Humanitária. | 65 |
| Figura 8 - Frequência de enumeração das subcategorias. | 80 |
| Figura 9 - Medidas de enumeração das áreas de competência. | 81 |
| Figura 10 - Proporção entre as competências identificadas. | 81 |
| Figura 11 - Modelo de competências em enfermagem humanitária. | 83 |

ÍNDICE DE QUADROS

| | |
|--|----|
| Quadro 1 - Grelha das Categorias e Subcategorias. | 35 |
| Quadro 2 - Frequência de Enumeração das Categorias e Subcategorias | 79 |
| Quadro 3 - Sumário dos fatores de stress (Macpherson e Pafford, 2004); (Mackay, 2007 e 2011); (Mackay e Hulme, 2009) e (Conrad, 2011) | 89 |

ABREVIATURAS

p. – Página

cit in. – Citado em

et alii. – Obra com mais de três autores

SIGLAS E ACRÓNIMOS

BBC – British Broadcasting Corporation

CBHA – Consortium of British Humanitarian Agencies

CCE – Comissão das Comunidades Europeias

CEC – Competências em Enfermagem de Catástrofe

CDNS – Community Development Nursing Specialists

ELRHA – Enhancing Learning & Research for Humanitarian Assistance

EUA – Estados Unidos da América

ICN – International Council of Nurses

IE – Inteligência Emocional

MSF – Medecins Sans Frontiers

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONGD – Organização Não Governamental para o Desenvolvimento

OUA – Operation Unified Assistance

REPE – Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

WHO – World Health Organization

VSO – Volunteers Overcoming Poverty

I - INTRODUÇÃO

A presente investigação nasce da experiência profissional da investigadora em contexto humanitário. Tendo trabalhado em Portugal em variados cenários, com vários grupos vulneráveis e em missão de emergência e catástrofe no Haiti, a investigadora considerava possuir o saber-estar e o saber-fazer em enfermagem humanitária. Contudo, no decorrer do primeiro ano de mestrado, com os conhecimentos então adquiridos, questionou-se se esse pressuposto estava correto ou se haveria algo mais que pudesse vir a ser desenvolvido pessoal e profissionalmente no sentido de garantir maior qualidade nos cuidados prestados e assegurar a sua própria segurança física e emocional. Esse foi o ponto de partida para a focalização desta investigação nas competências em enfermagem humanitária.

“É muito importante conhecer a evolução dos conceitos de SER Enfermeiro e da Ajuda Humanitária para melhor compreender o papel/função do enfermeiro como interveniente neste domínio tão vasto que é a Acção/Ajuda Humanitária (...).” (Carvalho, 2006, p. 23).

O contexto humanitário deve ser entendido nas suas três principais vertentes (a) ajuda humanitária, (b) programa de reabilitação e (c) cooperação para o desenvolvimento (CCE, 1996; Plataforma ONGD, 2009). Embora cada uma destas áreas seja alvo de intervenções específicas importa ter em atenção que, tratando-se de um *continuum* de intervenção, na maioria das vezes cruzam-se no mesmo horizonte temporal tendendo para uma maior eficiência humanitária.

A enfermagem é uma profissão com papel humanitário relevante, estando presente na maioria das missões humanitárias, com história que remonta ao séc. XIX com Florence Nightingale e Mary Seacole na Guerra da Crimeia. Ao mesmo tempo dá-se o início da história da ação humanitária, com Henri Dunant na Batalha de Solferino. A enfermagem e a ação humanitária nascem praticamente em conjunto tendo-se desenvolvido paralelamente e com impacto na atualidade mas sem que tenha havido uma reflexão sobre as suas intercessões e seus significados.

Tratando-se de duas áreas operacionais, têm inerente um determinado modelo de competências, por vezes mais do que um. A Ordem dos Enfermeiros é a entidade que determina esses modelos, existindo atualmente um para enfermeiros de cuidados gerais e um para cada área de especialização. Já para a área humanitária os modelos variam tanto quantas as ONGD que exercem esse trabalho. Presentemente, estas duas profissões cruzam-se, havendo cada vez mais enfermeiros portugueses com experiência em missões humanitárias, pelo que se considera importante o desenvolvimento de trabalhos de investigação que justifiquem a pertinência desta área profissional: a da enfermagem humanitária. Só assim será possível contextualizar a intervenção, justificar a sua necessidade, assegurar a segurança dos profissionais e dar-lhes o devido enquadramento legal/laboral.

Assim sendo, o principal objetivo que se pretende atingir com a investigação é:

- Identificar um modelo de competências para o desempenho profissional dos enfermeiros na área humanitária.

A primeira parte do estudo trata o enquadramento teórico da problemática definida, explora-se a história dos principais intervenientes do início da enfermagem e do cenário humanitário, descreve-se o contexto da ação, abordam-se os modelos de competências e perspetiva-se o impacto do tempo cronológico na enfermagem humanitária da atualidade.

Na segunda parte descreve-se com detalhe a investigação desenvolvida. Dada a pouca investigação existente nesta área, assim como a sua complexidade, opta-se por um estudo descritivo com metodologia predominantemente qualitativa assente na pesquisa bibliográfica e documental. De 100 referências identificadas na pesquisa, mediante critérios previamente definidos, foram selecionadas 18 que foram sujeitas a análise de conteúdo.

No final do estudo abordam-se algumas limitações que foram ocorrendo ao longo do seu percurso, efetuam-se sugestões para futuras investigações e descrevem-se as conclusões, apresentando a investigadora o seu contributo para o desenvolvimento da enfermagem humanitária, com qualidade e credibilidade, de Portugal para o Mundo.

II – ENFERMAGEM HUMANITÁRIA

“Para formular um problema de investigação, é essencial consultar os trabalhos anteriores, apoiá-los num quadro de referência apropriado e ordenar todos os elementos que fazem parte do problema. A consulta de trabalhos anteriores relativos ao assunto estudado permitirá definir um quadro de referência teórico ou conceptual apropriado.” (Fortin, 1999, p. 39)

No sentido de pesquisar trabalhos anteriores sobre a temática em questão, a autora recorreu a bibliotecas e à pesquisa através da internet, em *sites* de entidades oficiais na área humanitária, bases bibliográficas e bibliotecas virtuais. O resultado foi a obtenção de fontes maioritariamente direccionadas para a intervenção da enfermagem humanitária em cenário de emergência e catástrofe ou então para a própria profissão de humanitário, sem uma disciplina profissional adstrita. Em Portugal os trabalhos são escassos o que nos leva à questão: haverá em Portugal poucos trabalhos desenvolvidos sobre a temática que pretende explorar ou estarão eles inacessíveis?

Ao longo da dissertação não irá ser explorado o contexto humanitário, uma vez que cooperação, desenvolvimento e ajuda de emergência têm sido devidamente explanados nas mais variadas áreas ao longo dos anos. Importa sim, investigar a enfermagem humanitária.

“ (...) Já não é suficiente na era em que nos encontramos, a Era da Globalização que um enfermeiro ou outro técnico de saúde saiba apenas da sua área específica, científica e técnica, para que possa ter um bom desempenho na Ajuda Humanitária, é fundamental uma profissionalização nesta área, que finalmente começa a existir em Portugal, a qual implica conhecimentos transversais inerentes a diversas disciplinas: Geopolítica, Antropologia, Sociologia, Psicologia, Direito, Economia, Gestão, entre outras, para que a acção do técnico seja global, integrada na cultura local, dirigida às reais necessidades, para que se cumpram os objectivos pretendidos.” (Carvalho, 2006, p. 23).

Para permitir ao leitor o acompanhamento cronológico dos factos históricos relatados ao longo da dissertação a investigadora propõe a consulta do Apêndice A, em formato

desdobrável para facilitar a sua visualização.

2.1 - NÃO SERÁ TODA A ENFERMAGEM HUMANITÁRIA?

Para tentar responder a esta questão importa, antes do mais, definir o conceito de enfermagem humanitária. Não existe uma definição concreta. Temos a enfermagem enquanto ciência humana prática, da qual a sua operacionalização se radica na profissão e o trabalho humanitário, desenvolvido por profissionais das mais variadas áreas, hoje reconhecido como uma profissão *per si* - humanitário.

Será então um modelo de enfermagem que caracteriza a própria instituição da enfermagem ou um modelo operacional que se concretiza numa especialidade na carreira dos enfermeiros? Ou será um modelo a fazer parte das competências acrescidas em enfermagem? A solução poderá residir na própria história de enfermagem ocidental. Procuraremos enquadrá-la à luz do início do movimento humanitário no séc. XIX.

O movimento humanitário encontra-se mundialmente aceite como veiculado a Henri Dunant e Florence Nightingale. A esta dupla de grandes nomes acrescenta-se o de Mary Seacole, hoje aceite como de grande contributo na literatura na área humanitária. Nascidos nas duas primeiras décadas do séc. XIX, estes três grandes nomes mudaram para sempre o cenário dos cuidados de saúde e impulsionaram o trabalho humanitário. De características pessoais e com origem em países e classes sociais completamente distintas cada um a seu modo se preocupou por questões fundamentais relacionadas com a prestação de cuidados de saúde em cenário de guerra tendo constituído um marco importante na história dos cuidados de saúde e da ação humanitária. Então, se entre 1850 e 1860 foram parte ativa no cenário humanitário, qual o seu papel e o seu legado? Veremos cada um, individualmente.

☞ *Mary Seacole (1805-1881)* tinha origem Jamaicana, mãe crioula Jamaicana e pai militar Escocês. A sua preocupação pela saúde dos outros começou desde muito cedo. Sua mãe era *doctress* (doutora) e utilizava os conhecimentos da medicina tradicional/crioula no exercício da sua atividade. Toda a aprendizagem de Seacole

baseou-se na observação do desempenho da mãe em colaboração com a mesma e, mais tarde, no método experimental. Este último foi mais utilizado quando, já viúva foi para o Panamá onde prestou cuidados a vítimas de um surto de Cólera. Nessa altura pôde aumentar os seus conhecimentos em doenças tropicais e efetuar diligências na área do controlo da infeção como a ventilação de espaços, queima de roupas conspurcadas e higienização das mãos antes das refeições.

Desenvolveu conhecimentos ao nível da anatomofisiologia humana, tendo efetuado a sua primeira autópsia numa criança que morreu com cólera. Com os resultados da autópsia e a sua experiência prévia verificou a necessidade de individualização dos tratamentos concluindo que o mesmo tratamento não surtia o mesmo efeito em pessoas diferentes. Adquiriu competências ao nível da gestão de recursos humanos e materiais com a gestão do seu hotel, onde a preocupação com a higiene também estava presente; tinha um barbeiro como funcionário e preocupava-se com o facto de as pessoas comerem com as mãos sujas, sem os talheres.

Em 1853, quando da Guerra da Crimeia, com 50 anos de idade e o intuito de aplicar a sua experiência e os seus conhecimentos na ajuda aos soldados ingleses feridos, parte para Londres e solicita trabalho nos hospitais de campanha. Sempre muito persistente viu, por várias vezes, o seu pedido recusado o que não a impediu de custear a sua própria viagem rumo à Crimeia. No percurso ainda teve uma entrevista com Florence Nightingale na qual voluntariou os seus préstimos e foi recusada. Vários artigos de opinião referem que estas recusas estão associadas ao facto de Seacole ser de classe média-baixa e, acima de tudo, ser negroide. A própria Seacole fazia referência à sua cor de pele como “ligeiramente acastanhada” comparativamente com outros nativos da Jamaica (Seacole, 1857).

Esta persistência e impulsividade, auto relatadas pela própria Seacole no seu livro *Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands* (1857), fizeram com que conseguisse chegar até Balaclava (Crimeia) e com o seu sócio, criassem um hotel para apoio aos soldados. No British Hotel em Spring Hill, além de alojamento e de servir refeições, uma das suas principais atividades durante o dia era a prestação de cuidados de saúde a soldados feridos. Existiam mais hospitais na área mas estavam

constantemente lotados e muitos soldados, segundo os relatos, preferiam os cuidados de Seacole a esses hospitais. Será porque eram sempre acompanhados de uma bebida refrescante/quente, conforme a estação do ano ou porque eram acompanhados de um aconchego de mãe? Quem lê o seu livro e os vários testemunhos lá colocados, poderá equacionar o mesmo. A própria Seacole definia-se como doutora, enfermeira e mãe, este último colocado entre aspas (Seacole, 1857). Associava este *mother* à importância que dava ao facto de os soldados se sentirem confortáveis junto da sua presença e poderem ter um conforto de casa. Este conforto de casa poderá ter estado na origem da metodologia atual da ação humanitária em cenários de emergência e catástrofe. Um exemplo: do ponto de vista nutricional uma das primeiras intervenções é a elaboração de um caldo quente para dar às vítimas de catástrofe. Na época, Seacole fazia-o no café da manhã, juntando açúcar e manteiga a substituir o leite (Seacole, 1857).

Outra noção importante que se fica quando se lê Seacole ou então se lê sobre ela é a questão da imparcialidade. Tratava por igual o soldado, o oficial e ambos os lados da batalha, chegando a tratar de soldados Russos feridos.

Quando acabou a guerra Seacole ficou na ruína. Voltou a Londres onde teve de pedir apoio para sobreviver. Veteranos, que tinham recebido os seus cuidados, sabendo da sua situação juntaram-se em eventos de homenagem e angariação de fundos para Seacole.

Fica a admiração de Seacole por Nightingale, "Florence Nightingale - a inglesa cujo nome nunca morrerá, soa como música nos lábios dos homens britânicos até a hora da desgraça" (Seacole, 1857, p. 40).¹

Sendo Seacole pouco conhecida em Portugal, apresentam-se alguns testemunhos do seu trabalho:

“Florence Nightingale organizou seu hospital na Turquia, longe da frente de batalha, Mary continuou através do Mar Negro para a Crimeia - a cena da luta em si. E, como Florence era a Senhora com a Lâmpada, a Sra. Seacole, preta jamaicana, foi 'Mãe' de todas as tropas.”

¹Para consulta de original - ver Apêndice B

(*cit. in* Ankomah, 2011: 1).² “Você não poderia realmente chamar Nightingale uma enfermeira porque ela tinha apenas três meses de treino, a experiência Sra. Seacole foi equivalente a um médico de clínica geral de hoje... Eu acho que ela era uma pessoa notável. Ela era incrivelmente determinada e compassiva e merece estar ao lado dos contemporâneos, tais como Henri Dunant, fundador da Cruz Vermelha.”³ Alex Attewell, directora do Museu de Florence Nightingale em Londres (*cit. in* Ankomah, 2011: 1).

☞ *Florence Nightingale (1820-1910)* nasceu em Florença no seio de uma família britânica de classe alta. Em 1844 decide enveredar pela enfermagem contra a vontade da família e desafiar todos relativamente à posição da mulher na sociedade. Em 1854, com apenas 3 a 12 meses (conforme a literatura consultada) de experiência do exercício de enfermagem, foi nomeada superintendente de enfermagem dos Hospitais Gerais na Turquia, pelo secretário de estado da guerra Sidney Herbert.

No Hospital de Scutari, Nightingale, além dos cuidados diretos aos soldados, como a alimentação, a higiene e os pensos e ligaduras, interveio também ao nível das condições sanitárias prestando especial atenção aos esgotos e à ventilação. Embora não se apercebendo de imediato do efeito dessa decisão, mais tarde, quando se debruça sobre os dados colhidos durante a sua presença na Crimeia, apercebe-se do seu impacto na redução da mortalidade dos soldados e torna-se uma ativista na área das condições sanitárias.

A sua vigília noturna aos soldados nas enfermarias em que utilizava uma lamparina para iluminar o seu caminho deu-lhe o famoso nome de *Dama da Lâmpada*. Este processo de vigilância, incluindo a noturna, permanece até aos dias de hoje na enfermagem moderna. Além da sua atividade no hospital fazia incursões periódicas aos Hospitais em Balaclava, mais próximos da frente de batalha.

Após o seu regresso a Inglaterra dedica-se à fundação da primeira Escola de Enfermagem (1860) com um curso de duração de um ano. Curso esse ministrado por médicos. De realçar que Nightingale foi pioneira na utilização do modelo biomédico. A

²Para consulta de original - ver Apêndice B

³*Ibidem*

partir dessa altura dedica-se em exclusivo ao desenvolvimento da formação em enfermagem e à sua profissionalização. Além disso escreveu variados artigos e foi a autora do primeiro livro em enfermagem, o *Notes on Nursing* (Nightingale, 1859).

O seu trabalho serviu de exemplo para as enfermeiras durante a guerra civil norte-americana tendo o governo solicitado o seu parecer em relação à organização da medicina no campo de batalha. Foi mesmo mentora da primeira enfermeira treinada nos EUA – Linda Richards.

Nightingale introduziu os conceitos de medicina preventiva e saúde holística. Internacionalmente reconhecida, recebeu inúmeras medalhas e condecorações. Teve mesmo papel preponderante na participação Britânica na preparação para a Convenção de Genebra, como funcionária do Gabinete da Guerra. Apoiou desde o início o princípio da neutralidade mas foi contra o *focus* no voluntariado, defendendo a responsabilização dos governos: "A Inglaterra e a França não vão ser mais humanos para o inimigo ferido por terem assinado a convenção e a convenção não vai evitar as nações semi-bárbaras ... de serem desumanas ..." (Nightingale Declaration.net, 2011).⁴

O próprio Henri Dunant, o próximo a ser apresentado, referiu numa entrevista ao jornal *Times* em 1872:

“Embora eu seja conhecido como o fundador da Cruz Vermelha e autor da Convenção de Genebra, é para uma inglesa que toda a honra da referida Convenção é devida. O que me inspirou a ir para a Itália durante a guerra de 1859 foi o trabalho de Miss Florence Nightingale na Crimeia.” (Nightingale Declaration.net, 2011).⁵

Apesar de toda a história da enfermagem anterior ao séc. XIX, foi a partir de Nightingale que se começou a construir a enfermagem moderna:

“Diríamos que Florence Nightingale deu voz ao silêncio daqueles que realizavam o cuidado de enfermagem e que, provavelmente, não tinham noção da importância daqueles rituais que indicavam uma

⁴Para consulta de original - ver Apêndice B

⁵*ibidem*

prática de enfermagem já organizada (...) através da Escola e de tudo que escreveu sobre a forma de cuidar do outro.” (Padilha e Mancia, 2005, p. 726).

☞ *Jean-Henri Dunant (1828-1910)*, homem de negócios nascido na Suíça no seio de uma família abastada ativa no apoio social aos pobres, já fazia trabalho social e visitas a prisões com 18 anos de idade.

Em adulto tinha negócios nas colónias francesas e viajava bastante. Numa dessas viagens a Algéria viu necessidade de contactar diretamente Napoleão III, o Imperador responsável pela colónia. Assim, em 1859 deslocou-se a Solferino onde estava o seu quartel-general uma vez que França se encontrava na época em guerra com a Áustria. Perturbado com a existência de centenas de soldados feridos ou mortos e a ausência total de cuidados de saúde, decide mobilizar a população civil, particularmente a feminina e providenciar a aquisição de mantimentos e medicamentos bem como a organização de hospitais.

Como havia falta de médicos conseguiu que médicos austríacos fossem libertados pelo exército Francês para ajudarem nos cuidados aos feridos. Impulsionou o tratamento a todos os feridos independentemente do lado da batalha em que se encontrava, ao abrigo do *slogan* “*Tutti fratelli*” (todos são irmãos) bem como a organização dos cuidados e a priorização das necessidades dos feridos, o que hoje denominamos de triagem, em *makeshift hospitals* (hospitais improvisados). Questões como a comida, bebida (água e sopa), pensos e ligaduras e higiene corporal eram outro foco da sua preocupação.

Quando volta a Genebra descreve toda a sua experiência em *Un Souvenir de Solferino*, publicado em 1862. Esse livro foi estrategicamente entregue a líderes militares e políticos com o objetivo de defender a sua proposta de criação de uma organização neutra para prestar cuidados aos soldados feridos. Dunant levantou ainda questões em relação à barreira linguística, à necessidade de utilização de tradutores, à falta de voluntários qualificados, de enfermeiras e à utilização de meios de transporte inadequados:

“Oh, quão valioso teria sido naquelas cidades da Lombardia ter tido uma centena de experientes e qualificados voluntários, assistentes e enfermeiras! Tal grupo teria formado um núcleo em torno do

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

qual poderia ter sido gerida a ajuda escassa e os esforços dispersos que precisavam de orientação competente. Como era, não havia tempo para aqueles que conheciam o seu negócio para dar o conselho e orientação necessária, e à maioria daqueles que trouxeram sua própria boa vontade para a tarefa faltou-lhes o necessário conhecimento e experiência, o que tornou os seus esforços inadequados e muitas vezes ineficaz.” (Dunant, 1986, p. 24).⁶

Em 1863 juntou-se a mais quatro individualidades e realizaram a primeira reunião do Comité Internacional da Cruz Vermelha e em 1864 são aprovadas as suas propostas na Convenção de Genebra. Em 1868 sai do Comité por incompatibilidade com os ideais do presidente na altura, Moynier, principalmente no que diz respeito ao princípio humanitário da neutralidade. Em 1870-1871, quando da Guerra Franco-Prússia, ajudou nas negociações do desarmamento e introduziu a necessidade da existência de um tribunal internacional para a mediação de conflitos. Em 1901 é-lhe atribuído o Prémio Nobel da Paz.

Se, por obra do acaso, Dunant, Nightingale e Seacole tivessem trabalhado juntos onde estaria hoje a enfermagem? Qual o seu âmbito de intervenção? Seria esse trabalho a origem da enfermagem? Ou já seria a Enfermagem Humanitária um Modelo Operacional a seguir?

A realidade foi diferente e os seus percursos foram distintos. Propõe-se um exercício: o cruzamento do melhor de cada uma das partes na tentativa de identificação da origem da Enfermagem Humanitária. Vejamos a Figura 1, o resumo de tudo o que já foi referido.

⁶ Para consulta de original - ver Apêndice B

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

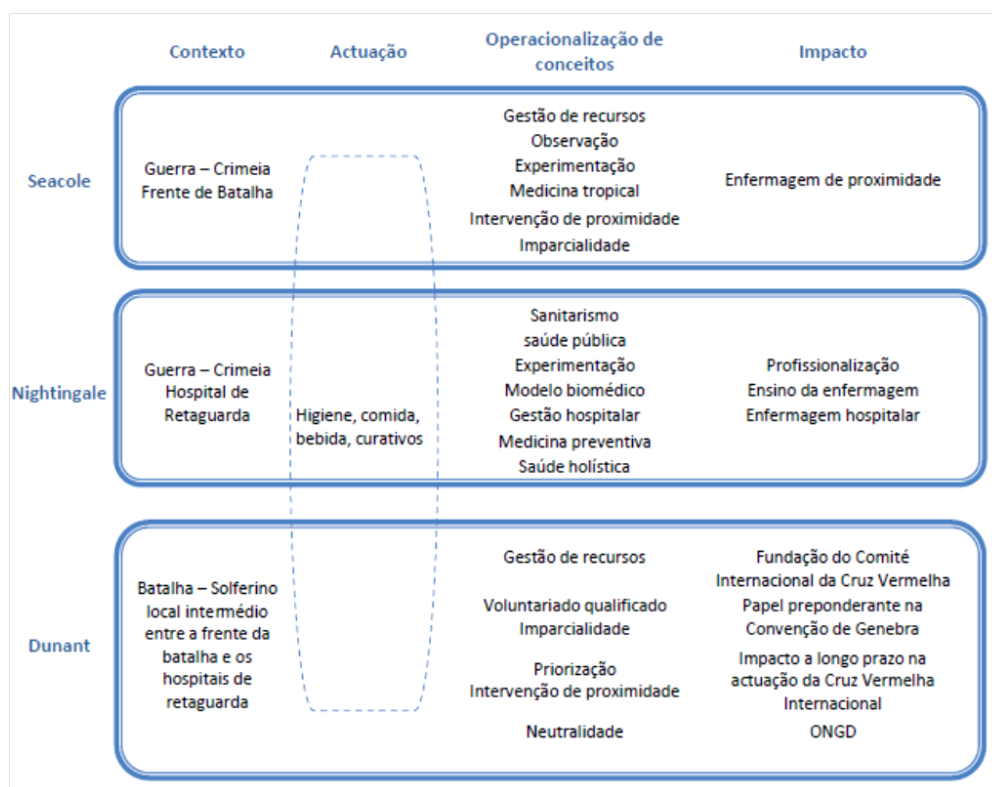


Figura 1- Os Humanitários representados em esquema.

Os três humanitários preconizaram as práticas sanitárias, os cuidados de enfermagem e a satisfação de uma das necessidades humanas básicas essenciais à vida – a alimentação. Tiveram também em comum a área da gestão de recursos.

Uma das diferenças com, provavelmente, maior impacto para a Enfermagem Humanitária reside em Nightingale, com o maior enfoque na área hospitalar da enfermagem com fundamento no modelo biomédico (mais tarde dedicando-se à saúde pública) ao contrário dos outros dois que permaneceram na área extra-hospitalar – o terreno propriamente dito, com a operacionalização dos cuidados de proximidade, pese embora Nightingale também tenha desenvolvido trabalho nesta área.

A diferenciação, ou investimento, na área hospitalar ocorre paralelamente às mudanças na própria sociedade ocidental do séc. XIX em que ocorre a separação entre a instituição hospitalar e a ação social. Tudo o que é sanitário volta-se cada vez mais para o médico e menos para o social, o que tem grande impacto na história da enfermagem, aqui relatado por Collière:

“Em França, desde que a formação em enfermagem é, unicamente, hospitalar e que as enfermeiras visitantes deixaram a profissão de enfermagem para se integrarem na de assistente social, as enfermeiras desprezaram, ou ignoraram mesmo, a dimensão social dos cuidados de enfermagem, recusando-se, até, em muitos casos, a considerar a profissão de enfermagem como uma "profissão social", isto é, contendo uma contribuição social, inclusivamente para as que trabalham no sector extra-hospitalar.” (Collière, 1999, p. 321).

Será esta “profissão social” a aproximação à área humanitária? Já no séc. XX há uma tentativa de mudança de paradigma, descrita por Carapinheiro (1993, p. 20):

“ (...) a partir de 60 o hospital passou a ser considerado uma peça superior, mas não central, do sistema de saúde, esta mudança de posição foi identificada como resultado das mudanças políticas que substituíram o hospitalocentrismo pelo sanitarismo, através da consagração legal da filosofia de prevenção e promoção da saúde e do esforço de organização dos órgãos e dos serviços vocacionados para os cuidados primários.”

Collière (1999) considera que os cuidados de enfermagem não podem ser vistos descontextualizados da área social principalmente pelo seu impacto, independentemente da sua perceção, ou não, pelos profissionais.

Atualmente verifica-se a migração de enfermeiros dos hospitais para os cuidados de saúde primários. Trata-se de tentar obter melhoria da qualidade de vida em termos de horários, possibilidade de exercício de funções nas suas áreas de especialidade, investimento no modelo da Rede de Cuidados Continuados ou será o reaproximar da enfermagem à comunidade, à profissão social e ao humanitário? Cada vez mais são os enfermeiros que se dedicam a esta área. Cada vez mais enfermeiros partem em “missões humanitárias” sejam quais forem as suas motivações.

Voltamos então à questão da Enfermagem Humanitária. Será ela um problema institucional tendo-se tornado refém de uma instituição dominadora, o hospital? Onde, quando e como se deu o principal fator para a separação dos contextos de intervenção, sendo que desde o início da atividade da Cruz Vermelha Internacional fizeram dela parte centenas de enfermeiras (os)? E se a enfermagem não seguisse o mesmo rumo em paralelo com a medicina? Se não tivesse a sua preocupação pelo lado tecnicista e mantivesse o seu lado moral ou mesmo o social? O que aconteceria se Florence Nightingale mantivesse a sua intervenção humanitária? O que seria dos países mais

carenciados, das comunidades fragilizadas, das famílias excluídas e das pessoas vulneráveis se a enfermagem mantivesse unicamente o seu cunho tecnicista?

Se “a acção humanitária é a que visa, sem nenhuma discriminação e por meios pacíficos, a preservação da vida dentro do respeito pela dignidade e a recolocação do homem face às suas capacidades de escolha.” (Brauman, 1997, p. 9). Não será esse exatamente o significado da Enfermagem?

Não será então toda a Enfermagem Humanitária?

2.2 - COMPETÊNCIAS DA ENFERMAGEM HUMANITÁRIA: O ENUNCIADO PREVISTO OU INEXPLORADO.

Ao longo das últimas décadas as questões relacionadas com a Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento têm vindo a ganhar destaque no panorama mundial. E com isso o crescente interesse no exercício de trabalho, operativo ou voluntário, nas Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD). Muitos enfermeiros têm vindo a desenvolver funções (assalariadas ou não) nessas ONGD nacionais e internacionais o que torna relevante a identificação das suas competências nesse âmbito, tratando-se de um contexto completamente distinto do cenário de prestação de cuidados de saúde nacional atual. O contexto humanitário divide-se essencialmente em três grandes áreas interligadas, são elas:

1. A ajuda humanitária,

“ (...) destina-se a grupos da população cuja vida está em perigo, quer em resultado de catástrofes de origem natural, quer provocadas pelo Homem. Contudo, esta não se destina apenas a situações que resultam de crises súbitas, mas também a contextos em que existem comunidades afectadas por crises continuadas, como guerras civis, que não permitem de imediato a prossecução de programas de desenvolvimento estrutural e de longo prazo.” (Plataforma ONGD, 2009, p. 6).

2. Os programas de reabilitação,

“ (...) destinam-se a substituir progressivamente as operações de emergência a fim de estabilizar a situação económica e social e de facilitar a transição para uma estratégia de desenvolvimento a médio

e longo prazo.” (CCE, 1996, p. 5).

3. A cooperação para o desenvolvimento,

“ (...) destina-se a apoiar regiões, países e comunidades que têm mais dificuldades, num contexto de desequilíbrio da repartição dos recursos e oportunidades a nível mundial. A cooperação deve ser o fruto de uma solidariedade recíproca entre povos e o desejo de fomentar o reconhecimento e o respeito pela dignidade humana. Significa envolver as populações na definição, planificação e criação do seu próprio futuro, é capacitar as pessoas e comunidades para intervirem no seu próprio desenvolvimento autosustentado, num mundo cada vez mais globalizado e interdependente.” (Plataforma ONGD, 2009, p. 4).

Estas três áreas deixaram de ser abordadas de forma estanque e passaram a ser reconhecidas como um continuum. A ajuda humanitária é a intervenção de emergência, a curto prazo, num cenário de catástrofe. Ainda nesse cenário são iniciados os programas de reabilitação, para a recuperação das populações e dos países a curto/médio prazo. A cooperação, a longo prazo, é a área de excelência na capacitação das populações para a sustentabilidade das medidas de desenvolvimento, que podem reduzir a necessidade da ajuda de emergência e conduzir à eficácia da reabilitação, facilitando assim o próprio desenvolvimento, como nos mostra a Figura 2.

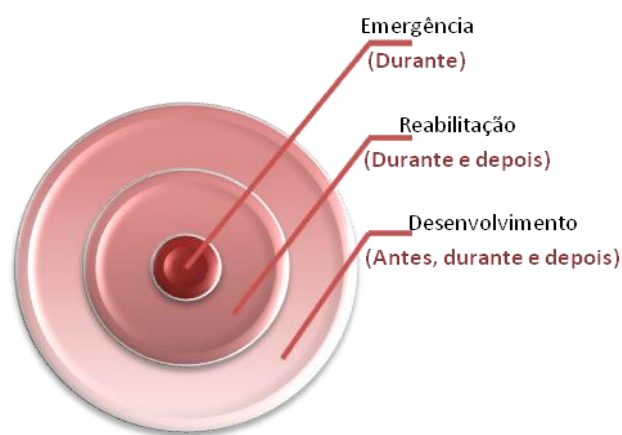


Figura 2 – Continuum da ação humanitária.

A título de exemplo, colocando o foco num evento/catástrofe, a área do desenvolvimento deve abranger as outras na ótica da prevenção da emergência e intervir durante a sua ocorrência ao mesmo tempo que se prepara a reabilitação e se a mantém mesmo após o término do evento desencadeante.

O continuum pode ser efetivado simultaneamente num mesmo país, ao mesmo tempo que decorrem as diferentes fases do evento. Se a ajuda pretender o máximo de eficácia e eficiência é fundamental que as organizações de ajuda humanitária tenham conhecimento aprofundado sobre esse continuum. O mesmo se pode aplicar à enfermagem. Fará sentido limitar a intervenção da enfermagem a cada uma das fases do continuum? Ou será preferível organizar um modelo de competências global? Tentar-se-á dar uma resposta a estas dúvidas ao longo do capítulo.

Apresentam-se agora alguns conceitos sobre a enfermagem presentes no Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE) de 1996, que define enfermagem, enfermeiro, enfermeiro especialista e cuidados de enfermagem do seguinte modo:

“1 - Enfermagem é a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.

2 - Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

3 - Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.

4 - Cuidados de enfermagem são as intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais.” (DR, 1996, capítulo II, artigo 4º).

Clarificado o contexto e os conceitos sobre enfermagem, é necessário abordar as competências em enfermagem. Porquê a palavra competência e não capacidade, habilidade, quando estas aparecem misturadas na amálgama literária? Citando Vilela (2006, p.17),

“**Competência** é saber mobilizar, integrar e transferir conhecimentos e capacidades adquiridas em formação e aplicá-las quando necessário em circunstâncias apropriadas, sendo desenvolvida na prática e através dos conhecimentos sobre a própria capacidade. Por outro lado, entendemos que a **capacidade** é

algo que precede a competência. A capacidade aprende-se e a competência é a forma como as pessoas/profissionais a colocam em prática nos determinados contextos (Berthelof, 1995, Boterf, 1995, Mandoon, 1990, Cit por Carvalhal, 1995).”

De acordo com o International Council of Nurses (ICN) **competência** é " (...) um nível de desempenho que demonstra a aplicação efetiva do conhecimento, habilidade e julgamento". (ICN e WHO, 2009, p. 34).⁷ A descrição das competências é efetuada de modo a poderem ser observadas e medidas, para a avaliação do desempenho. Acima de tudo são importantes para que o profissional possa efetuar uma autoavaliação para a tomada de decisão em relação ao seu futuro profissional e formativo.

A identificação das competências em enfermagem foi um processo desenvolvido em 2003 pela Ordem dos Enfermeiros, seguindo a proposta do ICN para a construção de consensos (Ordem dos Enfermeiros, 2004). Nesse processo existiram competências que não obtiveram consenso na primeira ronda e que, pela sua importância para o presente estudo, passam a ser enumeradas:

“1. Envolve um advogado quando o cliente e/ou o cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão; 2. Demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de catástrofes naturais; 3. Pratica de acordo com as políticas e normas nacionais e locais, desde que estas não colidam com o código deontológico dos enfermeiros; 4. Ajuíza e toma decisões fundamentadas, qualquer que seja o contexto da prestação de cuidados; 5. Demonstra compreender os processos do direito associados aos cuidados de saúde; 6. Demonstra compreender os planos de emergência para situações de catástrofe; 7. Demonstra compreender as práticas tradicionais nos sistemas de crenças sobre a saúde dos indivíduos, das famílias ou das comunidades; 8. Comunica com o cliente e/ou familiares, de forma a dar-lhes poder.” (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p.15).⁸

Da segunda ronda foram retiradas, por não reunirem consenso:

“ 1. Envolve um advogado quando o cliente e/ou o cuidadores pedem apoio ou têm capacidades limitadas na tomada de decisão; 2. Demonstra compreender os desafios colocados pela tomada de decisão ética envolvidos na definição de prioridades sobre os cuidados, nas situações de guerra, de violência e de catástrofes naturais.” (Ordem dos Enfermeiros, 2004, p.16).

⁷ Para consulta de original - ver Apêndice B

⁸ De realçar que o ponto seis da primeira ronda faz hoje parte das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica.

Na leitura das duas rondas verifica-se que, o que desde 2001 preocupa o ICN – a identificação das competências da Enfermagem de Catástrofe para os Enfermeiros de Cuidados Gerais – não foi consensual em Portugal. Poder-se-á questionar se hoje, aplicando exatamente o mesmo estudo, os resultados seriam idênticos.

Após a primeira fase de obtenção de consensos foram definidas as competências dos enfermeiros de cuidados gerais que se agrupam em três domínios⁹: (1) prática profissional, ética e legal; (2) prestação de cuidados e (3) desenvolvimento profissional. Mais tarde, com o desenvolvimento das especialidades em enfermagem, em 2011, surge a definição de novas competências, distinguidas em competências comuns a todas as especialidades e as competências específicas.

“Seja qual for a área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns - a actuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. Também envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem.” (DR, 2011, p. 8648).

São quatro os domínios de competências comuns: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e aprendizagens profissionais. Depois, ainda existem as competências específicas¹⁰ de cada especialidade e ainda as competências acrescidas¹¹. Será de equacionar a enfermagem humanitária uma especialidade com competências específicas, um caso de definição de competências acrescidas nas especialidades existentes ou um caso de definição de competências acrescidas aos enfermeiros de cuidados gerais?

⁹ “*Domínio de competência*” é uma esfera de acção e compreende um conjunto de competências com linha condutora semelhante e um conjunto de elementos agregados.” Diário da República 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 122/2011; artigo 3º alínea d).

¹⁰ “Competências específicas” são as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas.” Diário da República 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 122/2011; artigo 3º alínea b).

¹¹ “Competências acrescidas”, são as competências que permitem responder de uma forma dinâmica a necessidades em cuidados de saúde da população que se vão configurando, fruto da complexificação permanente dos conhecimentos, práticas e contextos, certificadas ao longo do percurso profissional especializado, em domínios da disciplina de Enfermagem e disciplinas relacionadas.” Diário da República 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 122/2011; artigo 3º alínea c).

Relativamente à identificação das competências dos enfermeiros de catástrofe¹², pelo ICN e WHO (2009) foram identificadas quatro áreas de enquadramento. Áreas que se relacionam com as etapas de intervenção em cenário de emergência e catástrofe: mitigação/prevenção; preparação; resposta e recuperação/reabilitação.

Estão identificados dez domínios de atuação:

1. Redução de riscos, prevenção de doenças e promoção da saúde;
2. Desenvolvimento e planeamento de políticas;
3. Prática ética, legal e responsabilização;
4. Comunicação e partilha de informação;
5. Educação e preparação;
6. Cuidado à comunidade;
7. Cuidado a indivíduos e famílias;
8. Cuidados psicológicos;
9. Cuidados a populações vulneráveis;
10. Recuperação a longo prazo dos indivíduos, famílias e comunidades (ICN e WHO, 2009, p.49).¹³

A correspondência entre os domínios e as áreas humanitárias estão preconizadas pelo ICN e representadas na Figura 3.

¹²Existem as mais variadíssimas definições de catástrofe pelo que se opta pela contextualização do ICN: “destruição generalizada do meio ambiente, de infra-estruturas económicas, sociais e de cuidados de saúde, assim como a perda da vida, sobrepondo a capacidade dos indivíduos e da comunidade para responder usando os seus próprios recursos.”(ICN e WHO, 2009, p. 3). Realça-se que o ICN define a palavra *disaster* (desastre), contudo em Portugal o conceito mais utilizado é o de catástrofe, que será utilizado neste trabalho para uniformização conceitos e correção da linguagem relativamente ao cenário internacional.

¹³Para consulta de original - ver Apêndice B

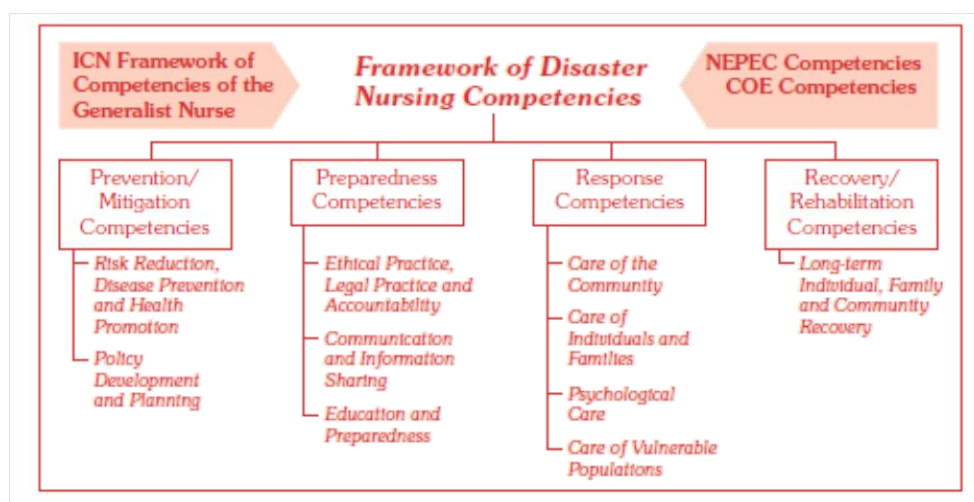


Figura 3- Competências em enfermagem de catástrofe (ICN e WHO, 2009, p. 40).

Para o ICN é espectável que os enfermeiros a trabalhar em situação de catástrofe sejam capazes de demonstrar as competências básicas e ainda as competências em catástrofe. Considera-se especialmente relevante, nesta etapa do capítulo, referir duas das dezassete recomendações que o ICN faz acerca da utilização destas competências:

“ (1) Estas competências não se destinam a substituir as competências já desenvolvidas no país. Elas são desenhadas para servir como um modelo de consenso internacional. Nos países em que as competências estão enunciadas, a associação nacional de enfermagem e as autoridades responsáveis podem desejar rever as suas competências em relação às competências do ICN para: (a) determinar se são necessárias adições às suas competências; (b) harmonizar suas competências em catástrofe com as competências de enfermagem de catástrofe do ICN, ou (c) não tomar nenhuma acção.” (ICN e WHO, 2009, p. 62).¹⁴

“ (11) Organizações¹⁵ especializadas de enfermagem que representam os enfermeiros de emergência, enfermeiros pediátricos, parteiras e profissionais de enfermagem deverão ter como base as suas competências para criar competências adicionais que reflectam o conhecimento e habilidades especializadas de sua prática e sua contribuição para a enfermagem de catástrofe.” (ICN e WHO, 2009, p. 64).¹⁶

Além do trabalho desenvolvido pelo ICN, existem mais quatro estudos na área da enfermagem humanitária e respetivas competências desenvolvidos por Abel e Damas

¹⁴Para consulta de original - ver Apêndice B

¹⁵ Aqui, no caso português, poderiam ser incluídos os colégios das especialidades da Ordem dos Enfermeiros e as associações dos enfermeiros especialistas (das várias especialidades existente).

¹⁶ Para consulta de original - ver Apêndice B

(2009), Almonte (2009), MSF (2010) e Lal (2011). São competências inferidas de um conjunto enumerado de atitudes, habilidades, conhecimentos, papéis e funções. No fundo, as dimensões do próprio conceito de competência.

Começaremos por referir um estudo nacional. Numa monografia de final de Licenciatura de Enfermagem realizada por Abel e Damas (2009) sobre o papel do enfermeiro em missões humanitárias foi colocada a seguinte questão a enfermeiros com, pelo menos 6 meses de experiência em missão humanitária: “Que competências de Enfermagem considera essenciais em missões humanitárias?”. O resultado, os autores apresentam-no a seguir:

“Segundo os Enfermeiros entrevistados, as competências essenciais para a prestação de cuidados em missões humanitárias são todas as definidas pela Ordem dos Enfermeiros, porém consideram que existem determinadas competências que desempenham uma maior importância no contexto em estudo.” (Abel e Damas, 2009, p. 38).

São destacadas as de maior importância: atua no sentido de ir ao encontro das suas necessidades de formação contínua; aceita a responsabilidade e responde pelas suas acções e pelos juízos profissionais que elabora; presta cuidados culturalmente sensíveis e cria e mantém um ambiente de cuidados seguro, através da utilização de estratégias de garantia da qualidade e de gestão de risco.

Almonte (2009), uma enfermeira da marinha norte-americana, realizou um estudo para descrever os desafios da enfermagem humanitária (preparação e *performance*) e produzir uma teoria. Foram identificadas competências necessárias para assegurar a qualidade dos cuidados: flexibilidade, sensibilidade cultural, diplomacia, mediação e gestão de conflitos, capacidade de permanecer calmo e de manter a boa forma física, preparação para dilemas éticos, colaboração, comunicação, construção de mecanismos de coping.

A MSF (2010), ONGD, apresenta uma lista de habilidades desejáveis pelas organizações de recrutamento, nomeadamente: experiência profissional (preparação, formação e treino), tolerância, saber trabalhar em equipa, flexibilidade, gestão de conflitos, diplomacia, paciência, sensibilidade cultural, adaptabilidade e capacidade de improviso.

Lal (2011), enfermeira, desenvolveu um estudo descritivo sobre a experiência das enfermeiras em trabalho humanitário nos países em desenvolvimento, na sua tese de mestrado. Concluiu a necessidade de uma maior preparação das enfermeiras e as próprias descreveram que os procedimentos utilizados nas nações ocidentais nem sempre são relevantes quando aplicados em países em desenvolvimento. Também fez recomendações em relação ao recrutamento (requisitos dos trabalhadores: flexibilidade, inovação, perícia clínica, resiliência e adaptabilidade) e à educação na área da saúde global.

Relativamente ao trabalho humanitário global, todos os estudos identificaram competências relacionadas com a área da saúde e desenvolvimento e da cooperação para a saúde. Não se pode concluir se foram identificadas todas porém, verifica-se a repetição de competências o que pode, desde logo, significar a sua validade consensual. Exemplos disso são a responsabilidade ética e a sensibilidade cultural. Relativamente à ética, os enfermeiros no desenvolvimento do seu trabalho irão deparar-se com variadíssimos dilemas éticos, associados ao contexto cultural em que se encontram, ao cenário e aos baixos recursos existentes perante os quais terão de responder. É fundamental terem conhecimento aprofundado sobre: os princípios humanitários, a Carta dos Direitos Humanos, a Alma Ata, entre outros documentos do Direito Internacional e serem profundos conhecedores do seu próprio Código Deontológico, com enfoque nos artigos 78º ao 89º. Já em relação à sensibilidade cultural, destacam-se três autores: Leininger¹⁷ traz-nos o conceito de enfermagem transcultural (1955) e a sua Teoria do Cuidar Cultural (*cit. in* Tomey e Alligood, 2004), Abreu (2003) apresenta o conceito de competência cultural e Crawford (2009) enquadra a sensibilidade cultural à luz da globalização.

Madeleine Leininger, enfermeira norte-americana, desenvolveu a *Teoria do Cuidar Cultural*. Tomey e Alligood (2004, p. 568), acerca de Leininger referem que:

“A teoria de enfermagem deve ter em conta a descoberta criativa sobre o indivíduo, as famílias e os

¹⁷ Madeleine Leininger faleceu em 10 de Agosto de 2012. É a inspiração para o movimento da Enfermagem Transcultural e foi uma leitura frequente ao longo do desenvolvimento deste trabalho de investigação, servindo também de inspiração para a sua autora.

grupos e o seu cuidar, valores, expressões, crenças e acções ou práticas baseadas no seu modo de vida cultural para prestar um cuidado de enfermagem eficaz, satisfatório e culturalmente coerente. Se as práticas de enfermagem não reconhecerem os aspectos do cuidar cultural das necessidades humanas, existirão sinais de práticas de cuidados de enfermagem, menos benéficas ou eficazes e até provas de insatisfação com os serviços de enfermagem, o que limita a cura e o bem-estar.”

Os mesmos autores acrescentam ainda:

“O propósito da teoria de enfermagem transcultural é descobrir as perspectivas culturais ou as perspectivas emic (perspectivas de quem está no interior) das pessoas sobre o cuidar conforme conhecem, acreditam e praticam o cuidar e depois usar este conhecimento ético-profissional adequado para orientar as práticas do cuidar.” (Tomey e Alligood, 2004, p. 569).

Wilson de Abreu, enfermeiro e professor na Escola Superior de Enfermagem do Porto, tem escrito inúmeros artigos na área da diversidade cultural, defende:

“A enfermagem transcultural não pode ser entendida como uma sub-disciplina em enfermagem, mas sim como área transversal do conhecimento em enfermagem, susceptível de ser mobilizada para a formulação de diagnósticos e selecção de intervenções mais consistentes com as respostas humanas e estado de saúde do utente.” (Lopes *et alii*, 2009, p. 11-12).

O mesmo autor faz ainda referência ao conceito de competência cultural:

“O desenvolvimento de competências culturais (termos com os quais pretendo designar a susceptibilidade à diversidade cultural e a capacidade de promover uma dinâmica assistencial adequada a essa diferença) é extensivo a todo o processo de assistência: diagnóstico, planeamento de intervenção, prestação de cuidados e avaliação. Por outro lado, abrange todas as áreas de resposta humana, as necessidades humanas básicas, as actividades de vida e os comportamentos.” (Abreu, 2003, p. 49).

Segundo Abreu, para desenvolver a competência cultural o profissional deve primeiro começar por uma autorreflexão acerca da sua própria competência:

“Purnell (2005) aprofundou o conceito de competência cultural, referindo que esta remete para um conjunto integrado de conhecimentos e capacidades, que começa logo pelo auto-conhecimento. O profissional de saúde deve ter uma consciência plena da sua própria cultura, padrões e valores culturais. Deve possuir informações sobre outras culturas, demonstrar interesse e aceitar representações e diferenças culturais de utentes provenientes de outras culturas.” (*cit. in* Abreu, 2011, p. 75).

Na era da globalização são acentuadas as disparidades em relação à saúde das populações e aos cuidados que lhes são prestados e Leininger diz-nos que “a

globalização implica uma obrigação moral e ética para as enfermeiras profissionais entrarem e funcionarem numa comunidade mundial...” (cit. in Crawford, 2009, p. 2). É fundamental para os enfermeiros a prestação dos cuidados de saúde, a preparação educacional e o desenvolvimento de um papel de liderança, centrado na aquisição de competência cultural que os prepara para a consciência da saúde global. Este desempenho de liderança no papel da comunidade global é visto por Billy Crawford (2009), professor de enfermagem, como a sua responsabilidade social, para a promoção da saúde e para o desenvolvimento de soluções sustentáveis. Crawford recomenda:

“Um curriculum que fomenta uma mentalidade global tem de ser integrado no conhecimento básico da enfermagem com o focus no desenvolvimento de competências-chave que criem líderes de enfermagem sensíveis e culturalmente competentes, que sejam capazes de usar a relatividade cultural na sua prática de enfermagem.” (Crawford, 2009, p. 11)¹⁸.

Na leitura destes três autores conclui-se que o trabalho humanitário global deve ser desenvolvido como um processo complexo e dinâmico. A cultura local e os comportamentos e interações dos atores, incluindo os enfermeiros, constituem a matriz para o seu desenvolvimento.

Terão sido identificadas todas as competências da Enfermagem Humanitária? Serão elas a soma de todas as que já foram enumeradas? Verificam-se semelhanças, compatibilidades e incertezas. Comprova-se a existência de um enunciado, à partida previsto pelas principais entidades e autores, contudo só com uma investigação aprofundada se poderá ter uma resposta mais concreta pelo que se considera que, em parte, ainda se encontra inexplorado.

¹⁸Para consulta de original - ver [Apêndice B](#)

III – OPÇÕES METODOLÓGICAS

“Existem estereótipos sobre estratégias a utilizar na assistência a pessoas com padrões culturais diferenciados. Muitos profissionais não estão preparados para este desafio. Outros não entendem os fundamentos da assistência multicultural e percebem-na como um trabalho focalizado em realidades exóticas. Por último, outros ainda acreditam na homogeneidade dos grupos culturais, minimizando a margem de diversidade mesmo dentro destes grupos.” (Abreu, 2011, p. 129).

Uma das primeiras etapas do processo de investigação é a definição de uma problemática. Quando se começou a equacionar esta pesquisa no âmbito da Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento inúmeras áreas vieram de imediato à mente. Aquela que se revelou mais importante em termos de interesse pessoal e profissional foi a área da enfermagem humanitária. Fazendo uma pesquisa aprofundada verificou-se ser muito difícil encontrar informação, desde já pelo próprio conceito de enfermagem humanitária e também porque a maioria dos documentos que surgem prendem-se com a intervenção em contexto de emergência e catástrofe, no entanto a ajuda humanitária na sua globalidade é mais abrangente do que apenas este contexto, como já foi demonstrado em capítulos anteriores.

Possuindo o conhecimento de 10 anos enquanto enfermeira, operacional e voluntária numa ONGD, a investigadora entende e assume a enfermagem humanitária como uma área de competências específica da enfermagem que engloba as competências dos enfermeiros de cuidados gerais, tendo também competências comuns dos enfermeiros especialistas e outras transversais às várias áreas de especialização.

É precisamente todas essas competências que se pretende identificar com esta investigação, propostas na forma de um modelo. Considera-se que o seu desenvolvimento é uma responsabilidade pois “As enfermeiras de todos os níveis de formação têm a responsabilidade de participar no desenvolvimento do conhecimento em ciências de enfermagem e na sua utilização na prática.” (Fortin, 1999, p.26).

Não sendo usual pensar a enfermagem em Portugal em termos humanitários e não havendo uma preparação específica nas escolas, muitas vezes os profissionais têm de recorrer a outros cursos e contextos formativos. Na maioria das vezes o principal contexto formativo é o próprio terreno e a autoformação. Sendo os enfermeiros conhecidos pela sua enorme capacidade de adaptação e improviso estarão à partida preparados para a área humanitária? As pessoas, a cultura, o contexto da intervenção não serão merecedoras de uma preparação prévia, como em todas as outras áreas em Portugal? Será mais importante intervir de forma *ad-hoc*, independentemente de efeitos que possam ocorrer, ou preparar devidamente a intervenção e os seus intervenientes na responsabilização para o exercício de uma cidadania global? De acordo com Seixas (2005, p.304):

“ (...) propõe-se o Humanitário como cidadania global, que assuma a humanidade como identidade e que possibilite a cada um a *infância indomável* produtora de cultura, na liberdade da diversidade cultural, ou seja num multiculturalismo antecipatório. Propõe-se, assim, tal agenda prospectiva especificamente para as ONGD em termos de reflexividade actuante e em rede, de forma a que os padrões *ad-hoc* e de *higienismo global* possam ser cada vez mais padrões minoritários da cultura humanitária global.”

O saber-estar e o saber-fazer estão novamente em questão. Será que se sabendo fazer também se sabe estar num país e contexto cultural diferentes? Saber-se-á fazer tendo em conta todas as limitações? Acima de tudo, saber-se-á ser?

Fortin (1999, p. 18) argumenta:

“A investigação serve também para definir os parâmetros de uma profissão. Nenhuma profissão terá um desenvolvimento contínuo sem o contributo da investigação. A investigação numa disciplina profissional permite precisar as esferas de aplicação que lhe são próprias e definir as suas finalidades e os seus objectivos junto da comunidade (...) e contribuir para o desenvolvimento contínuo das profissões.”

Então, quais deverão ser as competências dos enfermeiros na área humanitária?

3.1 – O OBJECTIVO DO ESTUDO

“ Para que possa haver um efectivo reconhecimento dos cuidados de enfermagem como tais, as enfermeiras dos nossos dias têm que demonstrar que os cuidados de enfermagem são a expressão de um

serviço indispensável em certas circunstâncias da vida das pessoas, serviço esse que não é coberto por outros grupos profissionais.” (Collière, 1999, p. 284).

A enfermagem é uma profissão indispensável na área humanitária. Contudo, necessita de maior sustentabilidade operacional. Assim, o objetivo principal da presente dissertação é **a identificação de um modelo de competências em enfermagem humanitária.**

Concomitantemente pretende-se contribuir para:

1. Que o modelo possa servir de guia orientador quer para as ONGD quando do seu processo de recrutamento e avaliação de desempenho, quer para os profissionais enquanto meta para o seu desenvolvimento pessoal e profissional.
2. Uma lista de sugestões pertinentes para as principais partes potencialmente interessadas na problemática (ONGD, Ordem dos Enfermeiros e IPAD), incluindo a própria autora. Estas recomendações poderão ser ou não adotadas, no entanto o essencial é que haja reflexão sobre as mesmas.
3. A criação de uma Associação Portuguesa de Enfermagem Humanitária. Um local de formação, debate, elaboração de boas práticas, etc. Esta associação será fundamental para a legitimação da intervenção desses profissionais e também para o desenvolvimento de todo o seu potencial.

3.2 – O MÉTODO E TIPO DE ESTUDO

Pretende-se desenvolver um estudo descritivo simples, tal como nos diz Fortin (1999, p. 170) “os estudos descritivos visam caracterizar os fenómenos”. Uma vez que em Portugal existe pouca informação sobre a problemática considera-se a opção ideal. Será utilizado o método qualitativo que trata, como nos diz Polit & Hungler (1995, p. 358) “a organização e a interpretação de dados narrativos, não-numéricos, com o propósito de descobrir dimensões e padrões importantes de relações.”

Entre as várias tipologias de pesquisa utilizadas no âmbito do método qualitativo a selecionada para esta investigação é a pesquisa bibliográfica e documental com recurso à técnica de análise de conteúdo, “ (...) contagem de um ou vários temas ou itens de

significação numa unidade de codificação previamente determinada (...).” (Bardin, 2011, p. 73). Esta revisão fundamenta-se na necessidade de descrever a evidência disponível.

3.3 – O PROCESSO DE RECOLHA DE DADOS

Após a definição da problemática a autora fez a escolha das principais fontes de dados. Sendo pouco explorada em contexto nacional, a maioria da pesquisa foi efetuada recorrendo a bibliografia internacional disponibilizada maioritariamente na internet. Essas fontes passaram a constituir o *corpus* da análise, “O corpus é o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos. A sua constituição implica, muitas vezes, escolhas, selecções e regras.” (Bardin, 2011, p. 122). Para a seleção foram definidos critérios no sentido do cumprimento das principais regras preconizados para este tipo de análise nomeadamente a exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência (Bardin, 2011).

A revisão de literatura decorreu de Setembro de 2011 a Abril de 2012 e como idiomas foram escolhidos o português/inglês/espanhol/francês. Foram seleccionadas as principais palavras-chave para a pesquisa: competências em enfermagem humanitária, enfermagem humanitária, competências humanitárias, enfermagem em cooperação e desenvolvimento, enfermagem de catástrofe, enfermagem internacional e saúde humanitária.

Iniciou-se a revisão pelas seguintes bases de dados: <http://www.biomedcentral.com>; <http://www.globalhealthlibrary>; <http://www.doaj.org>; <http://www.scielo.oces.mctes.pt>; <http://enfermagem.bvs.br/index.php>. No entanto, a pesquisa não se restringiu a estas bases de dados uma vez que os resultados obtidos foram insuficientes. Recorreu-se então aos sítios da internet oficiais das mais variadas instituições humanitárias.

Os critérios de seleção são: a inclusão de documentos apresentados em texto integral, a inclusão de documentos institucionais oficiais e a exclusão de artigos de opinião.

Utilizando esta estratégia de pesquisa foram identificados um total de 100 artigos, durante o período de revisão. Destes, após uma leitura atenta dos seus conteúdos na sua

adequação à problemática, foram selecionados 18 – o corpus da análise, dos quais apenas 6 são exclusivos da disciplina de enfermagem.

3.4 - O TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Henry e Moscovici referem que "Tudo o que é dito ou escrito é suscetível de ser submetido a uma análise de conteúdo" (*cit in.* Bardin, 2011, p.34). Sendo esta um “conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (Bardin, 2011, p.40).

Um desses procedimentos é a codificação:

"A **codificação** corresponde a uma transformação - efectuada segundo regras precisas - dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão, susceptível de esclarecer o analista acerca das características do texto (...)", (Bardin, 2011, p.129).

1ª Etapa – O Recorte (das unidades de registo)

Primeiro foram definidas as secções do recorte, as unidades de contexto.

"A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registo e corresponde ao segmento da mensagem, cujas dimensões (superiores às da unidade de registo) são ótimas para que se possa compreender a significação exata da unidade de registo. Isto pode, por exemplo, ser a frase para a palavra e o parágrafo para o tema." (Bardin, 2011, p.133).

Foram consideradas os parágrafos enquadradores da problemática, incluídos nos documentos consultados. Os segmentos significativos dos textos foram considerados as unidades de registo, “a unidade de significação a codificar e corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade de base, visando a categorização e a contagem frequencial." (Bardin, 2011, p.130).

Para a identificação das unidades de registo recorreu-se à análise das palavras e à análise temática. Enquanto para algumas unidades foi possível o recorte apenas de uma palavra específica, para outras foi necessário um recorte maior que permitisse descobrir o sentido do mesmo, tal como preconizado por Bardin (2011, p. 131), “ (...) consiste em descobrir os «núcleos de sentido» que compõem a comunicação e cuja presença, ou

frequência de aparição podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.”

2ª Etapa - A Enumeração e determinação da frequência

Sendo que, “ (...) a importância de uma unidade de registo aumenta com a frequência de aparição.” (Bardin, 2011, p. 134), as unidades de registo identificadas foram quantificadas individualmente e em relação às categorias e subcategorias correspondentes no sentido de avaliar a frequência de unidades de registo existente em cada uma delas.

3ª Etapa - A Categorização

A categorização foi realizada através da análise das unidades de registo obtidas, definindo as categorias e subcategorias, aquando da análise e discussão dos resultados tendo por base o quadro de referência anteriormente abordado.

Começou pelo agrupamento das unidades de registo pelo seu conteúdo de significação ao nível *macro* – áreas de competência e foram sendo esmiuçadas passando pelo agrupamento em categorias e posteriormente em subcategorias. "É o método das categorias, espécie de gavetas ou rubricas significativas que permitem a classificação dos elementos de significação constitutivas, da mensagem." (Bardin, 2011, pág.39)

Neste tipo de análise, como já referido, existem variadas regras que o investigador tem de cumprir. No entanto, são suscetíveis de enviesamento por parte do próprio investigador. Importa minimizá-lo e ao mesmo tempo responder aos critérios de qualidade da categorização: exclusão mútua, homogeneidade, pertinência, objetividade, fidelidade e produtividade (Bardin, 2011). Assim, a investigadora recorreu à validação da categorização por parte de 3 peritos. A sua escolha residiu na heterogeneidade relativamente ao género, formação base em enfermagem, formação na área humanitária e experiência humanitária. Foram escolhidos 3 enfermeiros:

- Enfermeira de cuidados gerais com Mestrado em Ação Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento e sem experiência humanitária;
- Enfermeiro especialista sem formação na área mas com experiência humanitária em contexto nacional e internacional

- Enfermeiro especialista sem formação ou experiência na área.

Aos três foi entregue a categorização realizada bem como a sua análise (exceto análise frequencial – elaborada após a validação dos peritos). Como grelha de análise tiveram (ver apêndice C) a tabela de categorização juntamente com uma Escala de Likert simples para validação do grau de concordância.

Todas as categorias e subcategorias identificadas tiveram grau de concordância de 100%, por parte dos peritos.

3.5 – AS LIMITAÇÕES DO ESTUDO

"É certo que o género de resultados obtidos pelas técnicas de análise de conteúdo, não pode ser tomado como prova inelutável. Mas constitui, apesar de tudo, uma ilustração que permite corroborar, pelo menos parcialmente, os pressupostos em causa." (Bardin, 2011, p.77).

Apresentam-se agora as principais limitações deste estudo, que para simplificação de leitura se apresenta sob a forma de lista de verificação, sendo que alguns já foram enunciados ao longo da dissertação:

- √ Pouca bibliografia nacional na área da enfermagem humanitária, à exceção de duas teses (mestrado, licenciatura).
- √ Bibliografia internacional de difícil acesso, senão pela internet e na sua maioria direcionada para a emergência e catástrofe e não para a cooperação e desenvolvimento.
- √ Inicialmente estava previsto efetuar entrevistas a enfermeiros com experiência humanitária no sentido de fazer um levantamento as competências e na chegada a um consenso – pela Metodologia de Delphi. No entanto, em Portugal não existem enfermeiros acreditados na área humanitária logo como consideraríamos quais os enfermeiros peritos? Os que já foram e vieram? Em que contexto? Com que duração nas missões?
- √ A maioria da bibliografia apresenta-se em inglês o que implicou um trabalho exaustivo de tradução.
- √ Na análise categorial foi necessário, conjugar a análise de palavras com a análise de tema, principalmente nas unidades de registo inicialmente em inglês. Isto

porque careciam de contextualização. Um exemplo disso é a palavra “adaptability” que numas unidades assumiu o conceito de adaptação enquanto resultado do coping e noutras era mais abrangente e com conotação de exercício profissional – sendo categorizada como adaptabilidade.

- √ As referências ao ICN (2003) da Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem são de uma versão anterior à atual (versão 2.0) uma vez que em relação a esta ainda só é possível o acesso através da plataforma informática da página da internet da Ordem dos Enfermeiros. Além disso essa plataforma não possui a definição de todos os conceitos.
 - Ainda outra limitação em relação a estas referências quando da concetualização das categorias/subcategorias é o fato de a CIPE ser a classificação dos cuidados de enfermagem e não dos próprios enfermeiros. A investigadora optou por coloca-las no sentido de realçar a sua importância.

IV – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

Foram selecionados **18 documentos**, dos quais apenas 6 são exclusivos da disciplina de enfermagem.

Ao todo foram identificadas **102 unidades de contexto e 221 unidades de registo**.

Para apresentar os resultados obtidos é necessário recorrer à ilustração das unidades de registo com o auxílio de símbolos, sendo eles:

(x.y) – Codificação das unidades de contexto **x** representa o número atribuído ao documento e **y** o número da página em que se encontra a unidade.¹⁹

Sublinhado – Corresponde às expressões cujo significado pretendemos salientar.

(...) – Excerto do texto que não é significativo para a análise.

[] – Corresponde ao texto das unidades de contexto que é ocultado para facilitar a leitura das unidades de registo realçando assim o conteúdo necessário para a sua significação.

Para se conhecer as competências dos enfermeiros na área humanitária foram delineadas primeiramente as seguintes áreas de competência, destacadas pela análise dos textos selecionados:

- **Competências Pessoais**
- **Competências Interpessoais**
- **Competências Profissionais**

Antes de iniciar a análise dos resultados obtidos considera-se ser necessário fazer uma breve introdução às áreas nomeadas no sentido de enquadrar a sua escolha, particularmente no que diz respeito às duas primeiras áreas (competências pessoais e interpessoais).

¹⁹O número do documento apresentado é relativo à numeração atribuída pela autora quando da pesquisa bibliográfica efetuada para o desenvolvimento deste trabalho, numerada por ordem cronológica de consulta.

Uma das competências que se destaca atualmente, relativa a essas áreas, é a **Inteligência Emocional (IE)**.

O conceito de inteligência emocional tornou-se mundialmente famoso com Goleman, psicólogo e segundo o próprio significa,

“ (...) ser capaz, por exemplo, de dominar um impulso emocional; ler os sentimentos mais íntimos de outra pessoa; saber gerir as nossas relações – como Aristóteles disse, essa rara capacidade de «*zangar-se com a pessoa certa, na justa medida, no momento certo, pela razão certa e da maneira certa*».” (Goleman, 2011, p. 21).

Um outro grande impulsionador da temática das emoções e da consciência é António Damásio, neurocientista português atualmente a lecionar na Califórnia. Conhecido pelos seus dois famosos livros *O Erro de Descartes – Emoção, Razão e Cérebro Humano* e o *Sentimento de Si*. Para ele não há emoção que seja reconhecida sem a tomada de consciência da sua existência nem emoção que seja controlada totalmente (Damásio, 2000).

Em Portugal, Vilela (2006) e Agostinho (2010), enfermeiros, realizaram estudos sobre a competência emocional. O primeiro, o pioneiro, num estudo onde identificou um perfil de competências percebido pelos enfermeiros acerca das suas próprias capacidades e o segundo, no seu estudo sobre a identificação das variáveis que influenciam a perceção dos enfermeiros sobre a sua competência emocional, em contexto hospitalar.

Seguindo o paradigma dos autores enumerados aborda-se a inteligência emocional em três categorias, uma vez que este lhe é transversal ou mesmo nuclear. É competência pessoal/intrapessoal uma vez que passa pela tomada de consciência das emoções, da sua gestão e do sistema de auto motivação. É competência interpessoal/social porque passa pela empatia, o reconhecimento das emoções dos outros e a gestão dos relacionamentos. É competência profissional pelo enfoque necessário nas questões de liderança e na negociação de conflitos.

Relativamente à diferenciação das categorias em pessoal e interpessoal ela foi inspirada em Gardner,

“A inteligência *interpessoal* é a capacidade de compreender as outras pessoas; o que é que as motiva, como é que funcionam, como trabalhar cooperativamente com elas. Os vendedores, políticos, professores, clínicos e líderes religiosos bem-sucedidos terão tendência para ser pessoas possuidoras de um elevado

nível de inteligência interpessoal. A inteligência *intrapessoal* (...) é uma capacidade correlativa, voltada para dentro. É a capacidade de criarmos um modelo correto e verídico de nós mesmos e de usar esse modelo para funcionar eficazmente na vida” (Gardner *cit. in* Goleman, 2011, p. 59).

Relativamente à enfermagem, Agostinho (2010, p. 201) defende:

“Para que a Enfermagem assuma verdadeiramente o conjunto de enquadramentos que lhe é atribuído – prática (Saber-Fazer), ciência (Saber-Saber) e arte (Saber-Ser) – seria importante que os seus profissionais assumissem também o desafio de uma nova consciência pessoal e profissional que caminhasse no sentido de desenvolver competências emocionais individuais e colectivas.”

Nesta premissa, esquematiza-se a Inteligência Emocional, na Figura 4, como o núcleo central a todas as áreas de competência e todas as áreas de Saber. Em que o Saber SER se rodeia de aptidões, atitudes, cognição e emoções; o Saber ESTAR, em sociedade, em comunidade, no relacionamento com o outro independentemente do contexto; e, finalmente, o Saber FAZER, as técnicas, o conhecimento e as habilidades demonstradas ao nível profissional.



Figura 4 - Inteligência Emocional (IE). A proposta do centro das competências e dos saberes.

Assim, constitui-se a matriz a partir da qual se definiram as categorias apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Grelha das Categorias e Subcategorias

| Área de Competência | Categoria | Subcategoria |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Competências Pessoais | Autogestão | Autoconsciência |
| | | Resiliência |
| | | Gestão emocional |
| | | Autocuidado |
| Competências interpessoais | Gestão de relacionamentos | Trabalho em equipa |
| | | Comunicação |
| | | Liderança |
| | | Competência Cultural |
| | | Capacitação do Outro |
| Competências Profissionais | Literacia Humanitária | Consciência Humanitária |
| | | Gestão do Conhecimento |
| | Eficácia Humanitária | Tomada de decisão |
| | | Gestão de projetos |
| | | Adaptabilidade |
| | | |

Com as unidades de contexto identificadas, efetuou-se a sua atribuição às áreas de competência definidas, sendo que cada unidade se pode enquadrar em mais do que uma área de competência. Após esta atribuição, já com as unidades de registo delimitadas, definiram-se as subcategorias que foram agrupadas em categorias.

Para esta definição contribuíram ainda, além dos autores anteriormente enunciados, três trabalhos de definição de competências na área humanitária, são eles por ordem temporal:

- > *Humanitarian Core Competencies* (ELRHA, 2011)
- > *Core Humanitarian Competencies Framework* (CBHA, 2010)
- > *Disaster Nursing Competencies* (ICN, 2009)

Comparado o quadro conceptual das três verifica-se que o do ICN distingue-se dos outros pela sua especificidade e adequação à prática da enfermagem, bem como por todo o trabalho de pesquisa elaborado, membros consultados e atualização. Por esse

motivo não se considerará para efeitos de análise categorial pelo que se cruzam os conceitos entre o primeiro e o terceiro e definem-se mais categorias e subcategorias.

Passaremos então à análise propriamente dita.

4.1 – COMPETÊNCIAS PESSOAIS

As competências pessoais têm um enorme peso no profissional de enfermagem humanitária. Será a categoria mais forte, mais preponderante, como nos apresenta o texto?

“A personalidade de alguém que decide partir em missão, é mais importante do que os conhecimentos técnico-científicos que essa pessoa possui, quer seja de enfermagem, quer de outro sector qualquer. As capacidades humanas, emocionais, sociais, psicológicas e espirituais vão influenciar decisivamente o seu trabalho e a realização dos objectivos do projecto. [].” (86.103)

4.1.1 – Autogestão

O conceito de autogestão é atribuído à área de competências pessoais como sendo a sua única categoria. Engloba todos os componentes pessoais que necessitam de ser geridos sendo a pessoa a única responsável por isso, ver Figura 5.

É uma das competências humanitárias definidas pelo CBHA (2010) que realça como principais comportamentos a resiliência e a manutenção do profissionalismo:

“Gestão pessoal num ambiente sob pressão e em mudança - comportamentos essenciais pessoais necessários para operar de forma eficaz dentro de um contexto humanitário.” (56.7)

Assim, na autogestão incluem-se as seguintes categorias: **autoconsciência, resiliência, gestão emocional e autocuidado.**



Figura 5 - Categoria: Autogestão.

4.1.1.1 – Autoconsciência

A autoconsciência é um processo auto reflexivo acerca das nossas próprias emoções, ações, sentimentos, desejos e outros. Para ICN (2003, p.54) trata-se da “ (...) opinião que cada um tem de ser uma pessoa separada e distinta das outras, com fronteiras pessoais, de ser um indivíduo com experiências, desejos e actos.”

Para Mayer (*cit. in* Goleman 2011, p. 67), a autoconsciência significa “ter consciência tanto do nosso estado de espírito como dos nossos pensamentos a respeito desse estado de espírito.”

Damásio acrescenta que ela passa por fases que são contínuas:

“ (...) o estado de emoção, que pode ser desencadeado e executado de forma não consciente; o estado de sentimento, que pode ser representado de forma não consciente; e o estado de sentimento tornado consciente, isto é, conhecido pelo organismo que experimenta tanto a emoção como o sentimento” (Damásio, 2000, p. 57).

E é precisamente essa tomada de consciência que nos surge como habilidade pessoal desenvolvida e realçada com o trabalho humanitário:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: [] Autoconsciência; []." (42.3)

"Autoconsciência: reconhece o impacto das próprias ações em diferentes contextos; assume a responsabilidade pelas próprias ações; reconhece limitações pessoais e lacunas no conhecimento ou habilidade; admite erros; reconhece as ameaças à segurança pessoal e toma medidas para minimizar o risco." (43.34)

A autoconsciência com todas as suas componentes é revelada como pré-requisito para a integração de um profissional no trabalho humanitário:

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: [] 5. Uma vida pessoal estável ajuda a construir a auto-confiança. [] 7. Convicção de que o trabalho a ser feito é significativo e paixão pela causa, que impulsiona e motiva apesar das dificuldades (...)." (38.6)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem: Pensar nas suas motivações e expectativas, serem realistas, coerentes e honestos sobre as suas metas e motivações.” (47.11)

"Ao recrutar pessoal de desenvolvimento para realizar essas tarefas, houve uma série de competências-chave que a *Plan International* identificou como desejáveis, incluindo: Confiança – confiança para trabalhar com informações incompletas; [] Orientação por resultados – querer as coisas feitas e o desejo de ver progressos realizados []." (52.1)

Surge também como fundamental para a procura de informação e apoio, aquando do reconhecimento do profissional das suas próprias limitações:

"Os Voluntários *VSO* precisam da confiança, autoconhecimento e bom humor para lidar com situações que são novas para eles. [] Eles precisam de ser capazes de identificar quando precisam de ajudar e ter a confiança para procurá-la." (55.47)

A autoconsciência é referida como competência desenvolvida com o trabalho humanitário, no decorrer do exercício de funções:

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: [] introspeção pessoal." (6.18)

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Autoconfiança; []." (53.7)

E desenvolvida pela exposição ao cenário/contexto humanitário:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Para desenvolver uma mentalidade global e se tornar um cidadão do mundo, deve ser levado em consideração que a exposição a outras culturas é apenas um elemento de trabalho internacional. Estas experiências ajudam um indivíduo para a prática de relatividade cultural e fomentam a autorreflexão, mas para realmente promover a justiça social, uma enfermeira tem de tomar o que viu e refletiu sobre e usá-lo para mudar os seus métodos de pensamento." (38.10)

“Mais do que a maioria das carreiras, o trabalho humanitário coloca as pessoas em "terreno desafiador." Isso força as pessoas a estar próximo de catástrofes, violência e outros eventos traumáticos, extrema pobreza e privação, o sofrimento de outras pessoas, e os dilemas morais que são inerentes a situações em que dura escolhas devem ser feitas. Por sua vez, estas experiências podem forçar-nos a examinar as nossas próprias suposições e crenças, e destacar as vulnerabilidades existenciais e dilemas, tais como: a morte e o sofrimento são inevitáveis - a felicidade nem sempre é possível; a vida nem sempre é compreensível, previsível ou justa - coisas más acontecem a pessoas boas, e nós não somos sempre bons, e nem sempre podemos ver-nos uma luz positiva - bem ao lado de atos de heroísmo e dignidade pode haver desespero, egoísmo e crueldade.” (74.10)

“Não há dúvida que uma experiência de missão é sempre uma experiência enriquecedora, tornando o nosso espírito mais aberto, tornando-nos menos *eurocêtricos*, e mais receptivos à diferença, mais disponíveis para o diálogo com outras religiões, culturas, diferentes formas de estar na vida, uma maior capacidade de relativização dos problemas, maior tolerância, ajudando-nos a compreender melhor os outros e a nós próprios. Mas isso só acontecerá se reflectirmos diariamente as nossas vivências, conferindo-lhes assim um significado maior.” (86.68)

“Durante a missão os trabalhadores humanitários devem:
Prestar atenção às suas mentes (concentração no problema, sentir-se sobrecarregado).
Articular os seus pensamentos e apontá-los ou discuti-los. []” (47.11)

A autoconsciência é então abordada como o pilar para o trabalho humanitário. Sendo o seu pilar, relaciona-se intimamente com as restantes competências identificadas, sem a qual estas não se aplicariam nem poderiam desenvolver-se em todo o seu potencial.

Surge a autoconsciência relatada como a base para a subcategoria *competência cultural*:

"Através da sua formação, os enfermeiros devem trabalhar para desenvolver um sentido de relatividade cultural e não apenas tomar consciência dos valores e crenças de outras culturas, mas também dos seus próprios." (38.5)

A Autoconsciência como a base para a subcategoria *eficácia humanitária*:

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: Tomada de decisão operacional; Construção e manutenção de relações em equipas em mudança; Tolerância de pressão; Desejo de alcançar resultados/iniciar a ação; Autoconsciência; Consciência organizativa; Gestão de desempenho para o sucesso; Comunicação com impacto." (42.3)

O ICN define **integridade** como:

“ (...) conjunto de traços e atitudes de honestidade, rectidão moral, coerência, solidez, responsabilidade, não contempORIZANDO com recompensas, com auto-indulgência ou vingança.” (ICN, 2003, p.54).

Característica de uma autoconsciência efetiva, a integridade é identificada como fundamental para a subcategoria *consciência humanitária*, por um lado:

"Integridade: trabalha dentro de um referencial de claro entendimento dos valores humanitários e éticos; não abusa do próprio poder ou posição; resiste sob pressão política na tomada de decisão; mostra a consistência expressa de princípios e comportamentos; age sem consideração do ganho pessoal." (43.34)

E para a subcategoria *tomada de decisão*, por outro:

"Integridade: trabalha dentro de um referencial de claro entendimento dos valores humanitários e éticos; não abusa do próprio poder ou posição; resiste sob pressão política na tomada de decisão; mostra a consistência expressa de princípios e comportamentos; age sem consideração do ganho pessoal." (43.34)

Se pretendermos esmiuçar ainda mais poderemos associá-la ao próprio conceito de **altruísmo** – muitas vezes referido quando se caracterizam as pessoas que desenvolvem o trabalho humanitário:

"Integridade: trabalha dentro de um referencial de claro entendimento dos valores humanitários e éticos; não abusa do próprio poder ou posição; resiste sob pressão política na tomada de decisão; mostra a consistência expressa de princípios e comportamentos; age sem consideração do ganho pessoal." (43.34)

Solidariedade e humildade são outros dos conceitos associados:

"O sentido de solidariedade para com o outro é uma motivação muito válida, mas será redutora se decorrer de uma visão idealista e assistencialista – eu vou fazer porque eles não sabem, eu vou mudar, eu vou resolver, eles precisam de mim, coitadinhos. Na missão humanitária é fundamental (86.65)

sermos com o outro, ninguém é detentor de verdades absolutas, nem ninguém sabe de tudo, é fundamental, partilhar o conhecimento, aprendemos muito mais do que ensinamos, Ajudar no sentido de ser Solidário e não praticar Caridadezinha.”

“ [] As capacidades humanas, emocionais, sociais, psicológicas e espirituais vão influenciar decisivamente o seu trabalho e a realização dos objectivos do projecto. Por um lado, tem de ser uma pessoa humana no sentido solidário do termo, por outro tem de ter a capacidade de gerir as suas próprias emoções de forma a lidar com a dor, o sofrimento, a falta de condições, e enérgica para recomeçar cada dia. [].” (86.103)

“Deve ainda ser desprendido de bens materiais, interessado em aprender mais, dinâmico, com capacidade de tomar iniciativa e de concretizá-las, tolerante, ter a consciência que acabamos por receber mais do que damos, e de que não vamos mudar mentalidades, nem temos esse direito, capacidade de trabalhar bem em equipa, resistência à frustração, sentido de solidariedade, espírito de sacrifício, numa palavra, amor, no sentido de entrega ao Outro, seja ele a equipa com que vivemos, os parceiros com que trabalhamos, as pessoas locais com quem nos relacionamos, o próprio trabalho que executamos, procurar dar sempre o melhor e reflectir esse trabalho diariamente, de forma a podermos corrigir erros e repetir melhorando boas acções/metodologias.” (86.109)

A **humildade** é descrita como a sustentação da empatia e escuta ativa na relação com o outro na comunicação:

“Em primeiro lugar a pessoa tem de ser humilde, tem de ter a capacidade de reconhecer que, perante a cultura com que se depara, pode ter ouvido falar de muita coisa, pode inclusive ter lido muita informação sobre a mesma, mas é a primeira vez que contacta com ela, tem de saber escutar durante muito tempo, aprender o máximo que conseguir, como vivem as pessoas, em que condições, porquê, o que as faz agir dessa maneira, quais são as suas motivações, os seus problemas, os seus objectivos, procurando não efectuar juízos de valor. Sempre que se dirigir a alguém com uma ideia, deve perguntar a opinião do outro antes de dar a sua sugestão, pedir o seu conselho, deve propor e não impor, deve ter a capacidade empática de se colocar no lugar do outro, se quer realmente compreendê-lo.” (86.106)

A **autoconfiança**, outra das características da autoconsciência, é imperativa para uma eficiente *gestão de relacionamentos* (subcategoria). A autoconfiança inspira confiança:

"Construir confiança: atua com honestidade e integridade em todas as áreas do trabalho; é confiante e cooperativo ao trabalhar ao lado de outros; compartilha informações com os limites de confidencialidade; inclui outros em comunicações e atividades sociais para construir confiança; procura manter os compromissos e não desiludir as pessoas." (43.36)

4.1.1.2 – Resiliência

A resiliência, a capacidade de recuperar positivamente de um evento traumático, traduz-se em aprendizagem e crescimento de personalidade. A opção por este conceito e não pelo da gestão do stress assenta não só na frequência com que é referida na literatura mas também no enfoque que lhe é dado, o que vai de encontro a Blanchetière (2006, p.3) que nos diz que,

“Mais do que o regresso ao estado inicial, engloba a ideia da aprendizagem pelas situações adversas, e a melhoria da personalidade do próprio. Esta perspetiva, oferecendo uma abordagem à gestão dos trabalhadores humanitários que é tanto positiva como preventiva, é vista como mais apropriada que a gestão do stress.”²⁰

No entanto, encontra-se nos textos uma referência a essa área de gestão do stress mas com conotação positiva:

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: []; Gestão de stress através de perspetivas mais equilibradas; []" (53.7)

É mencionada per si, enquanto competência necessária ao trabalho humanitário e também em relação aos seus principais fatores.

A resiliência é entendida como requisito para a prática humanitária:

"Ser enfermeiro nos países em desenvolvimento como trabalhador humanitário requer perícia clínica, além de outros atributos. Apela para um trabalhador que é flexível, adaptável, inovador e resiliente." (7.60)

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: []. 3. Otimismo, energia, resiliência e desenvoltura. [] (...)." (38.6)

Ou associada à parte mais negativa do trabalho humanitário, como meio de a ultrapassar/gerir de forma construtiva:

²⁰ Para consulta de original - ver Apêndice B

"Resiliência: identifica os sintomas de stress e toma medidas para reduzir o stress; mantém-se otimista e persistente, mesmo sob adversidades; lida bem sob pressão, especialmente em ambientes difíceis; identifica e faz uso de mecanismos de apoio pessoal; Recupera rapidamente dos reveses." (43.34)

"Com base na dupla suposição de que as missões humanitárias colocam uma pressão sobre os trabalhadores de ajuda humanitária, mas também fornecem uma excelente oportunidade para o desenvolvimento pessoal, este artigo argumenta que uma resiliência aumentada iria atenuar os efeitos negativos do stress e trauma e ter um impacto positivo na vida pessoal e eficácia profissional do trabalhador." (47.3)

"Os Voluntários têm de operar em diferentes ambientes físicos, sociais, ambientais, culturais e de trabalho. Eles precisam ser abertos a situações inesperadas, tanto pessoal como profissionalmente e ter a capacidade de resiliência para lidar com as dificuldades. []" (55.47)

Segundo Blanchetière (2006), na área humanitária são destacados dois grandes grupos de fatores de resiliência: o individual e o ambiental. Indo de encontro aos achados na investigação deste autor, na análise efetuada destacam-se os do primeiro grupo. Ao nível cognitivo²¹ é referido o **otimismo**:

"(...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: []. 3. Otimismo, energia, resiliência e desenvoltura. [] (...)." (38.6)

"Resiliência: identifica os sintomas de stress e toma medidas para reduzir o stress; mantém-se otimista e persistente, mesmo sob adversidades; lida bem sob pressão, especialmente em ambientes difíceis; identifica e faz uso de mecanismos de apoio pessoal; Recupera rapidamente dos reveses." (43.34)

Um outro fator de resiliência apontado é o comportamental, mais especificamente a identificação e respetiva mobilização de **mecanismos de coping**²², como contributo para o desenvolvimento do trabalho humanitário:

²¹ Segundo Blanchetière (2006), ao nível cognitivo destaca-se também a compreensão do contexto. Para efeitos da categorização realizada opta-se por, tratando-se de uma proposta de modelo hermenêutico, abordar esta questão na área de competências profissionais – consciência humanitária.

²² Entenda-se coping como um processo, “mudando constantemente os esforços cognitivos e comportamentais para gerir exigências externas e/ou internas apreciadas como tabelando ou excedendo os recursos da pessoa.” (Lazarus, R. e Folkman, S., 1984, p.141)

"Mentalidades adaptáveis, conhecimentos, habilidades e mecanismos de coping contribuíram para a prontidão da missão e mostraram-se significativos na ajuda aos participantes a superar os desafios enfrentados durante as diferentes fases da operação." (2.482)

Num estudo foi mesmo realçado o suporte social e o aconselhamento enquanto mecanismo de coping:

"Como acontece com outros trabalhadores de ajuda humanitária em outras situações. Enfermeiras da Marinha experimentaram stressores culturais, ambientais e organizacionais negativos durante OUA (missão); aspetos positivos de ambos incluíam ocasiões gratificantes como a de fornecer bons cuidados para pacientes angustiados e desenvolver relacionamentos fortes com os pacientes e outros trabalhadores. Outra semelhança entre trabalhadores humanitários noutras circunstâncias e as enfermeiras neste estudo foi na identificação de mecanismos de coping construtivos, incluindo humor, apoio social, aconselhamento e debriefing." (2.483)

E também como necessidade formativa prévia à missão humanitária:

"Além disso, os participantes recomendaram que a educação sobre o sofrimento moral e mecanismos de coping devem ser ensinados antes do trabalho humanitário". (2.484)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem: []

Aumentar a consciência de stressores específicos, mecanismos de coping positivos ou prejudiciais, tanto para uma primeira missão como ligados ao stress cumulativo [.]” (47.11)

“Durante a missão os trabalhadores humanitários devem:

[] aprender habilidades de coping para proteger emocionalmente, distanciando as técnicas (imagens positivas, relaxamento, exercício).[.]” (47.11)

Neste excerto, o reforço na preparação para a missão é ao nível da estratégia de procura de apoio social, sendo o seu foco o enfrentamento emocional:

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem (...). Além disso, podem considerar as interações com o meio ambiente e:

Estar ciente do valor do apoio social em casa, possíveis falhas que irão ocorrer com amigos e familiares, obter informações sobre meios de comunicação [.]” (47.11)

O processo de coping implica **adaptação**, sendo esta “um tipo de autoconhecimento com as características específicas: disposição para gerir novas situações e desafios”

(ICN, 2003, p.50)

Esta adaptação surge na análise enquanto adaptação comportamental e adaptabilidade, que por sua vez pode ser interpretada por dois prismas: ecológico e organizacional. Nesta subcategoria (resiliência) o foco assenta na adaptação comportamental como capacidade essencial para a missão e para o seu sucesso:

"Mentalidades adaptáveis, conhecimentos, habilidades e mecanismos de *coping* contribuíram para a prontidão da missão e mostraram-se significativos na ajuda aos participantes a superar os desafios enfrentados durante as diferentes fases da operação." (2.482)

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: Consciência global; Adaptabilidade – lidar com a complexidade e a incerteza []." (53.7)

Adaptabilidade e **flexibilidade** andam lado a lado enquanto capacidades para enfrentar os desafios da missão:

"Os Voluntários têm de operar em diferentes ambientes físicos, sociais, ambientais, culturais e de trabalho. Eles precisam ser abertos a situações inesperadas, tanto pessoal como profissionalmente e ter a capacidade de resiliência para lidar com as dificuldades. Os voluntários precisam ser capazes de alterar/modificar o seu comportamento dentro da mesma cultura e ambiente (flexibilidade) e entre culturas e ambientes diferentes (adaptabilidade)." (55.47)

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: capacidade de manter-se calmo, flexível []." (2.483)

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, [flexibilidade]." (2.483)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [flexibilidade]." (6.8)

"Ser enfermeiro nos países em desenvolvimento como trabalhador humanitário requer perícia clínica, além de outros atributos. Apela para um trabalhador que é flexível, adaptável, inovador e resiliente." (7.60)

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: 1. abertura e flexibilidade, ou ser capaz de se adaptar às diferentes situações que possam surgir durante a prestação de cuidados de saúde e permanecer aberto aos valores e crenças dos outros []." (38.6)

"Haverá momentos em que se sente a incapacidade para transmitir saberes e modelos, mas é necessário ter presente que o contexto e público-alvo são diferentes. Não há incapacidade intelectual, deve é haver maior flexibilidade. Por vezes são barreiras culturais, mas outras até a simples dicção, a velocidade com que se fala, etc., podem tornar-se impeditivos à comunicação, mesmo tratando-se da mesma língua." (86.102)

O **humor**, enquanto fator de resiliência de vertente relacional (Blanchetière, 2006), surge relacionado com a *autogestão*:

"Os Voluntários *VSO* precisam da confiança, autoconhecimento e bom humor para lidar com situações que são novas para eles. Eles precisam da capacidade de construir novas redes de amigos e colegas que são suscetíveis de vir de diferentes origens das suas (eticamente, socialmente, profissionalmente e na faixa etária). Eles precisam de ser capazes de identificar quando precisam de ajudar e ter a confiança para procurá-la." (55.47)

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Sentido de humor." (53.7)

"Como acontece com outros trabalhadores de ajuda humanitária em outras situações. Enfermeiras da Marinha experimentaram stressores culturais, ambientais e organizacionais negativos durante OUA (missão); [] Outra semelhança entre trabalhadores humanitários noutras circunstâncias e as enfermeiras neste estudo foi na identificação de mecanismos de *coping* construtivos, incluindo humor, apoio social, aconselhamento e *debriefing*." (2.483)

E também como essencial para uma positiva *gestão de relacionamentos*:

Quem pretende trabalhar em missões humanitárias deve procurar ser alegre pois a boa-disposição é muito importante para tornar o ambiente, as relações agradáveis, o trabalho torna-se mais leve e ganha outro sabor. É preciso uma boa dose de humor para dar a volta por cima nos momentos menos bons." (86.108)

4.1.1.3 – Gestão emocional

A gestão emocional passa pela capacidade de autocontrolo que é necessária para uma relação eficaz com o Outro. É parte integrante dos componentes de inteligência emocional ao nível intrapessoal, como revela Goleman (2011, p.165), “Toda a emoção forte tem na sua origem um impulso para agir; gerir esses impulsos é a base da inteligência emocional.”

Esta gestão tem início na tomada de consciência e identificação das próprias emoções do profissional:

“Durante a missão os trabalhadores humanitários devem:

[] Ser sensível às suas emoções, aprender habilidades de coping para proteger emocionalmente, distanciando as técnicas (imagens positivas, relaxamento, exercício). []” (47.11)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem:

[] Identificar emoções em si mesmo, nos seus colegas e naqueles que serão ajudados; aprender como construir uma resposta apropriada às suas próprias emoções.

Reconciliar com os objetivos da missão e valorizar o sistema.” (47.11)

A gestão emocional é importantíssima na enfermagem. Os enfermeiros, no seu quotidiano (independentemente do contexto) têm de desenvolver esta competência no sentido de otimizar a qualidade dos cuidados a prestar ao utente/família/comunidade. Como nos diz Goleman (2011, p.205):

“Finalmente, há o valor clínico acrescentado do médico ou enfermeira que sabem mostrar empatia, que sincronizam com os doentes, que sabem ouvir e fazer-se ouvir. Isso significa promover “cuidados centrados no relacionamento”, reconhecendo que a relação entre o médico e o paciente é em si mesma um fator importante. Uma tal relação seria realmente encorajada se o ensino da medicina incluísse algumas ferramentas básicas da inteligência emocional, especialmente a autoconsciência e as artes de sentir empatia e ouvir.”

No entanto, trata-se de uma gestão que é feita com o mesmo enquadramento cultural que os beneficiários das intervenções.

No contexto humanitário existe logo a barreira inicial – o enquadramento cultural do local de desenvolvimento do trabalho, que é a contextualização das emoções dos outros à luz das suas múltiplas culturas para que sejam passíveis de serem identificadas no

sentido de os enfermeiros realizarem a sua própria autogestão. A gestão emocional assume assim o seu exponencial máximo, antes, durante e depois das missões:

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem:

[] Identificar emoções em si mesmo, nos seus colegas e naqueles que serão ajudados; aprender como construir uma resposta apropriada às suas próprias emoções.

Reconciliar com os objetivos da missão e valorizar o sistema.” (47.11)

“ [] As capacidades humanas, emocionais, sociais, psicológicas e espirituais vão influenciar decisivamente o seu trabalho e a realização dos objectivos do projecto. Por um lado, tem de ser uma pessoa humana no sentido solidário do termo, por outro tem de ter a capacidade de gerir as suas próprias emoções de forma a lidar com a dor, o sofrimento, a falta de condições, e enérgica para recomençar cada dia. [] (86.103)

“ []. Há momentos que geram grande revolta, outros perplexidade, é preciso saber conter as emoções, e sabermos colocar-nos sempre e permanentemente no lugar do *Outro*. ” (86.106)

“Depois da missão os trabalhadores humanitários devem:

[] Estar psicologicamente preparado para regressar a casa, remover o elemento de surpresa e desapontamento

Assegurar o encerramento emocional dentro do ambiente social de apoio

[] Estabelecer uma rede de pessoas para criar um ambiente de suporte no setor humanitário e fora.

Procurar apoio profissional para aconselhamento se a necessidade surgir.” (47.11)

Além disso, como já abordado no enquadramento teórico, o enfermeiro está exposto a uma enormidade de eventos não usuais em Portugal o que o coloca à prova assim como testa ao limite a gestão das suas próprias emoções. A calma, a paciência e a tolerância são algumas das principais ferramentas:

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: capacidade de manter-se calmo []." (2.483)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

"Inerente à enfermagem humanitária são os desafios extras de lidar com a desconfiança e (7.35)

suspeitas locais."

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: Tomada de decisão operacional; Construção e manutenção de relações em equipas em mudança; Tolerância de pressão; Desejo de alcançar resultados/iniciar ação; Autoconsciência; Consciência organizativa; Gestão de desempenho para o sucesso; Comunicação com impacto." (42.3)

"Dois tipos de competências são relevantes: pessoais e técnicas. Competências pessoais são os comportamentos subjacentes exigidos de todo o pessoal humanitário para desempenharem o seu papel eficazmente, tais como a capacidade de trabalhar sob pressão e em condições difíceis []." (55.15)

"Não há dúvida que uma experiência de missão é sempre uma experiência enriquecedora, tornando o nosso espírito mais aberto, tornando-nos menos *eurocêtricos*, e mais receptivos à diferença, mais disponíveis para o diálogo com outras religiões, culturas, diferentes formas de estar na vida, uma maior capacidade de relativização dos problemas, maior tolerância, ajudando-nos a compreender melhor os outros e a nós próprios. Mas isso só acontecerá se reflectirmos diariamente as nossas vivências, conferindo-lhes assim um significado maior." (86.68)

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: experiência profissional relevante e *expertise* (geralmente um par de anos), trabalho em equipa, a tolerância []." (6.8)

"Trabalhar de forma segura em resposta humanitária - Comportamentos necessários para assumir a responsabilidade de trabalhar com segurança num ambiente com pressão." (56.7)

Uma boa gestão emocional, no setor humanitário, é um dos fatores individuais de *resiliência* (Blanchetière, 2006).

4.1.1.4 – Autocuidado

Um conceito que aparece inúmeras vezes na literatura da enfermagem associado à prestação de cuidados é o autocuidado, entendido como:

" (...) um tipo de Acção Realizada pelo Próprio com as características específicas: tomar conta do necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as actividades de vida." (ICN, 2003, p. 55).

A abordagem deste conceito na enfermagem como competência da própria é potencialmente pioneira - na área humanitária ganha destaque. Assume importância pela exposição ao contexto do seu trabalho e a todas as experiências vivenciadas:

“No entanto, os trabalhadores humanitários recebem o impacto do seu trabalho. Eles costumam sair no final do dia sentindo que não fizeram o suficiente, pois o âmbito da necessidade é avassalador. Eles podem ser perturbados por testemunhar a violência e a pobreza, e por ouvir as histórias de refugiados e sobreviventes de catástrofes. Além disso, no clima global de hoje, muitos enfrentam o perigo durante o curso do seu trabalho. Nesta profissão orientada a serviços, muitos trabalhadores humanitários esforçam-se para encontrar um equilíbrio saudável entre as exigências do trabalho e a necessidade de prestar atenção à sua própria integridade física e bem-estar emocional.” (68.3)

O autocuidado é referido na vertente física – o **exercício**:

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: [] capacidade de permanecer fisicamente apto []." (2.483)

E na vertente **espiritual, mental e emocional**:

“A tua espiritualidade é essencial para o teu sentido de identidade e onde encontras o teu mais profundo sentido de propósito, significado e esperança. Dado isto, prestar atenção às mudanças na espiritualidade e como estás a tomar conta de ti espiritualmente é no mínimo tão importante como prestar atenção ao modo como te cuidas fisicamente, mentalmente e emocionalmente.” (74.14)

Devendo ser mantido durante e depois da missão:

“Durante a missão os trabalhadores humanitários devem:
[] Encontrar pessoas para partilhar assuntos espirituais ou anotá-los.
Monitorizar o seu sono, hábitos na alimentação, promover o exercício físico e higiene e evitar a tentação de usar álcool ou drogas como mecanismos de dissociação.
Conversar com outros sobre as suas necessidades e procurar apoio adequado.” (47.11)

“Depois da missão os trabalhadores humanitários devem:
[] Dar tempo à recuperação física e sentir-se livre para a apreciar [].” (47.11)

O autocuidado surge ligado à autoconsciência das próprias necessidades e à *resiliência*, como o construto positivo para gestão do stress:

"A longo prazo, cuidando do nosso próprio bem-estar é uma condição essencial para efetivamente ajudar os outros. É uma das melhores maneiras para manter a forma para continuar nessa qualidade de ajuda. O primeiro passo para cuidar do seu bem-estar e lidar mais eficazmente com o stress e o desgaste é compreender as suas próprias forças e necessidades de autocuidado." (68.23)

“Cada trabalhador humanitário deveria compreender o stress traumático e saber como ajudar a prevenir ou aliviar reações de stress traumático. O conhecimento sobre as reações normais a situações stressantes e ações em relação a práticas de autocuidado saudáveis trabalham em conjunto para proteger o bem-estar físico e emocional. O reforço do bem-estar significa que os trabalhadores humanitários permanecem mais felizes, saudáveis e mais efetivos no seu trabalho por mais tempo.” (68.4)

Face à análise apresentada será a área das competências pessoais a mais significativa no desempenho de funções humanitárias?

4.2 – COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS

4.2.1 – Gestão de relacionamentos

Não há enfermagem sem um destinatário dos seus cuidados. Ser enfermeiro(a) implica, acima de tudo, o relacionamento terapêutico, a atenção no cuidar da pessoa/família/comunidade. Competências nesta área são imprescindíveis. Resta saber qual o seu papel em contexto humanitário.

A relação com o outro é entendida como “ (...) um tipo de Interação Social com as características específicas: ações de estabelecer ou continuar ligações estáveis ou variáveis com um ou mais indivíduos.” (ICN, 2003, p. 61).

As relações que se estabelecem em missão são com os elementos da equipa de trabalho, com os utentes, com a comunidade em geral e com os parceiros locais.

“No que concerne às relações há que ter em consideração: a relação em equipa, a relação com os parceiros, com os destinatários do projeto e com a população local.” (86.69)

As diferenças em relação à enfermagem exercida em contexto nacional são muitas. Importa saber que os elementos da equipa falam línguas/dialetos diferentes, têm diferentes formações académicas (dos seus próprios países) e hábitos culturais. Os beneficiários estão numa situação de extrema vulnerabilidade, diferente do contexto português, sendo que muitos deles passaram por um processo traumático (catástrofe natural, conflito, guerra, perda maciça de familiares, amigos e bens, entre outros).

O ambiente em missão pode e tende a tornar-se emocionalmente exigente ao nível das

relações quer com os colegas de trabalho quer com os próprios locais. É crucial que o enfermeiro seja mestre na gestão destas relações:

“É preciso acima de tudo respeito, para que as relações que possam vir a criar-se com a população não separem a equipa, sejam catalisadoras de projectos, iniciativas, não esquecendo nunca os objectivos da missão. Os laços com a população local são determinantes para o sucesso da missão e para o enriquecimento da mesma” (86.71)

“A presença de outras Organizações no local, de voluntários, de cooperantes, de outras pessoas, religiosas ou não, que também estejam a fazer missão constitui uma excelente rede de apoio, que ajuda os que chegam pela primeira vez a compreender melhor a cultura e a apoiar, sobretudo pequenas organizações, em certas questões logísticas. [] A imagem que as várias Organizações têm ou conseguem manter no terreno é preponderante para o sucesso das várias missões. A confiança que a população local tem nos Cooperantes vai depender do comportamento dos mesmos, não só quando estão a trabalhar mas também quando estão a divertir-se. Não podem nunca esquecer que estão continuamente a ser avaliados, devem ser coerentes com as suas atitudes em todos os momentos.” (86.76)

Na gestão de relacionamentos incluem-se as subcategorias: **trabalho em equipa, comunicação, liderança, competência cultural e capacitação do Outro**, como se pode visualizar na Figura 6.



Figura 6 - Categoria: Gestão de relacionamentos.

4.2.1.1 – Trabalho em equipa

Trabalhar em equipa significa partilhar decisões com outros profissionais de diferentes formações, incluindo enfermeiros. A formação-base não é idêntica em todos os países nem as áreas de competência pelo que algo que é feito pelos enfermeiros portugueses como técnica autónoma noutros países isso já poderá não se aplicar. A afirmação da sua competência técnica e científica é fundamental, mas com a devida atenção suficiente para não virar prepotência.

Além disso, muitas vezes, o enfermeiro vê-se confrontado com a necessidade de tomada de decisão de forma isolada. Em contexto nacional existem quase sempre outros elementos da equipa a quem recorrer mas internacionalmente muitas decisões são autónomas.

Trabalhar em equipa traduz-se no desempenho de atividades em grupo para conseguir realizar algo ou simplesmente resolver um problema, o que não é distinto na área humanitária:

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: Tomada de decisão operacional; Construção e manutenção de relações em equipas em mudança; Tolerância de pressão; Desejo de alcançar resultados/iniciar ação; Autoconsciência; Consciência organizativa; Gestão de desempenho para o sucesso; Comunicação com impacto." (42.3)

"Trabalho de equipa: reconhece e respeita diferentes estilos de trabalho; oferece suporte a outros membros da equipe e procura apoio para si quando necessário; trabalha em conjunto com outros para complementar habilidades e conhecimento; usa outros para desenvolver ideias e soluções; assume a responsabilidade pelas ações pessoais dentro da equipa; desenvolve a consciência dos principais atores e seus papéis no sector humanitário, como organizações das Nações Unidas (...)." (43.35)

"As Agências também valorizam: Trabalho de equipa; Sensibilidade cultural; Línguas; Compromisso com a transferência de habilidades" (53.12)

"Os voluntários VSO trabalham ao lado de pessoas locais para 'partilhar habilidades, desenvolver capacidades e promover a compreensão internacional e ação na busca de um mundo mais justo'. É importante, portanto, que os voluntários tenham as competências sociais e interpessoais para desenvolver relações de trabalho eficazes, a fim de lhes permitir trabalhar em direção a este objectivo. Eles precisarão ser capaz de envolver outras pessoas e negociar com eles para colocar planos em prática." (55.48)

Para o enfermeiro, enquanto pertencente a uma equipa de trabalho é importante a **colaboração**:

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, a importância da competência clínica, colaboração, comunicação, compaixão, inovação, flexibilidade, consciência cultural e respeito e formação preparatória e contínua, foram ecoados." (2.483)

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Habilidades interpessoais – trabalho de equipa e colaboração []." (53.7)

"Desenvolver e manter relações de colaboração - Comportamentos para desenvolver e manter relações colaborativas e de coordenação em momentos de elevada complexidade e risco." (56.7)

A **negociação** é outro dos conceitos que surge como parte do trabalho em equipa:

"Negociação: Aplica os princípios da negociação e pretende resultados de "ganha-ganha"; Adapta o estilo para ter em conta as diferenças culturais em relação à negociação; apresenta ou propõe outros modos alternativos de fazer as coisas." (43.38)

E é importante não só dentro de um grupo específico de trabalho (equipa de saúde, equipa da uma ONG) como também numa comunidade/sociedade:

"Os voluntários *VSO* trabalham ao lado de pessoas locais para 'partilhar habilidades, desenvolver capacidades e promover a compreensão internacional e ação na busca de um mundo mais justo'. É importante, portanto, que os voluntários tenham as competências sociais e interpessoais para desenvolver relações de trabalho eficazes, a fim de lhes permitir trabalhar em direção a este objectivo. Eles precisarão ser capaz de envolver outras pessoas e negociar com eles para colocar planos em prática." (55.48)

A negociação serve de pedra basilar para outra estratégia também presente no trabalho em equipa – a **resolução de conflitos**:

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: [] habilidade na mediação e resolução de conflitos []." (2.483)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem (...). Além disso, podem considerar as interações com o meio ambiente e:

[] Aprender e desenvolver estratégias de resolução de conflito básicas.[]” (47.11)

Surge a vivência da equipa de modo comunitário, pela proximidade ou pela partilha de pressupostos comuns – uma nova **rede de suporte social**:

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [] habilidades interpessoais para viver e trabalhar juntos com as pessoas de todas as nacionalidades e culturas []. " (6.8)

"Trabalhar em projetos humanitários longos traz outros desafios. Além de se ajustarem a trabalhar junto como uma equipe, as enfermeiras devem viver em proximidade umas com as outras." (7.34)

"Os Voluntários *VSO* precisam da confiança, autoconhecimento e bom humor para lidar com situações que são novas para eles. Eles precisam da capacidade de construir novas redes de amigos e colegas que são suscetíveis de vir de diferentes origens das suas (eticamente, socialmente, profissionalmente e na faixa etária). Eles precisam de ser capazes de identificar quando precisam de ajudar e ter a confiança para procurá-la." (55.47)

O trabalho em equipa, em contexto humanitário, pressupõe o trabalho com pessoas de outras culturas o que para ser profícuo tem de estar associado a uma *consciência cultural*:

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [] trabalho em equipa, a tolerância, flexibilidade e habilidades interpessoais para viver e trabalhar juntos com as pessoas de todas as nacionalidades e cultura []." (6.8)

E também associado a uma boa capacidade de *comunicação*:

“Não perder de vista que ao assumir o compromisso de ir, cada um terá de comprometer-se com uma vivência em equipa e que não existem grupos perfeitos, existem grupos reais que têm problemas. O segredo está em saber geri-los, e solucioná-los, mantendo um diálogo aberto permanente.” (86.101)

4.2.1.2 – Comunicação

Comunicar é viver!

Para o ICN (2003, p.64),

“Comunicação é um tipo de Ação Interdependente com as características específicas: ações de dar ou trocar informações, mensagens, sentimentos ou pensamentos entre pessoas e grupos de pessoas, usando comportamentos verbais e não verbais, conversação face a face ou medidas de comunicação remota como o correio, correio electrónico e telefone.”

Inúmeros foram já os estudos em torno deste conceito. No entanto, a comunicação para um enfermeiro humanitário assume uma conotação exponencial em relação ao seu trabalho usual. Implica o conhecimento de uma nova língua ou dialeto, por vezes mais do que um.

A noção de “o gesto é tudo” potencia-se uma vez que na abordagem à pessoa nem sempre se consegue transmitir exatamente o que se pretende nem entender o que é transmitido se não se recorrer à linguagem não-verbal de um modo mais explícito através da mímica facial e gestual.

Outra questão fundamental na comunicação é a barreira cultural. O que para uns é *malade à la tête* (mal de cabeça) como dor de cabeça para outros pode ser mesmo algo mais grave. Uma dor de barriga pode querer dizer cólica, diarreia, obstipação e não passa de uma “simples” dor de barriga.

Na literatura, a comunicação é transversal a todas as áreas de competência. Nesta categorização em particular, após a análise efetuada, verifica-se o seu maior enfoque na relação com o outro – interpessoal.

A comunicação aparece enunciada *per si* pelo significado da sua importância na área humanitária enquanto competência basilar:

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, [] comunicação []." (2.483)

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: [] Comunicação com impacto." (42.3)

"Comunicação: expressa-se verbalmente de forma clara e coerente; ouve ativamente para os outros, refletindo de volta o que é dito; adequa o tom, estilo e formato para coincidir com o (43.36)

público, particularmente culturalmente; supera barreiras devido à linguagem; exprime-se escrevendo claramente e convincentemente."

Surge associada desde logo à barreira linguística, sendo que na maioria dos casos de intervenção humanitária os enfermeiros não só contactam com culturas diferentes senão também com línguas diferentes:

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [] habilidades linguísticas podem ser uma vantagem para algumas organizações / postos de trabalho. " (6.8)

"Por exemplo o *Listening Project* identificou através de consultas com os destinatários da ajuda humanitária, (...) muitas vezes o conhecimento e a experiência que é mais valorizado pelos beneficiários da ajuda, é o do contexto local. As pessoas entrevistadas incluíram: competências linguísticas []." (41.4)

"As Agências também valorizam: Trabalho de equipa; Sensibilidade cultural; Línguas; Compromisso com a transferência de habilidades" (53.12)

O mesmo se aplica para uma mesma língua, sendo a barreira a comunicação não-verbal:

"Haverá momentos em que se sente a incapacidade para transmitir saberes e modelos, mas é necessário ter presente que o contexto e público-alvo são diferentes. Não há incapacidade intelectual, deve é haver maior flexibilidade. Por vezes são barreiras culturais, mas outras até a simples dicção, a velocidade com que se fala, etc., podem tornar-se impeditivos à comunicação, mesmo tratando-se da mesma língua." (86.102)

Lidar com culturas diferentes implica ter domínio ao nível da *consciência cultural* para comunicar eficazmente:

"Falha ao compreender as sutilezas culturais na promoção de atividades de saúde pelos ocidentais é outro desafio enfrentado por muitos trabalhadores humanitários [] Além disso, insuficiente compreensão de hábitos locais, linguagem e habilidade pode ter sérias implicações para uma comunicação bem-sucedida com a população local ou a nível do governo." (7.16)

A comunicação surge também como sendo essencial à *eficácia humanitária*, particularmente para a *gestão de projetos*:

"Ao recrutar pessoal de desenvolvimento para realizar essas tarefas, houve uma série de competências-chave que a *Plan International* identificou como desejáveis, incluindo: [] Bom comunicador – para envolver-se bem com os outros para que a coordenação entre agências e com o governo seja eficaz []." (52.1)

"Para melhorar a saúde da comunidade a enfermeira comunitária tem de desenvolver não só habilidades médicas como habilidades nas áreas da melhoria da comunicação social e ambiental, na análise e colheita de informação e até mesmo na gestão." (61.42)

4.2.1.3 – Liderança

A liderança representa uma competência da área interpessoal no âmbito humanitário, segundo os textos analisados:

"A liderança continua a ser uma questão crítica para aqueles que trabalham no contexto humanitário e a abordagem de competência em torno da formação de nível sénior torna-se mais problemática quando tenta fixar de modo tangível habilidades, conhecimento e competências para os líderes de amanhã onde de facto estas qualidades muitas vezes provam ser mais intuitivas e efémeras." (41.4)

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo a prática, a consultadoria, a investigação, agente de mudança, educador de saúde, líder comunitário []." (83)

Para haver liderança tem de existir o que lidera e o que é liderado, na maioria das vezes uma equipa. Revela-se então a liderança como o fator motivador enérgico da equipa:

"Liderança: contribui para reuniões e desenvolvimento do programa; mostra iniciativa nos métodos de trabalho; é proativo na resposta às necessidades programa; canaliza energia e ideias para a resolução de problemas; contribui para um ambiente de trabalho colaborativo". (43.36)

"Liderança em resposta humanitária - Ver o objetivo global dentro do contexto em mudança e assumir a responsabilidade de motivar os outros a trabalhar para ele, independente do seu papel, função ou antiguidade." (56.7)

Isso remete para o conceito de liderança com ressonância, a liderança que aumenta a positividade de todos os envolvidos no processo (Goleman *et alii.*, 2007), conceito baseado na inteligência emocional. Mais uma vez se pode inferir uma nova articulação

com outra competência a *resiliência*.

É quando assumem a responsabilidade de liderança que os enfermeiros se destacam ou podem destacar da restante equipa:

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

" (...) servir como referência no desenvolvimento de um papel na Comunidade Internacional da saúde como um líder e inovador e um que pode incitar outros a seguir suas instruções." (38.3)

Passando desde logo por uma eficiente preparação formativa:

"Tendo um papel de liderança a nível internacional um deve-se primeiro ser aluno para se tornar num líder. Isso começa com a preparação educacional, seguido por imersão num papel internacional e finalmente usando sua experiência para orientar e liderar os outros." (38.2)

Aqui se destaca a velha questão do líder que já nasce líder ou aprende a ser. Para Goleman *et alii*. (2007, p. 125),

"A investigação existente mostra que os líderes "fazem-se", isto é, ao longo da vida e da carreira profissional, vão gradualmente adquirindo as competências que os tornam tão eficientes. A capacidade de liderança pode ser aprendida por qualquer líder em qualquer momento da sua carreira."

A liderança também é referida como competência adquirida com a própria experiência do trabalho humanitário:

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Lidar com responsabilidade, incluindo a liderança através da comunicação e capacitação []." (53.7)

A preparação deve ser sustentada na *consciência cultural e humanitária*:

"A liderança é um termo que abrange uma multiplicidade de teorias e, no sentido global, centra-se na aquisição de competências culturais, que por sua vez ajudam a desenvolver uma mentalidade global. Na obtenção dessa mentalidade, deve-se ser capaz de se adaptar a um mundo onde as barreiras geográficas e culturais se estão a tornar cada vez mais fluidas, enquanto se mantém a mente aberta nas interações com aqueles que servimos." (38.3)

Aqui destaca-se a liderança articulada com a competência – *comunicação* e

capacitação, assim como no texto seguinte:

“Não perder de vista que ao assumir o compromisso de ir, cada um terá de comprometer-se com uma vivência em equipa e que não existem grupos perfeitos, existem grupos reais que têm problemas. O segredo está em saber geri-los, e solucioná-los, mantendo um diálogo aberto permanente.”

(86.101)

4.2.1.4 – Competência cultural

O cuidar cultural e a multiculturalidade do cuidado têm sido estudados na área da enfermagem nos últimos anos por variadíssimos autores.

Para Lopes, J. *et alii.* (2009, p. 49) cultura entende-se como,

“(…) como um conjunto de valores, de crenças e regras de comportamento, que podem ser aprendidos, partilhados e transmitidos por um grupo específico, e que orientam as suas formas de pensar, de decidir e de agir, no geral e, do mesmo modo, em relação à saúde e ao cuidado.”

Assistência multicultural, cuidados culturalmente adequados e outros (Lopes *et alii.*, 2009), são conceitos abordados no cuidado em Portugal aos doentes oriundos de outras culturas. O foco é a adaptação quer dos profissionais de saúde quer do próprio sistema de saúde português a essa multiculturalidade. Senão, vejamos,

“A competência cultural começa logo pelo auto-conhecimento; o profissional de saúde deve ter uma consciência plena da sua própria cultura; padrões e valores culturais. Deve possuir ainda informações sobre outras culturas, demonstrar interesse e aceitar representações e diferenças culturais de utentes provenientes de outras culturas.” (Abreu, 2011, p.13).

Mas, o enfoque da competência cultural na enfermagem humanitária é mais do que essa consciência plena. É a realidade de um contexto de intervenção culturalmente diferente, com equipas culturalmente diferentes e para populações intra e inter-culturalmente diferentes.

É uma das competências mais referidas pela literatura e também com maior ênfase. Nela destaca-se a sensibilidade cultural e a consciência global.

Sensibilidade cultural, consciência cultural e relatividade cultural são os conceitos mais encontrados na documentação enquanto competências para a multiculturalidade do contexto de intervenção:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Sensibilidade cultural: Trabalha eficazmente com pessoas de todas as origens; evita respostas estereotipadas, examinando o próprio comportamento e preconceito; atua de forma não discriminatória para com indivíduos ou grupos; trata todas as pessoas com equidade, respeito e dignidade; mostra abertura e interesse em aprender sobre culturas." (43.35)

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: capacidade de manter-se calmo, flexível, culturalmente sensível e diplomático []." (2.483)

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, a importância da competência clínica, colaboração, comunicação, compaixão, inovação, flexibilidade, consciência cultural e respeito e formação preparatória e contínua, foram ecoados." (2.483)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

"A atual formação em enfermagem inclui a sensibilidade cultural e segurança respeitantes à diferença cultural a nível nacional e local na Nova Zelândia, mas questões globais não fazem parte do currículo do ensino de enfermagem em muitos países. A ênfase na segurança cultural na formação em enfermagem na Nova Zelândia beneficiou enfermeiras em algum grau." (7.61)

"Através da sua formação, os enfermeiros devem trabalhar para desenvolver um sentido de relatividade cultural e não apenas tomar consciência dos valores e crenças de outras culturas, mas também dos seus próprios." (38.5)

"(...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: [1] permanecer aberto aos valores e crenças dos outros; 2. Sensibilidade cultural e interesse, descrita como a percepção das necessidades dos outros, mas não impondo as nossas crenças. Isto significa tentar compreender o desenvolvimento cultural das sociedades e grupos sociais nos seus próprios termos sem impor as nossas próprias ideias e valores morais ou usá-los como base para comparação. []." (38.6)

"Para desenvolver uma mentalidade global e se tornar um cidadão do mundo, deve ser levado em consideração que a exposição a outras culturas é apenas um elemento de trabalho internacional. Estas experiências ajudam um indivíduo para a prática de relatividade cultural e fomentam a autorreflexão, mas para realmente promover a justiça social, uma enfermeira tem de tomar o que viu e refletiu sobre e usá-lo para mudar os seus métodos de pensamento." (38.10)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Por exemplo o *Listening Project* identificou através de consultas com os destinatários da ajuda humanitária, (...) muitas vezes o conhecimento e a experiência que é mais valorizado pelos beneficiários da ajuda, é o do contexto local. As pessoas entrevistadas incluíram: competências linguísticas, sensibilidade cultural e compreensão aprofundada do ambiente local, não apenas do ambiente nacional. []." (41.4)

"As Agências também valorizam: Trabalho de equipa; Sensibilidade cultural; Línguas; Compromisso com a transferência de habilidades" (53.12)

"Os voluntários são colocados em situações em que as pessoas com quem estão vivendo e trabalhando são suscetíveis de ter diferentes crenças, comportamentos, valores e normas pessoais. Os voluntários precisam estar cientes de e serem sensíveis a essas diferenças. Com o tempo, isso permite um melhor ajuste nas suas colocações, ajuda-os a compreender, lidar com e responder diplomaticamente a frustrações que possam ser provocadas por estar num ambiente diferente do seu próprio." (55.48)

"Falha ao compreender as sutilezas culturais na promoção de atividades de saúde pelos ocidentais é outro desafio enfrentado por muitos trabalhadores humanitários (...) As organizações e os trabalhadores humanitários ocidentais podem não estar familiarizados com complicações inesperadas nos países em desenvolvimento ou saber como lidar com subtis nuances comportamentais de pessoas com diferentes sistemas culturais e políticos (...). Além disso, insuficiente compreensão de hábitos locais, linguagem e habilidade pode ter sérias implicações para uma comunicação bem-sucedida com a população local ou a nível do governo." (7.16)

A competência cultural sustenta as competências interpessoais de gestão de relacionamentos, neste caso poderá ser tanto em equipa como com as restantes partes interessadas/stakeholders:

Negociação: Aplica os princípios da negociação e pretende resultados de "ganha-ganha"; Adapta o estilo para ter em conta as diferenças culturais em relação à negociação; apresenta ou propõe outros modos alternativos de fazer as coisas (43.38)

A própria experiência humanitária enriquece a competência cultural de quem a pratica:

"Não há dúvida que uma experiência de missão é sempre uma experiência enriquecedora, tornando o nosso espírito mais aberto, tornando-nos menos eurocêtricos, e mais receptivos à diferença, mais disponíveis para o diálogo com outras religiões, culturas, diferentes formas de estar na vida, uma maior capacidade de relativização dos problemas, maior tolerância, ajudando-nos a compreender melhor os outros e a nós próprios. Mas isso só acontecerá se reflectirmos diariamente (86.68)

as nossas vivências, conferindo-lhes assim um significado maior.”

Principalmente se já se partir devidamente preparado para tal:

“O facto de não transportarmos para a missão as comodidades a que estamos habituados, aproxima-nos da população local, pois fá-los sentir que estamos dispostos a viver de forma semelhante, sem grandes luxos e ostentações. O processo de mentalização para essas condições antes da missão é bastante útil. Pela experiência que tive apercebi-me que as comunidades locais, e em especial os profissionais de saúde, porque estão mais próximos de nós, têm um respeito maior pelos cooperantes quando se apercebem que eles vão como voluntários, ou que vivem em condições razoáveis mas não em condições de luxo. Que estão ali pelo gosto de ajudar e não pelo dinheiro.”

(86.100)

4.2.1.5 – Capacitação do Outro

A capacitação do outro em contexto humanitário é descrita como a capacitação dos membros da população local e da própria comunidade. Vejamos por partes.

Para **a população local**, a capacitação baseia-se no conceito de *taskshifting* – a troca de habilidades:

"As 10+ 'softerskills', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Troca de habilidades []." (53.7)

"As Agências também valorizam: Trabalho de equipa; Sensibilidade cultural; Línguas; Compromisso com a transferência de habilidades" (53.12)

"A maioria dos voluntários irão partilhar as suas habilidades e encorajar outros a aprender. É, pois, importante que os voluntários tenham uma vontade de facilitar a aprendizagem dos outros. Eles precisam ser sensíveis às necessidades de aprendizagem das pessoas com quem estão trabalhando." (55.46)

"Os voluntários *VSO* trabalham ao lado de pessoas locais para 'partilhar habilidades, desenvolver capacidades []." (55.48)

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo a prática, a consultadoria, a investigação, agente de mudança, educador de saúde []." (83)

A capacitação também passa pela formação e treino.

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo [] formador de voluntários []." (83)

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [] disponibilidade e experiência para treinar os outros []." (6.8)

Em relação à **comunidade** a capacitação passa por um enfermeiro - agente de mudança, no fundo a figura de um líder – o que se articula com a subcategoria *liderança*:

"Acreditamos que os problemas com a alcançar "Saúde para todos no ano 2000 "podem ser superado nos países em desenvolvimento com a preparação de CDNSs (Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário) que são capazes de mobilizar as comunidades para tratar a saúde das pessoas. [] Enfermeiros no papel CDNS com sua ampla base de competências combinada com formação graduada podem-se tornar catalisadores para as mudanças necessárias." (83)

"A educação para Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário (CDNSs) exige uma preparação que irá ampliar o conhecimento do serviço dos enfermeiros concentrando-se na capacitação e desenvolvimento da comunidade. Será dada ênfase à ampliação do conhecimento para a prática de enfermagem incluir a mobilização de membros da comunidade (McSharry, 1995) []." (83)

E também pelo envolvimento em questões sociopolíticas da comunidade – a *consciência humanitária*:

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo [] e conselheiro sociopolítico []." (83)

4.3 – COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS

Já foram mencionadas duas áreas de competência, resta a terceira. Se o **saber-ser** se

rodeia de aptidões, atitudes, cognição e emoções e o **saber-estar**, em sociedade, em comunidade, no relacionamento com o outro independentemente do contexto; então o **saber-fazer** rodeia-se das técnicas, o conhecimento e as habilidades demonstradas ao nível profissional – a competência profissional, apresentada na Figura 7.



Figura 7 - Categorias: Literacia e Eficácia Humanitária.

4.3.1 – Literacia Humanitária

Na pesquisa efetuada não há nenhuma referência ao conceito que se propõe nesta fase da categorização.

Geralmente, literacia é associada à compreensão da informação escrita e à capacidade de leitura. Hoje, surgem variações deste conceito: literacia visual, científica, financeira, da informação, em saúde. Então o que é a literacia?

Para a UNESCO a literacia constitui um Direito Humano.

“Literacia é a capacidade para identificar, compreender, criar, comunicar e usar novas tecnologias, de acordo com os diversos contextos. A literacia envolve um processo contínuo de aprendizagem que capacita o indivíduo a alcançar os seus objectivos, a desenvolver os seus potenciais e o seu conhecimento, de modo a poder participar de forma completa na sociedade” UNESCO (*cit in* Monteiro, 2009, p.18).

A OMS, em 1986, define o conceito de literacia em saúde que, “ (...) representa o

conhecimento e as competências que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos a terem acesso, compreenderem e usarem a informação de modo a promover e a manter a saúde bem” (*cit in* Monteiro, 2009, p. 21).

Para a literacia humanitária propõe-se a soma das partes, que assentam sempre na pessoa que desenvolve o trabalho humanitário. A primeira parte é a consciência humanitária e a segunda o conhecimento humanitário e a sua gestão.

A mobilização de ambas é crucial para o desenvolvimento da categoria *eficácia humanitária* enquanto competência. Senão, não seria possível o grau “camaleónico”, a *adaptação* e *flexibilidade*, que os enfermeiros atingem para uma intervenção humanitária eficaz:

“Os enfermeiros constituem cerca de 40% duma equipa de Ajuda Humanitária de Saúde. Têm um papel crucial, quer como elementos da equipa multidisciplinar, quer sobretudo na Coordenação de Actividades em Postos Comunitários, Centros de Saúde, Hospitais, Implementação e execução de Programas de Formação, Educação para a Saúde, Educação nas Escolas, sempre em parceria com colegas locais ou Agentes de Saúde Local. Colaboram activamente no Controlo de Epidemias, na recolha, distribuição e supervisão de medicamentos, nas Campanhas de Vacinação, e nas Unidades de Internamento, Consultas, etc. mas não só actuam dentro da sua área como exercem funções desde auxiliares, a gestores, a supervisores, formadores, pintores, decoradores, psicólogos, etc.” (86.79)

4.3.1.1 – Consciência Humanitária

O limiar entre a consciência cultural e a consciência humanitária pode ser ténue mas destaca-se essencialmente pelos níveis de abrangência. A consciência cultural é descrita como micro - relacionada com o trabalho num determinado grupo ou comunidade e implica diretamente a relação com o outro, e a consciência humanitária como macro – abrangendo a complexidade das sociedades, países, sistemas políticos, legislação internacional e princípios humanitários traduzindo-se numa área de expertise para o desempenho profissional.

A diferença foi constatada após a revisão atenta dos documentos em análise e a pista para a sua diferenciação foi transmitida pela primeira unidade apresentada:

"Enfermeiros e profissionais de saúde estão entre aqueles que têm consciência global das disparidades de saúde e prontamente respondem às necessidades das pessoas em situações de crise." (7.8)

Ter consciência humanitária significa o conhecimento da cultura humanitária global e sua complexidade:

"É claro que ingressar no trabalho em enfermagem humanitária ajuda a progressão das enfermeiras pessoal e profissionalmente. Desperta e desenvolve uma compreensão das diferenças políticas e económicas. Também oferece inúmeras oportunidades para a resolução de problemas." (7.49)

"Para o trabalho global ser eficaz é importante ser conhecedor de questões locais, nacionais e internacionais e o impacto que estão a ter num determinado país." (38.5)

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: [] Consciência organizativa []." (42.3)

"[]desenvolve a consciência dos principais atores e seus papéis no sector humanitário, como organizações das Nações Unidas (...)." (43.35)

"Para estes postos de trabalho as agências valorizam: O percurso de especialização internacional prévia; Conhecimentos específicos do país; Conhecimentos clínicos específicos; Alguma perícia de gestão." (53.13)

"Os voluntários *VSO* trabalham ao lado de pessoas locais para 'partilhar habilidades, desenvolver capacidades e promover a compreensão internacional e ação na busca de um mundo mais justo [].'" (55.48)

"[] Os trabalhadores estão também familiarizados com os direitos humanos e os princípios humanitários. O pessoal tem conhecimento das potenciais tensões e fontes de conflito dentro da população afetada pela catástrofe em si própria e com as comunidades hospedeiras. Estão conscientes das implicações da assistência humanitária e prestam particular atenção aos grupos vulneráveis. O pessoal é capaz de reconhecer atividades abusivas, discriminatórias ou ilegais e refrear-se dessas atividades." (75.40)

"A equipa precisa de estar ciente do grau em que os crimes de violência, incluindo violação e outras formas de brutalidade contra as mulheres, raparigas e rapazes, podem aumentar em tempos de crise. O medo de assédio e violação força mulheres a formar alianças com soldados e outros homens em posições de autoridade ou de poder. Homens jovens são vulneráveis ao recrutamento forçado para forças armadas. [].'" (75.40)

"Compreensão dos contextos humanitários e aplicação dos princípios humanitários - Principais (56.7)

questões e práticas que afetam atuais e futuras intervenções humanitárias.”

“[] A equipa deve estar alerta para o perigo de que este poder pode ser exercido de forma abusiva ou corrupta. A equipa deve estar ciente de que as mulheres e crianças são frequentemente coagidos a comportamentos humilhantes, degradantes ou de exploração. A atividade sexual não pode ser exigida em troca de ajuda humanitária nem deve ajudar os trabalhadores ser parte de qualquer dessas formas de intercâmbio. Atividades como o trabalho forçado e uso de drogas ilícitas e comercialização também são proibidos.” (75.41)

Inerente à consciência humanitária está a **diplomacia**, também fazendo parte da *gestão de relacionamentos*, é aqui que ganha maior enfoque uma vez que não se trata só de gerir relações entre grupos mas também entre organizações, estados, etc.:

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: [] culturalmente sensível e diplomático []." (2.483)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: [] Um bom líder global possui conhecimentos especializados em matéria de enfermagem prática, mas também uma capacidade de permanecer diplomático e compreender as complexidades da política no contexto em que são encontradas []." (38.6)

A par da diplomacia a documentação realça também a **advocacia**, enquanto manifestação máxima da consciência humanitária na defesa dos Direitos Humanos:

“ [] Funcionários e parceiros de terreno devem saber como encaminhar mulheres, homens e crianças em busca de recuperação da violação de direitos humanos, e estar familiarizado com os procedimentos para referência dos sobreviventes de violação e violência sexual para aconselhamento, cuidados médicos ou contraceptivos.” (75.40)

"Talvez a qualidade mais importante para acrescentar a isto é a de um advogado. Atuando em prol dos outros para lhes dar conhecimento e acesso aos serviços, dá aos indivíduos, famílias e comunidades a capacidade de tomar conta da sua própria saúde e em certo sentido se tornarem, os seus próprios defensores dos outros." (38.7)

4.3.1.2 – Gestão do conhecimento

A gestão do conhecimento aparece nos documentos como o processo de preparação formativa para a missão e a sua auto atualização no decorrer da mesma:

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente [] formação preparatória e contínua, foram ecoados." (2.483)

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: [] competência em se manter cercado com experiência clínica atualizada []." (2.483)

"Aprendizagem contínua: escuta e solicita comentários sobre o próprio desempenho de outras pessoas; está aberto a novas ideias e diferentes perspetivas; adota medidas para aumentar o conhecimento e aprender novas habilidades; analisa e reflete sobre a experiência para aprender." (43.35)

"Para melhorar a saúde da comunidade a enfermeira comunitária tem de desenvolver não só habilidades médicas como habilidades nas áreas da melhoria da comunicação social e ambiental, na análise e colheita de informação e até mesmo na gestão." (61.42)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem:

[] Ganhar entendimento sobre o contexto geopolítico da missão, considerar modelos éticos, antecipar dilemas morais. [].” (47.11)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem (...). Além disso, podem considerar as interações com o meio ambiente e:

[] Considerar a importância do apoio colegial e recolher informação do contexto da missão (isolamento, tamanho da equipa, género, cultura) [].” (47.11)

E também para a passagem da informação adquirida e necessária para a continuidade do trabalho:

“Depois da missão os trabalhadores humanitários devem:

Sair do seu papel com a organização e do papel dela através de sessões de esclarecimento, passar o testemunho e participar na festa de despedida [].” (47.11)

Além da formação, a perícia profissional é também salientada. Enquanto *expertise* e na mobilização de conhecimentos especializados para a sua adaptação ao contexto humanitário, o que mobiliza a capacidade de adaptação e inovação do profissional:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, a importância da competência clínica []." (2.483)

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: experiência profissional relevante e expertise (geralmente um par de anos) []." (6.8)

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

"As conclusões do presente estudo também mostram que o trabalho humanitário tornou humilde e ampliou o pensamento dos enfermeiros de várias maneiras. Eles aprenderam a reduzir sua dependência em tecnologia e tornaram-se mais inovadores e adaptáveis na sua prática." (7.57)

"Ser enfermeiro nos países em desenvolvimento como trabalhador humanitário requer perícia clínica, além de outros atributos. Apela para um trabalhador que é flexível, adaptável, inovador e resiliente." (7.60)

"(...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: [] Habilidades técnicas e de negócios bem como experiência política. Um bom líder global possui conhecimentos especializados em matéria de enfermagem prática []." (38.6)

"Por exemplo o *Listening Project* identificou através de consultas com os destinatários da ajuda humanitária [] Outra área de conhecimento e de perícia que está a aumentar de importância provém da tecnologia e das crescentes parcerias com atores comerciais." (41.4)

"Para estes postos de trabalho as agências valorizam: O percurso de especialização internacional prévia; Conhecimentos específicos do país; Conhecimentos clínicos específicos; Alguma perícia de gestão." (53.13)

" [] As competências técnicas baseiam-se em conjuntos específicos de habilidades e comportamentos exigidos pela equipa para executar trabalhos específicos. Por exemplo, consultores de saúde pública podem ter competências específicas relacionadas ao controle de malária e vetores (...)." (55.15)

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: []. 6. Habilidades técnicas e de negócios bem como experiência política []." (38.6)

Este nível de perícia revela-se necessariamente no trabalho com a comunidade com a mobilização de *competências culturais*:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Para que a promoção da saúde e a prevenção da doença ocorram, são necessários profissionais altamente qualificados para trabalhar com as comunidades: (a) para alterar as práticas culturais existentes que interferem com a saúde, (b) para reconhecer práticas culturais indígenas que suportam ou que não têm nenhum efeito sobre a saúde; (c) para fornecer educação em saúde para promover estilo de vida saudável, (d) para preparar os membros da comunidade para sustentar os programas de saúde eficazes; e (e) para obter os recursos necessários para promover comunidades saudáveis "

(83)

A perícia é justificada num dos documentos para a criação de uma nova Especialidade em Enfermagem:

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo a prática, a consultoria, a investigação, agente de mudança, educador de saúde, líder comunitário, formador de voluntários, e conselheiro sociopolítico. O modelo proposto exige enfermeiros preparados com u doutoramento para expandir sua base de clientes de indivíduos e famílias para a comunidade como cliente. Este novo papel é chamado de especialistas da comunidade de enfermagem para o desenvolvimento. Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário (CDNSs) "

(83)

"A educação para Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário (CDNSs) exige uma preparação que irá ampliar o conhecimento do serviço dos enfermeiros concentrando-se na capacitação e desenvolvimento da comunidade. Será dada ênfase à ampliação do conhecimento para a prática de enfermagem incluir a mobilização de membros da comunidade (McSharry, 1995). Preparação avançada em investigação, epidemiologia, sociologia e ciência política é recomendado. Múltiplos papéis de ensino para os CDNSs exigem inovadores métodos de ensino, as habilidades de falar em público, e habilidades no trabalho com adultos (Radke & McArt, 1993). A preparação em desenvolvimento e avaliação do programa também é necessário para orientar os líderes comunitários e trabalhadores de saúde existentes, e para capacitar voluntários da comunidade. A CDNSs vai ser enriquecida através de estudos em cuidados de saúde primários, recolha de histórias, cursos em tecnologia, planeamento da alta, avaliação física, políticas de saúde, gestão de casos, gestão de doença crónica e nutrição (RoePrior, Watts & Burke, 1994; Schroer, 1991). "

(83)

"Os trabalhadores humanitários têm qualificações técnicas relevantes e conhecimento da cultura local e costumes, e/ou experiência prévia em emergência. Os trabalhadores estão também familiarizados com os direitos humanos e os princípios humanitários. O pessoal tem conhecimento das potenciais tensões e fontes de conflito dentro da população afetada pela catástrofe em si própria e com as comunidades hospedeiras. Estão conscientes das implicações da assistência humanitária e prestam particular atenção aos grupos vulneráveis. O pessoal é capaz de reconhecer

(75.40)

atividades abusivas, discriminatórias ou ilegais e refrear-se dessas atividades.”

4.3.2 – Eficácia Humanitária

A eficácia humanitária está ligada aos resultados que têm de ser atingidos durante a execução do trabalho, da missão.

Esse “atingir de resultados” é defendido pelos quatro trabalhos principais, abordados no início deste capítulo.

4.3.2.1 – Tomada de decisão

Para o ICN (2003, p. 50),

“Tomada de decisão é um tipo de Autoconhecimento com as características específicas: disposição para aceitar ou abandonar acções tendo em conta o julgamento; capacidade de escolher entre duas ou mais alternativas pela identificação da informação relevante, das conseqüências potenciais de cada alternativa, dos recursos de suporte e das contradições entre desejos, pesando e seleccionando as alternativas; fazer escolhas que afectam o próprio ou terceiros.”

Sendo da área de competência pessoal a escolha pela área de competência profissional assenta no preconizado pela ELRHA e pelo CBHA que a colocam ao nível das habilidades para atingir resultados eficazes na área humanitária. Isto porque a tomada de decisão, embora dependa efetivamente do auto conhecimento é documentada em relação à **área operacional, estratégica e clínica:**

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: Tomada de decisão operacional; Construção e manutenção de relações em equipas em mudança; Tolerância de pressão; Desejo de alcançar resultados/iniciar ação; Autoconsciência; Consciência organizativa; Gestão de desempenho para o sucesso; Comunicação com impacto." (42.3)

“Tomada de decisão: toma decisões sobre a própria carga de trabalho e área de responsabilidade; Reúne informações relevantes antes de tomar decisões; Verifica suposições contra fatos; Considera (43.37)

o impacto das decisões sobre o trabalho dos outros ou as metas da equipa.”

A tomada de decisão resulta da capacidade do profissional desenvolver **o pensamento crítico/estratégico**:

"Lidar com situações clínicas difíceis significa que os enfermeiros devem tomar decisões que normalmente tomariam em colaboração com a equipa médica nos seus países de origem (...) As suas experiências leva-os a começar a questionar as suas próprias normas profissionais e a prestação de cuidados no país em desenvolvimento." (7.44)

"As conclusões do presente estudo também mostram que o trabalho humanitário tornou humilde e ampliou o pensamento dos enfermeiros de várias maneiras. Eles aprenderam a reduzir sua dependência em tecnologia e tornaram-se mais inovadores e adaptáveis na sua prática." (7.57)

"As 10+ 'softerskills', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Pensamento estratégico []." (53.7)

Do processo de tomada de decisão resulta a **resolução de problemas**:

"É claro que ingressar no trabalho em enfermagem humanitária ajuda a progressão das enfermeiras pessoal e profissionalmente. Desperta e desenvolve uma compreensão das diferenças políticas e económicas. Também oferece inúmeras oportunidades para a resolução de problemas." (7.49)

"Liderança: contribui para reuniões e desenvolvimento do programa; mostra iniciativa nos métodos de trabalho; é proativo na resposta às necessidades programa; canaliza energia e ideias para a resolução de problemas; contribui para um ambiente de trabalho colaborativo". (43.36)

“Resolução de problemas: lida com problemas quando eles ocorrem; Examina questões difíceis a partir de perspetivas diferentes; Apoia os outros na resolução de problemas.” (43.37)

"As 10+ 'softerskills', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: [] Resolução de problemas incluindo lidar com a adversidade []." (53.7)

"Os voluntários têm de ser capazes de resolver problemas em ambientes sociais, culturais, físicos e de trabalho muito diferentes. Um problema frequente para os voluntários é lidar com situações onde eles têm que trabalhar com muito menos recursos do que estão habituados. Isso requer uma abordagem proativa, persistente, prática e criativa para a procura de soluções. Voluntários precisam ser capazes de manter uma tarefa e ter os problemas em perspectiva. Eles precisam de estar confortáveis na tomada de decisões que podem não ser o ideal, mas são 'boas o suficiente' tendo em conta os parâmetros dentro dos quais trabalham e/ou com base nas informações (55.46)

disponíveis."

“Não há dúvida que uma experiência de missão é sempre uma experiência enriquecedora, tornando o nosso espírito mais aberto, tornando-nos menos *euocêntricos*, e mais receptivos à diferença, mais disponíveis para o diálogo com outras religiões, culturas, diferentes formas de estar na vida, uma maior capacidade de relativização dos problemas, maior tolerância, ajudando-nos a compreender melhor os outros e a nós próprios. Mas isso só acontecerá se reflectirmos diariamente as nossas vivências, conferindo-lhes assim um significado maior.” (86.68)

4.3.2.2 – Gestão de projetos

Na área humanitária o trabalho é desenvolvido no âmbito de projetos e programas. Metodologias, ferramentas de trabalho e o próprio ciclo de gestão de projeto estão uniformizados.

A enfermagem humanitária deve, imperiosamente, ter competências a esse nível correndo o risco de não se integrar na dinâmica de intervenção. Esta questão é corroborada pelos documentos consultados:

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

"Para estes postos de trabalho as agências valorizam: O percurso de especialização internacional prévia; Conhecimentos específicos do país; Conhecimentos clínicos específicos; Alguma perícia de gestão." (53.13)

"Para melhorar a saúde da comunidade a enfermeira comunitária tem de desenvolver não só habilidades médicas como habilidades nas áreas da melhoria da comunicação social e ambiental, na análise e colheita de informação e até mesmo na gestão." (61.42)

É mencionada a gestão de projetos na sua globalidade:

“Gestão de projetos: Compreende os princípios básicos da gestão de projetos; Contribui para pedidos de financiamento; Colhe informações para os ciclos de planeamento; Colhe de dados e prepara relatórios básicos desenvolvendo métodos de monitorização e de avaliação e sistemas; Toma medidas para medir o impacto nos programas.” (43.36)

E nas suas várias áreas como a gestão do tempo, as ferramentas utilizadas podem ser o

cronograma, o plano de trabalho ou o quadro de Gantt:

“Gestão do tempo: define as prioridades, metas e planos de trabalho para alcançar a máxima eficácia; Desenvolve ou utiliza sistemas para organizar e planejar a carga de trabalho; Esforça-se para cumprir as metas e prazos; Mantém registos claros e detalhados de atividades; Monitoriza o próprio progresso face aos objetivos e metas.” (43.34)

Gestão de recursos – a ferramenta utilizada é o quadro de recursos:

“Gestão das finanças: Aplica princípios orçamentais; Atua dentro dos limites da autoridade; Procura e utiliza informações sobre os requisitos de financiamentos financeiros; Mantém informações e registos financeiros.” (43.38)

“A equipa deve entender que a responsabilidade pelo controlo da gestão e alocação dos recursos valiosos envolvidos em programas de resposta a catástrofes coloca-os e a outros envolvidos na sua entrega numa posição de poder relativo sobre as outras pessoas. [].” (75.41)

“As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: [] habilidade em colocar adequadamente enfermeiros em locais de trabalho que correspondem às suas forças clínicas [].” (2.483)

“Uso de tecnologia: Aplica conhecimentos básicos de informática, como Word, Excel e PowerPoint, busca na web e formatação; usa a tecnologia para maximizar a eficácia e eficiência; familiariza-se com tecnologia base de terreno (por exemplo, rádio, GPRS, etc.); Partilha conhecimento e perícia com outros membros da equipe; Experimenta com novas tecnologias e reconhece os benefícios potenciais para o setor.” (43.38)

“As competências-chave nos atuais quadros de referência são: [] Gestão de desempenho para o sucesso [].” (42.3)

“Obtenção de resultados com efetividade - Comportamentos de utilização dos recursos de forma eficiente e eficaz para alcançar resultados, considerando a necessidade de escala, velocidade e qualidade.” (56.7)

Gestão de parcerias/stakeholders – a ferramenta utilizada é o quadro de parcerias, a cadeia de valores:

“Gestão de parcerias: aplica os conceitos de parceria de trabalho; oferece suporte na implementação de programas de parceria; comunica informações importantes com membros parceiros.” (43.38)

“Avaliação das necessidades: Integra as necessidades dos stakeholders como parte integrante do planeamento do projeto; Garante nível adequado de participação de beneficiários e parceiros na avaliação de necessidades; Mostra empatia e sensibilidade com os beneficiários; Demonstra responsabilidade para com eles.” (43.36)

Gestão de risco - uma das ferramentas é a matriz de gestão de risco:

“Gestão de risco: segue as diretrizes de segurança, planos e procedimentos padrão da operação; Aplica aos princípios da segurança pessoal em contextos humanitários; Garante que o comportamento pessoal não terá impacto na segurança pessoal ou organizacional; Desenvolve responsabilidades e segue as instruções (por exemplo, concluir uma avaliação de risco pessoal e preenchimento de planos de viagem); Dá contributos para o planeamento de segurança e duas revisões.” (43.37)

A gestão de risco é preconizada pelo ELRHA e pelo CBHA como competência por si só. No primeiro caso associada aos resultados atingidos e no segundo com a conotação do trabalho em segurança e com segurança. Para efeitos desta categorização e porque tem apenas duas unidades de registo identificadas opta-se por enquadrá-la na competência de gestão de projetos, dado que na maioria da literatura sobre a área de gestão de projetos existe sempre a referência à análise de risco.

O mesmo se passa em relação à *accountability*, à responsabilidade/prestação de contas. O ELRHA, na área do trabalho com os outros e o CBHA na efetividade para atingir resultados, preconizam esta como competência isolada. No entanto, à luz da gestão de projetos ela é também completamente inerente à responsabilidade para com os parceiros e internamente na responsabilidade intra e inter-equipas. Passa sempre pela via da comunicação com as partes envolvidas, os *stakeholders*:

“Avaliação das necessidades: Integra as necessidades dos stakeholders como parte integrante do planeamento do projeto; Garante nível adequado de participação de beneficiários e parceiros na avaliação de necessidades; Mostra empatia e sensibilidade com os beneficiários; Demonstra responsabilidade para com eles.” (43.36)

“Prestação de contas: trabalha em conformidade com princípios de qualidade e prestação de contas (por exemplo, Do No Harm, Sphere, HAP e People In Aid) e códigos de conduta (por exemplo, da Cruz Vermelha / Crescente Vermelho); Mostra respeito pelos beneficiários; assume a responsabilidade pelas próprias ações e compromissos honras; envolve ativamente as partes” (43.35)

interessadas e incentiva a participação; garante abertura e transparência.”

Na documentação é mencionada indiretamente a importância da consciência humanitária na gestão de projetos. Neste caso em particular em relação à fase de planeamento/programação:

“Promover a proteção: Assegura que as metas de programação e atividades defender os princípios básicos do IHL, direito dos refugia, dos Princípios Orientadores do IDP, Direitos da Criança e convenções de Direitos Humanos; Aplica os princípios da programação de proteção; Incorpora necessidades de género, idade e deficiência na programação.” (43.38)

4.3.2.3 – Adaptabilidade

A adaptabilidade, na área de competências profissionais para a eficácia humanitária surge com a conotação do desenvolvimento do trabalho de modo produtivo em contextos diferentes do habitual:

“Como já foi referido acima é importante a *capacidade de adaptação*, quer a situações adversas, quer à realidade nova com que se depara, diferente sistema de valores, leis, protocolos, horários, rotinas, recursos, adaptar-se a um novo lugar, clima, pessoas procurando sempre ser sincero, frontal, mas com sentido de oportunidade, saber quando devemos estar calados e quando devemos intervir. [].” (86.106)

“A liderança é um termo que abrange uma multiplicidade de teorias e, no sentido global, centra-se na aquisição de competências culturais, que por sua vez ajudam a desenvolver uma mentalidade global. Na obtenção dessa mentalidade, um deve ser capaz de se adaptar a um mundo onde as barreiras geográficas e culturais se estão a tornar cada vez mais fluidas, enquanto mantém a mente aberta nas interações com aqueles que servimos.” (38.3)

Negociação: Aplica os princípios da negociação e pretende resultados de "ganha-ganha"; Adapta o estilo para ter em conta as diferenças culturais em relação à negociação; apresenta ou propõe outros modos alternativos de fazer as coisas (43.38)

“Trabalhar em países em desenvolvimento significa ajustar a prioridades muito diferentes”. (7.51)

Adaptabilidade, não só em contextos diferentes como a métodos de trabalho e estruturas organizacionais diferentes:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: [] uma mente aberta a diferentes formas de fazer as coisas e para a mudança potencialmente rápida nas circunstâncias do projeto []." (6.8)

"(...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: 1. abertura e flexibilidade, ou ser capaz de se adaptar às diferentes situações que possam surgir durante a prestação de cuidados de saúde e permanecer aberto aos valores e crenças dos outros []." (38.6)

"[] No início é tudo novidade e a expectativa é geralmente muito alta. Muitas são as razões que nos levam a partir. O difícil é depois da adaptação inicial recomençar a desenvolver o trabalho consoante os objectivos e não desanimar perante as adversidades." (86.103)

"Como já foi referido acima é importante a *capacidade de adaptação*, que a situações adversas, quer à realidade nova com que se depara, diferente sistema de valores, leis, protocolos, horários, rotinas, recursos, adaptar-se a um novo lugar, clima, pessoas procurando sempre ser sincero, frontal, mas com sentido de oportunidade, saber quando devemos estar calados e quando devemos intervir. []." (86.106)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

"As conclusões do presente estudo também mostram que o trabalho humanitário tornou humilde e ampliou o pensamento dos enfermeiros de várias maneiras. Eles aprenderam a reduzir sua dependência em tecnologia e tornaram-se mais inovadores e adaptáveis na sua prática." (7.57)

"Ao recrutar pessoal de desenvolvimento para realizar essas tarefas, houve uma série de competências-chave que a *Plan International* identificou como desejáveis, incluindo: [] Agilidade-ser capaz de alterar a direção de tarefas quando as coisas não estão a funcionar ou podiam ser mais eficazes []." (52.1)

A adaptabilidade também é uma competência potenciada pelo trabalho humanitário:

"Assim, enfermagem nos países em desenvolvimento significa ajustar constantemente a sua prática de acordo com cada situação e, em seguida, da mesma forma sendo desafiado novamente após o retorno casa." (7.45)

Com a adaptabilidade é destacada a **desenvoltura** que lhe é inerente:

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal." (6.18)

" (...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: [] 3. Otimismo, energia, resiliência e desenvoltura. []." (38.6)

"Agências de ajuda salientam a desenvoltura pessoal que é necessária para trabalhar em circunstâncias difíceis, em locais remotos e em culturas não familiares com pouco suporte direto dos pares." (53.7)

Após a categorização anterior considera-se necessário analisá-la quantitativamente.

Vejamos o Quadro 2:

Quadro 2 - *Frequência de Enumeração das Categorias e Subcategorias*

| Área de Competência | Categoria | Subcategoria | frequência de enumeração |
|----------------------------|----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Competências Pessoais | Autogestão | | 73 |
| | | Autoconsciência | 22 |
| | | Resiliência | 28 |
| | | Gestão emocional | 14 |
| | | Autocuidado | 7 |
| Competências interpessoais | Gestão de relacionamentos | | 66 |
| | | Trabalho em equipa | 17 |
| | | Comunicação | 10 |
| | | Liderança | 10 |
| | | Competência Cultural | 15 |
| Competências Profissionais | | | 82 |
| | | | 37 |
| | Literacia Humanitária | Consciência Humanitária | 16 |
| | | Gestão do Conhecimento | 21 |
| | Eficácia Humanitária | | 44 |
| | | Tomada de decisão | 12 |
| | | Gestão de projetos | 17 |
| Adaptabilidade | | 15 | |

Como se verifica, a frequência total de enumeração de cada categoria não corresponde à soma das subcategorias, existindo unidades de registo analisadas que não são suficientemente específicas para poderem nelas ser enquadradas.

A área de competências com maior frequência de enumeração é a profissional (82). Já em relação à categoria destaca-se a autogestão (73).

Na Figura 8, verifica-se que a subcategoria com maior frequência de enumeração é a *resiliência* seguida da *autoconsciência* e da *gestão do conhecimento*. A menos enumerada é o *autocuidado*.

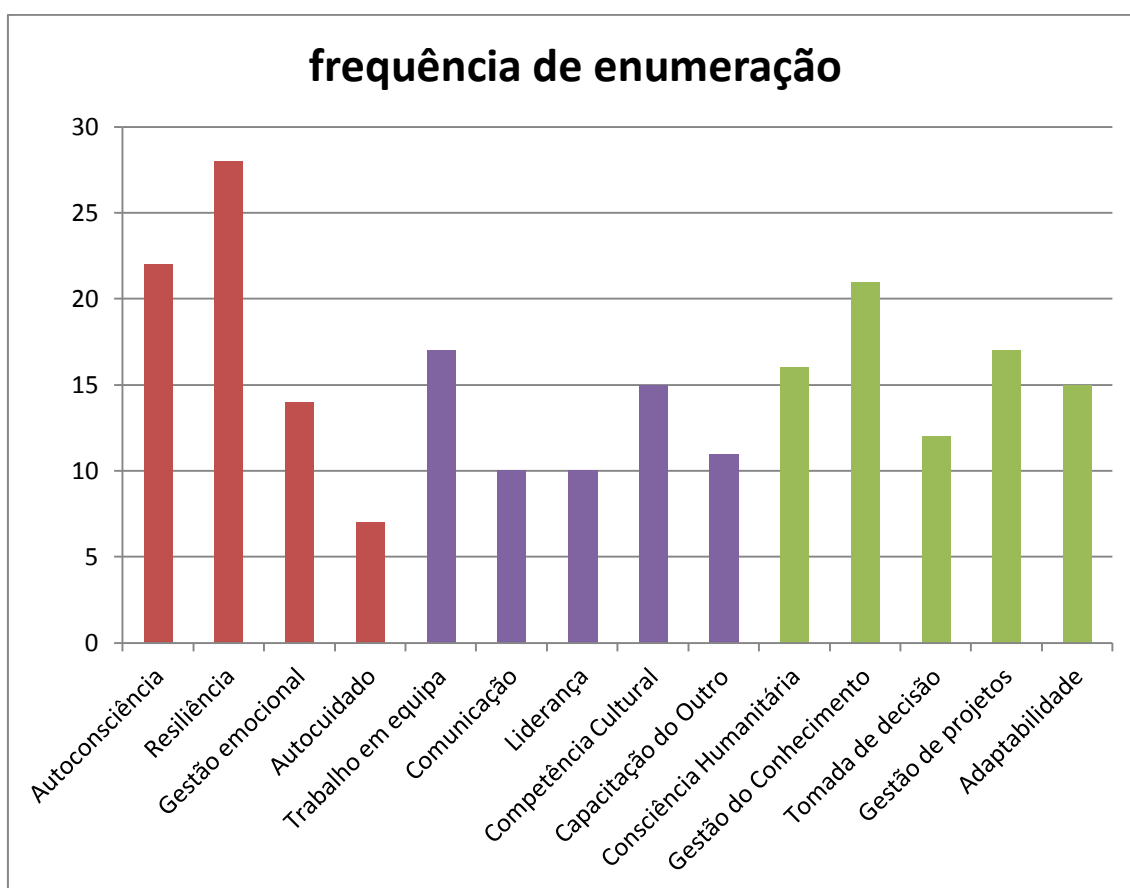


Figura 8 - Frequência de enumeração das subcategorias.

Em termos de médias de enumeração das categorias, na Figura 9, constata-se um equilíbrio aproximado entre as áreas de competência pessoal (17,8) e profissional (16,2).

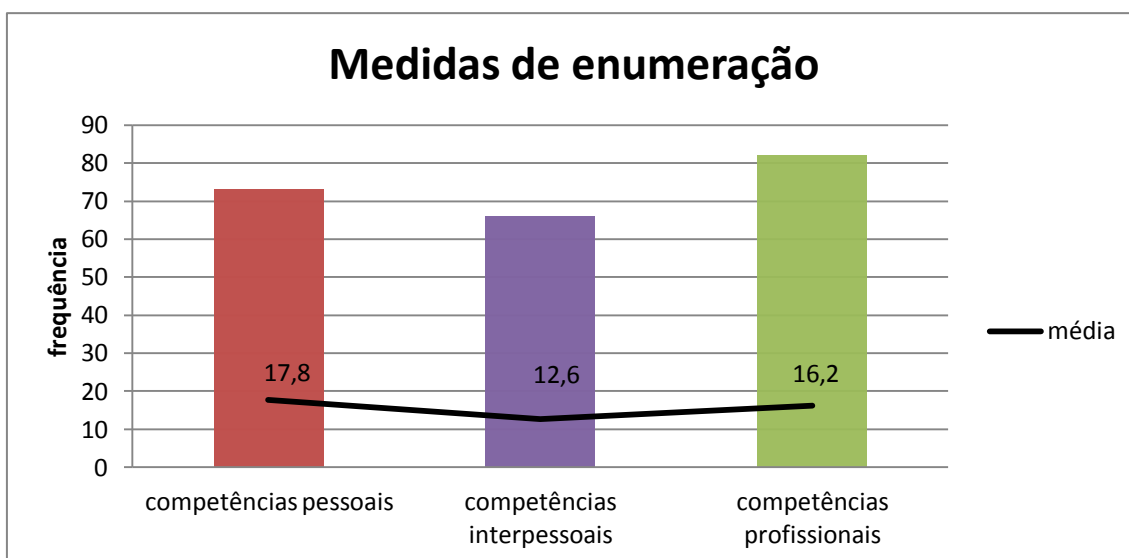


Figura 9 - Medidas de enumeração das áreas de competência.

Embora as competências profissionais sejam mais frequentemente mencionadas o que se verifica é que em termos médios as competências pessoais estão acima. Isso poderá traduzir o seu maior peso? Vejamos agora na Figura 10 em termos percentuais.

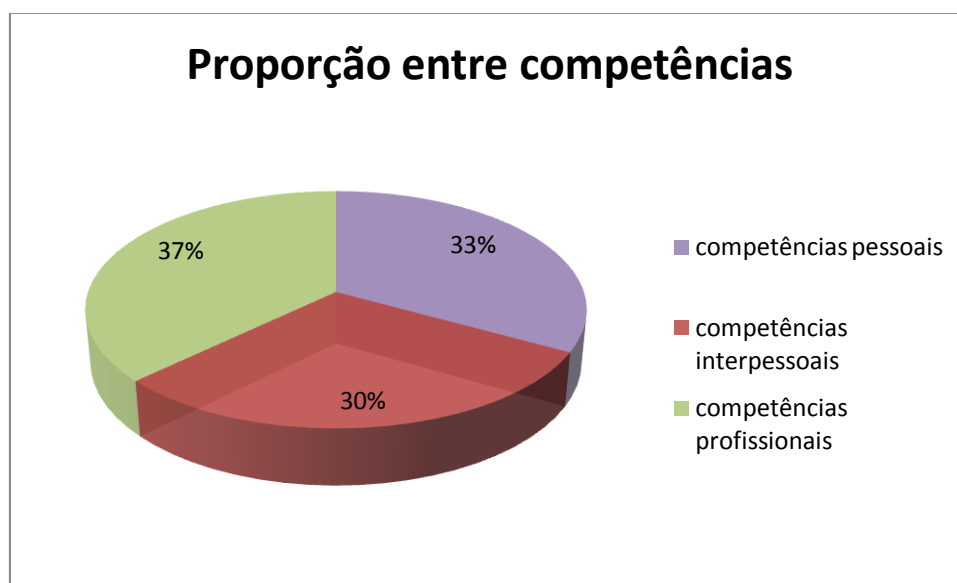


Figura 10 - Proporção entre as competências identificadas.

Percentualmente é maior a área de competências profissionais variando das competências pessoais apenas por 4% e fazendo uma diferença em relação às competências interpessoais de 7%.

Então, qual será a categoria com maior peso ponderal no âmbito das competências profissionais? A *eficácia humanitária* destaca-se pela maioria de 54% em relação aos 45% da *literacia humanitária*, pese embora a subcategoria mais enumerada tenha sido a *consciência humanitária*.

Voltando à análise categorial verifica-se que todas as categorias estão interligadas e as subcategorias relacionam-se entre si intra-categorias e inter-categorias. A análise quantitativa revela não haver grandes diferenciais entre todas, exceto no que diz respeito à *resiliência* e ao *autocuidado*, no entanto, como foi referido na análise, este é o constructo positivo para a gestão eficaz do stress que conduz à resiliência.

Se deve permanecer isolado ou como fazendo parte da resiliência poderá ser a base de um outro trabalho de investigação. Neste, assume-se a diferença identificada pela autora e validada pelos peritos.

Então, se não há discrepâncias significativas na soma das partes e sim um mecanismo de cruzamento e de retroalimentação trata-se de um modelo hermenêutico, a proposta de um modelo de enfermagem humanitária, com sustentação no modelo anteriormente apresentado para a competência emocional.

Este modelo deverá ser acrescido das competências identificadas pelo ICN (2009) para enfermagem em catástrofe, a serem colocadas ao nível das competências profissionais, tal como aparece na Figura 11 com a sigla CEC (competências em enfermagem de catástrofe).



Figura 11 - Modelo de competências em enfermagem humanitária.

V – DISCUSSÃO

Ao longo deste trabalho muitos foram os momentos pautados por interrogações. Poder-se-á desvalorizar a sua necessidade e pertinência mas, para a autora, eles significam a manifestação da inquietude perante a ausência de literatura específica e o levantar das incertezas em relação ao passado e ao futuro da enfermagem humanitária.

Importa, nesta fase, responder às questões que poderão não ter ficado devidamente esclarecidas ou sustentadas na fundamentação teórica da dissertação.

Será então um modelo de enfermagem que caracteriza a própria profissão ou um modelo operacional que se concretiza numa especialidade na carreira dos enfermeiros? Ou será um modelo a fazer parte das competências acrescidas em enfermagem?

Os factos apontam para a área humanitária como base para a criação da enfermagem enquanto instituição. Desde logo, se tivermos em atenção o nascimento da enfermagem moderna com a criação da primeira escola de enfermagem por Nightingale, em 1860, apenas 4 após o fim da Guerra da Crimeia, tendo sido esta a “escola da escola”.

Por outro lado, temos o ensino oficial da enfermagem a surgir três anos antes da criação do Comité Internacional da Cruz Vermelha, em 1863, o que o torna ainda mais antigo que o início do desenvolvimento da profissão humanitária, tal como a conhecemos hoje.

Não há dúvida que a relação existe. Assim, considera-se haver indícios de que se trata mesmo de um modelo que caracteriza a própria instituição não se tornando num ramo da mesma, o que poderia acontecer no caso de uma especialização. Contudo, poderá fazer parte das competências acrescidas transversais a todas as áreas (cuidados gerais e especialidades). Isso constitui uma novidade no cenário nacional da profissão.

Os resultados obtidos foram de encontro ao objetivo da dissertação e ultrapassam o estado atual dos conhecimentos sobre esta área em Portugal, o seu grande *outcome*. De facto, identificaram-se competências até à data pouco exploradas, mesmo no que diz respeito às áreas de desenvolvimento profissional já existentes. Na área da enfermagem

humanitária, relacionaram-se na proposta de um modelo a partir do qual se poderá dar início a algumas das propostas que se apresentam seguidamente:

- > Dado que várias competências identificadas foram descritas como tendo sido potenciadas no exercício do trabalho humanitário, sugere-se a realização de um estudo de avaliação desse impacto na vida pessoal e profissional dos enfermeiros.
- > Uma vez que as competências em enfermagem de catástrofe (ICN, 2009) ainda não foram validadas para Portugal e visto que a investigadora as considera essenciais para a área de competências profissionais do seu modelo, será essencial a prossecução desse trabalho de investigação, à semelhança do estudo realizado em 2003 para os cuidados gerais.
- > Para a realização de estudos futuros junto dos próprios enfermeiros com experiência na área humanitária propõe-se uma caracterização dos enfermeiros humanitários portugueses.

5.1 – O STRESS E AS COMPETÊNCIAS HUMANITÁRIAS: PROPOSTA DE INVESTIGAÇÃO FUTURA

“O Trabalho humanitário é trabalho da alma. Poucas outras ocupações têm tão elevado risco de perturbação espiritual por um lado, e potencial para crescimento espiritual, por outro. Se permanecer neste trabalho o modo como vê o divino, o mundo e a si próprio mudará.” (Mackay, 2009, p. 14)²³.

No desenvolvimento da análise de dados a investigadora deparou-se com a necessidade de aprofundar questões relativas às vulnerabilidades e fragilidades dos profissionais durante o seu desempenho uma vez que pareciam sustentar as competências que foram sendo identificadas.

É verdade que na maioria das vezes o trabalho humanitário é visto de forma romanceada e são inúmeras as motivações que levam as pessoas a desenvolvê-lo. Para uns, torna-se vício, para outros missão, para outros uma fuga.

Para a investigadora é uma experiência a repetir. Por todo o impacto que teve na sua

²³Para consulta de original - ver Apêndice B

vida pessoal, familiar e profissional. Pela aprendizagem, pelo crescimento e pelo enriquecimento. Mesmo por todos os maus momentos passados no terreno, que constituíram definitivamente uma experiência frutífera.

A própria literatura o refere:

“O trabalho humanitário pode estar os trabalhos mais excitantes, enriquecedores e importantes do mundo.

Tem **apelo moral**: geralmente é trabalho ao serviço de causas valiosas; **apelo pessoal**: trabalhar internacionalmente e estar exposto a diferentes culturas força e desafia os indivíduos a crescer; **apelo aventuroso**: os trabalhadores humanitários trabalham com frequentemente no meio de situações extremas e desafiadoras.” (Mackay, 2007, p.6).²⁴

Quando os enfermeiros saem do país para desenvolverem funções humanitárias mudam invariavelmente de cultura. Além da influência que o enfermeiro irá ter no meio onde vai trabalhar o próprio meio também exerce influência sobre ele, condiciona e é condicionado.

Já anteriormente foi abordada a questão da consciência, da sensibilidade e da competência cultural e da sua importância. No entanto, outras questões são de realce igualmente importante, questões como a parte financeira, o impacto na vida pessoal, familiar e social (antes, durante e depois da missão), o impacto no trabalho, a segurança pessoal, os riscos, o **stress**. É importante contextualizar o stress uma vez que este é condicionado e condiciona todos os anteriores.²⁵

Macpherson e Pafford (2004, p.81) abordam especificamente essa questão, vejamos:

“Todo o trabalho humanitário envolve algum grau de stress. No trabalho de desenvolvimento ou em resposta a crises, os membros da equipa são confrontados com situações políticas, culturais e sociais que causam stress aos próprios e às suas famílias. Adicionalmente, o pessoal humanitário pode necessitar de se adaptar a uma cultura e língua diferentes. A presença do stress é expectável e pode até ser desejável para desafiar e focar os esforços do pessoal.”²⁶

Os fatores que, segundo Macpherson e Pafford (2004), levam ao stress são o conforto pessoal, a segurança pessoal e patrimonial, as restrições de movimentação, a frustração,

²⁴Para consulta de original - ver Apêndice B

²⁵Nota da autora: para efeitos desta tese não é fundamental a descrição de todo o mecanismo de stress já amplamente estudado nas mais variadas disciplinas. Partindo da permissão que esse é um dado adquirido opta-se por trabalhar sobre esse tema sem o devido aprofundamento conceptual.

²⁶Para consulta de original - ver Apêndice B

a identificação grupal, a culpa e o isolamento.

Mackay (2007), formadora em gestão de stress para trabalhadores humanitários, acrescenta ainda outros fatores: ameaça e violência, deslocação social, cultural e espiritual, pobreza e privação, dilemas morais, ambiente de trabalho. E refere que existem 3 tipos de stress traumático em relação aos quais os trabalhadores humanitários estão expostos. São eles:

1. Stress agudo a incidentes críticos.

“A investigação sugere que a maioria dos trabalhadores “no terreno” irão experienciar pelo menos um incidente seriamente disruptivo ou assustador durante o curso do seu trabalho. Aproximadamente 25% dos trabalhadores humanitários em situações de emergência humanitária complexas (...) podem esperar sofrer uma experiência de ameaça à vida.” (Mackay, 2007, p.9).²⁷

2. Stress traumático secundário

Um dos autores que aborda o tema do trauma secundário é Conrad (2011, p.1), que nos diz:

“Nos últimos 15 anos, nós passamos a reconhecer que pessoas que trabalham com, ouvem a e ajudam crianças e adultos vítimas de trauma estão em risco de internalizar seus traumas. Esta condição é chamada stress traumático secundário ou trauma indireto.”

O mesmo autor acrescenta ainda, citando Remen (*cit. in* Conrad, 2011, p.1):

“A expectativa de que nós podemos estar imersos em sofrimento e perda diariamente e não sermos tocados por isso é tão irreal quanto esperar ser hábil para andar pela água sem ficar molhado.”

Na mesma linha de pensamento, Mackay (2007, p.9) diz-nos:

“É agora amplamente aceite que a interação com as vítimas de exposição ao trauma coloca os ajudantes num elevado risco de experienciar alguma forma de resposta de stress traumático secundário. Os trabalhadores humanitários em todos os papéis ouvem regularmente histórias angustiantes e enfrentam as realidades da violência, pobreza e catástrofe/catástrofe. O trauma vicário é então inerente ao trabalho humanitário e problemático para o pessoal do terreno e de “casa”. A questão relevante torna-se menos o evitamento do trauma vicário e mais o como preparar para lidar com ele.”²⁸

²⁷ Para consulta de original - ver Apêndice B

²⁸ *Ibidem*

3. Stress cumulativo

Mackay (2007, p.10) define-o como:

“Adicionalmente aos stressores crónicos típicos (tais como atrasos no trânsito ou avaliações de trabalho), os trabalhadores humanitários também enfrentam alguns desafios crónicos que advêm do trabalho numa cultura de crise. Como consegue gerir o balanço correto entre a urgência do trabalho e outras áreas da vida é a questão mais relevante. Os trabalhadores humanitários que não encaram o stress crónico seriamente e se preparam para enfrentar os desafios proactivamente correm um real risco de “estourarem” dentro de 3 a 5 anos de trabalho de alto impacto.”²⁹

Este stress cumulativo pode ocasionar o conceito, amplamente documentado, de *burnout*. Particularmente para os profissionais humanitários que ‘partem’ com o conceito romanceado de missão, acrescenta ainda a mesma autora:

“No campo humanitário, o caminho para o burnout é frequentemente pavimentado com boas intenções. Aqueles que vêm para um trabalho ou missão internacional a pensar que vai ser a solução para todos os seus problemas, que têm esperanças elevadas extremamente irrealistas e expectativas acerca da mudança que vão fazer e que preferem trabalhar a fazer outra coisa qualquer, são os primeiros candidatos ao burnout. Não há nada de errado em ser idealista, um perfeccionista trabalhador ou um empreendedor auto-motivado. O problema assenta na realidade ou irrealidade dos ideais e das expectativas. Expectativas e aspirações de trabalho irrealistas e idealistas são condenadas ao fracasso e à frustração.”³⁰

Mackay (2007, p.12) dá especial enfoque à variação cultural da percepção e representação do stress:

“Respostas psicológicas e emocionais à catástrofe são largamente similares em todo o mundo. Contudo, a interpretação do indivíduo do stress e trauma é moldada em certa medida pela cultura, contexto social e experiência pessoal. É importante reconhecer que há diferenças entre culturas na forma como os eventos são experienciados e como o stress traumático é exprimido.”³¹

Não serão aprofundadas essas questões culturais do stress nesta tese uma vez que se direciona para os enfermeiros portuguesas, à partida com a mesma cultura³², no entanto importa salientar que irão trabalhar com colegas de todos os lados do globo pelo que

²⁹ Para consulta de original - ver [Apêndice B](#)

³⁰ *Ibidem*

³¹ *Ibidem*

³² Nota da investigadora: “à partida” pressupondo que os enfermeiros serão das mesmas origens étnicas e mesmo assim, do ponto de vista sócio-antropológico, poderão haver diferenças significativas entre eles. Se forem de origens étnicas diferentes aplica-se o princípio referido no texto e impõe-se a devida sensibilidade cultural.

devem ter sempre em mente essa variação cultural.

Existem 4 grandes estudos internacionais relacionados com esta temática e que têm os trabalhadores humanitários (expatriados e nacionais) como alvo: Centro de Controlo de Doenças (2000); Holtzet al. (2000); Eriksson *et alii.* (2000) e World Vision (2003).

Estes estudos foram resumidos por Mackay (2011) que identificou os principais fatores de stress esquematizados no Quadro 3 que a seguir se apresenta.

Quadro 3- *Sumário dos fatores de stress (Macpherson e Pafford, 2004); (Mackay, 2007 e 2011); (Mackay e Hulme, 2009) e (Conrad, 2011)*

| Fatores pessoais | | Fatores situacionais ou de contexto |
|--|---|---|
| <i>Fatores de risco</i> | <i>Fatores de proteção</i> | |
| <ul style="list-style-type: none"> ● Exposição prévia a eventos traumatizantes ● História de doença psiquiátrica ● Falta de apoio social ● Personalidade introvertida ● Negatividade e pessimismo ● Instabilidade emocional ● <i>Isolamento</i> ● <i>Culpa</i> ● <i>Identificação grupal</i> ● <i>Frustração</i> ● <i>Exaustão física e mental</i> ● <i>Desesperança</i> ● <i>Sentimento de indispensabilidade</i> ● <i>Deslocação social, cultural e espiritual</i> ● <i>Privação</i> ● <i>Dilemas morais</i> | <ul style="list-style-type: none"> ● Apoio social ● Otimismo ● Autoestima ● Espiritualidade ● Adaptabilidade ● Abertura a novas experiências ● Aptidão (desenvoltura) ● Atribuição de significado às experiências ● <i>Reforço do sistema de crenças</i> ● <i>Expressão de emoções</i> ● <i>Sentido de humor</i> ● <i>Sentido de perspetiva</i> ● <i>Descanso e relaxamento</i> ● <i>Manutenção de boa condição de saúde física</i> ● <i>Vitalidade e robustez</i> ● <i>Resiliência</i> | <ul style="list-style-type: none"> ● Natureza e intensidade do evento stressor ● Quantidade de eventos ● Duração da exposição ● Fatores organizacionais ● <i>Restrição de movimentação (geográfica/ temporal)</i> ● <i>Insegurança física e patrimonial (ameaça e violência)</i> ● <i>Pobreza</i> ● <i>Ambiente de trabalho</i> ● <i>Exposição a perigos para a saúde</i> ● <i>Vivenciar ou testemunhar violência</i> |

Em *itálico* acrescentam-se todos os outros fatores abordados ao longo deste capítulo.

Em suma, importa entender os desafios de um trabalho rico em vivências, partilhas e humanidade, realçando o menos bom que com a devida competência se converte em bom.

Prestando agora maior atenção ao Quadro 2, verifica-se que todos os fatores de proteção identificados constituem competências descritas no modelo que se propõe neste trabalho. É com base nessa premissa que a investigadora infere uma estreita ligação entre ambos e sugere o desenvolvimento de projetos de investigação que possam validar a ligação do stress em contexto humanitário, na qualidade dos fatores de proteção, como base para a identificação de competências.

VI – CONCLUSÕES

“É muito importante conhecer a evolução dos conceitos de SER Enfermeiro e da Ajuda Humanitária para melhor compreender o papel/função do enfermeiro como interveniente deste domínio tão vasto que é a Acção/Ajuda Humanitária.” (Carvalho, 2006, p.23).

Termina aqui o percurso da investigação. Numa área pouco explorada em Portugal considerou-se necessária a realização de uma investigação dedicada a um dos grupos que mais desenvolve trabalho humanitário – os enfermeiros.

No início, procedeu-se à revisão bibliográfica sobre a temática do estudo. Vários foram os contributos nacionais e internacionais que foram tidos em atenção para o enquadramento teórico e verificou-se a necessidade de recorrer a várias abordagens e autores de outras disciplinas, que não só da enfermagem, como a psicologia, as neurociências, a gestão e o coaching. Importa realçar esta abordagem multidisciplinar numa perspetiva integradora das competências que foram posteriormente identificadas.

Sugeriram-se as origens da enfermagem humanitária e deu-se voz a Seacole, Nightingale e Dunant bem como à perspetiva histórica dos factos. Explorou-se a literatura na área das competências e descobriu-se a existência de poucos estudos específicos sobre a temática pretendida, particularmente em contexto nacional. Porém, os contributos de Carvalho (2006), Abreu (2003, 2009), Abel e Damas (2009), Vilela (2006) e Agostinho (2010) foram essenciais para o desenvolvimento da fundamentação.

Com o intuito inicial de identificar um modelo de competências dos enfermeiros para o desenvolvimento do trabalho humanitário procedeu-se à fase metodológica. Efetuou-se uma análise de variadíssimos documentos, que foram sujeitos a uma seleção criteriosa após a qual foram submetidos a análise categorial temática. Apresentaram-se e analisaram-se os dados obtidos e verificou-se a concretização do objetivo da dissertação traduzida na proposta de um modelo de competências em enfermagem humanitária, que poderá vir a apoiar futuros trabalhos de investigação na área, alguns deles sugeridos

pela autora.

O modelo de competências em enfermagem humanitária, alicerça-se em três áreas de competência: pessoal, interpessoal e profissional destacando quatro grandes competências: (1) a autogestão, competência agrupadora da autoconsciência, resiliência, gestão emocional e autocuidado; (2) a gestão de relacionamentos, que agrega o trabalho em equipa, a comunicação, a liderança, a competência cultural e a capacitação do outro; (3) a literacia humanitária, englobando a consciência humanitária e a gestão do conhecimento e (4) a eficácia humanitária, da qual fazem parte a tomada de decisão, a gestão de projetos e a adaptabilidade. Poderá ser útil quer para os enfermeiros, no seu projeto de desenvolvimento profissional, quer para as ONGD aquando do recrutamento, no desenho de um perfil de competências para os postos de trabalho em missão, ou mesmo na avaliação de desempenho.

O ponto de partida para a focalização desta investigação nas competências em enfermagem humanitária foi fundamental para o seu desenvolvimento. A investigadora considera agora que além do saber-estar e do saber-fazer necessita também do saber-ser. Tendo por base o amadurecimento desta tríade poder-se-á garantir maior qualidade nos cuidados prestados e a segurança física e emocional dos enfermeiros na área humanitária. Por esse motivo e pela novidade dos resultados obtidos assim como o seu contributo para o conhecimento em enfermagem a investigação constitui particular interesse para os enfermeiros. Fica aqui uma semente para criação da Associação Portuguesa de Enfermagem Humanitária.

VII – REFERÊNCIAS

Citadas

1. Abel, J. e Damas, R. (2009). Papel do Enfermeiro em Missões Humanitárias. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorio-cientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/78/1/Monografia20.pdf>>. [Consultado em 20/09/2011].
2. Abreu, W. (2003). *Saúde, doença e diversidade cultural*. Instituto Piaget.
3. Abreu, W. (2011). *Transições e contextos multiculturais*. Coimbra, Formasau - Formação e Saúde, Lda.
4. Agostinho, L. (2010). *Competência Emocional em Enfermeiros*. Coimbra, FORMASAU - Formação em Saúde, Lda.
5. Ankomah, B. (2011). Mary Seacole-The forgotten Nightingale: Part 2. [Em Linha]. Disponível em <http://findarticles.com/p/articles/mi_qa5391/is_200010/ai_n21461194/?tag=content;col1> [Consultado em 15/10/2011].
6. Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. Coimbra, Edições 70, Lda.
7. Bjerneld, M *et alii* (2006). Motivations, concerns and expectations of Scandinavian health professionals volunteering for humanitarian assignments. *Disaster Management and Response* 4 (2). [Em linha]. Disponível em <<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=motivations%20concerns%20and%20expectations%20of%20scandinavian%20health%20professionals%20volunteering%20for%20humanitarian%20assignments&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CICYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fuu.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A211229%2FFULLTEXT01&ei=v17ZTuy>>

SNpCSOpjyiLEO&usg=AFQjCNE8IeUUzxDos48RS5ZRDnI3ITaEEQ>.

[Consultado em 20/11/2011].

8. Bjerneld, M *et alii.* (2004). Perceptions of work in humanitarian assistance: Interviews With Returning Swedish Health Professionals. *Disaster Management and Response* 4 (2). [Em linha]. Disponível em <<http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=motivations%20concerns%20and%20expectations%20of%20scandinavian%20health%20professionals%20volunteering%20for%20humanitarian%20assignments&source=web&cd=2&sqi=2&ved=0CCYQFjAB&url=http%3A%2F%2Fuu.diva-portal.org%2Fsmash%2Fget%2Fdiva2%3A211229%2FFULLTEXT01&ei=v17ZTuySNpCSOpjyiLEO&usg=AFQjCNE8IeUUzxDos48RS5ZRDnI3ITaEEQ>>.

[Consultado em 20/11/2011].

9. Blanchetière, P. (2006). Resilience of Humanitarian Workers. [Em linha]. Disponível em <www.peopleinaid.org/pool/files/pubs/resilience-of-aid-workers-article.pdf>. [Consultado em 6/06/2012].

10. Brauman, R. (1997). *A Acção Humanitária*. Biblioteca Básica de Ciência e Cultura, Instituto Piaget.

11. Carapinheiro, G. (1993). *Saberes e poderes no hospital. Uma sociologia dos Serviços Hospitalares*. Porto, Edições Afrontamento

12. Carvalho, C (2006). *Partir em missão humanitária. Coimbra, FORMASAU - Formação em Saúde, Lda.*

13. Collière, MF. (1999). *Promover a Vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa, Lidel Edições Afrontamento.*

14. Comissão das Comunidades Europeias (1996). Comunicação da comissão ao conselho e ao parlamento europeu sobre interligação das operações de emergência. Reabilitação e desenvolvimento (ERD). *Bruxelas*, 30.04.1996 COM (96) 153. [Em linha]. Disponível em <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:1996:0153:FIN:PT:PDF>>.

[Consultado em 20/05/2011].

15. Conrad, D. (2011). Trauma secundário e profissionais do cuidado. *ISPCAN Link Newsletter* 20.2. [Em linha]. Disponível em <http://www.ispcan.org/resource/link/link_20_2_port.pdf>. [Consultado em 09/06/2012].

16. Conselho Internacional de Enfermeiras (ICN) (2003). *Classificação Internacional para a Prática da Enfermagem CIPE/ICN. Versão Beta2. 2ª edição*. Associação Portuguesa de Enfermeiros.

17. Consortium of British Humanitarian Agencies (2010). [Em linha]. Core Humanitarian Competencies Guide. Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle. [Em linha]. Disponível em <http://www.thecbha.org/media/website/file/CBHA_Core_Humanitarian_Competencies_Guide_Finalpdf.pdf>. [Consultado em 3/03/2012].

18. Crawford, B. (2009). Global Health: Nurses Taking a Leadership Role in the Global Community. [Em linha]. Disponível em <www.nwc.cc.wy.us/dotAsset/159401.pdf>. [Consultado em 06/11/2011].

19. Damásio, A. (2000). *O Sentimento de Si. O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Mem Martins, Publicações Europa-América

20. Diário da República (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE). Decreto-Lei n.º 161-96, de 4 de Setembro. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/AEnfermagem/Documents/REPE.pdf>>. [Consultado em 11/11/2011].

21. Diário da República (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011. Regulamento n.º 122/2011. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento>>

- 122_2011_CompetenciasComunsEnfEspecialista.pdf>. [Consultado em 11/11/2011].
22. Dunant, H. (1986). A memory of Sulferino. [Em Linha]. Disponível em <http://www.icrc.org/eng/assets/files/other/icrc_002_0361_memory_of_solferino.pdf>.[Consultado em 01/10/2011].
23. Fortin, MF. (1999). *O processo de investigação. Da concepção à realização*. Loures, Lusociência-Edições Técnicas e Científicas, Lda.
24. Frontières, M. S. *et alii*. (2010). Working with humanitarian organisations: a guide to nurses, midwives and healthcare professionals. [Em linha]. Disponível em <http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78757/003156.pdf> [Consultado em 24/08/2011].
25. Goleman, D. (2011). *Inteligência Emocional*. Temas e Debates. Círculo de Leitores
26. Goleman, D., Boyatzis, R. e McKee, A. (2007). *Os Novos Líderes. A Inteligência Emocional nas Organizações*. 3ª edição. Lisboa. Gradiva.
27. International Council of Nurses e WHO (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. [Em linha]. Disponível em <http://www.icn.ch/images/stories/documents/networks/DisasterPreparednessNetwork/Disaster_Nursing_Competencies_lite.pdf>. [Consultado em 30/11/2011].
28. Lal, S. (2011). The experience of humanitarian nursing in developing countries. [Em linha]. Disponível em <<http://aut.researchgateway.ac.nz/bitstream/10292/1224/3/LalS.pdf>> [Consultado em 10/08/2011].
29. Lazarus, R. e Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. [Em linha]. Disponível em <<http://books.google.pt/books?id=i-ySQQuUpr8C&hl=pt-PT>>. [Consultado em 4/06/2012].
30. Lopes, J. *et alii*. (2009). *Multiculturalidade. Perspectivas da Enfermagem. Contributos para melhor cuidar*. Loures, Lusociência - Edições Técnicas e

Científicas, Lda.

31. Mackay, L. (2007). Understanding and coping with traumatic stress. [Em linha]. Disponível em <http://www.headington-institute.org/Portals/32/resources/English_Translation_Understanding_and_coping_with_traumatic_stress_final.pdf>. [Consultado em Maio 2012].
32. Mackay, L. (2009). Peace by Piece. Series 3: Spirituality. [Em linha]. Disponível em <http://www.headington-institute.org/Portals/32/resources/eace%20by%20Piece_Spirituality.pdf>. [Consultado em Maio 2012].
33. Mackay, L. (2011). Helping the Helpers: Understanding, Assessing, and Treating Humanitarian Workers Experiencing Acute Stress Reactions. [Em linha]. Disponível em <http://www.headington-institute.net/helping_the_helpers.html>. [Consultado em Maio 2012].
34. Mackay, L. e Hulme, B. (2009). Family Matters: Self Care for Family members of Humanitarian Workers. [Em linha]. Disponível em <http://www.headington-institute.org/Portals/32/resources/Headington%20FAC%20Module_Booklet.pdf>. [Consultado em 08/06/2012].
35. Macpherson, R. e Pafford, B. (2004). Safety and Security Handbook. [Em linha]. Disponível em <<http://www.coe-dmha.org/care/pdf/EntireBook.pdf>>. [Consultado em Maio 2012].
36. Monteiro, M. (2009). A Literacia em Saúde. [Em linha]. Disponível em <<http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/17862/1/Daniela%20Filipa%20Monteiro%20Ribeiro.pdf>>. [Consultado em 1/08/2012].
37. Nightingale Declaration.net Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.nightingaledeclaration.net/home>>. [Consultado em 20/11/2011].
38. Nightingale, F. (1859). Notes on Nursing: What it is and what it is not. [Em

- linha]. Disponível em
<<http://www.archive.org/stream/notesnursingwhat00nigh#page/n1/mode/2up>>
[Consultado em 22/09/2011].
39. Ordem dos Enfermeiros (2004). *Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa. Grafinter - Sociedade Gráfica, Lda.
40. Padilha, M. e Mancia, J. (2005). Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. *Revista Brasileira de Enfermagem* 58(6). [Em Linha]. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>>. [Consultado em 20/10/2011].
41. Plataforma Portuguesa das ONGD (2009). Guia dos Recursos Humanos para a Cooperação. [Em linha]. Disponível em <<http://www.plataformaongd.pt/conteudos/File/CentroDocumentacao/guia.pdf>>. [Consultado em 01/12/2011].
42. Polit, D. e Hungler, B. (1995). *Fundamentos de pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre, Artes Médicas.
43. Seacole, M. (1857). Wonderful Adventures of Mrs. Seacole in Many Lands. [Em Linha]. Disponível em <<http://digital.library.upenn.edu/women/seacole/adventures/adventures.html>>. [Consultado em 15/10/2011].
44. Seixas, P. (2005). O Humanitário como Cultura Global. In: *Fronteiras da Tolerância*. Lisboa. Pró-Dignitat, pp. 303-318.
45. Tomey, A. e Alligood, M. (2004). *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra. Modelos e Teorias de Enfermagem*. Lusociência.
46. Vilela, A. (2006). Capacidades de inteligência emocional em enfermeiros: validação de um instrumento de medida. [Em linha]. Disponível em <<http://ria.ua.pt/bitstream/10773/4946/1/206891.pdf>>. [Consultado em 6/06/2012].

Consultadas

47. Silva, S. (2009). *Enfermagem em Missões Humanitárias*. Ponte de Lima, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa.
48. Andrade, A. (2007). A enfermagem não é mais uma profissão submissa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60 (1). [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100018&script=sci_arttext>. [Consultado em 20/11/2011].
49. Smyser, W. (2003). The humanitarian conscience: caring for others in the age of terror. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.google.com/books?hl=pt-PT&lr=&id=3-yNKJxiQXEC&oi=fnd&pg=PP15&dq=seacole+dunant&ots=jW6wtZDZ55&sig=IU05YfBuJwwt-KOQx63aXYxB5HE#v=onepage&q=seacole%20dunant&f=false>>. [Consultado em 01/10/2011].
50. World Society of Disaster Nursing Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.wsdn2008.com/>>. [Consultado em 30/11/2011].
51. Kingma, M. (2008). International Council of Nurses: Disaster Nursing. *Prehospital and Disaster Medicine*. 23 (1). [Em linha]. Disponível em <http://pdm.medicine.wisc.edu/Volume_23/issue_3/kingma.pdf>. [Consultado em 30/11/2011].
52. Powers, R., Daily, E. e The World Association of Disaster and Emergency Medicine (2010). International Disaster Nursing. [Em linha]. Disponível em <<http://books.google.com/books?id=xGiDNuVj1lgC&printsec=frontcover&hl=pt-PT#v=onepage&q&f=false>>. [Consultado em 30/11/2011].
53. Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (2003). Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. [Em linha]. Disponível em <www.nursing.vanderbilt.edu/incmce/competencies.html>.

[Consultado em 01/12/2011].

54. Daniels, W. e Servonsky, E. (2005). Guide for a Successful International Mission. *Journal of Multicultural Nursing & Health*. 11(3). [Em linha]. Disponível em <<http://search.proquest.com/docview/220299840?accountid=87214>>. [Consultado em 24/08/2011].

55. International Council of Nurses e Florence Nightingale Foundation (2010). Nursing Human Resources Planning and Management Competencies. [Em linha]. Disponível em <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/free_publications/Management_Competencies_FINAL_-_covers.pdf>. [Consultado em 01/12/2011].

56. Ordem dos Enfermeiros (2009). MDP - Sistema de individualização das especialidades clínicas em Enfermagem (SIECE). [Em linha]. Disponível em <<http://www.ordemenfermeiros.pt/documentosoficiais/Documents/cadernostematicos2.pdf>>. [Consultado em 15/08/2011].

57. NHS e DH (2010). The Framework for NHS Involvement in International Development. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ihlc.org.uk/news/documents/framework.pdf>>. [Consultado em 02/12/2012].

58. Zoboli, E. (2011). Responsabilidade para com a comunidade. *Revista da Ordem dos Enfermeiros*, (37/Junho 2011), pp. 7-17.

59. Drifmeyer, J. e Llewellyn, C. (2004). Toward More Effective Humanitarian Assistance. [Em linha]. Disponível em <http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3912/is_200403/ai_n9397915/>. [Consultado em 6/11/2011].

60. Cox, E. e Briggs, S. (2004) Disaster Nursing: New Frontiers for Critical Care. *Critical Care Nurse* 24 (3). [Em linha]. Disponível em <<http://ccn.aacnjournals.org/content/24/3/16.full.pdf+htm>>. [Consultado em

3/05/2012].

61. International Council of Nurses (2011) - Position Statement. Nurses and Human Rights. [Em linha]. Disponível em <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/E10_Nurses_Human_Rights.pdf>. [Consultado em 5/03/2012].

62. International Council of Nurses (2006) - Position Statement. Nurses and disaster preparedness. [Em linha]. Disponível em <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A11_Nurses_Disaster_Preparedness.pdf>. [Consultado em 5/03/2012].

63. Janneck, L. *et alli*. (2009). Human Resources in Humanitarian Health Working Group Report. *Prehospital and Disaster Medicine* 24 (2). [Em linha]. Disponível em <<http://www2.wpro.who.int/internet/files/eha/toolkit/web/Technical%20References/Human%20Resources/HR%20in%20Humanitarian%20Health%20Working%20Group%20Report%20Harvard%202009.pdf>>. [Consultado em 24/05/2012].

64. Emergency Preparedness Competencies: Assessing Nurses' Educational Needs

65. Overseas Development Institute Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.odi.org.uk/>>. [Consultado em 6/11/2011].

66. Humanitarian Practice Network Home Page. [Em linha]. Disponível em <www.odihpn.org>. [Consultado em Maio 2012].

67. Wroe, M. e Doney, M. (2004). The rough guide to a Better World and How you can make a difference. [Em linha]. Disponível em <<http://www.roughguide-betterworld.com/better-world.pdf>>. [Consultado em 21/04/2012].

68. Forte, A. (2009). Burnout, Inteligência Emocional e Auto-actualização em Enfermeiros Psiquiátricos. [Em linha]. Disponível em <http://sigarra.up.pt/fpceup/pubs_pesquisa.FormView?P_ID=72863>. [Consultado em 5/07/2012].

69. Headington Institute. Care for Caregivers Worldwide Home Page. [Em linha].

- Disponível em <<http://headington-insitutte.org>>. [Consultado em Maio 2012].
70. Bryce, C. (2001). Insights into the Concept of Stress. [Em linha]. Disponível em <<http://www.paho.org/english/ped/stressin.pdf>>. [Consultado em 27/05/2012].
71. Bryce, C. (2001). Stress Management in Disasters. [Em linha]. Disponível em <<http://www.paho.org/english/ped/stresmgn.pdf>>. [Consultado em 27/05/2012].
72. The Sphere Project (2011). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>>. [Consultado em 5/01/2012].
73. The Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action Home Page. [Em linha]. Disponível em <www.alnap.org>. [Consultado em Junho 2012].
74. Humanitarian Accountability Partnership International Home Page. [Em linha]. Disponível em <www.hapgeneva.org>. [Consultado em Junho 2012].
75. People In Aid Home Page. [Em linha]. Disponível em <www.peopleinaid.org>. [Consultado em Maio 2012].
76. Emergency Capacity Building Project Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ecbproject.org>>. [Consultado em Maio 2012].
77. Consortium of British Humanitarian Agencies Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.thecbha.org>>. [Consultado em Março 2012].
78. Enhancing learning and research for humanitarian assistance Home Page. [Em linha]. Disponível em <<http://www.elrha.org/>>. [Consultado em Março 2012].
79. Mckeown, M. (2012). Adaptability. The Art of Winning In Na Age of Uncertainty. [Em linha]. Disponível em <http://books.google.pt/books?id=ZE4jwZDeGyYC&hl=pt-PT&source=gbs_navlinks_s>. [Consultado em 2/07/2012].

80. Moran, M. (1994). Adaptabilidade humana: uma introdução à antropologia ecológica. [Em linha]. Disponível em <<http://books.google.pt/books?id=t2hDsOIFvqcC&hl=pt-PT>>. [Consultado em 2/07/2012].

Fonte documental para a categorização

A apresentação das fontes-alvo de categorização é feita de acordo com o número com que foram codificadas:

- 2 Almonte, A. (2009). Humanitarian Nursing Challenges: A Grounded Theory Study. [Em linha]. Disponível em <<http://www.dtic.mic/cgi-bin/GetTRDoc?Location=U2&Doc=GetTRDoc.pdf&AD=ADA520860>> [Consultado em 20/08/2011].
- 6 Frontières, M. S. *et alii.* (2010). Working with humanitarian organizations: a guide to nurses, midwives and healthcare professionals. [Em linha]. Disponível em <http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0007/78757/003156.pdf> [Consultado em 24/08/2011].
- 7 Lal, S. (2011). The experience of humanitarian nursing in developing countries. [Em linha]. Disponível em <<http://aut.researchgateway.ac.nz/bitstream/10292/1224/3/LalS.pdf>> [Consultado em 10/08/2011].
- 26 Nursing Emergency Preparedness Education Coalition (2003). Educational Competencies for Registered Nurses Responding to Mass Casualty Incidents. [Em linha]. Disponível em <www.nursing.vanderbilt.edu/incmce/competencies.html>. [Consultado em 01/12/2011].
- 27 International Council of Nurses e WHO (2009). ICN Framework of Disaster Nursing Competencies. [Em linha]. Disponível em <<http://www.icn.ch/images/stories/documents/networks/DisasterPreparednessNetw>>

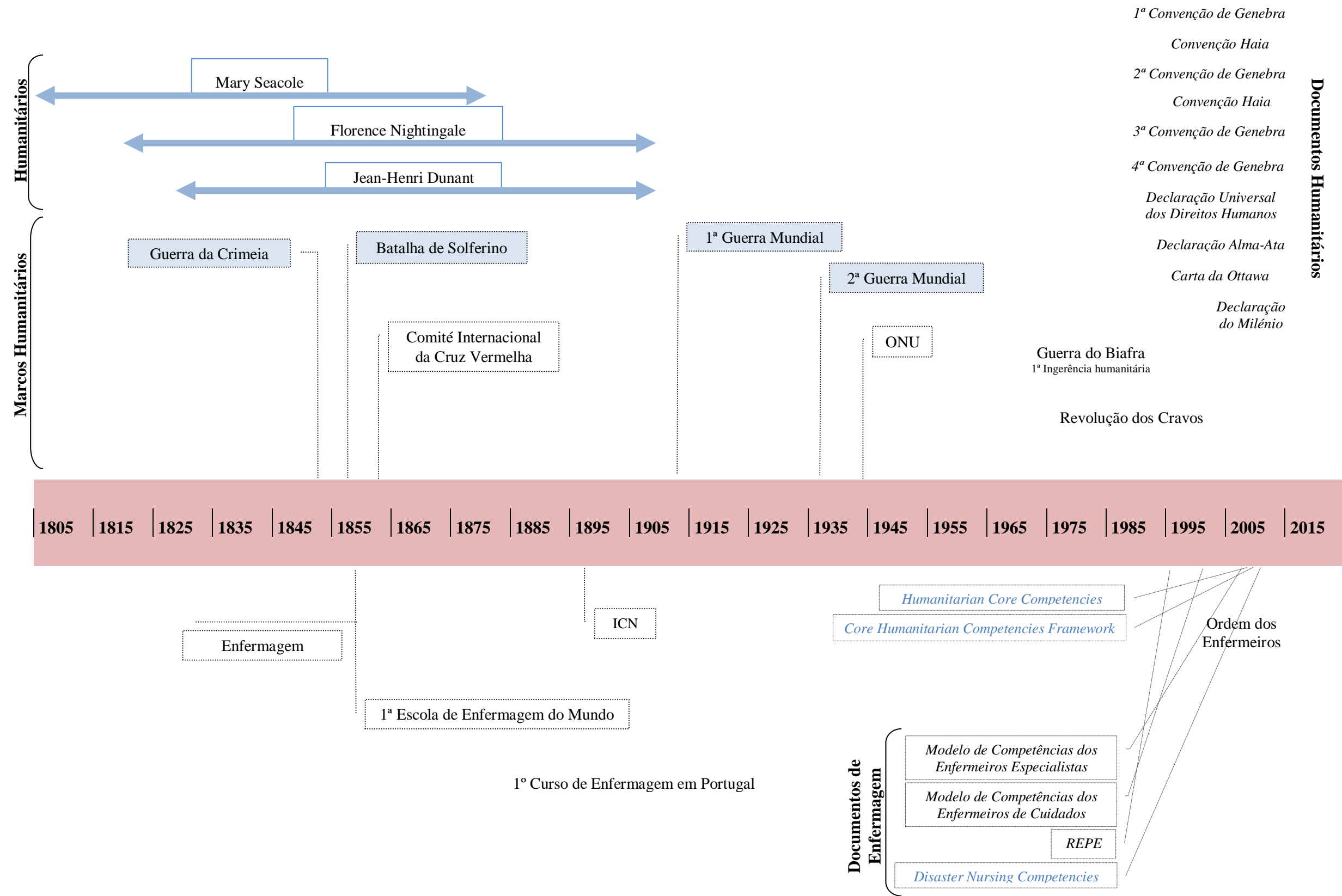
- ork/Disaster_Nursing_Competencies_lite.pdf>. [Consultado em 30/11/2011].
- 38** Crawford, B. (2009). Global Health: Nurses Taking a Leadership Role in the Global Community. [Em linha]. Disponível em <www.nwc.cc.wy.us/dotAsset/159401.pdf>. [Consultado em 06/11/2011].
- 41** Camburn, J. (2011). What knowledge and skills for Humanitarian Workers? CERAH/ELRHA Conference on humanitarian education and training. [Em linha]. Disponível em <www.humanitarianeducation.org/sites/default/files/ThematicPaperOne.pdf>. [Consultado em 22/04/2012].
- 42** People In Aid. (2007). Developing Behavioural Competencies - Info notes, 2007. [Em linha]. Disponível em <http://www.securitymanagementinitiative.org/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=263&lang=en&Itemid=28>. [Consultado em 3/02/2012].
- 43** Walker, P. *et alli*. (2010). Professionalising the Humanitarian Sector. A scoping study. [Em linha]. Disponível em <http://www.elrha.org/uploads/Professionalising_the_humanitarian_sector.pdf>. [Consultado em 2/03/2012].
- 47** Blanchetière, P. (2006). Resilience of Humanitarian Workers. [Em linha]. Disponível em <www.peopleinaid.org/pool/files/pubs/resilience-of-aid-wokers-article.pdf>. [Consultado em 6/06/2012].
- 52** People In Aid (2011). Using development staff in humanitarian response. *The People In Aid Newsletter* (10/2010 a 01/2011). [Em linha]. Disponível em <<http://www.peopleinaid.org/pool/files/newsletter/PIA%20NLetterOct10.3FINAL.pdf>>. [Consultado em 15/05/2012].
- 53** Department of Health (2003). International Humanitarian and Health Work. Toolkit to support good practice. [Em linha]. Disponível em <http://www.fph.org.uk/uploads/international_humanitarian_and_hea

lthwork_toolkit.pdf>. [Consultado em 3/02/2012].

- 55** Swords, S. (2007). Behaviours which lead to effective performance in Humanitarian Response. A review of the use and effectiveness of competency frameworks within the Humanitarian Sector. [Em linha]. Disponível em <<http://www.careers.lon.ac.uk/files/pdf/competencies-report---final.pdf>>. [Consultado em 27/02/2012].
- 56** Rutter, L. *et alli.* (2011). Core Humanitarian Competencies Guide. Humanitarian Capacity Building Throughout the Employee Life Cycle. [Em linha]. Disponível em <http://www.thecbha.org/media/website/file/CBHA_Core_Humanitarian_Competencies_Guide_Finalpdf.pdf>. [Consultado em 27/02/2012].
- 61** Byrne, M e Bennett, F (1986). *Community Nursing in Developing Countries. A Manual for the Community Nurse.* Oxford Medical Publications
- 68** Mackay, L. (2007). Understanding and coping with traumatic stress. [Em linha]. Disponível em <http://www.headington-institute.org/Portals/32/resources/English_Translation_Understanding_and_coping_with_traumatic_stress_final.pdf>. [Consultado em Maio 2012].
- 75** The Sphere Project (2011). Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response. [Em linha]. Disponível em <<http://www.ifrc.org/PageFiles/95530/The-Sphere-Project-Handbook-20111.pdf>>. [Consultado em 5/01/2012].
- 83** Orchard, C. e Karmaliani, R. (1999). Community development specialists in nursing for developing countries. *Journal of Nursing Scholarship.* 31(3). [Em linha]. Disponível em <www.ncbi.nih.gov/pubmed/10528463> [Consultado em 24/08/2011].
- 86** Carvalho. C (2006). *Partir em missão humanitária.* Coimbra, FORMASAU - Formação em Saúde, Lda.

APÊNDICES

APÊNDICE A – LINHA CRONOLÓGICA



APÊNDICE B - LISTA DE ORIGINAIS TRADUZIDOS

Lista de originais traduzidos

Apresenta-se uma lista de citações originais que foram traduzidas para inclusão nesta investigação, optando-se por colocar neste anexo para facilitar a leitura do trabalho e minimizar o uso de notas de rodapé ao essencial. Inicia-se com a parte do enquadramento teórico e termina-se com a secção da análise de dados.

Na área do enquadramento teórico, a sua apresentação segue a sequência da numeração das notas de rodapé:

1 - “Florence Nightingale – that Englishwoman whose name shall never die, but sound like music on the lips of British men until the hour of doom.”

2 - "Florence Nightingale organised her hospital in Turkey, far from the battle-front, Mary carried on across the Black Sea to the Crimea - the scene of the fighting itself. And as Florence was the Lady with the Lamp, black Jamaican Mrs Seacole was 'Mother' to all the troops."

3 - "(...) you couldn't actually call Nightingale a nurse because she had only three months training, Mrs Seacole's experience was equivalent to a General Practitioner (a doctor) today... I think she was a remarkable person. She was amazingly determined and compassionate, and deserves to stand alongside such contemporaries as Henri Dunant, the founder of the Red Cross."

4 - “England and France will not be more humane to the enemy’s wounded for having signed the convention, and the convention will not keep semi-barbarous nations ... from being inhumane...”

5 - “Though I am known as the founder of the Red Cross and the originator of the Convention of Geneva, it is to an Englishwoman that all the honour of that Convention is due. What inspired me to go to Italy during the war of 1859 was the work of Miss Florence Nightingale in the Crimea.”

6 - “Oh, how valuable it would have been in those Lombardy towns to have had a hundred experienced and qualified voluntary orderlies and nurses! Such a group would have formed a nucleus around which could have been rallied the scanty help and dispersed efforts which needed competent guidance. As it was, there was no time for those who knew their business to give the needful advice and guidance, and most of those who brought their own goodwill to the task lacked the necessary knowledge and experience, so that their efforts were inadequate and often ineffective.”

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

7 - “(...) a level of performance demonstrating the effective application of knowledge, skill and judgment”.

13 - “(...) risk reduction, disease prevention and health promotion; (2) policy development and planning; (3) ethical practice, legal practice and accountability; (4) communication and information sharing; (5) education and preparedness; (6) care of the community; (7) care of individuals and families; (8) psychological care; (9) care of vulnerable populations; and (10) long-term recovery of individuals, families and communities.”

14 - “(1) These competencies are not intended to replace competencies already developed in a country. They are designed to serve as an international consensus model. In countries where competencies are in place, the national nursing association and responsible authorities may wish to review their competencies against the ICN competencies to: (a) determine if any additions to their competencies are needed; (b) harmonize their disaster competencies with the ICN Disaster Nursing Competencies; or (c) take no action.”

16 - “(11) Specialty nursing organizations that represent emergency nurses, paediatric nurses, midwives and nurse practitioners should build on the competencies to create additional competencies that reflect the specialized knowledge and skills of their practice and its contribution to disaster nursing.”

18 - “Curriculum that fosters a global mindset must be integrated into basic nursing knowledge with a focus on the development of key competencies that make for culturally competent, sensitive nurse leaders, who are able to use cultural relativity in their nursing practice.”

20 - “More than a return to the initial state, it encapsulates the idea of learning from adverse situations, and enhancing one’s personality². This perspective, offering an approach to aid workers’ management that is both positive and preventive, is found to be more appropriate than stress management.”

23 - “Humanitarian work is soul work. Few other occupations carry such a high risk of spiritual disruption on the one hand, and potential for spiritual growth on the other. If you stick at this work for long, the way you see the divine, the world, and yourself will change.” (Mackay, 2009, p. 14).

24 - “Humanitarian work can be among the most exciting, enriching, and important work in the world. It has: Moral appeal: It is usually service work for worthy causes; Personal appeal: Working internationally and being exposed to different cultures stretches and challenges individuals to grow; Adventurous appeal: Humanitarian workers often serve in the midst of extreme and challenging situations.” (Mackay, 2007, p.6).

26 - “All humanitarian work involves some degrees of stress. In development and crisis response work, staff members are confronted with political, cultural and societal issues that cause stress to themselves and

their families. Additionally, international staff may need to adapt to a different culture and language. The presence of stress is to be expected and may even be desirable to challenge and focus staff efforts". (Macpherson e Pafford, 2004, p.81).

27 - "Research suggests that most workers "in the field" will experience at least one seriously disturbing or frightening incidente during the course of their work. Approximately 25% of humanitarian workers in complex humanitarian emergency situations (...) can expect to undergo a life-threatening experience." (Mackay, 2007, p.9).

28 - "It is now widely accepted that interaction with victims of traumatic exposure places helpers at high risk of experiencing some form of secondary traumatic stress response. Humanitarian workers in all roles regularly hear distressing stories, and face the realities of violence, poverty and disaster. Vicarious trauma is therefore inherent to humanitarian work and problematic for both field and home staff. The relevant issue becomes less about how to avoid vicarious trauma, and more about how to prepare for and deal with it." (Mackay, 2007, p.9).

29 - "In addition to typical chronic stressors (such as traffic delays and job evaluations), humanitarian workers also face some of the chronic challenges that come with working in a crisis culture. How you manage to strike the right balance between the urgency of the work and other areas of life is the most relevant issue. Humanitarian workers who don't take chronic stress seriously and proactively prepare to meet the challenges run a real risk of "burning out" within 3 to 5 years of high impact work." (Mackay, 2007, p.10).

30 - "In the humanitarian field, the road to burnout is often paved with good intentions. Those who come into a job or an overseas assignment thinking that it's going to be the solution to all their problems, who have extremely and unrealistically high hopes and expectations about the change they will make, and who would rather work than do anything else, are prime candidates for burnout. There is nothing wrong withbeing idealistic, a hardworking perfectionist, or a self- motivating achiever. The problem lies in the reality or unreality of the ideals and expectations. Unrealistic, highly idealistic job expectations and aspirations are doomed to lead to failure and frustration." (Mackay, 2007, p. 20).

31 - "Physiological and emotional responses to disaster are broadly similar all over the world. However, an individual's interpretation of stress and trauma is shaped to some extent by culture, social context, and personal experience. It is important to acknowledge that there are differences across cultures in how events are experienced and how traumatic stress is expressed." (Mackay, 2007, p. 12).

De seguida, apresentar-se-á as citações originais que sustentaram as unidades de contexto aquando da análise dos dados.

Código

"Adaptive mindsets, knowledge, skill sets, and coping mechanisms contributed to mission readiness and proved significant in helping participants overcome challenges faced during different phases of the operation." (2.482)

"Proficiencies identified as most helpful in providing quality patient care were: ability to remain calm, flexible, culturally sensitive, and diplomatic; skill in mediating and resolving conflict; ability to stay physically fit; capability of caring for patients of all ages; competency in staying well-rounded with current clinical experience; skill in appropriately placing nurses in workspaces that matched their clinical strengths; and aptitude in retaining basic psychosocial assessment and medical-surgical nursing skills." (2.483)

"As with other relief workers in other situations. Navy nurses experienced cultural, environmental, and organizational negative Stressors during OUA; positive aspects of both included such rewarding occasions as that of providing good care for distressed patients and developing strong relationships with patients and other workers. Another commonality among relief workers in other circumstances and nurses in this study was in identifying constructive coping mechanisms, including humor, social support, counseling, and debriefing." (2.483)

"Sentiments from the literature regarding anecdotal reports from disaster relief and humanitarian assistance missions, notably, the importance of clinical competence, collaboration, communication, compassion, innovation, flexibility, cultural awareness and respect, and preparatory and ongoing training, were echoed." (2.483)

"In addition, the participants recommended that education on moral distress and coping mechanisms be taught before humanitarian work." (2.484)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Different organizations have different requirements for different postings. Some skills, however, are generally desirable for most organizations: relevant professional experience and expertise (usually a couple of years); teamwork, tolerance, flexibility and interpersonal skills to live and work together with people of all nationalities and cultures; willingness and experience to train others; ability to cope with some stressful situations, an open mind to different ways of doing things and to potentially rapid change in project circumstances; language skills can be an advantage for some organizations/postings." (6.8)

"Personal skills enhanced and developed by humanitarian work: Flexibility, Adaptability, Resourcefulness, Tact, Diplomacy, Patience, Conflict resolution, Cultural awareness, Personal insight" (6.18)

"Failure to understand cultural subtleties in promotion of health activities by Westerners is another challenge faced by many humanitarian workers (...) Western humanitarian workers and organizations may not be familiar with unexpected complications in developing countries or know how to deal with subtle behavioural nuances of people with different cultural and political systems (...) Furthermore, insufficient understanding of local ways, language and skill can have serious implications for successful communication with local people or at government level." (7.16)

"Current nursing education includes cultural sensitivity and safety relating to cultural difference at national and local levels in New Zealand but global issues are not part of the curriculum in undergraduate nurse education in many countries. The emphasis on cultural safety in New Zealand nursing education has benefited nurses to some degree." (7.61)

"Working on longer humanitarian projects brings other challenges. In addition to adjusting to working together as a team, the nurses must live in close proximity with each other" (7.34)

"Trabalhar em projetos humanitários longos traz outros desafios. Além de se ajustarem a trabalhar junto como uma equipe, as enfermeiras devem viver em proximidade umas com as outras." (7.34)

"Inherent in humanitarian nursing are the extra challenges of coping with distrust and local suspicions." (7.35)

"Coping in difficult clinical situations means that the nurses must make decisions that they would normally make in collaboration with medical staff in their home countries (...) Their experiences cause them to start questioning their own professional standards and care provision delivery in the developing country." (7.44)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Thus, nursing in developing countries means constantly adjusting one's practice according to each situation and then being similarly challenged again upon one's return home." (7.45)

"It is clear that engaging in humanitarian nurse work helps to advance nurses personally and professionally. It awakens and develops an understanding of political and economic differences. It also provides numerous opportunities for problem solving." (7.49)

"Working in developing countries means adjusting to vastly different priorities." (7.51)

"Working within resource limitations also challenges nurses to expand and extend their roles and responsibilities. This includes expansion of clinical decision making, their ability to teach and coach others and their capacity for leadership and management." (7.54)

"Nurses and health professionals are among those who have global awareness of health disparities and willingly respond to the needs of the people in crisis situations." (7.8)

"The present study's findings also show that humanitarian work humbled and broadened the nurses' thinking in many ways. They learnt to reduce their reliance on technology and become more innovative and adaptable in their practice." (7.57)

"Nursing in developing countries as humanitarian workers requires clinical expertise in addition to other attributes. It calls for a worker who is flexible, adaptable, innovative and resilient." (7.60)

"In taking a leadership role at an international level one must be learner first in order to become a leader. This starts with educational preparation, followed by immersion in an international role, and finally using your experience to mentor and lead others." (38.2)

"Leadership is a term that encompasses a multitude of theories, and in the global sense, it centers on the acquisition of cultural competencies, which in turn help develop a global mindset. In obtaining this mindset, one must be able to adapt to a world where geographical and cultural boundaries are becoming increasingly fluid, while remaining open-minded in our interactions with those we serve." (38.3)

"(...) serve as a framework in developing a role in the international healthcare community as a leader and innovator, and one who can incite others to follow their direction." (38.3)

"For global work to be effective it is important to be knowledgeable about local, national, and international issues, and the impact they are having on a given country." (38.5)

"Through their education, nurses should work to develop a sense of cultural relativism and not only become aware of the values and beliefs of other cultures but also of their own." (38.5)

"(...) several key competences are described by the participants as necessary to global nursing practice: 1. open-mindedness and flexibility, or being able to adapt to varying situations that may arise while providing healthcare services, and remaining open to the values and beliefs of others; 2. Cultural sensitivity and interest, described as perceiving the needs of others, but not imposing our beliefs. This means trying to understand the cultural development of societies and social groups in their own terms without imposing our own moral values and ideas or using them as a basis for comparison. 3. Optimism, energy, Resiliency, and Resourcefulness. 4. Honesty and Integrity. 5. A stable personal life which helps to build self-confidence. 6. Technical and business skills as well as political savvy. A good global leader possesses expert knowledge regarding nursing practice, but also an ability to remain diplomatic and understanding of the complexities of politics in the context in which they are encountered. 7. Conviction that the work being done is meaningful, and passion for the cause, which drives and motivates despite the difficulties (...)." (38.6)

"Perhaps the most important quality to add to this is that of an advocate. Acting on others behalf to give them knowledge and access to services, gives individuals, families, and communities the ability to take charge of their own health, and in a sense become advocates for themselves and others." (38.7)

"To develop a global mindset and become a world citizen, it must be taken into consideration that exposure to other cultures is only one element of international work. These experiences help an individual to practice cultural relativity and foster self-reflection, but to truly promote social justice a nurse as to take what they have seen and reflected upon and use it to change their methods of thinking." (38.10)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"For example the Listening project identified through consultation with the recipients of humanitarian assistance (...) often the knowledge and expertise that is most valued by recipients of aid, is that of the local context. People interviewed included in this: language skills, cultural sensitivity and in-depth understanding of the local environment- not just the national environment. Another area of knowledge and expertise that is increasing in importance comes from technology and growing partnerships with commercial actors." (41.4)

"Leadership remains a critical issue for those working in the humanitarian context and the competency approach around senior level training becomes more problematic as it attempts to tangibly nail the skills, knowledge and competencies for tomorrow's leaders where in fact these qualities often prove to be more intuitive and ephemeral." (41.4)

"Key competencies in current frameworks are: Operational decision making; Building and maintaining relations in changing teams; Pressure tolerance; Drive to achieve results/initiating action; Self awareness; Organisational awareness; Managing performance for success; Communicating with impact." (42.3)

"Part of the 'extra skills' these emergency staff require is a high level of emotional intelligence, to be more participative with communities and to cope with less secure situations." (42.3)

"Parte das 'habilidades extras' que o pessoal de emergência exige é um alto nível de inteligência emocional, para ser mais participativo com as comunidades e para lidar com situações menos seguras." (42.3)

"Integrity: works within a framework of clearly understood humanitarian values and ethics; does not abuse one's own power or position; resists under political pressure in decision making; shows consistency expressed principles and behavior; acts without consideration of personal gain." (43.34)

"Self awareness: recognizes the impact of one's own actions in different contexts; takes responsibility for own actions; acknowledges personal limitations and gaps on knowledge or skill; admits mistakes; recognizes personal security threats and takes steps to minimize risk." (43.34)

"Continuous learning: listens to and invites feedback on own performance from others; is open to new ideas and different perspectives; takes steps to increase knowledge and learn new skills; reviews and reflects on experience in order to learn." (43.35)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Teamwork: acknowledges and respects different working styles; supports other team members and seeks support for self when needed; works alongside others to complement skills and knowledge; uses others to develop ideas and solutions; takes responsibility for personal actions within the team; develops awareness of key actors and their roles in the humanitarian sector such as UN organizations (...).” (43.35)

“Cultural sensitivity: works effectively with people from all backgrounds; avoids stereotypical responses by examining own behaviour and bias; acts in a non-discriminatory way towards individuals or groups; treats all people with fairness, respect and dignity; shows an openness and interest in learning about cultures.” (43.35)

“Communication: expresses self verbally in a clear and coherent manner; listens actively to others, reflecting back what is said; tailors tone, style and format to match the audience, particularly cross-culturally; overcomes barriers due to language; expresses self in writing clearly and cogently.” (43.36)

“Building trust: acts with honesty and integrity in all areas of work; is trusting and cooperative when working alongside others; shares information with the limits of confidentiality; includes others in communications and social activities in order to build trust; seeks to keep commitments and not let people down.” (43.36)

“Resilience: identifies symptoms of stress and takes steps to reduce stress; remains optimistic and persistent, even under adversity; copes well under pressure, particularly in difficult environments; identifies and makes use of personal support mechanisms; recovers quickly from setbacks.” (43.34)

“Leadership: inputs to meetings and programmed development; shows initiative in working methods; is proactive in responding to programmed needs; channels energy and ideas towards resolving issues; contributes to a collaborative working environment.” (43.36)

“Time management: Sets priorities, goals and work plans to achieve maximum effectiveness; Develops or uses systems to organise and plan workload; Strives to meet targets and deadlines; Keeps clear, detailed records of activities; Monitors own progress against objectives and keeping targets.” (43.34)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Assessing needs: Integrates stakeholder needs as an integral part of project planning; Ensures appropriate level of beneficiary and partner participation in needs assessment; Shows empathy and sensitivity with beneficiaries; Demonstrates accountability to beneficiaries." (43.36)

"Managing projects: Understands basic principles of project management; Contributes to funding applications; Collects information to feed into planning cycles; Collects data and prepares basic reports; Developing monitoring and evaluation methods and Systems; Takes steps to measure impact in programmes." (43.36)

"Problem solving: Deals with problems as they occur; Examines difficult issues from different perspectives; Supports others in solving problems." (43.37)

"Decision Making: Makes decisions regarding own work load and area of responsibility; Gathers relevant information before making decisions; Checks assumptions against facts; Considers the impact of decisions on others' work or team goals" (43.37)

"Risk Management: Follows security guidelines, plans, and standard operation procedures; Applies the principles of personal safety in humanitarian contexts; Ensures personal behaviour does not impact on personal or organisational security; Carries out responsibilities and follows instructions (e.g. completing a personal risk assessment and filling in travel plans); Inputs into security planning and reviews." (43.37)

"Promoting Protection: Ensures that programming goals and activities uphold the basic principles of IHL, Refugee Law, Guiding Principles on IDP, Rights of the Child and Human Rights conventions; Applies the principles of protection programming; Incorporates gender, age and disability needs into programming." (43.38)

"Negotiating: Applies the principles of negotiation and aims for 'win-win' outcome; Adapts style to take account of cultural differences regarding negotiation; Presents or proposes to others alternative ways of doing things." (43.38)

"Accountability: Operates in compliance with quality and accountability principles (e.g. Do No Harm, Sphere, HAP and People In Aid) and Codes of Conduct (e.g. Red Cross/Red Crescent); Shows respect for beneficiaries; Takes responsibility for own actions and honours commitments; Actively involves stakeholders and encourages participation; Ensures openness and transparency." (43.35)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Managing Finances: Applies budgetary principles; Acts within the limits of authority; Seeks and uses information on financial funding requirements; Maintains financial information and records.” (43.38)

“Using Technology: Applies basic computer skills such as Word, Excel and PowerPoint, web searching and formatting; Uses technology to maximize both effectiveness and efficiency; Familiarises self with field-based technology (e.g. radio, GPRS, etc.); Shares knowledge and expertise with other members of the team; Experiments with new technologies and recognizes the potential benefits for the sector.” (43.38)

“Managing partnerships: applies the concepts of partnership working; supports implementation of partnership programmes; communicates key information with partner members.” (43.38)

"Based on the double assumption that humanitarian missions put a strain on relief workers, but also provide an outstanding opportunity for personal development, this article argues that enhanced resilience would mitigate the adverse effects of stress and trauma, and impact positively on the aid worker's professional effectiveness and personal life." (47.3)

“ Before the mission, aid workers should
Think about their motivations and expectations, be realistic, coherent and honest about their goals and drivers
Gain understanding of the geopolitical context of the mission, consider ethical frameworks, anticipate moral dilemmas
Increase awareness of specific stressors, more positive or harmful coping mechanisms, both for first time mission as well as linked with cumulative stress
Think how disaster may challenge routine operation's procedures and psychological assumptions
Identify emotions in themselves, in their colleagues and in those they will be helping; learn how to build up appropriate response to their own emotions
Reconcile with organisation's goals and value system.” (47.11)

“Before the mission, aid workers should (...)
Also, they may consider the interactions with their environment, and
 Be aware of the value of social support with home, possible gaps that will occur with friends and family, get information regarding means of communication
 Consider the importance of collegial support and gather information on the mission context (isolation, team size, gender, culture)
 Learn and develop basic conflict resolution strategies (47.11)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

- Ask for clear job description, objectives and regular appraisal
- Make an effort to feel emotionally attached to the organisation, its values in order to enhance sense of belonging
- Be conscious of the influence of the individual on the culture of the team, organisation, and sector.”

“During the mission, aid workers should

- Pay attention to their minds (concentration problem, feelings of being overwhelmed)
- Articulate their thoughts and write them down or discuss
- Be sensitive to their emotions, learn coping skills to protect emotionally, distancing techniques (positive images, relaxation, exercise)
- Find people to share spiritual matters with or write them down
- Monitor their sleeping, eating habits, promote physical exercise and hygiene, and avoid temptation to use alcohol or drugs as dissociation mechanisms
- Talk to others about their needs and look for appropriate support”

(47.11)

“After their return from mission, aid workers should:

- De- role with the organisation, and from their role through debriefing sessions, hand- over, take part in farewell party
 - Be psychologically prepared to return home, remove element of surprise and disappointment
 - Ensure emotional disclosure within socially supportive environment
 - Reflect on spiritual matters, possible loss of meaning having moved out of disaster context, new motivations
 - Give time to physically recover, and also feel free to enjoy
 - Establish a network of people to create a ‘holding environment’ from aid sector and outside
- Seek professional support for counselling if need arises.”

(47.11)

"When recruiting development staff to do such tasks, there were a number of key competencies Plan International identified as desirable, including: Confidence – the confidence to work with incomplete information; Agility – to be able to change direction of tasks when things are not working or could be more effective; Good communicator – to engage well with others so that coordination between agencies and with the government is effective; Results-driven – to want to get things done and a desire to see progress made; Inspire confidence – to be able to inspire confidence amongst others within the team."

(52.1)

"Aid agencies stress the personal resourcefulness that is needed to work in difficult circumstances, in remote locations and in unfamiliar cultures with little direct peer support."

(53.7)

"The top ten 'softer skills', according to recent research by Demos, acquired by international volunteers are: Global awareness; Adaptability – coping with complexity and uncertainty; Interpersonal skills – team-working and collaboration; Handling responsibility, including leadership through communication and empowerment; Stress management through more balanced perspectives; Self-assurance; Problem solving including coping with adversity; Exchanging skills; Strategic thinking; Sense of humour." (53.7)

"Agencies also value: Team working; Cultural sensitivity; Languages; Commitment to transferring skills" (53.12)

"For these postings agencies value: The track record of previous international expertise; Country specific expertise; Specific clinical expertise; Some management expertise." (53.13)

"Two types of competencies are relevant: personal and technical. Personal competencies are the underpinning behaviours required by all humanitarian staff to carry out their role effectively, such as the ability to work under pressure and in difficult conditions. Working with personal competencies is undoubtedly challenging – in the words of one respondent the challenge is 'to introduce this 'softer stuff' into daily practice without it becoming an additional pressure'. (...) An emphasis on personal competencies is evident in the wider NGO sector. Technical competencies are based on the particular sets of skills and behaviours required by staff to carry out specific jobs. For example, public health advisors may have specific competencies related to malaria and vector control (...)." (55.15)

"Most volunteers will be sharing their skills and encouraging others to learn. It is therefore important that volunteers have a desire to facilitate the learning of others. They need to be responsive to the learning needs of the people they are working with." (55.46)

"Volunteers have to be able to solve problems in very different social, cultural, physical and work environments. A frequent problem for volunteers is coping with situations where they have to work with far fewer resources than they have been used to. This requires a proactive, persistent, practical and creative approach to seeking solutions. Volunteers need to be able to stay with a task and keep problems in perspective. They need to be comfortable making decisions which may not be ideal but are 'good enough' given the parameters within which they are working and/or based on available information." (55.46)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Volunteers have to operate in very different physical, social, cultural and work environments. They need to be open to unexpected situations both personally and professionally and to have the resilience to cope with difficulties. Volunteers need to be able to change/modify their behaviour within the same culture and environment (flexibility) and between different cultures and environments (adaptability)." (55.47)

"VSO volunteers need the confidence, self awareness and good humour to cope with being in situations which are new to them. They need the ability to build new networks of friends and colleagues who are likely to come from different backgrounds to themselves (ethnically, socially, professionally and in age group). They need to be able to identify when they need help and have the confidence to seek it out." (55.47)

"VSO volunteers work alongside local people in order to 'share skills, build capabilities and promote international understanding and action in the pursuit of a more equitable world'. It is important, therefore, that volunteers have the social and interpersonal skills to develop effective working relationships in order to enable them to work toward this aim. They will need to be able to involve others and negotiate with them in order to put plans into practice." (55.48)

"Volunteers are placed in situations where the people they are living and working with are likely to have different beliefs, behaviours, values and norms to their own. Volunteers need to be aware of, and sensitive to, these differences. With time this enables a better adjustment to their placements, helps them understand, cope with and respond diplomatically to frustrations which may be caused by being in an environment which is different to their own." (55.48)

"Understanding of humanitarian contexts and application of humanitarian principles Key issues and practices impacting current and future humanitarian interventions" (56.7)

"Achieving results effectively Behaviours to use resources efficiently and effectively to achieve results, considering the need for speed, scale and quality." (56.7)

"Developing and maintaining collaborative relationships. Behaviours to develop and maintain collaborative, coordinated relationships at times of heightened complexity and risk." (56.7)

"Operating safely and securely in a humanitarian response. Behaviours required to take responsibility to operate safely in a pressured environment." (56.7)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Managing yourself in a pressured and changing environment. Essential personal behaviours required to operate effectively within a humanitarian context." (56.7)

"Leadership in humanitarian response. Seeing the overall goal within the changing context and taking responsibility to motivate others to work towards it, independent of one's role, function or seniority." (56.7)

"In order to improve the health of the community the community nurse has to develop not only medical skills but skills in the areas of social communication and environmental improvement, in information gathering and analysis, and even in management." (61.42)

"However, humanitarian workers are impacted by their work. They often leave at the end of the day feeling that they have not done enough because the scope of the need is so overwhelming. They can be troubled by witnessing violence and poverty, and by hearing the stories of refugees and disaster survivors. In addition, in today's global climate, many face danger during the course of their work. In this service - oriented profession, many humanitarian workers struggle to find a healthy balance between the demands of the work and the need to pay some attention to their own physical and emotional well- being." (68.3)

"In the long run, taking care of our own well- being is an essential prerequisite for effectively helping others. It is one of the best ways to maintain fitness to continue in that helping capacity. The first step to taking care of your well- being and dealing more effectively with stress and burnout is understanding your own self- care strengths and needs." (68.24)

"More than most careers, humanitarian work puts people in "challenging terrain." It forces people into close quarters with disasters, violence and other traumatic events, extreme poverty and deprivation, other people's suffering, and the moral dilemmas that are inherent in situations where tough choices must be made. In turn, these experiences can force us to examine our own assumptions and beliefs, and highlight existential vulnerabilities and dilemmas such as:

- Death and suffering are inevitable – happiness is not always possible; Life is not always comprehensible, predictable, or fair – bad things do happen to good people; and We are not always good, and we can't always view ourselves in a positive light –right alongside acts of heroism and dignity there can be desperation, selfishness, and cruelty."

(74.10)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Your spirituality is central to your own sense of identity and where you find your deepest sense of purpose, meaning, and hope. Given this, paying attention to changes in spirituality and how you are caring for yourself spiritually is at least as important as paying attention to how you care for yourself physically, mentally, and emotionally.” (74.14)

“Aid workers have relevant technical qualifications and knowledge of local cultures and customs, and/or previous emergency experience. Workers are also familiar with human rights and humanitarian principles. Staff are knowledgeable about the potential tensions and sources of conflict within the disaster-affected population itself and with host communities. They are aware of the implications of delivering humanitarian assistance, and pay particular attention to vulnerable groups (see guidance note 1). Staff are able to recognise abusive, discriminatory or illegal activities, and refrain from such activities (see guidance note 2).” (75.40)

“Staff need to be aware of the extent to which crimes of violence, including rape and other forms of brutality against women, girls and boys, can increase during times of crisis. Fear of harassment and rape forces women into forming alliances with soldiers and other men in positions of authority or power. Young males are vulnerable to forced conscription into fighting forces. Staff and field partners should know how to refer women, men and children seeking redress for human rights violations, and be familiar with procedures for referring survivors of rape and sexual violence for counselling, medical or contraceptive care.” (75.40)

“2. Staff must understand that responsibility for control over the management and allocation of the valuable resources involved in disaster response programmes puts them and others involved in their delivery in a position of relative power over other people. Staff must be alert to the danger that this power may be corruptly or abusively exercised. Staff should be aware that women and children are frequently coerced into humiliating, degrading or exploitative behaviour. Sexual activity cannot be required in exchange for humanitarian assistance nor should aid workers be party to any such forms of exchange. Activities such as forced labour and illicit drug use and trading are also prohibited.” (75.41)

“For health promotion and illness prevention to occur, highly skilled professionals are needed to work with communities: (a) to alter existing cultural practices that interfere with health; (b) to recognize indigenous cultural practices that either support or have no affect on health; (c) to provide health education to foster healthy lifestyle; (d) to prepare community members to sustain effective health programs; and (e) to obtain appropriate resources to promote healthy (83)

communities.”

“Thus, the future community-based nurses' roles, as we conceive them, are multidimensional including practitioner, consultant, researcher, change agent, health educator, community leader, volunteer trainer, and sociopolitical advisor. The proposed model requires master's or doctorally prepared nurses to expand their client base from individuals and families to the community as client. This new role is called community development nurse specialists. Community Development Nurse Specialists (CDNSs).” (83)

“Education for CDNSs requires preparation that will broaden nurses, understanding of service by focusing on community empowerment and development. Emphasis will be on expanding nursing practice knowledge to include mobilization of community members (McSharry, 1995). Advanced preparation in research, epidemiology, sociology, and political science is recommended. Multiple teaching roles for CDNSs require innovative instructional methods, skills in public speaking, and skills in working with adults (Radke & McArt, 1993). Preparation in program development and evaluation is also required to mentor community leaders and existing health workers, and to train community volunteers. CDNSs will be enriched through studies in primary health care, history taking, courses on technology, discharge planning, physical assessment, health policy, case management, chronic illness management, and nutrition (RoePrior, Watts, &Burke, 1994; Schroer, 1991).” (83)

“We believe that the problems with achieving "Health for all by the year 2000" can be overcome in developing countries with preparation of CDNSs who are capable of mobilizing communities to address the health of people. Healthy communities can be created only if there is the political will to address health and development problems. Some governments on their own are not likely to direct sufficient resources to local communities. Therefore, changing public policy must involve community members who are empowered and committed to address public health policy questions (Kupina, 1995). Nurses in the CDNS role with their broad skill base combined with graduate education can become catalysts for the changes required.” (83)

APÊNDICE C – LISTA DAS UNIDADES DE CONTEXTO

Unidades de contexto

Código

"Mentalidades adaptáveis, conhecimentos, habilidades e mecanismos de *coping* contribuíram para a prontidão da missão e mostraram-se significativos na ajuda aos participantes a superar os desafios enfrentados durante as diferentes fases da operação." (2.482)

"As competências identificadas como mais úteis para fornecer cuidados de qualidade ao paciente foram: capacidade de manter-se calmo, flexível, culturalmente sensível e diplomático; habilidade na mediação e resolução de conflitos; capacidade de permanecer fisicamente apto; capacidade de cuidar de pacientes de todas as idades: competência em se manter cercado com experiência clínica atualizada; habilidade em colocar adequadamente enfermeiros em locais de trabalho que correspondem às suas forças clínicas; e aptidão na retenção de uma avaliação psicossocial básica e habilidades de enfermagem médico-cirúrgica." (2.483)

"Como acontece com outros trabalhadores de ajuda humanitária em outras situações. Enfermeiras da Marinha experimentaram stressores culturais, ambientais e organizacionais negativos durante OUA (missão); aspetos positivos de ambos incluíam ocasiões gratificantes como a de fornecer bons cuidados para pacientes angustiados e desenvolver relacionamentos fortes com os pacientes e outros trabalhadores. Outra semelhança entre trabalhadores humanitários noutras circunstâncias e as enfermeiras neste estudo foi na identificação de mecanismos de *coping* construtivos, incluindo humor, apoio social, aconselhamento e *debriefing* ." (2.483)

"Sentimentos da literatura relativos aos relatórios de relatos de ajuda em emergência e catástrofe e missões de assistência humanitária, nomeadamente, a importância da competência clínica, colaboração, comunicação, compaixão, inovação, flexibilidade, consciência cultural e respeito e formação preparatória e contínua, foram ecoados." (2.483)

"Além disso, os participantes recomendaram que a educação sobre o sofrimento moral e mecanismos de *coping* devem ser ensinados antes do trabalho humanitário". (2.484)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Diferentes organizações têm diferentes requisitos para diferentes postos. Algumas habilidades, no entanto, são geralmente desejáveis para a maioria das organizações: experiência profissional relevante e *expertise* (geralmente um par de anos), trabalho em equipa, a tolerância, flexibilidade e habilidades interpessoais para viver e trabalhar juntos com as pessoas de todas as nacionalidades e culturas; disponibilidade e experiência para treinar os outros, capacidade de lidar com algumas situações stressantes; uma mente aberta a diferentes formas de fazer as coisas e para a mudança potencialmente rápida nas circunstâncias do projeto; habilidades linguísticas podem ser uma vantagem para algumas organizações / postos de trabalho. "

(6.8)

"Habilidades pessoais melhoradas e desenvolvidas pelo trabalho humanitário: flexibilidade, adaptabilidade, desenvoltura, tato, diplomacia, paciência, resolução de conflitos, consciência cultural, introspeção pessoal."

(6.18)

"Falha ao compreender as sutilezas culturais na promoção de atividades de saúde pelos ocidentais é outro desafio enfrentado por muitos trabalhadores humanitários (...) As organizações e os trabalhadores humanitários ocidentais podem não estar familiarizados com complicações inesperadas nos países em desenvolvimento ou saber como lidar com subtis nuances comportamentais de pessoas com diferentes sistemas culturais e políticos (...) Além disso, insuficiente compreensão de hábitos locais, linguagem e habilidade pode ter sérias implicações para uma comunicação bem-sucedida com a população local ou a nível do governo."

(7.16)

"A atual formação em enfermagem inclui a sensibilidade cultural e segurança respeitantes à diferença cultural a nível nacional e local na Nova Zelândia, mas questões globais não fazem parte do currículo do ensino de enfermagem em muitos países. A ênfase na segurança cultural na formação em enfermagem na Nova Zelândia beneficiou enfermeiras em algum grau."

(7.61)

"Trabalhar em projetos humanitários longos traz outros desafios. Além de se ajustarem a trabalhar junto como uma equipe, as enfermeiras devem viver em proximidade umas com as outras."

(7.34)

"Inerente à enfermagem humanitária são os desafios extras de lidar com a desconfiança e suspeitas locais."

(7.35)

"Lidar com situações clínicas difíceis significa que os enfermeiros devem tomar decisões que normalmente tomariam em colaboração com a equipa médica nos seus países de origem (...) As suas experiências leva-os a começar a questionar as suas próprias normas profissionais e a prestação de cuidados no país em desenvolvimento."

(7.44)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Assim, enfermagem nos países em desenvolvimento significa ajustar constantemente a sua prática de acordo com cada situação e, em seguida, da mesma forma sendo desafiado novamente após o retorno casa." (7.45)

"É claro que ingressar no trabalho em enfermagem humanitária ajuda a progressão das enfermeiras pessoal e profissionalmente. Desperta e desenvolve uma compreensão das diferenças políticas e económicas. Também oferece inúmeras oportunidades para a resolução de problemas." (7.49)

"Trabalhar em países em desenvolvimento significa ajustar a prioridades muito diferentes". (7.51)

"Trabalhando dentro de limitações de recursos também desafia as enfermeiras a expandir e estender suas funções e responsabilidades. Isso inclui a expansão da tomada de decisão clínica, a sua capacidade de ensinar e treinar outras pessoas e a sua capacidade de liderança e de gestão." (7.54)

"Enfermeiros e profissionais de saúde estão entre aqueles que têm consciência global das disparidades de saúde e prontamente respondem às necessidades das pessoas em situações de crise." (7.8)

"As conclusões do presente estudo também mostram que o trabalho humanitário tornou humilde e ampliou o pensamento dos enfermeiros de várias maneiras. Eles aprenderam a reduzir sua dependência em tecnologia e tornaram-se mais inovadores e adaptáveis na sua prática." (7.57)

"Ser enfermeiro nos países em desenvolvimento como trabalhador humanitário requer perícia clínica, além de outros atributos. Apela para um trabalhador que é flexível, adaptável, inovador e resiliente." (7.60)

"Tendo um papel de liderança a nível internacional deve-se primeiro ser aluno para se tornar num líder. Isso começa com a preparação educacional, seguido por imersão num papel internacional e finalmente usando sua experiência para orientar e liderar os outros." (38.2)

"A liderança é um termo que abrange uma multiplicidade de teorias e, no sentido global, centra-se na aquisição de competências culturais, que por sua vez ajudam a desenvolver uma mentalidade global. Na obtenção dessa mentalidade, deve-se ser capaz de se adaptar a um mundo onde as barreiras geográficas e culturais se estão a tornar cada vez mais fluidas, enquanto se mantém a (38.3)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

mente aberta nas interações com aqueles que servimos."

" (...) servir como referência no desenvolvimento de um papel na Comunidade Internacional da saúde como um líder e inovador e um que pode incitar outros a seguir suas instruções." (38.3)

"Para o trabalho global ser eficaz é importante ser conhecedor de questões locais, nacionais e internacionais e o impacto que estão a ter num determinado país." (38.5)

"Através da sua formação, os enfermeiros devem trabalhar para desenvolver um sentido de relatividade cultural e não apenas tomar consciência dos valores e crenças de outras culturas, mas também dos seus próprios." (38.5)

"(...) várias competências-chave são descritas pelos participantes como necessárias para a prática da enfermagem global: 1. abertura e flexibilidade, ou ser capaz de se adaptar às diferentes situações que possam surgir durante a prestação de cuidados de saúde e permanecer aberto aos valores e crenças dos outros; 2. Sensibilidade cultural e interesse, descrita como a percepção das necessidades dos outros, mas não impondo as nossas crenças. Isto significa tentar compreender o desenvolvimento cultural das sociedades e grupos sociais nos seus próprios termos sem impor as nossas próprias ideias e valores morais ou usá-los como base para comparação. 3. Otimismo, energia, resiliência e desenvoltura. 4. Honestidade e integridade. 5. Uma vida pessoal estável ajuda a construir a auto-confiança. 6. Habilidades técnicas e de negócios bem como experiência política. Um bom líder global possui conhecimentos especializados em matéria de enfermagem prática, mas também uma capacidade de permanecer diplomático e compreender as complexidades da política no contexto em que são encontradas. 7. Convicção de que o trabalho a ser feito é significativo e paixão pela causa, que impulsiona e motiva apesar das dificuldades (...)." (38.6)

"Talvez a qualidade mais importante para acrescentar a isto é a de um advogado. Actuando em prol dos outros para lhes dar conhecimento e acesso aos serviços, dá aos indivíduos, famílias e comunidades a capacidade de tomar conta da sua própria saúde e em certo sentido se tornarem, os seus próprios defensores dos outros." (38.7)

"Para desenvolver uma mentalidade global e se tornar um cidadão do mundo, deve ser levado em consideração que a exposição a outras culturas é apenas um elemento de trabalho internacional. Estas experiências ajudam um indivíduo para a prática de relatividade cultural e fomentam a autorreflexão, mas para realmente promover a justiça social, uma enfermeira tem de tomar o que viu e refletiu sobre e usá-lo para mudar os seus métodos de pensamento." (38.10)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Por exemplo o *Listening Project* identificou através de consultas com os destinatários da ajuda humanitária, (...) muitas vezes o conhecimento e a experiência que é mais valorizado pelos beneficiários da ajuda, é o do contexto local. As pessoas entrevistadas incluíram: competências linguísticas, sensibilidade cultural e compreensão aprofundada do ambiente local, não apenas do ambiente nacional. Outra área de conhecimento e de perícia que está a aumentar de importância provém da tecnologia e das crescentes parcerias com atores comerciais." (41.4)

"A liderança continua a ser uma questão crítica para aqueles que trabalham no contexto humanitário e a abordagem de competência em torno da formação de nível sénior torna-se mais problemática quando tenta fixar de modo tangível habilidades, conhecimento e competências para os líderes de amanhã onde de facto estas qualidades muitas vezes provam ser mais intuitivas e efémeras." (41.4)

"As competências-chave nos atuais quadros de referência são: Tomada de decisão operacional; Construção e manutenção de relações em equipas em mudança; Tolerância de pressão; Desejo de alcançar resultados/iniciar ação; Autoconsciência; Consciência organizativa; Gestão de desempenho para o sucesso; Comunicação com impacto." (42.3)

"Parte das 'habilidades extras' que o pessoal de emergência exige é um alto nível de inteligência emocional, para ser mais participativo com as comunidades e para lidar com situações menos seguras." (42.3)

"Integridade: trabalha dentro de um referencial de claro entendimento dos valores humanitários e éticos; não abusa do próprio poder ou posição; resiste sob pressão política na tomada de decisão; mostra a consistência expressa de princípios e comportamentos; age sem consideração do ganho pessoal." (43.34)

"Autoconsciência: reconhece o impacto das próprias acções em diferentes contextos; assume a responsabilidade pelas próprias acções; reconhece limitações pessoais e lacunas no conhecimento ou habilidade; admite erros; reconhece as ameaças à segurança pessoal e toma medidas para minimizar o risco." (43.34)

"Aprendizagem contínua: escuta e solicita comentários sobre o próprio desempenho de outras pessoas; está aberto a novas ideias e diferentes perspetivas; adota medidas para aumentar o conhecimento e aprender novas habilidades; analisa e reflete sobre a experiência para aprender." (43.35)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Trabalho de equipa: reconhece e respeita diferentes estilos de trabalho; oferece suporte a outros membros da equipa e procura apoio para si quando necessário; trabalha em conjunto com outros para complementar habilidades e conhecimento; usa outros para desenvolver ideias e soluções; assume a responsabilidade pelas ações pessoais dentro da equipa; desenvolve a consciência dos principais atores e seus papéis no sector humanitário, como organizações das Nações Unidas (...)." (43.35)

"Sensibilidade cultural: Trabalha eficazmente com pessoas de todas as origens; evita respostas estereotipadas, examinando o próprio comportamento e preconceito; atua de forma não discriminatória para com indivíduos ou grupos; trata todas as pessoas com equidade, respeito e dignidade; mostra abertura e interesse em aprender sobre culturas." (43.35)

"Comunicação: expressa-se verbalmente de forma clara e coerente; ouve ativamente para os outros, refletindo de volta o que é dito; adequa o tom, estilo e formato para coincidir com o público, particularmente culturalmente; supera barreiras devido à linguagem; exprime-se escrevendo claramente e convincentemente." (43.36)

"Construir confiança: atua com honestidade e integridade em todas as áreas do trabalho; é confiante e cooperativo ao trabalhar ao lado de outros; compartilha informações com os limites de confidencialidade; inclui outros em comunicações e atividades sociais para construir confiança; procura manter os compromissos e não desiludir as pessoas." (43.36)

"Resiliência: identifica os sintomas de stress e toma medidas para reduzir o stress; mantém-se otimista e persistente, mesmo sob adversidades; lida bem sob pressão, especialmente em ambientes difíceis; identifica e faz uso de mecanismos de apoio pessoal; Recupera rapidamente dos reveses." (43.34)

"Liderança: contribui para reuniões e desenvolvimento do programa; mostra iniciativa nos métodos de trabalho; é proativo na resposta às necessidades programa; canaliza energia e ideias para a resolução de problemas; contribui para um ambiente de trabalho colaborativo". (43.36)

"Gestão do tempo: define as prioridades, metas e planos de trabalho para alcançar a máxima eficácia; Desenvolve ou utiliza sistemas para organizar e planear a carga de trabalho; Esforça-se para cumprir as metas e prazos; Mantém registos claros e detalhados de atividades; Monitoriza o próprio progresso face aos objetivos e metas." (43.34)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Avaliação das necessidades: Integra as necessidades dos stakeholders como parte integrante do planeamento do projeto; Garante nível adequado de participação de beneficiários e parceiros na avaliação de necessidades; Mostra empatia e sensibilidade com os beneficiários; Demonstra responsabilidade para com eles.” (43.36)

“Gestão de projetos: Compreende os princípios básicos da gestão de projetos; Contribui para pedidos de financiamento; Colhe informações para os ciclos de planeamento; Colhe de dados e prepara relatórios básicos desenvolvendo métodos de monitorização e de avaliação e sistemas; Toma medidas para medir o impacto nos programas.” (43.36)

“Resolução de problemas: lida com problemas quando eles ocorrem; Examina questões difíceis a partir de perspetivas diferentes; Apoia os outros na resolução de problemas.” (43.37)

“Tomada de decisão: toma decisões sobre a própria carga de trabalho e área de responsabilidade; Reúne informações relevantes antes de tomar decisões; Verifica suposições contra fatos; Considera o impacto das decisões sobre o trabalho dos outros ou as metas da equipa.” (43.37)

“Gestão de risco: segue as diretrizes de segurança, planos e procedimentos padrão da operação; Aplica aos princípios da segurança pessoal em contextos humanitários; Garante que o comportamento pessoal não terá impacto na segurança pessoal ou organizacional; Desenvolve responsabilidades e segue as instruções (por exemplo, concluir uma avaliação de risco pessoal e preenchimento de planos de viagem); Dá contributos para o planeamento de segurança e duas revisões.” (43.37)

“Promover a proteção: Assegura que as metas de programação e atividades defender os princípios básicos do IHL, direito dos refugia, dos Princípios Orientadores do IDP, Direitos da Criança e convenções de Direitos Humanos; Aplica os princípios da programação de proteção; Incorpora necessidades de género, idade e deficiência na programação.” (43.38)

Negociação: Aplica os princípios da negociação e pretende resultados de "ganha-ganha"; Adapta o estilo para ter em conta as diferenças culturais em relação à negociação; apresenta ou propõe outros modos alternativos de fazer as coisas (43.38)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Prestação de contas: trabalha em conformidade com princípios de qualidade e prestação de contas (por exemplo, Do No Harm, Sphere, HAP e People In Aid) e códigos de conduta (por exemplo, da Cruz Vermelha / Crescente Vermelho); Mostra respeito pelos beneficiários; assume a responsabilidade pelas próprias ações e compromissos honras; envolve ativamente as partes interessadas e incentiva a participação; garante abertura e transparência.” (43.35)

“Gestão das finanças: Aplica princípios orçamentais; Atua dentro dos limites da autoridade; Procura e utiliza informações sobre os requisitos de financiamentos financeiros; Mantém informações e registos financeiros.” (43.38)

“Uso de tecnologia: Aplica conhecimentos básicos de informática, como Word, Excel e PowerPoint, busca na web e formatação; usa a tecnologia para maximizar a eficácia e eficiência; familiariza-se com tecnologia base de terreno (por exemplo, rádio, GPRS, etc.); Partilha conhecimento e perícia com outros membros da equipe; Experimenta com novas tecnologias e reconhece os benefícios potenciais para o setor.” (43.38)

"Gestão de parcerias: aplica os conceitos de parceria de trabalho; oferece suporte na implementação de programas de parceria; comunica informações importantes com membros parceiros." (43.38)

"Com base na dupla suposição de que as missões humanitárias colocam uma pressão sobre os trabalhadores de ajuda humanitária, mas também fornecem uma excelente oportunidade para o desenvolvimento pessoal, este artigo argumenta que uma resiliência aumentada iria atenuar os efeitos negativos do stress e trauma e ter um impacto positivo na vida pessoal e eficácia profissional do trabalhador." (47.3)

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem:

Pensar nas suas motivações e expectativas, serem realistas, coerentes e honestos sobre as suas metas e motivações.

Ganhar entendimento sobre o contexto geopolítico da missão, considerar modelos éticos, antecipar dilemas morais.

Aumentar a consciência de stressores específicos, mecanismos de coping positivos ou prejudiciais, tanto para uma primeira missão como ligados ao stress cumulativo.

Pensar como um desastre pode desafiar os procedimentos operacionais de rotina e as suposições psicológicas. (47.11)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

Identificar emoções em si mesmo, nos seus colegas e naqueles que serão ajudados; aprender como construir uma resposta apropriada às suas próprias emoções.

Reconciliar com os objetivos da missão e valorizar o sistema.”

“Antes da missão, os trabalhadores humanitários devem (...). Além disso, podem considerar as interações com o meio ambiente e:

Estar ciente do valor do apoio social em casa, possíveis falhas que irão ocorrer com amigos e familiares, obter informações sobre os meios de comunicação.

Considerar a importância do *apoio colegial* e recolher informação do contexto da missão (isolamento, tamanho da equipa, género, cultura).

Aprender e desenvolver estratégias de resolução de conflito básicas.

Perguntar a descrição do trabalho, objetivos e avaliação regular.

Fazer um esforço por sentir-se emocionalmente ligado à organização (os seus valores)

Ser consciente da influência do indivíduo na cultura da equipa, da organização e do setor.” (47.11)

“Durante a missão os trabalhadores humanitários devem:

Prestar atenção às suas mentes (concentração no problema, sentir-se sobrecarregado).

Articular os seus pensamentos e apontá-los ou discuti-los.

Ser sensível às suas emoções, aprender habilidades de coping para proteger emocionalmente, distanciando as técnicas (imagens positivas, relaxamento, exercício).

Encontrar pessoas para partilhar assuntos espirituais ou anotá-los.

Monitorizar o seu sono, hábitos na alimentação, promover o exercício físico e higiene e evitar a tentação de usar álcool ou drogas como mecanismos de dissociação.

Conversar com outros sobre as suas necessidades e procurar apoio adequado.”

(47.11)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Depois da missão os trabalhadores humanitários devem:

Sair do seu papel com a organização e do papel dela através de sessões de esclarecimento, *passar o testemunho* e participar na festa de despedida.

Estar psicologicamente preparados para regressar a casa, remover o elemento de surpresa e desapontamento

Assegurar o *encerramento* emocional dentro do ambiente social de apoio

Refletir em aspetos espirituais, possível perda de significado tendo saído do contexto de desastre, novas motivações

Dar tempo à recuperação física e sentir-se livre para o apreciar.

Estabelecer uma rede de pessoas para criar um *ambiente de suporte* no setor humanitário e fora.

Procurar apoio profissional para aconselhamento se a necessidade surgir.” (47.11)

"Ao recrutar pessoal de desenvolvimento para realizar essas tarefas, houve uma série de competências-chave que a *Plan International* identificou como desejáveis, incluindo: Confiança – confiança para trabalhar com informações incompletas; Agilidade-ser capaz de alterar a direção de tarefas quando as coisas não estão a funcionar ou podiam ser mais eficazes; Bom comunicador – para envolver-se bem com os outros para que a coordenação entre agências e com o governo seja eficaz; Orientação por resultados – querer as coisas feitas e o desejo de ver progressos realizados; Inspirar confiança –ser capaz de inspirar confiança entre outros dentro da equipa." (52.1)

"Agências de ajuda salientam a desenvoltura pessoal que é necessária para trabalhar em circunstâncias difíceis, em locais remotos e em culturas não familiares com pouco suporte direto dos pares." (53.7)

"As 10+ '*softerskills*', de acordo com uma pesquisa recente por Demos, adquiridas por voluntários internacionais são: Consciência global; Adaptabilidade – lidar com a complexidade e a incerteza; Habilidades interpessoais – trabalho de equipa e colaboração; Lidar com responsabilidade, incluindo a liderança através da comunicação e capacitação; Gestão de stress através de perspetivas mais equilibradas; Autoconfiança; Resolução de problemas incluindo lidar com a adversidade; Troca de habilidades; Pensamento estratégico; Sentido de humor." (53.7)

"As Agências também valorizam: Trabalho de equipa; Sensibilidade cultural; Línguas; Compromisso com a transferência de habilidades" (53.12)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Para estes postos de trabalho as agências valorizam: O percurso de especialização internacional prévia; Conhecimentos específicos do país; Conhecimentos clínicos específicos; Alguma perícia de gestão." (53.13)

"Dois tipos de competências são relevantes: pessoais e técnicas. Competências pessoais são os comportamentos subjacentes exigidos de todo o pessoal humanitário para desempenharem o seu papel eficazmente, tais como a capacidade de trabalhar sob pressão e em condições difíceis. Trabalhar com competências pessoais é, sem dúvida, um desafio – nas palavras de um inquirido, o desafio é 'introduzir este 'material mais suave' na prática diária sem ele se tornar uma pressão adicional'. (...) A ênfase nas competências pessoais é evidente no sector mais vasto das ONG's. As competências técnicas baseiam-se em conjuntos específicos de habilidades e comportamentos exigidos pela equipa para executar trabalhos específicos. Por exemplo, consultores de saúde pública podem ter competências específicas relacionadas ao controle de malária e vetores (...)." (55.15)

"A maioria dos voluntários irão partilhar as suas habilidades e encorajar outros a aprender. É, pois, importante que os voluntários tenham uma vontade de facilitar a aprendizagem dos outros. Eles precisam ser sensíveis às necessidades de aprendizagem das pessoas com quem estão trabalhando." (55.46)

"Os voluntários têm de ser capazes de resolver problemas em ambientes sociais, culturais, físicos e de trabalho muito diferentes. Um problema frequente para os voluntários é lidar com situações onde eles têm que trabalhar com muito menos recursos do que estão habituados. Isso requer uma abordagem proativa, persistente, prática e criativa para a procura de soluções. Voluntários precisam ser capazes de manter uma tarefa e ter os problemas em perspectiva. Eles precisam de estar confortáveis na tomada de decisões que podem não ser o ideal, mas são 'boas o suficiente' tendo em conta os parâmetros dentro dos quais trabalham e/ou com base nas informações disponíveis." (55.46)

"Os Voluntários têm de operar em diferentes ambientes físicos, sociais, ambientais, culturais e de trabalho. Eles precisam ser abertos a situações inesperadas, tanto pessoal como profissionalmente e ter a capacidade de resiliência para lidar com as dificuldades. Os voluntários precisam ser capazes de alterar/modificar o seu comportamento dentro da mesma cultura e ambiente (flexibilidade) e entre culturas e ambientes diferentes (adaptabilidade)." (55.47)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

"Os Voluntários *VSO* precisam da confiança, autoconhecimento e bom humor para lidar com situações que são novas para eles. Eles precisam da capacidade de construir novas redes de amigos e colegas que são suscetíveis de vir de diferentes origens das suas (eticamente, socialmente, profissionalmente e na faixa etária). Eles precisam de ser capazes de identificar quando precisam de ajudar e ter a confiança para procurá-la." (55.47)

"Os voluntários *VSO* trabalham ao lado de pessoas locais para 'partilhar habilidades, desenvolver capacidades e promover a compreensão internacional e ação na busca de um mundo mais justo'. É importante, portanto, que os voluntários tenham as competências sociais e interpessoais para desenvolver relações de trabalho eficazes, a fim de lhes permitir trabalhar em direção a este objetivo. Eles precisarão ser capaz de envolver outras pessoas e negociar com eles para colocar planos em prática." (55.48)

"Os voluntários são colocados em situações em que as pessoas com quem estão vivendo e trabalhando são suscetíveis de ter diferentes crenças, comportamentos, valores e normas pessoais. Os voluntários precisam estar cientes de e serem sensíveis a essas diferenças. Com o tempo, isso permite um melhor ajuste nas suas colocações, ajuda-os a compreender, lidar com e responder diplomaticamente a frustrações que possam ser provocadas por estar num ambiente diferente do seu próprio." (55.48)

"Compreensão dos contextos humanitários e aplicação dos princípios humanitários - Principais questões e práticas que afetam atuais e futuras intervenções humanitárias." (56.7)

"Obtenção de resultados com efetividade - Comportamentos de utilização dos recursos de forma eficiente e eficaz para alcançar resultados, considerando a necessidade de escala, velocidade e qualidade." (56.7)

"Desenvolver e manter relações de colaboração - Comportamentos para desenvolver e manter relações colaborativas e de coordenação em momentos de elevada complexidade e risco." (56.7)

"Trabalhar de forma segura em resposta humanitária - Comportamentos necessários para assumir a responsabilidade de trabalhar com segurança num ambiente com pressão." (56.7)

"Gestão pessoal num ambiente sob pressão e em mudança - comportamentos essenciais pessoais necessários para operar de forma eficaz dentro de um contexto humanitário." (56.7)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“Liderança em resposta humanitária - Ver o objetivo global dentro do contexto em mudança e assumir a responsabilidade de motivar os outros a trabalhar para ele, independente do seu papel, função ou antiguidade.” (56.7)

"Para melhorar a saúde da comunidade a enfermeira comunitária tem de desenvolver não só habilidades médicas como habilidades nas áreas da melhoria da comunicação social e ambiental, na análise e colheita de informação e até mesmo na gestão." (61.42)

“No entanto, os trabalhadores humanitários recebem o impacto do seu trabalho. Eles costumam sair no final do dia sentindo que não fizeram o suficiente, pois o âmbito da necessidade é avassalador. Eles podem ser perturbados por testemunhar a violência e a pobreza, e por ouvir as histórias de refugiados e sobreviventes de catástrofes. Além disso, no clima global de hoje, muitos enfrentam o perigo durante o curso do seu trabalho. Nesta profissão orientada a serviços, muitos trabalhadores humanitários esforçam-se para encontrar um equilíbrio saudável entre as exigências do trabalho e a necessidade de prestar atenção à sua própria integridade física e bem-estar emocional.” 68.3

"A longo prazo, cuidando do nosso próprio bem-estar é uma condição essencial para efetivamente ajudar os outros. É uma das melhores maneiras para manter a forma para continuar nessa qualidade de ajuda. O primeiro passo para cuidar do seu bem-estar e lidar mais eficazmente com o stress e o desgaste é compreender as suas próprias forças e necessidades de autocuidado." (68.24)

“Mais do que a maioria das carreiras, o trabalho humanitário coloca as pessoas em "terreno desafiador." Isso força as pessoas a estar próximo de catástrofes, violência e outros eventos traumáticos, extrema pobreza e privação, o sofrimento de outras pessoas, e os dilemas morais que são inerentes a situações em que dura escolhas devem ser feitas. Por sua vez, estas experiências podem forçar-nos a examinar as nossas próprias suposições e crenças, e destacar as vulnerabilidades existenciais e dilemas, tais como: a morte e o sofrimento são inevitáveis - a felicidade nem sempre é possível; a vida nem sempre é compreensível, previsível ou justa - coisas más acontecem a pessoas boas, e nós não somos sempre bons, e nem sempre podemos ver-nos uma luz positiva - bem ao lado de atos de heroísmo e dignidade pode haver desespero, egoísmo e crueldade.” (74.10)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

“A tua espiritualidade é essencial para o teu sentido de identidade e onde encontras o teu mais profundo sentido de propósito, significado e esperança. Dado isto, prestar atenção às mudanças na espiritualidade e como estás a tomar conta de ti espiritualmente é no mínimo tão importante como prestar atenção ao modo como te cuidas fisicamente, mentalmente e emocionalmente.” (74.14)

“Os trabalhadores humanitários têm qualificações técnicas relevantes e conhecimento da cultura local e costumes, e/ou experiência prévia em emergência. Os trabalhadores estão também familiarizados com os direitos humanos e os princípios humanitários. O pessoal tem conhecimento das potenciais tensões e fontes de conflito dentro da população afetada pela catástrofe em si própria e com as comunidades hospedeiras. Estão conscientes das implicações da assistência humanitária e prestam particular atenção aos grupos vulneráveis. O pessoal é capaz de reconhecer atividades abusivas, discriminatórias ou ilegais e refrear-se dessas atividades.” (75.40)

“A equipa precisa de estar ciente do grau em que os crimes de violência, incluindo violação e outras formas de brutalidade contra as mulheres, raparigas e rapazes, podem aumentar em tempos de crise. O medo de assédio e violação força mulheres a formar alianças com soldados e outros homens em posições de autoridade ou de poder. Homens jovens são vulneráveis ao recrutamento forçado para forças armadas. Funcionários e parceiros de terreno deviam saber como encaminhar mulheres, homens e crianças em busca de recuperação da violação de direitos humanos, e estar familiarizado com os procedimentos para referenciação dos sobreviventes de violação e violência sexual para aconselhamento, cuidados médicos ou contraceptivos.” (75.40)

“A equipa deve entender que a responsabilidade pelo controlo da gestão e alocação dos recursos valiosos envolvidos em programas de resposta a catástrofes coloca-os e a outros envolvidos na sua entrega numa posição de poder relativo sobre as outras pessoas. A equipa deve estar alerta para o perigo de que este poder pode ser exercido de forma abusiva ou corrupta. A equipa deve estar ciente de que as mulheres e crianças são frequentemente coagidos a comportamentos humilhantes, degradantes ou de exploração. A atividade sexual não pode ser exigida em troca de ajuda humanitária nem deve ajudar os trabalhadores ser parte de qualquer dessas formas de intercâmbio. Atividades como o trabalho forçado e uso de drogas ilícitas e comercialização também são proibidos.” (75.41)

"Para que a promoção da saúde e a prevenção da doença ocorram, são necessários profissionais altamente qualificados para trabalhar com as comunidades: (a) para alterar as práticas culturais existentes que interferem com a saúde, (b) para reconhecer práticas culturais indígenas que suportam ou que não têm nenhum efeito sobre a saúde; (c) para fornecer educação em saúde para promover estilo de vida saudável, (d) para preparar os membros da comunidade para sustentar os (83)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

programas de saúde eficazes; e (e) para obter os recursos necessários para promover comunidades saudáveis "

"Portanto, os futuros papéis das enfermeiras baseados na comunidade, como os concebemos, são multidimensionais incluindo a prática, a consultadoria, a investigação, agente de mudança, educador de saúde, líder comunitário, formador de voluntários, e conselheiro sociopolítico. O modelo proposto exige enfermeiros preparados com ou doutoramento para expandir sua base de clientes de indivíduos e famílias para a comunidade como cliente. Este novo papel é chamado de especialistas da comunidade de enfermagem para o desenvolvimento. Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário (CDNSs) " (83)

"A educação para Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário (CDNSs) exige uma preparação que irá ampliar o conhecimento do serviço dos enfermeiros concentrando-se na capacitação e desenvolvimento da comunidade. Será dada ênfase à ampliação do conhecimento para a prática de enfermagem incluir a mobilização de membros da comunidade (McSharry, 1995). Preparação avançada em investigação, epidemiologia, sociologia e ciência política é recomendado. Múltiplos papéis de ensino para os CDNSs exigem inovadores métodos de ensino, as habilidades de falar em público, e habilidades no trabalho com adultos (Radke & McArt, 1993). A preparação em desenvolvimento e avaliação do programa também é necessário para orientar os líderes comunitários e trabalhadores de saúde existentes, e para capacitar voluntários da comunidade. A CDNSs vai ser enriquecida através de estudos em cuidados de saúde primários, recolha de histórias, cursos em tecnologia, planeamento da alta, avaliação física, políticas de saúde, gestão de casos, gestão de doença crónica e nutrição (RoePrior, Watts, & Burke, 1994; Schroer, 1991). " (83)

"Acreditamos que os problemas com a alcançar" Saúde para todos no ano 2000 "podem ser superado nos países em desenvolvimento com a preparação de CDNSs (Especialistas em Enfermagem de Desenvolvimento Comunitário) que são capazes de mobilizar as comunidades para tratar a saúde das pessoas. Comunidades saudáveis podem ser criadas somente se houver a vontade política para resolver os problemas de saúde e desenvolvimento. Alguns governos por si só não são capazes de direcionar recursos suficientes para as comunidades locais. Portanto, mudar a política pública deve envolver membros da comunidade que estão habilitados e comprometidos com a abordagem dessas questões de saúde pública (política Kupina, 1995). Enfermeiros no papel CDNS com sua ampla base de competências combinada com formação graduada podem-se tornar catalisadores para as mudanças necessárias. " (83)

“ (...) é fundamental ter a noção dos diversos riscos. Devemos ser curiosos e entusiastas, mas a aventura não deve ser a única coisa a mover-nos para participarmos numa missão.” (86.60)

“O sentido de solidariedade para com o outro é uma motivação muito válida, mas será redutora se decorrer de uma visão idealista e assistencialista – *eu vou fazer porque eles não sabem, eu vou mudar, eu vou resolver, eu precisam de mim, coitadinhos*. Na missão humanitária é fundamental sermos com o outro, ninguém é detentor de verdades absolutas, nem ninguém sabe de tudo, é fundamental, partilhar o conhecimento, aprendemos muito mais do que ensinamos, Ajudar no sentido de ser Solidário e não praticar *Caridadezinha*.” (86.65)

“Não há dúvida que uma experiência de missão é sempre uma experiência enriquecedora, tornando o nosso espírito mais aberto, tornando-nos menos *euocêntricos*, e mais receptivos à diferença, mais disponíveis para o diálogo com outras religiões, culturas, diferentes formas de estar na vida, uma maior capacidade de relativização dos problemas, maior tolerância, ajudando-nos a compreender melhor os outros e a nós próprios. Mas isso só acontecerá se reflectirmos diariamente as nossas vivências, conferindo-lhes assim um significado maior.” (86.68)

“No que concerne às relações há que ter em consideração: a relação em equipa, a relação com os parceiros, com os destinatários do projeto e com a população local.” (86.69)

“É preciso acima de tudo respeito, para que as relações que possam vir a criar-se com a população não separem a equipa, sejam catalisadoras de projectos, iniciativas, não esquecendo nunca os objectivos da missão. Os laços com a população local são determinantes para o sucesso da missão e para o enriquecimento da mesma” (86.71)

“A presença de outras Organizações no local, de voluntários, de cooperantes, de outras pessoas, religiosas ou não, que também estejam a fazer missão constitui uma excelente rede de apoio, que ajuda os que chegam pela primeira vez a compreender melhor a cultura e a apoiar, sobretudo pequenas organizações, em certas questões logísticas. Quando os laços se tornam muito fortes, o que acontece muitas vezes, pois é natural as pessoas ligarem-se a grupos com os quais se identificam mais acaba por criar no local uma micro-sociedade, uma espécie de redoma, o que por um lado, permite uma sensação de conforto, lar por outro pode às vezes tornar-se negativo, no caso de nesses encontros sistematicamente se criticarem as pessoas locais, criando assim alguns preconceitos, levando a um isolamento do grupo cooperante e prejudicando a integração na cultura local. A imagem que as várias Organizações têm ou conseguem manter no terreno é preponderante para o sucesso das várias missões. A confiança que a população local tem nos Cooperantes vai (86.76)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

dependem do comportamento dos mesmos, não só quando estão a trabalhar mas também quando estão a divertir-se. Não podem nunca esquecer que estão continuamente a ser avaliados, devem ser coerentes com as suas atitudes em todos os momentos.”

“Os enfermeiros constituem cerca de 40% duma equipa de Ajuda Humanitária de Saúde. Têm um papel crucial, quer como elementos da equipa multidisciplinar, quer sobretudo na Coordenação de Actividades em Postos Comunitários, Centros de Saúde, Hospitais, Implementação e execução de Programas de Formação, Educação para a Saúde, Educação nas Escolas, sempre em parceria com colegas locais ou Agentes de Saúde Local. Colaboram activamente no Controlo de Epidemias, na recolha, distribuição e supervisão de medicamentos, nas Campanhas de Vacinação, e nas Unidades de Internamento, Consultas, etc. mas não só actuam dentro da sua área como exercem funções desde auxiliares, a gestores, a supervisores, formadores, pintores, decoradores, psicólogos, etc.” (86.79)

“O facto de não transportarmos para a missão as comodidades a que estamos habituados, aproxima-nos da população local, pois fá-los sentir que estamos dispostos a viver de forma semelhante, sem grandes luxos e ostentações. O processo de mentalização para essas condições antes da missão é bastante útil. Pela experiência que tive apercebi-me que as comunidades locais, e em especial os profissionais de saúde, porque estão mais próximos de nós, têm um respeito maior pelos cooperantes quando se apercebem que eles vão como voluntários, ou que vivem em condições razoáveis mas não em condições de luxo. Que estão ali pelo gosto de ajudar e não pelo dinheiro.” (86.100)

“Não perder de vista que ao assumir o compromisso de ir, cada um terá de comprometer-se com uma vivência em equipa e que não existem grupos perfeitos, existem grupos reais que têm problemas. O segredo está em saber geri-los, e solucioná-los, mantendo um diálogo aberto permanente.” (86.101)

“Haverá momentos em que se sente a incapacidade para transmitir saberes e modelos, mas é necessário ter presente que o contexto e público-alvo são diferentes. Não há incapacidade intelectual, deve é haver maior flexibilidade. Por vezes são barreiras culturais, mas outras até a simples dicção, a velocidade com que se fala, etc., podem tornar-se impeditivos à comunicação, mesmo tratando-se da mesma língua.” (86.102)

“A personalidade de alguém que decide partir em missão, é mais importante do que os conhecimentos técnico-científicos que essa pessoa possui, quer seja de enfermagem, quer de outro sector qualquer. As capacidades humanas, emocionais, sociais, psicológicas e espirituais vão influenciar decisivamente o seu trabalho e a realização dos objectivos do projecto. Por um lado, (86.103)

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

tem de ser uma pessoa humana no sentido solidário do termo, por outro tem de ter a capacidade de gerir as suas próprias emoções de forma a lidar com a dor, o sofrimento, a falta de condições, e enérgica para recomeçar cada dia. No início é tudo novidade e a expectativa é geralmente muito alta. Muitas são as razões que nos levam a partir. O difícil é depois da adaptação inicial recomeçar a desenvolver o trabalho consoante os objectivos e não desanimar perante as adversidades.”

“Em primeiro lugar a pessoa tem de ser *humilde*, tem de ter a capacidade de reconhecer que, perante a cultura com que se depara, pode ter ouvido falar de muita coisa, pode inclusive ter lido muita informação sobre a mesma, mas é a primeira vez que contacta com ela, tem de saber escutar durante muito tempo, aprender o máximo que conseguir, como vivem as pessoas, em que condições, porquê, o que as faz agir dessa maneira, quais são as suas motivações, os seus problemas, os seus objectivos, procurando não efectuar juízos de valor. Sempre que se dirigir a alguém com uma ideia, deve perguntar a opinião do outro antes de dar a sua sugestão, pedir o seu conselho, deve propor e não impor, deve ter a capacidade *empática* de se colocar no lugar do outro, se quer realmente compreendê-lo.” (86.106)

“Como já foi referido acima é importante a *capacidade de adaptação*, que a situações adversas, quer à realidade nova com que se depara, diferente sistema de valores, leis, protocolos, horários, rotinas, recursos, adaptar-se a um novo lugar, clima, pessoas procurando sempre ser sincero, frontal, mas com sentido de oportunidade, saber quando devemos estar calados e quando devemos intervir. Há momentos que geram grande revolta, outros perplexidade, é preciso saber conter as emoções, e sabermos colocar-nos sempre e permanentemente no lugar do *Outro*. ” (86.106)

“Quem pretende trabalhar em missões humanitárias deve procurar ser *alegre* pois a boa-disposição é muito importante para tornar o ambiente, as relações agradáveis, o trabalho torna-se mais leve e ganha outro sabor. É preciso uma boa dose de humor para dar a volta por cima nos momentos menos bons.” (86.108)

“Deve ainda ser *desprendido* de bens materiais, interessado em aprender mais, dinâmico, com capacidade de tomar iniciativa e de concretizá-las, tolerante, ter a consciência que acabamos por receber mais do que damos, e de que não vamos mudar mentalidades, nem temos esse direito, capacidade de trabalhar bem em equipa, resistência à frustração, sentido de solidariedade, espírito de sacrifício, numa palavra, *amor*, no sentido de *entrega* ao Outro, seja ele a equipa com que vivemos, os parceiros com que trabalhamos, as pessoas locais com quem nos relacionamos, o próprio trabalho que executamos, procurar dar sempre o melhor e reflectir esse trabalho diariamente, de forma a podermos corrigir erros e repetir melhorando boas acções/metodologias.” (86.109)

APÊNDICE D – CARTA AOS PERITOS

Isabel Maria Gomes Ferreira

Mestranda em Acção Humanitária, Cooperação e Desenvolvimento

(Contatos: 939 310 161; ferreira.isabelmgf@gmail.com)

A grelha de concordância que se apresenta em baixo serve de avaliação à Categorização realizada no âmbito da Tese de Mestrado intitulada: **Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências**, com o **principal objetivo**:

- Identificar um modelo de competências para o desempenho profissional dos enfermeiros na área humanitária.

Agradece-se a leitura atenta da categorização enviada juntamente com esta folha no sentido de poderem proceder à devida avaliação de concordância.

| | | Não Concordo | Indeciso | Concordo |
|---|---|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Área de Competências Pessoais | | | | |
| 1.1 | Categoria: Autogestão | | | |
| | Subcategoria: | | | |
| 1.1.1. | Autoconsciência | | | |
| 1.1.2 | Resiliência | | | |
| 1.1.3 | Gestão emocional | | | |
| 1.1.4 | Autocuidado | | | |
| Área de Competências Interpessoais | | | | |
| 2.1 | Categoria: Gestão de Relacionamentos | | | |
| | Subcategoria: | | | |
| 2.1.1 | Trabalho em equipa | | | |
| 2.1.2 | Comunicação | | | |
| 2.1.3 | Liderança | | | |
| 2.1.4 | Competência Cultural | | | |
| 2.1.5 | Capacitação do Outro | | | |

Enfermagem Humanitária. Proposta de um Modelo de Competências.

| | | Não Concordo | Indeciso | Concordo |
|---|---|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Área de Competências Profissionais | | | | |
| 3.1 | Categoria: Literacia Humanitária | | | |
| | Subcategoria: | | | |
| 3.1.1 | Consciência Humanitária | | | |
| 3.1.2 | Gestão do conhecimento | | | |
| 3.2.1 | Categoria: Eficácia Humanitária | | | |
| | Subcategoria: | | | |
| 3.2.1.1 | Tomada de decisão | | | |
| 3.2.1.2 | Gestão de projetos | | | |
| 3.2.1.3 | Adaptabilidade | | | |

Muito Obrigada!