

Mestrado em Sociologia

Especialização em Estruturas e Dinâmicas Sociais

Trabalhadores do Comércio

Estudo Exploratório Sobre Práticas de Autocuidado de Trabalhadores da Área
Comercial do Grande Porto

Nelson Soares

200905536

2024/2025



Nelson Soares

**Trabalhadores Do Comércio
Estudo Exploratório Sobre Práticas de
Autocuidado de Trabalhadores da Área
Comercial do Grande Porto**

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Sociologia, orientada pela
Professora Doutora Alexandra Lopes.

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2025

À minha mãe, cujo amor incondicional me inspira todos os dias a sorrir para o mundo, especialmente quando ele não sorri para mim.

Ao meu irmão, que me me motiva e orgulha todos os dias. E que assim o fará para sempre.

Aos meus colegas, especialmente aos que se fizeram amigos. À Cecília, Telma, Filipa, Mara, Joana, Rita e ao Hélder. Vocês serão sempre bons o suficiente para cumprirem os vossos sonhos. Obrigado por me motivarem a acreditar nos meus.

Sumário

Declaração de honra / <i>Declaration of Honour</i>	5
Agradecimentos	6
Resumo.....	7
Abstract	9
Índice de Tabelas.....	11
Introdução.....	13
1. Autocuidado: um panorama geral	16
1.1. O conceito de autocuidado: abrangência, multidimensionalidade e evolutividade	17
1.2. O autocuidado profissional: valências e oportunidades	23
1.3. Perspetivas de análise recentes sobre o autocuidado	27
2. Roteiro de uma investigação: objetivos e protocolos metodológicos de uma estudo sobre o autocuidado no setor do comércio.....	34
2.1. Objetivos do Estudo e Modelo de Análise	34
2.2. Protocolo Metodológico	36
2.3. Administração do Inquérito por Questionário	37
2.4. Caracterização da Amostra	41
3. Análise de Resultados do Inquérito	43
3.1. Conhecimentos sobre Autocuidado	43
3.2. Autocuidado Pessoal.....	45
3.3. Autocuidado Profissional	47
3.4. Relação entre autocuidado pessoal e profissional	50
3.5. Autocuidado, local de trabalho e empresa.....	51
3.6. Autocuidado e Fatores Sociodemográficos	54
3.7. Autocuidado e satisfação com a sua prática	56
3.8. Autocuidado, bem-estar e saúde.....	59
Conclusão	63
Referências Bibliográficas	67
Anexo 1 – Inquérito por Questionário	70
Anexo 2 – Aval da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto para o Inquérito por Questionário	82

Declaração de honra / Declaration of Honour

Declaro que a presente tese é de minha autoria e não foi utilizada previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (textos, trabalhos, ideias) respeitam escrupulosamente as regras de atribuição de autoria e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

I hereby declare that this thesis is of my authorship and has not been used previously in another course, degree, curricular unit or subject, at this or any other institution. References to other authors (statements, ideas, thoughts) scrupulously respect the rules of attribution and are duly indicated in the text and bibliographical references, in accordance with the rules of referencing. I am aware that the practice of plagiarism and self-plagiarism is an academic offence.

Declaro, ainda, que não utilizei ferramentas de inteligência artificial generativa (chatbots baseados em grandes modelos de linguagem) para realização de parte(s) da/o presente tese/dissertação/relatório, encontrando-se todas as interações (prompts e respostas) transcritas em anexo.

I further declare that I have not generative artificial intelligence tools (chatbots based on large language models) to carry out part(s) of this thesis/dissertation/report, and that all interactions (prompts and responses) have been transcribed in the annex.

Porto, 12 de maio de 2025 / *Porto, 12th of May, 2015*

Nelson Soares

Agradecimentos

No decorrer deste desafio que constituiu esta tese de mestrado, tive a benesse de poder contar com o apoio de diversas pessoas, às quais estarei eternamente grato. Anseio ter a oportunidade de o poder retribuir e de estar à altura desse gesto. Como tal, deixo aqui expressos os meus agradecimentos:

À minha orientadora, Professora Doutora Alexandra Lopes, pela dedicação, pela disponibilidade, pela generosidade e pelo pragmatismo com que me intuiu sempre a abordar os desafios que foram surgindo. Se este trabalho existe, também o devo a si.

À minha família e amigas, por acreditarem mais em mim do que eu próprio. Muito de cada um de vocês está nas entrelinhas destes textos.

À Ana Rocha, por todo o apoio e a quem saúdo pela sua dedicação ao próximo.

A todos os meus colegas, por tudo o que me ensinaram e pelas memórias que me acalentam a alma. Foi na nossa experiência conjunta que me inspirei para escolher o tema que deu origem a este estudo;

A todos os meus colegas se dispuseram a participar nos inquéritos e que, por isso, tornaram este trabalho possível. Em especial, à Marlene Rocha, que foi uma ajuda determinante.

À Universidade do Porto e à sua Faculdade de Letras, pelo papel que continuam a desempenhar como agentes do saber, como produtores e defensores de ciência, como porta-estandartes do Ensino Superior Público português, e, em específico, por continuarem a ter cursos superiores na área da Sociologia. Se a ciência se debela com os contínuos ataques do anti-intelectualismo e da desinformação contemporâneos, o olhar sociológico, embora urgente, é cada vez mais contestado. Assim, manter ofertas curriculares nessa área é uma espécie de ativismo que muito aplaudo e que muito me aprouve frequentar;

A todos os que, de uma forma ou de outra, contribuíram para que esta tese de mestrado tenha conhecido a luz do dia, o meu sincero e profundo **obrigado!**

Resumo

É amplamente reconhecido que o local de trabalho, pelo envolvimento que implica e pelo tempo que ocupa na vida das pessoas, é um importante elemento de bem-estar pessoal. As empresas, de uma maneira geral, quer no âmbito das suas políticas de segurança ocupacional, quer no quadro de mecanismos de motivação do pessoal, têm vindo a implementar medidas promotoras do bem-estar dos seus colaboradores.

O autocuidado insere-se no âmbito dessas preocupações com o bem-estar laboral e pode ser definido como o conjunto de atividades que previnem, restauram e/ou aumentam o bem-estar físico, mental e emocional do trabalhador e que podem ser praticadas tanto no seu tempo livre, como ser incluídas nas jornadas de trabalho dos trabalhadores. O interesse pelo autocuidado decorre do reconhecimento de que a sua prática pode ser vantajosa para os trabalhadores, bem como para as empresas.

O presente estudo assume-se como tendo uma natureza marcadamente exploratória, orientando-se para a sinalização de possíveis tendências associadas aos conhecimentos sobre o autocuidado, a sua prática e a sua relação com o bem-estar, dos trabalhadores de três tipos de lojas (setor têxtil, alimentar e hipermercado) em três áreas comerciais distintas – ao nível da afluência e da tipologia – no Grande Porto. Pretende-se contrariar a carência de estudos académicos e/ou científicos focados na importância e no impacto que têm as práticas de autocuidado da parte dos trabalhadores, nomeadamente no que toca aos trabalhadores da área comercial e dos centros comerciais em particular.

Seguindo uma abordagem extensiva e pós positivista, efetuou-se, para o efeito, um inquérito por questionário, autoadministrado, a noventa e oito daqueles trabalhadores. Os dados recolhidos sugerem que a maioria dos trabalhadores tende a desconhecer o conceito do autocuidado, embora deseje saber mais sobre o mesmo. Aqueles que o conhecem, tendem a praticá-lo. Os inquiridos declaram aderir mais a práticas de autocuidado de envolvem menor nível de complexidade e investimento,

quer material, quer temporal. Uma larga maioria dos trabalhadores reconhecem também que esta estratégia de bem-estar, que consideram ser uma responsabilidade tanto sua como das empresas, pode ter impactos positivos nas suas vidas. Os dados recolhidos sugerem, ainda, uma correlação bastante sustentada entre o autocuidado e o bem-estar declarado pelos trabalhadores.

Palavras-chave: autocuidado; trabalhadores; empresas; bem-estar; comércio.

Abstract

It is widely recognised that the workplace, due to the involvement it entails and the pace it occupies in people's lives, is an important element of personal well-being. Companies, in general, both within the scope of their occupational safety policies and within the framework of staff motivation mechanisms, have been implementing measures to promote the well-being of their employees.

Self-care falls within the scope of these issues with occupational well-being. It can be defined as a set of activities that prevent, restore and/or increase the physical, mental and emotional well-being of the worker and that can be practiced both in their free time and included in the workers' working hours. The interest in self-care arises from the recognition that its practice can be advantageous for workers, as well as for companies.

This exploratory study aims to analyze the knowledge about self-care, its practice and its relationship with well-being within workers of three types of stores (textile, food and hypermarket) in three different commercial areas – in terms of affluence and typology – in Greater Porto. The aim is to counter the lack of academic and/or scientific studies focused on the importance and impact of self-care practices on workers, particularly with regard to those who work in sales and shopping areas.

Following an extensive and post-positivist approach, a self-administered questionnaire survey was conducted with ninety-eight of these workers. The data collected suggest that most workers tend to be unaware of the concept of self-care, although they would like to know more about it. Those who are aware of it tend to practice it. Respondents report adhering more to self-care practices that involve a lower level of complexity and investment, be it material or temporal. A large majority of workers also recognize that this well-being strategy, which they consider to be both their own responsibility and that of the companies, can have positive impacts on their lives. The data collected also suggest a fairly strong correlation between self-care and the well-being reported by workers.

Key-words: selfcare; workers; companies; wellbeing; sales.

Índice de Tabelas

TABELA 1 – CALENDARIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS	38
TABELA 2 – SÍNTESE AMOSTRAL.....	42
TABELA 3 – FREQUÊNCIAS DE CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO	43
TABELA 4 – GRAUS DE CONCORDÂNCIA ACERCA DO AUTOCUIDADO	44
TABELA 5 – RESPONSABILIDADE RELATIVA DO AUTOCUIDADO	44
TABELA 6 - FREQUÊNCIA DE PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PESSOAL	45
TABELA 7 - CONTEXTOS DE TRABALHO COMO DETERMINANTES DO AUTOCUIDADO PESSOAL	47
TABELA 8 - FREQUÊNCIA DE PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO PROFISSIONAL	48
TABELA 9 - CONTEXTOS DE TRABALHO COMO DETERMINANTES DO AUTOCUIDADO PROFISSIONAL	49
TABELA 10 - MATRIZ DE CORRELAÇÃO ENTRE O AUTOCUIDADO PROFISSIONAL E O PESSOAL.....	50
TABELA 11 - TESTE ANOVA PARA DIFERENÇAS DA PRÁTICA DE AUTOCUIDADO ENTRE EMPRESAS E LOCAIS DE TRABALHO	51
TABELA 12 - TESTES POST-HOC AO AUTOCUIDADO PESSOAL E PROFISSIONAL NAS EMPRESAS	52
TABELA 13 - TESTE ANOVA PARA DIFERENÇAS DE AUTOCUIDADO NOS LOCAIS DE TRABALHO.....	52
TABELA 14 - TESTE POST-HOC ÀS DIFERENÇAS NA PRÁTICA DE AUTOCUIDADO PESSOAL E PROFISSIONAL NOS TIPOS DE LOCAIS DE TRABALHO.....	52
TABELA 15 - CONHECIMENTO DO AUTOCUIDADO POR LOCAL DE TRABALHO	53
TABELA 16 - CONHECIMENTO DO AUTOCUIDADO POR EMPRESA.....	53
TABELA 17 – MODELO DE REGRESSÃO LINEAR PARA DETERMINANTES SOCIOECONÓMICAS DA PRÁTICA DE AUTOCUIDADO PESSOAL.....	55
TABELA 18 – MODELO DE REGRESSÃO LINEAR PARA DETERMINANTES SOCIOCULTURAIS DO AUTOCUIDADO PROFISSIONAL.....	55
TABELA 19 - SATISFAÇÃO COM AUTOCUIDADO POR SUPERFÍCIE COMERCIAL	57
TABELA 20 - SATISFAÇÃO COM O AUTOCUIDADO POR LOCAL DE TRABALHO	58
TABELA 21 - AUTOAVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE BEM-ESTAR E SAÚDE	59
TABELA 22 - DISTRIBUIÇÃO DA AUTOAVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR PELAS EMPRESAS	60
TABELA 23 - DISTRIBUIÇÃO DAS AUTOAVALIAÇÕES DO ESTADO DE SAÚDE PELAS EMPRESAS	60
TABELA 24 - DISTRIBUIÇÃO DAS AUTOAVALIAÇÕES DO ESTADO DE SAÚDE POR LOCAIS DE TRABALHO	61
TABELA 25 - DISTRIBUIÇÃO DAS AUTOAVALIAÇÕES DO ESTADO DE SAÚDE POR LOCAIS DE TRABALHO	61
TABELA 26 - MATRIZ DE CORRELAÇÃO ENTRE AUTOCUIDADO PESSOAL, BEM-ESTAR E SAÚDE	62
TABELA 27 - MATRIZ DE CORRELAÇÃO ENTRE O AUTOCUIDADO PROFISSIONAL, BEM-ESTAR E SAÚDE	62

Introdução

Ao longo da segunda metade do século vinte foi-se operando uma transição de pensamento no que toca à responsabilidade dos indivíduos no que toca à sua saúde. Com efeito, a conceção de que os profissionais de saúde prestam cuidados a pacientes que os aceitam passivamente foi mudando para um paradigma de empoderamento dos pacientes, que assim se tornam corresponsáveis pela sua própria saúde (Richard & Shea, 2011).

Alguns autores sugerem que esta alteração foi motivada pela preocupação dos decisores políticos e prestadores de cuidados de saúde com uma mudança do padrão geral de saúde e doença das populações: quadros episódicos agudos foram dando lugar a doenças crónicas predominantes (Wilkinson & Whitehead, 2009). Esta preocupação com o agravamento da incidência e do prolongamento da doença nas populações, bem como com os custos que lhe estão associados, poderá ter sido a força motriz no desenvolvimento e promoção de um conjunto de práticas de promoção do bem-estar e da saúde, conhecidas como autocuidado (Anderson, 1990).

A produção académica sobre o autocuidado, acentuada sobretudo a partir do final dos anos oitenta do século passado, viu-se especialmente reforçada após a crise pandémica da COVID-19 (Jian et al., 2024).

Advoga-se que há a necessidade de se continuar a desenvolver esses estudos, nomeadamente orientando-os para os constrangimentos estruturais que refletem as desigualdades sociais e económicas existentes nas sociedades (Wilkinson & Whitehead, 2009). A saúde e a doença são uma questão eminentemente social e não somente individual (Bolaria, 1979). Como tal, o desenvolvimento do conceito e das práticas do autocuidado deve fazer-se no sentido de as tornar adequadas aos contextos de cada indivíduo, capacitando-os para lidarem convenientemente com essas iniquidades e contribuindo quer para a concretização de todo o seu potencial, quer para a sua participação no progresso das instituições sociais, económicas, políticas e culturais com que convive, especificamente no que concerne ao setor da saúde.

O presente estudo sobre o autocuidado surge nesse contexto e pretende, num primeiro momento, abordar concepções e contribuições académicas feitas nos últimos anos sobre o tema, para depois discorrer, de forma exploratória, sobre os resultados de um inquérito realizado aos trabalhadores de áreas comerciais do grande Porto.

As motivações subjacentes a esta abordagem da temática do bem-estar e do autocuidado são de duas ordens distintas, embora complementares. Por um lado, há um interesse de pendôr mais académico. Constató que o autocuidado tem sido trabalhado de forma parcelar e focada, geralmente, em profissões do cuidado (Acker, 2018; Bressi et Vaden, 2016; Jian et al., 2024). Contudo, acredito que, e os estudos analisados suportam essa assunção, a prática do autocuidado tem um enorme potencial de promoção do bem-estar, sendo importante aumentar o seu leque de aplicabilidade e de suporte empírico desta área de estudo, nomeadamente a trabalhadores de outras áreas profissionais. Por outro prisma, há uma motivação relacionada com a minha experiência profissional. A vontade de, num exercício que foi também reflexivo, desenvolver uma dissertação que tomasse como campo empírico aquele que foi o meu espaço profissional dos últimos anos. Nele fui-me deparando com um conjunto de tendências que me despertaram inquietude e curiosidade. A observação dessas tendências, feita de forma informal e até ingénua (sem, portanto, as lentes analíticas que pude desenvolver nesta formação em Sociologia), levaram-me a construir um conjunto de ideias e de percepções que alimentaram a suspeita de que o clima institucional e as idiossincrasias do trabalho no comércio são fontes de tensão e de pressão para os trabalhadores. Nestes contextos profissionais, que se me afiguram cada vez mais desafiantes, considero que há uma carência de medidas eficazes e inovadoras ao nível da promoção do bem-estar dos trabalhadores. As políticas de Gestão de Recursos Humanos e de construção de ambientes profissionais mais saudáveis devem, como tal, envolver esforços que se estendam para lá dos imperativos legais no domínio da segurança e higiene no trabalho, fazendo-se acompanhar de uma reflexão mais alargada sobre a saúde ocupacional que inclua estratégias de bem-estar, entre as quais deve figurar o autocuidado. Há, assim, a ambição de que esta dissertação possa chamar a atenção das equipas de Gestão de Recursos Humanos deste setor para um tema que

tem estado fora da sua agenda, alertando para aspetos que acreditei serem relevantes e cuja suspeita, desenvolvida esta tese, se demonstrou ser válida e pertinente.

A presente tese inicia-se com uma revisão literária sobre os estudos recentes em Ciências Sociais desenvolvidos no âmbito do autocuidado, abordando-se as concepções que se foram desenvolvendo sobre o mesmo, contribuições feitas em torno da sua dimensão profissional e abordando perspectivas recentes que investigam a sua prática. Seguidamente, aborda-se o inquérito exploratório realizado, esclarecendo sobre as suas características metodológicas e, finalmente, apresentando os seus resultados.

1. Autocuidado: um panorama geral

A revisão sistemática da literatura sobre autocuidado que foi realizada para o presente estudo seguiu um protocolo de busca que incluiu uma pesquisa na base de dados SCOPUS¹ por trabalhos publicados no âmbito das Ciências Sociais. A busca foi orientada pelos termos: “*self-care*” “*worker*”; “*costumer service*” e “*sales*”, tendo coberto o período temporal entre 2010 e 2024. Essa revisão sistemática da literatura que foi feita sobre o autocuidado revelou visões e abordagens distintas, mas complementares, sobre esse conceito e as suas práticas. Salientam-se seguidamente quatro ideias-chave resultantes dessa análise, pela sua capacidade de estabelecerem um panorama geral sobre o autocuidado na produção académica contemporânea.

Uma primeira ideia prende-se com a complexidade do conceito de autocuidado. Apesar das definições recorrentes de Miller (2019), o termo é complexo e multidimensional, abrangendo conceitos como o de *burnout* (Fuseini, 2024), resiliência (Taylor, 2019), “*role stress*”, suporte profissional, desenvolvimento profissional e estratégias cognitivas (Acker, 2018), satisfação empática, stress traumático secundário ou barreiras ao autocuidado (Xu et al., 2019), podendo assumir diferentes modalidades, como o *mindfulness* (Mayridis et al., 2019) ou envolver o uso de tecnologia (Harris et Stout, 2022). O autocuidado é um conceito evolutivo, que deve ser revisto à luz de uma centralização do indivíduo (Bressi et Vaden, 2016), promovendo soluções mais especializadas e individualizadas (Dalphon, 2019).

Segundamente, deve mencionar-se que a maioria dos estudos encontrados centram a sua análise nos assistentes sociais e profissões similares ligadas ao cuidado (Acker, 2018; Bressi et Vaden, 2016; Jian et al., 2024). Há, portanto, espaço para que as Ciências Sociais examinem a prática de autocuidado noutras profissões, nomeadamente na área dos serviços comerciais, cujos contextos ocupacionais podem ter implicações no bem-estar dos seus trabalhadores.

¹ <https://www.scopus.com/home.uri>

Um terceiro ponto prende-se com o aumento do interesse académico, nomeadamente (mas não só) das Ciências Sociais, pela temática do bem-estar e das práticas de autocuidado como formas de prevenção de problemas de saúde, especialmente da saúde mental. Tal parece estar relacionado com a crise pandémica do Covid19, que mobilizou os investigadores para a necessidade de prevenção e de implementação de boas práticas de saúde (Miao et al., 2024), incluindo no contexto do trabalho (Acker, 2018; Collins, 2023; Dalphon, 2019; Dugan et al., 2017; Fuseini, 2024; Miller et al., 2019;)

Uma última conclusão está relacionada com a eficácia das práticas de autocuidado. O autocuidado é importante, pelos resultados que promove ao nível do bem-estar, mas é apenas parte de uma equação (Jian et al., 2024). Como tal, cabe também às empresas e agências de trabalho desenvolver ações específicas que contribuam para ambientes e práticas profissionais mais saudáveis (Taylor, 2019; Mayridis et al., 2019; Collins, 2023; Bressi et Vaden, 2016; Fuseini, 2024).

Assim sendo, o autocuidado revelou ser um conceito multidimensional e evolutivo, cujos estudos em Ciências Sociais se focam sobretudo em trabalhadores de profissões do cuidado e se acentuaram com a crise da Covid 19. Apesar de ser parte de uma solução para a promoção do bem-estar dos trabalhadores, o autocuidado é eficaz nesse desígnio.

1.1. O conceito de autocuidado: abrangência, multidimensionalidade e evolutividade

Apesar do desenvolvimento e do aumento da sensibilização para a importância do autocuidado, alguns autores notam uma certa inconsistência na sua definição (Wilkinson & Whitehead, 2009). Seguidamente tenta-se aclarar o conceito de autocuidado, abordando as características de abrangência, multidimensionalidade e evolutividade que lhe estão subjacentes.

Para Richard & Shea (2011) o autocuidado define-se como um conceito alargado e abrangente que se refere à responsabilidade individual de se desenvolver comportamentos que promovam um estilo de vida saudável necessário ao regular funcionamento e desenvolvimento humano. Os mesmos académicos acrescentam que essa “habilidade para se cuidar de si mesmo e a prática de atividades necessárias para se alcançar, manter e promover uma saúde ótima” (p. 256) permitem gerir condições de saúde agudas ou crónicas.

A Organização Mundial de Saúde encara o autocuidado nos seguintes termos:

WHO defines self-care as the ability of individuals, families and communities to promote health, prevent disease, maintain health, and to cope with illness – with or without the support of a health or care worker. (...)

Self-care interventions can include medicines, devices, diagnostics and digital tools. Self-care actions include practices, habits and lifestyle choices. (OMS, 2024).

Uma terceira conceção de autocuidado percebe-o como uma atitude de responsabilização dos indivíduos sobre a sua saúde e bem-estar, através da qual se encetam esforços para que os mesmos se mantenham em forma e saudáveis, fisicamente, mentalmente e, sempre que se sinta desejável, espiritualmente – tal inclui uma proatividade na prevenção de acidentes e doenças, medicação apropriada e tratamento de doenças menos graves (Wilkinson & Witehead, 2009). Newell e Nelson-Gardel (2014) seguem esta linha definitiva, entendendo o autocuidado como a capacidade de mobilização de conhecimentos e estratégias que satisfaçam as necessidades pessoais, familiares, emocionais e espirituais dos indivíduos. Bressi (2003) refere-se ao autocuidado como sendo o conjunto de atividades que se desenvolvem com o propósito de promover a saúde e o bem-estar, promovendo um alívio do stress.

Nas definições anteriores é, portanto, possível discernir uma interrelação entre o autocuidado e, por um lado, a promoção da saúde e do bem-estar, e por outro a

capacidade de lidar com a doença, nomeadamente com o stress. Sendo que a saúde e a doença afetam todos os aspetos da existência dos indivíduos, o autocuidado acaba por ser um conceito abrangente, que se prevê capaz de ser aplicado a qualquer domínio da experiência.

Alguns autores sugerem, ainda, que o autocuidado é constituído por um conjunto de subsecções que se influenciam mutuamente e que podem determinar o sucesso destas atividades desenvolvidas no âmbito da saúde e da doença. As subsecções em causa são: a autogestão, o automonitoramento, a gestão sintomática e a autoeficácia. Por autogestão pode entender-se um subconjunto do autocuidado que se foca na gestão atual ou potencial do impacto da doença (Richard & Shea, 2011). É, assim, a capacidade e os processos que os indivíduos desenvolvem na tentativa consciente de tentar controlar a doença de que padecem, evitando serem controlados por ela (Thorne et al., 2003). Por sua vez, o automonitoramento refere-se ao acompanhamento dos sintomas sentidos pelos indivíduos que padecem de determinada condição de saúde e depende da consciencialização dos próprios indivíduos da sua condição física, bem como da literacia sobre essa condição (Wilde & Gavin, 2007). A gestão sintomática pode, por seu turno, conceber-se como o processo dinâmico de prevenção, avaliação e alívio de sintomas que os indivíduos desenvolvem face à doença. Este é um processo individual em que a experiência subjetiva guia as decisões de saúde que os indivíduos fazem (Richard & Shea, 2011). Finalmente, a autoeficácia pode ser entendida como a forma como os indivíduos avaliam a sua capacidade de desempenharem as ações necessárias para gerirem os sintomas de que padecem (idem). A autoeficácia é modificável (pode ser aumentada através da educação, do treino e do apoio de terceiros) e quanto maior a autoeficácia, maior a motivação e a persistência para desempenhar tarefas relacionadas com a saúde (idem).

Além de ser um conceito internamente dotado de complexidade e abrangência, o autocuidado é multidimensional (Rose et al., 2025), envolvendo uma constante autoavaliação da sua eficácia, gestão, monitorização e orientando-se para o cuidado emocional, mental, psicológico, físico e ocupacional dos indivíduos (Jian et al., 2014). As

estratégias desenvolvidas para a promoção do bem-estar dos indivíduos podem englobar práticas muito distintas, que se podem organizar nas seguintes categorias (Bloomquist et al., 2015; Grise- Owens et al., 2016; Newcomb et al., 2017; Diebold et al., 2018; Torres-Soto et al., 2022; Butler et al., 2019), ilustradas com alguns exemplos encontrados nessa literatura sobre o autocuidado (embora haja atividades que podem ser incluídas em mais do que uma categoria):

- a) Emocional: fazer terapia, journaling, desenvolver técnicas para lidar com o stress e a ansiedade;
- b) Social: ir a eventos sociais, socializar, manter e fomentar relações pessoais e/ou familiares, estar sozinho;
- c) Física: alimentar-se de forma saudável, fazer exercício físico regular e adequado;
- d) Espiritual: rezar, meditar, praticar yoga, frequentar atividades de culto, fazer voluntariado;
- e) Recreativas e culturais: ler, ouvir música, ir ao cinema, assistir a eventos desportivos, fazer jardinagem, ter hobbies, jogar jogos;
- f) Ambiental: passear, explorar novos espaços, arrumar a casa, estar em silêncio, ir á praia, redecorar um ambiente.

Os enfoques do autocuidado são igualmente diversos, podendo direcionar-se para a dimensão pessoal ou profissional dos indivíduos. Esta é, de resto, uma das principais distinções encontradas na literatura que se debruça sobre o autocuidado. Por conseguinte, enquanto o autocuidado pessoal diz respeito à promoção holística da saúde e do bem-estar dos indivíduos (Lee & Miller, 2013) na esfera pessoal das suas vidas, o autocuidado profissional pode ser descrito como o conjunto de atividades que estende essa promoção ao mundo do trabalho. Ou, seguindo Newell and Nelson-Gardell (2014), como a capacidade de os trabalhadores manterem as suas necessidades pessoais, familiares, emocionais e espirituais enquanto trabalham e lidam com as necessidades e demandas daqueles com quem interagem num contexto laboral. Ambas

as dimensões tendem, como sugerem autores como Martin et al. (2019), a influenciar-se mutuamente, pelo que estratégias de autocuidado pessoais que não se estendam ao mundo laboral tendem a ser superficiais e de menor eficácia. Como tal, às cinco categorias do autocuidado acima mencionadas, pode acrescentar esta sexta: a do autocuidado profissional, que pode ser feito através de práticas como: partilhar experiências com os colegas de profissão; tirar férias regularmente; “desligar” do trabalho; supervisão profissional; atividades de desenvolvimento profissional (Diebold et al., 2018; Dugan & Barnes-Farrell, 2017; Newcomb et al., 2017). Esta categoria é relacionável com as restantes, nomeadamente com a ambiental: ambientes de trabalho em que haja preocupação e medidas que visem a promoção do conforto, da saúde e da segurança ocupacional dos trabalhadores podem configurar práticas de autocuidado com impactos positivos no bem-estar dentro das organizações (Torres-Sotto et al., 2022).

No que toca às estratégias de autocuidado, estas podem ser entendidas como modelos organizados de práticas de autocuidado, realizadas de forma regular e adaptadas às necessidades e contextos de quem as pratica, sempre com vista à promoção do seu bem-estar (Rose et al., 2025). Estas estratégias podem ser desenhadas autonomamente pelos seus praticantes (Dalton, 2019) ou configurarem modelos pré-definidos, generalizados e desenvolvidos ao longo do tempo, que podem ser adaptados pelos indivíduos e pelas organizações aos seus contextos, embora mantendo um corpo teórico-prático comum. Na literatura sobre autocuidado, encontram-se a este nível sobretudo duas estratégias (Rose et al., 2025; Taylor, 2019): o *mindfulness* (Griffiths et al., 2019; Coleman et al., 2016; Newcomb et al., 2017) e a resiliência (Taylor, 2019). No que toca ao primeiro conceito, ele pode ser entendido como uma estratégia de autocuidado que se foca na consciencialização dos indivíduos para a sua condição no presente, para aquilo que sentem e pensam no momento. Considera-se que esse esforço de autorrealização tende a diminuir o stress, a frustração e o *burnout* entre os indivíduos, nomeadamente através da autocompaixão (Coleman et al., 2016) e da regulação emocional (Newcomb et al., 2017). Apesar de alguns estudos revelarem que o *mindfulness* pode ter influência na promoção do bem-estar (Griffiths et al., 2019), há

autores que defendem que esta estratégia tem sido adotada por certas organizações como uma forma de capacitação dos trabalhadores para lidarem com o *stress* do seu trabalho, em vez de se tratarem as causas desse *stress* (Walsh, 2016). Além disso, estudos como o de McCusker (2022) orientam-se para a incorporação do impacto de fatores sociais, como a desigualdade e a opressão no quadro analítico do *mindfulness* como forma de ajustar essa prática à experiência e à mundivisão dos indivíduos a cujas preocupações pretende responder. Por sua vez, a resiliência pode ser definida como a capacidade individual de adaptação à adversidade, de forma positiva e construtiva (Jackson et al., 2007). Esta estratégia de autocuidado pode ser treinada e desenvolvida (Turner, 2014). Contudo, Taylor (2019), especialmente focada na formação de enfermeiras americanas, advoga que a resiliência é uma ferramenta incompleta na promoção do seu bem-estar, especificamente em ambientes laborais. Além do treino da resiliência destas profissionais, é necessário desenvolver competências ao nível da auto-consciencialização, da gestão do *stress* e da comunicação, envolvendo-as nos processos de decisão e delineação de objetivos e estratégias das organizações. Não obstante, é também importante supervisionar a incidência do *burnout*, delinear medidas e pôr à disposição os recursos necessários para apoiar estes profissionais. Assim, conclui a mesma autora, mais do que treinar as enfermeiras para serem resilientes, é importante dar mais poder a estas profissionais para participarem ativamente na construção de ambientes de trabalho com maior bem-estar.

Face ao exposto, é possível concluir que, apesar das dificuldades definitórias, o autocuidado envolve um conjunto de medidas que visam promover o bem-estar e a saúde, enquanto previnem e ajudam a lidar com os desafios que os indivíduos enfrentam no seu dia-a-dia, nomeadamente ao nível da doença. É um conceito complexo, abrangente, multidimensional e evolutivo que tem enformado diversas estratégias, como o *mindfulness* ou a resiliência. Há uma distinção paradigmática recorrente nos estudos sobre o autocuidado e que se prende com a sua diferenciação bidimensional entre o autocuidado pessoal e o profissional. Contudo, estas dimensões tendem a complementar-se e a influenciar-se mutuamente. No seguimento desta

conceção, proceder-se-á a uma breve análise da importância do autocuidado nos ambientes laborais.



Figura 1 - Diagrama do Autocuidado como medida de bem-estar para trabalhadores e nas empresas

1.2. O autocuidado profissional: valências e oportunidades

As práticas de autocuidado em ambientes profissionais têm merecido uma crescente atenção académica, defendendo-se que pode haver uma relação elas e o bem-estar laboral (Acker, 2018; Dalphon, 2019; Xu et al., 2019). Ainda assim, que valências pode ter o autocuidado para os trabalhadores e/ou para as empresas?

Dalphon (2019) defende que há uma correlação entre autocuidado e o bem-estar no local de trabalho, sublinhando a necessidade dos trabalhadores de formularem, de forma autónoma, dinâmica e informada, planos estratégicos de autocuidado. A falta destes planos pode contribuir para relações com o trabalho negativas, resultando em

quadros de burnout, fadiga compassiva² ou abandono do trabalho e da profissão (Gila & Acker, 2018).

No que toca ao *burnout*, esta condição de saúde é mencionada com alguma frequência na literatura do autocuidado e pode definir-se como um estado de exaustão física, emocional e mental advinda da exposição prolongada a ambientes e situações de trabalho emocionalmente exigentes e desgastantes (McFadden et al., 2015). O *burnout* incorpora ainda três dimensões (Fuseini, 2024) que podem ocorrer simultaneamente: a exaustão emocional (quando a relação entre os trabalhadores e os recipientes desse serviço carece de reciprocidade e equidade); a despersonalização (que se expressa na falta de interesse pelo próprio trabalho e pela desvinculação emocional do mesmo) e a diminuição da realização pessoal (que designa o sentimento de que o trabalho que se realiza é inútil, não tem valor e/ou que não traz benefícios a quem o realiza ou a quem dele usufrui). O *burnout* tende a aumentar os problemas de saúde, o absentismo, o abuso de medicação ou de substâncias, além de poder diminuir o desempenho e o bem-estar no trabalho, e/ou ter impactos na vida pessoal dos trabalhadores (Fuseini, 2024).

A incidência de *burnout* é especialmente preocupante, como defendem Rose et al. (2025), em profissões que envolvam a prestação de serviços, porque há nelas uma maior exigência e valorização da empatia e da compaixão, para que se estabeleçam melhores relações com os clientes que usufruem dos serviços prestados. Além do *burnout*, a literatura recente tem destacado outros impactos negativos ao nível da saúde em profissões do setor dos cuidados pessoais, como a dos assistentes sociais. Deve notar-se, a este nível, a insatisfação com o trabalho e o desenvolvimento de sentimentos de abandono do mesmo (Gila & Acker, 2018).

Num estudo sobre a relação entre o autocuidado e o bem-estar laboral, mais focado na satisfação com o trabalho e a intenção de abandono da profissão nos

² Tradução literal do termo “*compassion fatigue*”, mencionado por Gila et Acker (2018). Representa, segundo os autores, uma forma de stress secundário e refere-se à exaustão emocional e psicológica dos trabalhadores, especialmente daqueles que trabalham em profissões de cuidado, como assistentes sociais ou psicólogos, e que resulta do ato de nutrir empatia de forma profunda e constante com o sofrimento dos outros

assistentes sociais americanos, Gila e Acker (2018) concluem que as estratégias de autocuidado melhoram a satisfação com o trabalho e diminuem a intenção de abandono das carreiras. Se forem desenvolvidas medidas específicas para os ambientes exigentes em que os assistentes sociais trabalham, há alguma probabilidade de que se aumente a sua satisfação com o trabalho, mantendo-se nas suas carreiras profissionais por mais tempo. Por outro lado, o abandono da profissão pode ter efeitos negativos tanto para os assistentes sociais como para os clientes que do seu serviço dependem. Ainda que o mesmo estudo indique que o *stress* relacionado com o papel profissional que se desempenha, a autonomia no trabalho e a satisfação com o salário tenham maiores impactos na predição da satisfação com o trabalho e na redução da intenção de abandonar aquele emprego do que a prática do autocuidado, este mantém-se como um preditor importante e tende a corroborar a teoria de que, especialmente em ambientes de trabalho, a existência de *stress* é menos importante do que a capacidade de os trabalhadores lidarem com ele (MacAteer et al., 2016).

Apesar dos vários estudos mencionados apontarem para o contributo positivo do autocuidado na prevenção destes efeitos negativos que o trabalho pode ter nos trabalhadores, e dos próprios trabalhadores reconhecerem a sua valia, a sua prática é ainda limitada (Miller et al., 2019). Há várias razões equacionadas para explicar esta resistência ou baixa adesão à prática do autocuidado, entre as quais se contam: a tendência para, como acontece com os assistentes sociais, os trabalhadores atenderem mais frequentemente às necessidades dos clientes e das organizações do que às suas próprias necessidades (Lee & Miller 2013; Grise-Owens & Miller 2021) e/ou a persistência de uma noção de autocuidado limitada à dimensão pessoal e às atividades físicas (Miller et al., 2019; Bressi & Vaden, 2017). Outros estudos, como o de Wilkinson e Whitehead (2009) ou o de Dias et al. (2022) apontam para uma determinada falta de reconhecimento formal das práticas de autocuidado: a sua prática é motivada pelos efeitos positivos que têm nos indivíduos embora estes não as reconheçam como autocuidado. Esta falta de literacia de saúde ao nível do autocuidado limita as potencialidades do mesmo, revelando ser uma quebra daquele princípio de responsabilização e empoderamento individual supramencionado (Wilkinson e

Whitehead, 2019; Richard and Shea, 2011). Outros autores defendem ainda que o autocuidado é uma parte de um conjunto mais alargado de elementos que influenciam o bem estar no trabalho (Jian et al., 2024). Outro ator importante nesta equação são as empresas e as agências de trabalho. Estas, sobretudo tendo em conta os benefícios que o bem-estar dos trabalhadores tende a ter para as empresas (alguns deles supramencionados), devem também corresponsabilizar-se pela contribuição para ambientes laborais com maior bem-estar e práticas profissionais mais saudáveis (Taylor, 2019; Mayridis et al., 2019; Collins, 2023; Bressi et Vaden, 2016; Fuseini, 2024). Neste aspeto, Bressi et Vaden (2016) argumentam que as organizações devem inclusivamente fazer mais do que promover a prática do autocuidado como uma responsabilidade individual: devem focar-se numa abordagem mais sistémica que integre o autocuidado e a preocupação com o bem-estar na sua cultura e estrutura. Os autores salientam três estratégias organizacionais que podem ajudar a cumprir esse desígnio: a) promover uma cultura relacional, de diálogo e reflexão, com espaço para a comunicação aberta e o suporte mútuo; b) criar práticas e recursos de apoio aos trabalhadores, especialmente no que toca à dimensão emocional complexa do trabalho; c) reconhecer e mitigar fatores estruturais que obstem ao bem-estar, como as cargas de trabalho excessivas, por forma a promover uma abordagem mais holística à saúde ocupacional.

Assim sendo, pode concluir-se que há uma relação entre o autocuidado e a promoção do bem-estar laboral, incluindo em profissões no setor dos serviços. A preocupação com o autocuidado e a sua prática nos ambientes de trabalho sustenta-se por se advogar que tal previne impactos negativos no bem-estar e na saúde dos trabalhadores, como o *burnout*, a insatisfação com o trabalho e o abandono do mesmo e/ou da profissão, aumentando, concomitantemente, o bem-estar com o trabalho e a profissão. Em todo o caso, a prática de autocuidado não está generalizada e parece persistir alguma falta de literacia dos trabalhadores sobre o tema, o que limita as suas valências. Além disso, é necessário adaptar as práticas de autocuidado à diversidade de contextos de trabalho, bem como despertar as empresas para a sua corresponsabilidade na promoção de ambientes de trabalho mais positivos e construtivos.

1.3. Perspetivas de análise recentes sobre o autocuidado

Face à multidimensionalidade e à complexidade relativas ao conceito do autocuidado, e tendo em conta a pertinência de alguns estudos sobre o tema, descrevem-se, nas seguintes linhas, algumas perspetivas de análise que pretendem fornecer um conhecimento mais informado sobre o autocuidado e sobre os caminhos analíticos que os investigadores têm desenvolvido no seu âmbito, nos últimos anos.

Fuseini (2024) realizou um estudo sobre como a experiência laboral dos assistentes sociais canadianos que trabalham com crianças tem impactos no seu bem-estar. Defendendo que essa profissão desenvolve importantes quadros de exaustão emocional, despersonalização e sentimentos de fraca realização pessoal e profissional, Fuseini pretende compreender a complexa experiência laboral desses assistentes sociais. É neste contexto que a autora avança com um quadro de análise a que chamou de tri-esfera, pelo qual os assistentes sociais desenvolvem a sua atividade influenciados simultânea e constantemente por três fatores:

- I. o sistema formal da profissão, que inclui as políticas, procedimentos e requisitos burocráticos que moldam a prática profissional em causa;
- II. as teorias e os valores profissionais que subjazem essa mesma prática, e que enfatizam o foco no cliente e um propósito de justiça social;
- III. os utilizadores destes serviços, especificamente as famílias e as crianças envolvidas nos mesmos.

Este sistema “tri-esférico” de diferentes exigências laborais sobre os trabalhadores tem impactos importantes nos assistentes sociais que, ao lidarem com famílias em crise, grandes quantidades de trabalho, com assinalável carga emotiva e emocional, a ser realizado em pouco tempo, com perceções públicas negativas do seu trabalho e com a necessidade de tomar decisões baseadas em critérios subjetivos, desenvolvem sentimentos de *burnout* (Fuseini, 2024).

Para fazerem face a estes sentimentos e emoções negativas, estes assistentes sociais desenvolvem estratégias de bem-estar, nomeadamente ao nível do autocuidado. No estudo de Fuseini (2024), os participantes mencionaram sobretudo quatro: a) a participação em programas de aconselhamento com vista a ajudar a lidar com os sentimentos negativos desenvolvidos no seu trabalho, nomeadamente através da definição de limites que promovam uma maior harmonia entre trabalho e a vida pessoal; b) a busca de suporte emocional interpares, encontrando nos colegas de profissão ouvintes empáticos e informados sobre as suas experiências, além de vozes de encorajamento importantes para seguirem na profissão; c) a frequência de atividades recreativas e de lazer, como a prática de ginásio, natação, passeios ocasionais ou ir de férias; d) a mudança de emprego como única solução para o bem-estar pessoal, dada a incapacidade de se continuar a lidar com os altos níveis de exigência do trabalho como assistentes sociais de crianças.

No que toca à prática de medidas de autocuidado, o estudo sublinha a sua importância, revelando que as diferentes formas de autocuidado são úteis e bem-sucedidas na sua capacidade de promoção do bem-estar dos assistentes sociais. Houve, contudo, exceções em que se determinou que o autocuidado não foi capaz de mitigar os efeitos negativos do seu trabalho, especialmente no plano emocional, o que pode ser um mote para investigações futuras que assumam um carácter inovador para estas práticas. Note-se que o desenho dimensional dos focos de influência no bem-estar laboral dos assistentes sociais desenvolvido por Fuseini, a tri-esfera, pode ser um ponto de partida para investigações sobre que atores influenciam o bem-estar dos trabalhadores da área comercial. O presente estudo pretende incitar a discussão sobre o impacto do local de trabalho e da empresa nas práticas de autocuidado, mas estudos futuros poderão desenvolver-se com o intuito mais específico de entender quais as esferas de influência que determinam o bem-estar desses trabalhadores.

O estudo compreensivo de Jian et al. (2024) faz uma revisão sistemática e crítica dos programas de intervenção que envolvem práticas de autocuidado, novamente tomando como campo empírico os assistentes sociais, tentando perceber onde foram

produzidos, quem foram os seus destinatários, qual a tipologia dessas práticas e qual a sua eficácia. Esse mesmo estudo chegou às seguintes conclusões:

- I. Há uma carência de estudos sobre essas intervenções, sobretudo porque os que existem são conduzidos maioritariamente em estudos anglo-saxónicos e numa vertente transversal;
- II. Os estudantes universitários de cursos relacionados com o Serviço Social são o principal grupo-alvo destes estudos, havendo, portanto, uma escassez de análises relacionadas com profissionais da área e avaliadores da eficácia dos programas de autocuidado aplicados aos mesmos;
- III. A maioria dos programas foca-se no *mindfulness*, incluindo exercícios de meditação, respiração, flexibilidade que se encoraja que sejam incluídos no dia a dia dos participantes. Esta abordagem pode ser limitadora, uma vez que não faz uso da diversidade e multidimensionalidade do autocuidado para corresponder às diferentes necessidades e interesses dos seus praticantes.

Não obstante, reforça-se a necessidade de investigar a diversidade de estratégias de autocuidado além do *mindfulness*, incluindo programas psicoeducacionais, terapias baseadas na expressão artística e treino da resiliência, para que se dote os trabalhadores de técnicas mais personalizadas de regulação emocional e gestão/prevenção do *burnout*. Essa necessidade investigativa também assume um carácter longitudinal e alargado: os autores defendem a importância de se avançar com estudos que permitam avaliar o impacto do autocuidado a longo prazo, em diferentes contextos profissionais, geográficos e sociodemográficos. Estas demandas de investigação podem ser também de especial interesse para o setor comercial, na medida em que poderiam ajudar a compreender quais as estratégias de bem-estar e autocuidado que melhor se adequam à sua realidade e aos seus contextos de trabalho, além de poderem aclarar sobre os impactos dessas práticas de autocuidado ao longo do tempo, nos diferentes espaços e segundo diferentes coordenadas sociodemográficas.

No estudo de Bressi e Vaden (2017), estabelece-se uma crítica à visão dicotômica tradicional do autocuidado que o divide em duas dimensões isoladas: o autocuidado pessoal e profissional. Os autores consideram-na limitada e, por conseguinte, incapaz de corresponder às expectativas dos trabalhadores atuais no que toca à promoção do bem-estar, encetando uma reconfiguração do autocuidado.

Aquela que Shulman (2012) denominou como uma falsa dicotomia desenvolveu-se baseada no princípio de que o autocuidado se deve focar sobretudo no bem-estar pessoal, porque se os indivíduos estivessem satisfeitos nas suas vidas pessoais, isso traduzir-se-ia em bons desempenhos profissionais. Contudo, cada indivíduo constrói e reconstrói uma multitude de *se/ves* ao longo da sua experiência pessoal e profissional, havendo uma interdependência e influência mútua entre ambas. Como tal, o autocuidado deve abarcar ambas as dimensões de existência e as múltiplas identidades dos trabalhadores para que se desenvolvam estratégias que permitam efetivamente a promoção do bem-estar e o crescimento pessoal e profissional.

Partindo desta reconfiguração do autocuidado, os autores apontam algumas aplicações. Primeiramente, estabelece-se que o autocuidado tende a ser um processo contínuo e constante, desenvolvido ao longo das interações dos indivíduos, não se limitando ao tempo fora dos horários de trabalho. Segundamente, enfatiza-se o carácter reflexivo do autocuidado: os trabalhadores devem autorefletir sobre as suas experiências para discernirem sobre como essas experiências impactam a as suas vidas e a prática da sua atividade profissional. Estes esforços de reflexividade tendem a uma maior autoconsciência e a interações mais empáticas, autênticas e bem-sucedidas com os seus clientes. Por fim, esta abordagem perspetiva o autocuidado como sendo uma experiência comum e relacional, aproximando-se dos modelos teórico-práticos que não se restringem ao tratamento sintomático e que, ao invés disso, investem na promoção de ambientes de trabalho em que se promove o bem-estar. Para tal, os indivíduos colaboram mutuamente na construção de relações terapêuticas entre si e os seus clientes, com impactos que albergam a sua vida pessoal.

O presente estudo sobre o autocuidado é sensível à reconsideração do conceito do autocuidado levado a cabo por Bressi e Vaden (2017), sendo que se tentou entender se a prática de uma dimensão era independente de outra, ou se ambas estavam correlacionadas. Tal é importante para se averiguar como os impactos que o trabalho tem no bem-estar dos trabalhadores os incita a desenvolverem estratégias de proteção e promoção do mesmo, e como essa atitude é (ou não) direcionada apenas a uma dimensão ou se se reveste de um carácter mais geral e abrangente.

Finalmente, Harris e Stout (2022) focam-se na relação entre a tecnologia e as práticas de autocuidado. Segundo os autores, o advento das novas tecnologias da comunicação e da informação, em particular no que toca às redes sociais, tem contribuído para uma maior complexificação da relação entre a vida pessoal e profissional dos indivíduos, dos indivíduos entre si e para consigo mesmos.

Entre as principais conclusões do estudo de Harris e Stout (2022) no que toca ao impacto da tecnologia na experiência laboral, devem mencionar-se as seguintes:

A noção de que o uso da tecnologia no trabalho é uma realidade inevitável. Ela pode, inclusivamente, potenciar ou dificultar a prática do autocuidado, especialmente por não haver ainda definições claras sobre os limites, as políticas, o suporte e a formação necessárias para a sua prática mediada pela tecnologia;

A tecnologia utilizada está dependente dos clientes para quem se trabalha: as organizações determinam os meios tecnológicos ao dispor, que programas devem ser utilizados, de que forma e sob que limites. Esta dependência das entidades laborais pode ser limitadora para os trabalhadores, reduzindo a sua capacidade de escolher os meios que possam considerar mais vantajosos para a prossecução do seu trabalho, além de, não raras vezes, a oferta tecnológica das empresas carecer, como foi mencionado no ponto anterior, da formação necessária para a sua utilização;

Os limites entre a tecnologia pessoal e profissional nem sempre estão claros e há um complexo dilema entre os valores da profissão e os princípios éticos e morais dos trabalhadores. Muitos deles utilizam os seus dispositivos pessoais para o dia a dia

profissional, o que pode configurar uma situação de conflito entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores, impedindo-os, por exemplo, de se “desligarem” dos seus trabalhos.

O estudo dedica-se também às estratégias de autocuidado com recurso à tecnologia, sublinhando a importância dessa relação e as potencialidades que a mesma pode oferecer. Assim, os autores determinam que o contexto digital expande as opções de práticas de autocuidado. O acesso, não raras vezes assíncrono, a aplicações de meditação, a grupos virtuais de suporte, a aulas de *fitness online* e a plataformas de apoio à saúde mental, tornam a prática de autocuidado mais flexível e acessível. Há, no entanto, uma necessidade crucial de fazer uso dessa oferta de forma consciente e intencional. Ou seja, cada trabalhador deve escolher deliberadamente quais dessas práticas impactam de forma positiva o seu bem-estar e ir reavaliando esse impacto. Pretende-se, com essa escolha, criar planos individualizados da prática de autocuidado, aumentando a sua eficácia. Não há, portanto, soluções *one-size-fits-all*, e a proficiência digital deve ser um ponto a ter em conta, quer na construção dessas estratégias individualizadas, quer no desenvolvimento da oferta dessas práticas tecnologicamente mediadas. Por fim, há que manter um equilíbrio entre a vida profissional e familiar, sendo que por vezes a primeira estende-se para a segunda por meio da tecnologia. Assim, o autocuidado passa a designar também atos como o de desligar as notificações, criar zonas sem dispositivos tecnológicos, limitar a consulta de emails a determinados horários ou escolher práticas e modalidades de autocuidado adequadas a cada trabalhador de acordo com as suas competências tecnológicas e características pessoais, que podem prevenir o *burnout* causado pela constante conectividade. Além disso, aqueles planos individuais não devem depender em demasia do digital, uma vez que a sobreutilização de meios tecnológicos pode resultar em fadiga de ecrãs, isolamento e/ou práticas de autocuidado superficiais e que não correspondem a necessidades emocionais mais profundas que motivam a sua procura.

Apesar do estudo que se desenvolveu não abranger a dimensão tecnológica do trabalho no comércio, esta é especialmente importante para o setor. O comércio

eletrónico está massificado e há que continuar a investigar sobre as implicações que o uso da tecnologia e esse tipo de comércio impactam no bem-estar dos trabalhadores, aferindo ainda se as práticas de autocuidado estão adaptadas a esta dimensão.

Em suma, os estudos recentes sobre o autocuidado sublinham a importância do autocuidado, especialmente em contexto laboral, e alargam o seu espectro de análise e aplicabilidade. Assim, os estudos sobre o autocuidado devem: estar atentos às esferas de influência que influenciam os trabalhadores, abordando experiências negativas como oportunidades de desenvolvimento da sua prática; diversificar as suas abordagens, incluindo estudos longitudinais e de maior diversidade de estratégias, categorias profissionais e contextos geográficos e sociodemográficos; ultrapassar a dicotomia tradicional do autocuidado e entendê-lo como uma prática mais abrangente e comum aos vários planos da vida dos indivíduos; reconhecer a influência da tecnologia e analisar as suas valências.

2. Roteiro de uma investigação: objetivos e protocolos metodológicos de uma estudo sobre o autocuidado no setor do comércio

2.1. Objetivos do Estudo e Modelo de Análise

O presente estudo, declaradamente exploratório, sobre as práticas de autocuidado dos trabalhadores de áreas comerciais do Grande Porto teve como objetivo geral avaliar o conhecimento e a prática desses trabalhadores sobre o autocuidado.

Além disso, este estudo teve como objetivos específicos:

1. Avaliar a proporção de trabalhadores que conhecem o autocuidado e, conhecendo-o, que o praticam;
2. Entender a frequência com que esses trabalhadores aderem a práticas de autocuidado pessoal e profissional e que fatores podem predizer essa prática;
3. Relacionar as práticas de autocuidado pessoal e profissional;
4. Equacionar de que forma a prática de autocuidado pode variar de acordo com o local de trabalho ou a empresa;
5. Problematizar a influência de fatores sociodemográficos na prática do autocuidado;
6. Aclarar a satisfação dos trabalhadores comerciais com as suas práticas de autocuidado;
7. Estimar possíveis impactos do autocuidado no bem-estar e na saúde desses trabalhadores.

Ao nível dos resultados, pretendia-se que este trabalho pudesse contribuir, tanto quanto razoável esperar, para o debate sobre a importância de práticas que promovam o bem-estar no local de trabalho, bem como para discussões mais alargadas, no âmbito da Sociologia, especificamente nos seus ramos do Trabalho, da Saúde e da Doença.

Assim sendo, e em termos daquilo que foram as dimensões de análise a privilegiar, este estudo procurou relacionar o domínio das práticas (ou seja, o fazer, os comportamentos) com o domínio das representações (entendido como sendo o dever fazer, o dever ser, os impactos, benefícios, interesses, expectativas e motivações para um determinado comportamento), tendo como pano de fundo os aspetos que remetem para as condições mais estruturais da existência, como as características sociodemográficas e os contextos ou condições de trabalho. O seguinte diagrama pretende exemplificar esse desenho dessa perspectiva análise:

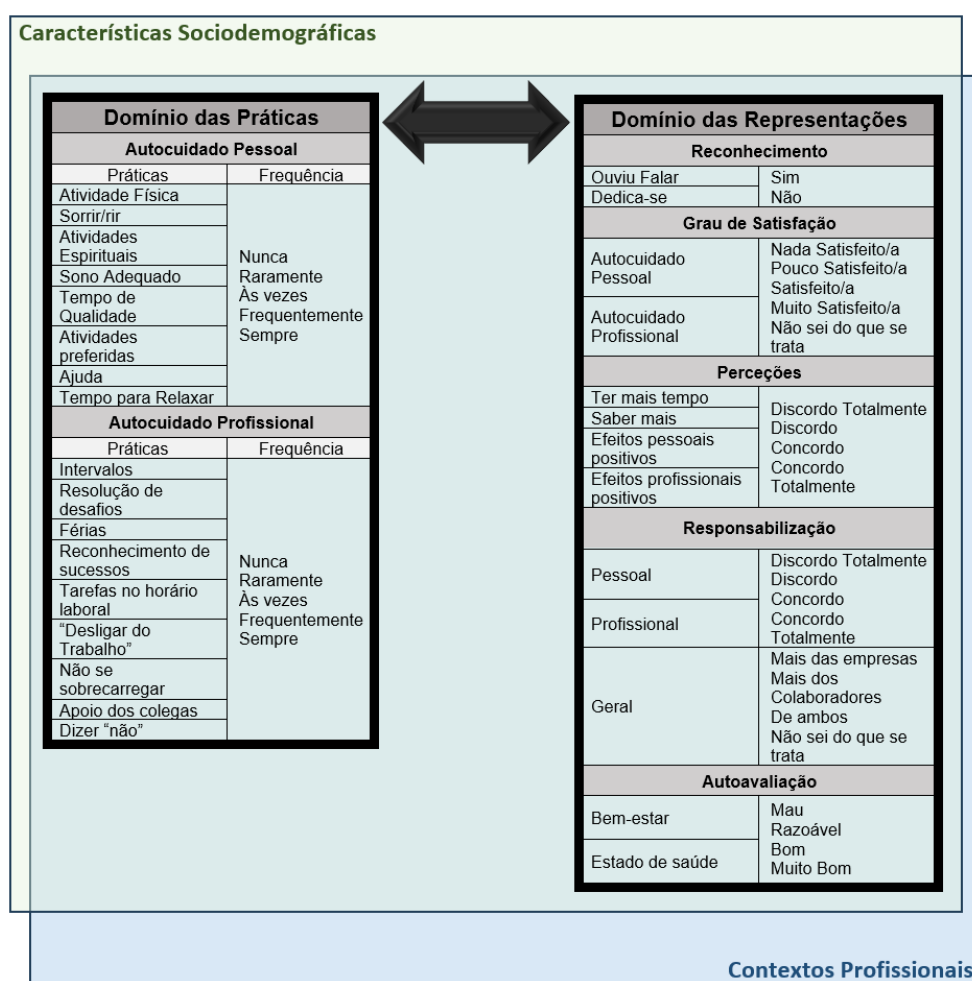


Figura 2 – Diagrama do modelo de análise do autocuidado

2.2. Protocolo Metodológico

O trabalho realizado suportou-se de um recorte metodológico de tipo extensivo quantitativo, na medida em que o enfoque analítico estava colocado na identificação de tendências. Augurava-se identificar e incitar a discussão sobre a incidência da prática de autocuidado e a sua relação com os níveis de bem-estar e a saúde declarados pelos trabalhadores. Sendo este um esforço exploratório, não há uma ambição de criar generalizações, antes de sinalizar tendências de fundo que possam fomentar investigação futura sobre o tema. Como tal, o trabalho suporta-se no plano técnico de um protocolo metodológico baseado num inquérito por questionário, conforme seguidamente se detalha.

A administração desse inquérito por questionário foi feita aos trabalhadores de três empresas (Burger King, Continente e Zara) e de três áreas comerciais do Grande Porto (Alameda Shop & Stop, Norteshopping e lojas de rua daquelas empresas no centro do Porto). A sua composição subdivide-se nas três secções explicitadas abaixo:

- A. Práticas de Autocuidado. Nesta primeira secção pretende-se que os inquiridos: identifiquem o seu local de trabalho; determinem se conhecem (ou não) o conceito de autocuidado; revelem se aderem à sua prática e com que frequência o fazem, especialmente no que toca a grupos de atividades correspondentes às dimensões pessoal e profissional tradicionalmente associadas na literatura ao conceito; avaliem o seu bem-estar e o seu estado de Saúde;
- B. Representações Sobre Práticas de Autocuidado. Esta segunda secção tenta entender o nível de satisfação dos trabalhadores com as suas práticas de autocuidado, a sua vontade de praticar ou saber mais sobre o conceito, bem como a forma como se responsabilizam a si próprios e/ou às empresas pelas referidas práticas;
- C. Caracterização Sociodemográfica. A secção final do questionário pretende recolher informação sobre as características sociodemográficas

dos trabalhadores, incluindo a sua idade, escolaridade, estado civil, género, agregado familiar e vínculo laboral.

O protocolo incluiu ainda o envio do questionário administrado (ver Anexo 1) à Comissão de Proteção de Dados da Universidade do Porto, tendo sido dado o parecer positivo por esse organismo (ver Anexo 2).

2.3. Administração do Inquérito por Questionário

Num primeiro plano, determinou-se que a administração dos inquéritos por questionário se faria de forma online, utilizando a plataforma de inquéritos LimeSurvey, disponibilizada pela Universidade do Porto. A disseminação dos inquéritos seria feita pelas próprias empresas junto dos seus trabalhadores, partilhando o link de acesso ao inquérito pela via que considerassem mais adequada para o efeito. Num primeiro contacto, mais informal, essas empresas demonstraram disponibilidade para participar no estudo. Contudo, após proceder-se à comunicação institucional com as mesmas, via email, com a apresentação do projeto e partilha de um exemplar do inquérito, nunca se obteve resposta de duas das empresas, enquanto uma declinou o convite sem justificativa.

Face ao sucedido, procedeu-se à adaptação do plano de administração dos inquéritos que envolveu a sua realização de forma presencial, na via pública, em locais situados nas imediações de cada uma das superfícies comerciais mencionadas. Os inquéritos foram autoadministrados. A verificação das regras gerais aplicáveis em matéria de proteção de dados foram observadas de facto, tendo o questionário sido revisto (ver anexo 3).

A recolha foi feita ao longo das duas primeiras semanas do mês de março de 2025, em horários distintos, para que se pudesse abranger trabalhadores de diversos turnos. A seguinte tabela detalha a calendarização e execução da administração dos questionários:

DATA	LOCAL
04/03	Alameda Shop&Stop (todas as empresas) 9h – 10h: Perto da paragem de autocarro em frente à entrada (A);
05/03	Centro do Porto 9h – 11h: Continente Esquina entre a Rua de Sá da Bandeira e a Rua Formosa (B); 11h – 12h: Zara Rua de Santa Catarina – em frente à entrada para a Zara (C);
06/03	NorteShopping (Zara e Burger King) 9h – 10h: Rua Sara Afonso, à frente da entrada principal (D); 10h – 12h - Avenida da Associação Empresarial de Portugal, em frente ao cais de cargas e descargas (E);
07/03	Centro do Porto (Burger King) 9h – 10h: Rua Sampaio Bruno (F);
09/03	NorteShopping Continente Rua de João Mendonça, entrada do estacionamento, perto da ponte (G);
14/03	Centro do Porto 13:30h – 15h: Continente Esquina entre a Rua de Sá da Bandeira e a Rua Formosa (B); 15h – 16h: Zara Rua de Santa Catarina – em frente à entrada para a Zara (C);
15/03	Alameda (todas as empresas) 16:30h – 18h: Perto da paragem de autocarro em frente à entrada (A);
16/03	NorteShopping (todas as empresas) 16h – 18h: Rua Sara Afonso, à frente da entrada principal (D);
17/03	Centro do Porto 17h – 18h: Burger King Rua Sampaio Bruno (F);

Tabela 1 – Calendarização da Administração dos Questionários

As imagens abaixo identificam os locais em que a administração dos inquéritos foi realizada:

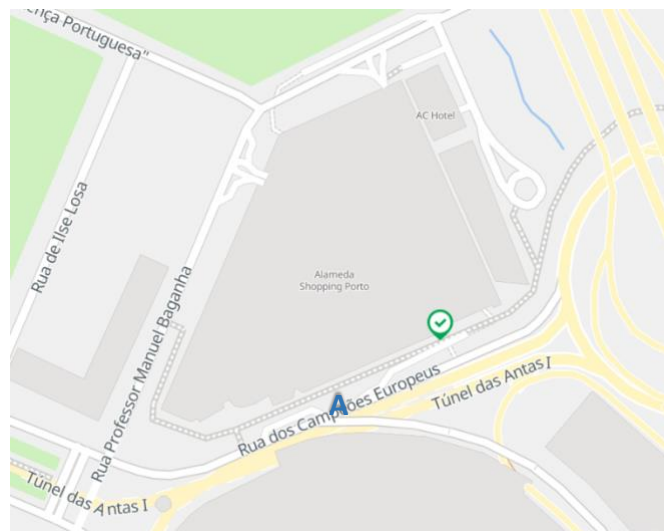


Figura 3 – Locais de Administração de Questionários: Alameda Shop & Stop

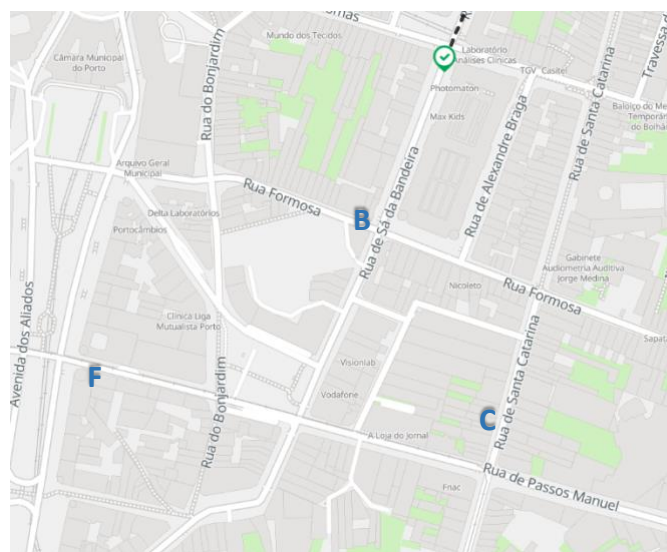


Figura 4 – Locais de Administração de Questionários: Centro do Porto

exploratório que se desenvolveu, é um número considerável; b) o facto de os inquéritos terem sido autoadministrados significam uma abdicação por parte do investigador das condições de administração do questionário. Ou seja, não se pode assegurar que, por exemplo, os questionários tenham sido preenchidos individualmente ou se foram os próprios trabalhadores efetivamente a preenchê-los; c) o segundo percurso de investigação foi um esforço mais exigente e complexo, a nível material, temporal e emocional. Não obstante, as opções metodológicas adotadas no âmbito do plano de investigação alternativo, apesar das suas limitações e consequências, foram as possíveis num cenário desafiante, tendo permitido manter o grupo profissional em análise. Além disso, considera-se que se conseguiu uma base empírica com alguma robustez, naquele que foi um exercício de resiliência e, até, de criatividade.

A confrontação com cenários de contrariedade podem, portanto, ser um foco de pressão e tensão para o investigador (ou aprendiz do mesmo), podendo resultar (como em certos momentos o fez, neste caso específico) na sua desmotivação e, eventualmente, no abandono desse esforço académico e/ou científico. Contudo, é possível reconfigurar os projetos de investigação por forma a mantê-los exequíveis.

2.4. Caracterização da Amostra

No total, foram recolhidos noventa e oito questionários. Numa perspetiva de caracterização sociodemográfica deve mencionar-se que 65% dos trabalhadores inquiridos revelaram identificar-se com o género feminino, e 39% referem ter entre trinta e seis e cinquenta anos (27% afirmam ser trabalhadores jovens, entre os dezoito e os vinte e cinco anos, 23% estão numa faixa etária entre estas duas últimas e os restantes têm mais de cinquenta e um anos). A maioria (52%) afirma estar solteira, sendo que os casados e as uniões de facto perfazem 27,6% e 13% da amostragem, respetivamente (os restantes inquiridos dispersam-se nas restantes configurações legais do estado civil). Por fim, quase 56% dos inquiridos revela ter a escolaridade mínima

obrigatória, sendo que os restantes trabalhadores se dividem em partes quase iguais entre uma formação inferior e superior a essa.

Numa caracterização ao nível do trabalho, a maioria dos inquiridos (51%) afirma trabalhar para a Zara (33% para o Continente e os restantes para o Burger King). No tocante à tipologia dos locais de trabalho, 41% desses trabalhadores diz exercer atividade no NorteShopping, enquanto 36% o faz em lojas de rua do centro do Porto, e 23% no Alameda Shop & Stop. Uma expressiva maioria (77%) afirma estar efetiva nessas empresas e locais de trabalho, enquanto 61% trabalha apenas para uma dessas empresas. 24% dos participantes neste questionário dizem ainda ser trabalhadores-estudantes e 15% têm mais do que um trabalho. Dito de outro modo, 23% são trabalhadores a contrato e 35% não se dedica exclusivamente a uma empresa.

O seguinte quadro-síntese permite ilustrar as características amostrais anteriormente apresentadas. Cada opção é seguida pelo respetivo número de inquiridos que a selecionaram:

Características Sociodemográfica							
Identidade de Género		Idade (anos)		Escolaridade		Estado Civil	
Feminino	64	18 – 25	26	=/ < 9º	21	Solteiro	51
Masculino	33	26 – 35	22	10º ao 12º	54	Casado	27
Outra	1	36 – 50	38	Ensino Superior	22	União de Facto	13
		>51	11			Divorciado	5
						Separado	1
						Viúvo	1

Contextos Laborais			
Empresa		Superfície Comercial	
Burger King	16	Alameda Shop & Stop	23
Continente	32	Centro do Porto	35
Zara	50	Norteshopping	40

Vínculo Laboral		Situação Profissional	
Efetivo	74	Trabalha apenas numa empresa	56
A contrato	22	Tem mais do que um trabalho	14
		Trabalhador-estudante	22

Tabela 2 – Síntese Amostral

Esclarecidos os aspetos metodológicos associados a este trabalho, segue-se a caracterização das principais tendências que se esboçaram após a análise dos dados recolhidos.

3. Análise de Resultados do Inquérito

Nesta terceira parte deste estudo procede-se à explicitação das principais tendências reveladas pelos dados do inquérito realizado. Abordam-se, por esta ordem, os conhecimentos que os trabalhadores têm sobre o autocuidado, a adesão a práticas de autocuidado pessoal, a mesma análise, mas para o autocuidado profissional, a relação entre ambas dimensões do autocuidado, a influência dos locais de trabalho e das empresas nas práticas de autocuidado, o impacto das características sociodemográficas nessas práticas, a satisfação dos trabalhadores com as suas práticas de autocuidado e a relação entre autocuidado, saúde e bem-estar.

3.1. Conhecimentos sobre Autocuidado

Entender do que se trata um conceito reflete uma consciencialização e entendimento da realidade para a qual aponta.

	Conhece o autocuidado		Se sim, pratica o Autocuidado	
	C	%	C	%
Sim	39	39,8	31	83,8
Não	59	60,2	6	16,2

Tabela 3 – Frequências de conhecimento e prática do autocuidado

Segundo os resultados do inquérito realizado, a maioria dos inquiridos (60%) afirma que desconhece o conceito do autocuidado. Contudo, talvez mais relevante do que esta proporção de trabalhadores que revelam conhecer ou desconhecer o autocuidado, seja a quantidade daqueles que, conhecendo-o, declaram que o praticam ou que investem na sua prática. Neste aspeto, mais de 80% dos indivíduos que conhecem o autocuidado tendem a afirmar que também o praticam. Face a esta tendência pode sugerir-se que, mesmo que as empresas não considerem viável ou desejável o seu envolvimento em programas e/ou práticas de autocuidado, o

investimento na disseminação desse conceito e das suas vantagens pode ser suficiente para que os seus trabalhadores o pratiquem.

	Discordo totalmente		Discordo		Concordo		Concordo totalmente	
	C	%	C	%	C	%	C	%
Gostaria de saber mais	0	0	1	1	40	40,8	57	58,2
Gostaria de ter mais tempo	0	0	2	2,1	45	46,4	50	51,5
Pode ter efeitos pessoais positivos	0	0	1	1	35	36,5	60	62,5
Pode promover o meu bem-estar no trabalho	0	0	1	1,1	28	29,5	66	69,5
É uma responsabilidade minha	1	1	12	12,5	35	36,5	48	50
É uma responsabilidade da empresa	0	0	10	10,3	34	35,1	53	54,6

Tabela 4 – Graus de concordância acerca do autocuidado

Responsabilidade sobre autocuidado	C	%
Mais dos trabalhadores	3	3,1
Mais das empresas	25	25,5
De ambos	70	70,1

Tabela 5 – Responsabilidade relativa do autocuidado

Outro ponto que merece atenção prende-se com as considerações sobre a experiência do autocuidado e responsabilização que os inquiridos atribuem relativamente à sua prática. Nestes aspetos, as respostas tendem a ser maioritariamente no sentido positivo. Como tal, quase todos os trabalhadores pelo menos concordam que gostariam de saber mais sobre o autocuidado e de ter mais tempo para o praticar. Uma proporção de trabalhadores superior a 60% está plenamente convicta de que o autocuidado pode ter efeitos positivos em si, quer a nível pessoal, quer a nível profissional. Quanto à responsabilidade sobre o autocuidado, assinala-se que há uma percentagem igualmente muito alta ($\geq 90\%$) de indivíduos a pelo menos concordarem que essa prática são uma responsabilidade quer dos trabalhadores, quer das empresas (embora ligeiramente mais alta no caso das empresas). Finalmente, em termos comparativos, 70% considera que essa é uma responsabilidade de ambas partes, secundando-se por aqueles que responsabilizam mais as empresas pela prática do autocuidado (25%).

Tendo tudo em consideração, pode propor-se que a divulgação do autocuidado pode ser uma estratégia de interesse para os departamentos de Gestão de Recursos

Humanos das empresas, uma vez que, como foi dito, se os trabalhadores tiverem mais conhecimento do autocuidado, será mais provável que o pratiquem, e isso pode ter impactos positivos quer para o seu bem-estar, quer para a relação laboral estabelecida entre eles e as empresas. Além desse interesse estratégico, os inquiridos parecem concordar que as empresas são corresponsáveis pela prática do autocuidado, que não deve ser, por conseguinte, entendida como uma iniciativa exclusivamente individual.

Nos seguintes pontos procede-se à análise de possíveis tendências do autocuidado, recuperando uma distinção bidimensional assinalada tradicionalmente na literatura sobre o tema, conforme foi anteriormente mencionado. Apesar de alguns autores argumentarem que a diferenciação do autocuidado entre uma vertente profissional e outra pessoal pode ser errónea, optou-se por se trabalhar no âmbito dessa distinção para se puder tecer comentários precisamente sobre esse postulado recente (Bressi e Vaden, 2017; Shulman, 2012).

3.2. Autocuidado Pessoal

Neste segundo momento de análise, atender-se-á, assim, à frequência da prática de atividades específicas de autocuidado pessoal (avaliadas numa escala de 1 a 5, sendo que 1 corresponde a “nunca” e 5 a “sempre”) e aos preditores que a possam influenciar.

Prática de AC	Atividade física	Sorri	Atividades espirituais	Sono adequado	Tempo de qualidade	Atividades preferidas	Pedir ajuda	Tempo para Relaxar
Contagens	98	97	98	98	97	98	98	98
Omissões	0	1	0	0	1	0	0	0
Média	2.71	4.05	1.69	3.06	3.64	3.37	4.10	3.17
Desvio-padrão	1.22	0.834	1.02	0.940	0.831	1.01	0.867	0.974
Mínimo	1	2	1	1	2	1	2	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5

Tabela 6 - Frequência de práticas de autocuidado pessoal

Entre as atividades que correspondem a esta dimensão do autocuidado, aquelas que os inquiridos declaram, em média, realizar com maior frequência são a aceitação de ajuda por parte dos colegas (4,1) e o sorriso (4,05). Mais de 70% dos trabalhadores consideram que sorriem e aceitam a ajuda de colegas frequentemente ou sempre. Por oposição, aquelas atividades em que a frequência média é mais baixa são as de cariz espiritual (1,69) e a prática de exercício físico (2,71). Aliás: 81% e 41% dos inquiridos, respetivamente, dizem não praticar qualquer atividade deste tipo.

Este comportamento dos dados pode sugerir uma relação entre a prática das atividades de autocuidado e os diferente tipos (material, logístico, de tempo e/ou financeiro) e graus de exigências que as mesmas se fazem acompanhar, o que afeta a sua frequência. De tal forma que a declaração de dedicação dos trabalhadores a estas práticas de autocuidado pessoal parece ser inversamente proporcional à complexidade que lhe é inerente. Ou seja, quanto mais complexas as atividades, menor a declaração de adesão às mesmas. Talvez por isso se justifique que atividades como sorrir e aceitar ajuda de colegas, demonstrem ter declarações de adesão consideravelmente mais altas, do que o envolvimento em atividades físicas ou a frequência de atividades espirituais.

Recorreu-se a um modelo de regressão linear para avaliar a possível correlação entre variáveis relativas aos contextos de trabalho e a adesão a práticas de autocuidado. Os resultados apresentam-se na tabela seguinte.

Face modelo ao exposto, deve assinalar-se que a sua baixa capacidade preditiva ($R^2=0,14$) e significância estatística ($p=0,15$) apontam para a incapacidade dos contextos de trabalho de predizerem a prática de autocuidado pessoal. O único preditor que se mantém estatisticamente significativo no modelo é o que opõe o Continente à Zara ($p=0,004$), sendo que há uma probabilidade maior de um trabalhador do Continente praticar autocuidado face a um trabalhador da Zara. Não obstante, a tendência que tende a sobressair desta análise é a de que as características do trabalho não parecem ter influência na prática do autocuidado pessoal.

Contextos de trabalho	B (s)	Beta ponderado
Empresa		
Burger King - Zara	0,1046 (0,526)	0,174
Continente – Zara	0,4953** (2,955)	0,825
Local		
Centro do Porto – Norteshopping	0,1019 (0,634)	0,170
Alameda Shop & Stop - Norteshopping	0,0627 (0,377)	0,104
Vínculo Laboral		
A Contrato – Efetivo	-0,3148 (-1,199)	-0,524
Carga Horária	-0,0144 (-1,241)	-0,222
Situação Profissional		
Mais do que um trabalho – Apenas numa empresa	-0,1955 (-0,973)	-0,326
Trabalhador-estudante – Apenas uma empresa	0,0808 (0,429)	0,135

Var. Dep. = Prática de Autocuidado Pessoal

Constante incluída no modelo: 3,5317 R2 = 0,143 R2 Ajust. = 0.0515 F = 1,56

p = 0,151

* Significante a 5% ** Significante a 1%

Tabela 7 - Contextos de trabalho como determinantes do autocuidado pessoal

Conforme as tendências que se esboçam acima, deve referir-se os trabalhadores tendem a aderir mais em práticas de autocuidado pessoal que encerrem menores níveis de complexidade. Além disso, os contextos de trabalho desses trabalhadores não tendem a influenciar o seu envolvimento neste tipo de estratégias de bem-estar.

3.3. Autocuidado Profissional

No que toca à frequência de atividades de autocuidado profissional, o comportamento dos dados parece corroborar o ponto anterior, embora se deva salientar que a sua prática é ainda menor quando as atividades são mais complexas.

Práticas de Autocuidado Profissional	Pausas	Atividades Desenvolvimento Profissional	Férias	Sucessos	Resolução de conflitos	Tarefas no horário de trabalho	Capacidade de desligar	Evitar sobrecarga de trabalho	Procurar apoio	Dizer " não "
Contagens	98	98	98	98	98	98	98	98	98	98
Omissões	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Média	2.86	2.58	2.03	3.41	4.23	3.42	3.16	3.44	3.96	3.36
Desvio-padrão	0.885	1.06	0.913	0.883	0.729	1.05	1.15	0.850	1.00	0.987
Mínimo	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1
Máximo	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5

Tabela 8 - Frequência de práticas de autocuidado profissional

Como tal, atividades como a tentativa de se resolverem conflitos no trabalho de forma positiva (4,23) ou a procura do apoio de colegas (3,96), têm declarações de frequência médias mais altas do que atividades como tirar férias (2,03) ou a participação em atividades de desenvolvimento profissional (2,58), cuja prática se assume mais complexa. De facto, apenas 19% dos trabalhadores afirmam envolver-se em atividades de desenvolvimento profissional e somente 4% dos mesmos conseguem ter férias quando necessita. Note-se, a este nível, que os períodos de férias estão dependentes, sobretudo por imposição legal, das empresas, sendo a sua mediação complexa e podendo a sua marcação não corresponder à vontade dos trabalhadores. Neste contexto, tirar férias, que pode ser uma medida de autocuidado se a marcação dessas férias for feita de acordo com as necessidades de bem-estar do trabalhador, pode não ser uma alternativa viável ou implicar outros constrangimentos a esse mesmo bem-estar (como nos casos em que essas férias não coincidam com o período de férias das pessoas com quem o trabalhador goste de estar). Por seu turno, a frequência de atividades de desenvolvimento profissional pode envolver um acréscimo de custos e de desgaste para os trabalhadores, eventualmente tornando a conciliação entre a vida pessoal e a profissional mais desafiante. Assim sendo, ambas as atividades encerram uma maior complexidade que pode impactar negativamente, como os dados parecem sugerir, a sua frequência.

No seguimento dessa linha de análise, deve mencionar-se que as empresas podem desempenhar um papel importante na facilitação e na promoção (ou não) deste tipo de práticas, contribuindo para o bem-estar dos seus trabalhadores, num quadro de relações mutuamente benéficas.

Tendo em conta a possível influência dos contextos de trabalho na prática de autocuidado profissional, atente-se ao seguinte modelo linear:

Contextos de trabalho	B (s)	Beta ponderado
Empresa		
Burger King - Zara	-0,24589 (-0,8912)	-0,28472
Continente – Zara	0,04227 (0,1830)	0,04895
Local		
Centro do Porto – Norteshopping	0,18457 (0,8332)	0,21372
Alameda Shop & Stop - Norteshopping	0,11036 (0,4732)	0,12778
Vínculo Laboral		
A Contrato – Efetivo	0,0055 (0,0160)	0,00637
Carga Horária	-0,0095 (-0,6094)	-0,10208
Situação Profissional		
Mais do que um trabalho – Apenas numa empresa	-0,17719 (-0,6367)	-0,20517
Trabalhador-estudante – Apenas uma empresa	0,60397* (2,2790)	0,69935

Var. Dep. = Prática de Autocuidado Profissional

Constante incluída no modelo: 2,59453 $R^2 = 0,179$ R^2 Ajust. = 0,0935 $F = 2,10$

$p = 0,046$

* Significante a 5% ** Significante a 1%³

Tabela 9 - Contextos de trabalho como determinantes do autocuidado profissional

Atendendo ao exposto, pode-se aferir que o modelo tem baixa capacidade preditiva, tendo uma significância estatística apenas ligeiramente abaixo dos 5%. O único preditor estatisticamente significativo ($p=0,025$) é o que opõe os casos em que o

³ O modelo foi testado para normalidade, independência estatística, homocedasticidade e multicolinearidade. Todos os pressupostos foram verificados, à exceção da normalidade, cujo teste de Shapiro-Wilk apresentou um p inferior a 0,001.

trabalhador também estuda aos que trabalham apenas numa empresa. Há uma probabilidade maior do trabalhador-estudante praticar autocuidado do que o trabalhador que só tem um vínculo laboral com uma empresa.

Apesar deste preditor, não é seguro afirmar que os contextos laborais tenham, de uma forma geral, influência na prática de autocuidado profissional. Assim, todas as empresas deveriam estar preocupadas com este assunto.

3.4. Relação entre autocuidado pessoal e profissional

Um último aspeto que merece atenção neste capítulo prende-se com a tal bidimensionalidade com que tradicionalmente se foi entendendo o autocuidado na literatura e que supõe a existência de duas dimensões distintas do mesmo: autocuidado pessoal e autocuidado profissional.

A análise dos dados do inquérito realizado parecem revelar uma tendência importante a este nível: ambas práticas estão correlacionadas, pelo que, a prática de uma dimensão tende a implicar a prática da outra. A seguinte matriz de correlação de Pearson ilustra isso mesmo:

	Autocuidado Pessoal
Autocuidado Profissional	0,575***

*** p < 0,001

Tabela 10 - Matriz de Correlação entre o autocuidado profissional e o pessoal

Assim, os trabalhadores que investem em práticas de autocuidado pessoal tendem a praticar também o autocuidado profissional, e essa correlação é estatisticamente significativa a 1%. Esta tendência pode reforçar a importância do conhecimento do conceito do autocuidado, dado que, como supramencionado, se esse conhecimento promove, por si mesmo, a sua prática, essa mesma prática pode estender-se aos diferentes planos de existência dos trabalhadores, influenciando de

forma mais abrangente o seu bem-estar. Mais do que isso, a sugestão desta correlação corrobora estudos recentes que defendem que o autocuidado é uma realidade mais integrada, cujas dimensões são mais interdependentes do que isoláveis entre si (Bressi et Vaden, 2016; Collins, 2023).

3.5. Autocuidado, local de trabalho e empresa

A hipótese de as características ocupacionais terem influência na prática do autocuidado esteve subjacente ao nosso estudo, tal como tem sido equacionada por alguns estudos recentes. Como tal, tentou-se perceber se há variações na prática de atividades de autocuidado, pessoal e/ou profissional, em que os trabalhadores se envolvem, nomeadamente associadas aos dois classificadores que se utilizou para efeitos amostrais: o espaço em que se trabalha e a empresa para a qual se trabalha.

O seguinte teste de variância estatística a um fator, revela que se esboçam diferenças entre as três empresas no que diz respeito à intensidade daquelas práticas de autocuidado, quer pessoal, quer profissional, embora a diferença tenda a ser mais acentuada no que diz respeito ao cuidado pessoal. Ambos os pressupostos, da normalidade e da homogeneidade de variâncias, foram verificados e validam os resultados.

	Valor do Teste F
Autocuidado Pessoal	4,35*
Autocuidado Profissional	3,79*

* $p < 0,05$

Tabela 11 - Teste ANOVA para Diferenças da Prática de Autocuidado entre Empresas e Locais de Trabalho

Uma análise detalhada, através de testes Post Hoc, das diferenças relativas à prática de autocuidado pessoal e profissional entre empresas revelou duas diferenças estatisticamente significantes a 5%. Como tal, opõe-se:

	Autocuidado Pessoal	Autocuidado Profissional
	Continente	
Burger King	-0,479*	
Zara	-0,391*	-0.355*

* $p < 0,05$

Tabela 12 - Testes Post-Hoc ao Autocuidado Pessoal e Profissional nas Empresas

- a) O Continente ao Burger King e à Zara no autocuidado pessoal. O Continente é a empresa em que se registam os níveis mais elevados de autocuidado pessoal, destacando-se positivamente. Assim sendo, no Continente tende a praticar-se mais autocuidado do que no Burger king (+0,52) e ainda mais do que na Zara (+0,6). Estas diferenças são significantes para um grau de significância a 5%.
- b) O Continente à Zara, numa diferença significativa a 5%. No Continente há uma maior declaração de adesão ao autocuidado profissional do que na Zara. O Burger King não é estatisticamente significativo, mas situa-se numa posição intermédia entre as duas outras empresas.

Focando no local de trabalho, obteve-se os seguintes resultados, sendo que, também aqui, os pressupostos de normalidade e homogeneidade foram verificados:

	Valor do Teste F
Autocuidado Pessoal	0,142
Autocuidado Profissional	4,590*

* $p < 0,05$

Tabela 13 - Teste ANOVA para Diferenças de Autocuidado nos Locais de Trabalho

	NorteShopping
Centro do Porto	-0,399**
Alameda Shop & Stop	-0,202

** $p < 0,01$

Tabela 14 - Teste Post-Hoc às Diferenças na Prática de Autocuidado Pessoal e Profissional nos Tipos de Locais de Trabalho

- a) Não há diferenças estatisticamente significantes no que respeita ao autocuidado pessoal;
- b) No caso do autocuidado profissional, a diferença estatisticamente significativa a 5% opõe o NorteShopping ao Centro do Porto. Neste caso, no NorteShopping pratica-se menos autocuidado profissional do que nas lojas de rua do centro do porto. O Alameda Shop & Stop está numa posição

intermédia, não se destacando de um nem de outro, nem sendo estatisticamente significativa. (não aparece nas tabelas?)

Atendendo a que estas diferenças de autocuidado pudessem justificar-se pelo conhecimento (ou não) do autocuidado, elaborou-se as seguintes tabelas de contingência:

Empresas	Conhecimento do Autocuidado			
	Sim		Não	
	C	%	C	%
Norteshopping	17	42,5	23	57,5
Alameda	8	34,8	15	65,2
Centro do Porto	14	40	21	60
Total	39	39,8	59	60,2

$p = 0,834$

Tabela 15 - Conhecimento do Autocuidado por Local de Trabalho

Local de Trabalho	Conhecimento do Autocuidado			
	Sim		Não	
	C	%	C	%
Continente	16	50	16	50
Burger King	4	25	12	75
Zara	19	38	31	62
Total	39	39,8	59	60,2

$p = 0,232$

Tabela 16 - Conhecimento do Autocuidado por Empresa

No que toca ao conhecimento do autocuidado, a análise da tabela de contingência permite concluir que não há nenhuma diferença estatisticamente significativa entre estes três espaços ($p=0,834$) nem entre as três empresas em análise ($p=0,232$).

Face à análise desenvolvida, pode-se propor que se esboçam diferenças na prática de autocuidado quer ao nível das empresas, quer ao nível dos espaços em que se trabalha. Contudo, essas diferenças não se explicam apenas pelo conhecimento ou não do autocuidado. Ou seja, tentar, por exemplo, justificar que se pratica mais autocuidado pessoal no Continente porque há mais trabalhadores nessa empresa a conhecerem o autocuidado, não se sustenta. A maior incidência dessa prática no

Continente poderá estar relacionada com outros fatores que não um maior conhecimento do autocuidado *per se*.

3.6. Autocuidado e Fatores Sociodemográficos

Uma vez que o envolvimento dos trabalhadores das empresas e dos locais de trabalho em análise em práticas de autocuidado não parece estar dependente do seu conhecimento acerca do tema, pode avançar-se com a hipótese de que essa adesão é influenciada por fatores sociodemográficos. É neste sentido que, de seguida, se apresentam os modelos de regressão linear que pretendem esclarecer essa possibilidade, primeiramente para o autocuidado pessoal, e depois para o autocuidado profissional. As características sociodemográficas analisadas foram a idade, a formação escolar e académica, e o estado civil.

Fatores Sociodemográficos determinantes da prática de autocuidado pessoal	B (s)	Beta ponderado
Idade		
(26;35) – (18;25)	0,0759 (0,4204)	0,1232
(36;50) – (18;25)	-0,3711 (-1,9712)	-0,6025
+52 – (18;25)	0,2508 (0,8393)	0,4072
Formação		
10º a 12º ano – 9º ano e anteriores	0,1620 (0,7831)	0,2629
Ensino Superior – 9º ano anteriores	0,1797 (0,7638)	0,2917
Estado Civil		
Casado – Solteiro	0,3533 (2,0340)	0,5736
União de Facto – Solteiro	0,0552 (0,2609)	0,0896
Divorciado – Solteiro	0,1743 (0,5137)	0,2830
Separado – Solteiro	-0,4740 (-0,7343)	-0,7695
Viúvo – Solteiro	-0,0454 (-0,0454)	-0,0737

Var. Dep. = Prática de Autocuidado Pessoal

Constante incluída no modelo: 3,0803 $R^2 = 0.168$ R^2 Ajust. = 0.068 $F = 1,68$

$p = 0,1$

* Significante a 5% ** Significante a 1%

Tabela 17 – Modelo de Regressão Linear para Determinantes Socioeconómicas da Prática de Autocuidado Pessoal⁴

O modelo de regressão linear contruído para análise da influência das características sociodemográficas na prática do autocuidado pessoal revela uma capacidade preditiva muito baixa ($R=0,17$) e não é estatisticamente significativa ($p=0,1$). Como tal, não há evidência de que a prática deste tipo de autocuidado tenha a ver com características sociodemográficas.

Fatores Sociodemográficos	B (s)	Beta ponderado
Idade		
(26;35) – (18;25)	-0,0764 (-0,4496)	-0,1342
(36;50) – (18;25)	-0,4523 (-2,5477)	-0,7939*
+52 – (18;25)	-0,3176 (-1,1222)	-0,5574
Formação		
10º a 12º ano – 9º ano e anteriores	-0,2262 (-1,1271)	-0,2971
Ensino Superior – 9º ano anteriores	-0,1271 (-0,5715)	-0,2231
Estado Civil		
Casado – Solteiro	-0,0136 (-0,0826)	-0,0239
União de Facto – Solteiro	0,1300 (0,6632)	0,2283
Divorciado – Solteiro	0,0583 (0,1811)	0,1024
Separado – Solteiro	-0,7890 (-1,2880)	-1,3849
Viúvo – Solteiro	-0,1890 (-0,3086)	-0,3318

Var. Dep. = Prática de Autocuidado Profissional

Constante incluída no modelo: 3,6066 $R^2 = 0.122$ R^2 Ajust. = 0.0182 $F = 1,18$

$p = 0,319$

* Significante a 5% ** Significante a 1%

Tabela 18 – Modelo de Regressão Linear para Determinantes Socioculturais do Autocuidado Profissional⁵

⁴ O modelo foi testado para normalidade e multicolinearidade. Todos os pressupostos foram verificados.

⁵ O modelo foi testado para normalidade e multicolinearidade. Todos os pressupostos foram verificados.

De acordo com este segundo modelo de regressão linear, também não é possível detetar características sociodemográficas que consigam estimar a prática do autocuidado profissional. Há nele uma capacidade preditiva ($R=0,12$) e uma significância estatística ($p=0,3$) muito reduzidas, pelo que não há evidência de que a prática de autocuidado profissional esteja relacionada com fatores como a idade ou a formação académica.

Assim sendo, as características sociodemográficas parecem não ter influência na prática do autocuidado. A prática de autocuidado não deve, assim, ter que ver com características intrínsecas dos trabalhadores.

3.7. Autocuidado e satisfação com a sua prática

Sendo o autocuidado uma forma de empoderamento dos indivíduos face à sua própria saúde, importa refletir, à luz do presente estudo, sobre os níveis de satisfação que os trabalhadores comerciais têm sobre as suas práticas de promoção do bem-estar. Atente-se, assim, às próximas tabelas de contingência que ilustram como os inquiridos autoavaliaram a sua satisfação com as suas práticas de autocuidado pessoal e profissional.

	Superfície Comercial	Satisfação com AC Pessoal	Satisfação com AC profissional
N	Norteshopping	40	40
	Centro do Porto	35	35
	Alameda Shop & Stop	22	23
Omisso	Norteshopping	0	0
	Centro do Porto	0	0
	Alameda Shop & Stop	1	0
Média	Norteshopping	2.60	2.40
	Centro do Porto	2.77	2.54
	Alameda Shop & Stop	2.82	2.57
Desvio-padrão	Norteshopping	0.871	0.871
	Centro do Porto	0.843	0.919
	Alameda Shop & Stop	0.958	0.945
Mínimo	Norteshopping	1	1
	Centro do Porto	1	1
	Alameda Shop & Stop	2	1
Máximo	Norteshopping	5	5
	Centro do Porto	5	5
	Alameda Shop & Stop	5	5

A análise das tabelas acima alude para uma certa insatisfação generalizada dos trabalhadores com as suas práticas de autocuidado, embora tenda a ser ligeiramente mais alto no âmbito profissional.

Numa escala de 1 a 4, em que 1 corresponde a “Nada Satisfeito/a” e 4 a “Muito Satisfeito/a”, na dimensão pessoal deste tipo de práticas, a frequência média varia entre os 2,60 no Norteshopping e os 2,82 no Alameda Shop & Stop. De facto, 45% dos inquiridos declara estar pouco ou nada satisfeito com as suas práticas de autocuidado pessoal. Pelo contrário, se se organizar as superfícies comerciais de acordo com a maior satisfação (correspondendo aos inquiridos que declararam estar satisfeitos ou muito satisfeitos) a esse nível, tem-se a seguinte ordem: 1. Centro do Porto (57%); 2. Alameda Shop & Stop (45,5%) e 3. Norteshoppinh (37,5%).

Ao nível do autocuidado profissional, os valores tendem a ser, portanto, mais baixos: no Norteshopping essa frequência média fica-se pelos 2,40, subindo ligeiramente para os 2,54 e 2,57 no centro do Porto e no Alameda Shop & Stop, respetivamente. Apesar do Alameda demonstrar valores médios de satisfação superiores, os seus desvios-padrão são também superiores. A insatisfação com o autocuidado profissional é percentualmente mais alta no Norteshopping (72,5%), seguindo-se o Alameda Shop & Stop (56,5%) e o Centro do Porto (46%).

Estas diferenças na frequências de práticas de autocuidado entre lojas podem remeter para questões relacionadas com os ritmos de trabalho, nomeadamente no que toca afluência de clientes e à prática de horários mais alargados e por turnos. Assim, pode propor-se que quanto maior for a dimensão dos centros comerciais, maior a dificuldade de se praticar o autocuidado, especialmente o profissional. Noutra perspetiva, pode relacionar-se aquelas diferenças com características ocupacionais dos próprios centros comerciais. Por conseguinte, as lojas de rua (e alguns centros comerciais, dependendo da sua dimensão e arquitetura) como as do centro do Porto, por terem um acesso/contacto mais fácil, direto e constante com o exterior, podem

permitir uma maior fruição dos dias e um maior escape à pressão que os trabalhadores comerciais possam sentir. A referida tendência pode, ainda, ser uma combinação dos dois fatores assinalados, pelo que se pode sublinhar aqui a necessidade de se desenvolverem mais estudos sobre estes trabalhadores, para que se possa conhecer melhor a influência dos seus contextos ocupacionais no seu bem-estar e para que, assim, se possam desenhar medidas adequadas à potenciação e proteção do mesmo.

	Loja	Satisfação com AC Pessoal	Satisfação com AC profissional
N	Burger King	16	16
	Zara	49	50
	Continente	32	32
Omisso	Burger King	0	0
	Zara	1	0
	Continente	0	0
Média	Burger King	2.56	2.44
	Zara	2.73	2.54
	Continente	2.75	2.44
Desvio-padrão	Burger King	0.814	0.814
	Zara	0.974	1.11
	Continente	0.762	0.504
Mínimo	Burger King	2	2
	Zara	1	1
	Continente	1	2
Máximo	Burger King	5	5
	Zara	5	5
	Continente	4	3

Tabela 20 - Satisfação com o autocuidado por local de trabalho

A insatisfação esboçada na tabela anterior parece repetir-se quando se tem em conta as empresas, embora os resultados sejam ligeiramente mais baixos. Assim, os trabalhadores do Burger King revelam ter uma satisfação média mais baixa (2,56) do que os da Zara (2,73) ou do Continente (2,75) no que toca às suas práticas de autocuidado pessoal. A maior proporção de trabalhadores que declaram estar insatisfeitos com as suas práticas de autocuidado pessoal têm um vínculo de trabalho com o Burger King (56%). Segue-se a Zara com 47% e o Continente com 37,5%. No geral, pouco mais de 45% dos trabalhadores destas empresas afirmam estar satisfeitos com o seu autocuidado pessoal.

No âmbito profissional, o Burger King e a Zara (2,44) são superados pelo Continente (2,55), embora os valores apresentados sejam consideravelmente baixos.

Em termos percentuais, aclara-se que 59% dos trabalhadores declaram estar insatisfeitos com a dimensão profissional destas estratégias de bem-estar praticadas por si. A maior percentagem de inquiridos insatisfeitos com o seu autocuidado profissional declaram trabalhar no Burger King (69%), seguindo-se a Zara e o Continente, ambos se ficando pelos 56%.

Face ao exposto, pode assinalar-se que há uma tendência de insatisfação com o autocuidado, tanto pessoal como profissional, que é transversal a todo o setor, impactando todas as empresas e todos os espaços. Esta indicação pode ser especialmente relevante porque, ao apontar essa transversalidade, sublinha a necessidade de medidas que possam melhorar aqueles indicadores. Medidas essas que devem ser dirigidas especificamente para o setor comercial.

3.8. Autocuidado, bem-estar e saúde

A relação entre autocuidado, bem-estar e saúde tem sido amplamente referida na literatura. Não obstante, ainda há alguma carência de estudos que suportem o impacto positivo do autocuidado naqueles dois domínios. No presente estudo foi pedido que os participantes avaliassem o seu nível de bem-estar no local de trabalho e o seu estado de saúde. A análise desses indicadores e a relação entre eles e a prática do autocuidado produziu apreciações que merecem atenção:

Autoavaliação	Bem-Estar		Saúde	
	C	%	C	%
Razoável ou inferior	63	64,3	47	48
Bom ou superior	35	35,7	51	52

Tabela 21 - Autoavaliação dos níveis de bem-estar e saúde

Especificamente no domínio do bem-estar no trabalho, quase 65% declaram um nível razoável ou inferior. Há, portanto, uma maioria alargada a declarar níveis de bem-estar que estão longe do esperado.

Ao nível de estado de saúde, o quadro não é tão acentuado. Deve ter-se em conta que a saúde é, apesar de tudo, um domínio mais complexo que envolve mais variáveis e que pode não estar tão dependente do trabalho. Ainda assim, quase metade dos inquiridos declara um estado de saúde razoável (48%).

Se se fizer esta análise das declarações de bem-estar e da saúde ao nível das duas coordenadas analíticas seleccionadas para este estudo, têm-se as seguintes tabelas de contingência:

Empresas	Declaração de Bem-estar									
	Muito mau		Mau		Razoável		Bom		Muito Bom	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
Burger King	0	0	1	6,3	11	68,8	3	18,8	1	6,3
Zara	0	0	7	14	28	56	15	30	0	0
Continente	1	3,1	1	3,1	14	43,8	13	40,6	3	9,4
Total	1	1	9	9,2	53	54,1	31	31,6	4	4,1

P=0,143

Tabela 22 - Distribuição da autoavaliação do bem-estar pelas empresas

Empresas	Autoavaliação do Estado de Saúde							
	Mau		Razoável		Bom		Muito Bom	
	C	%	C	%	C	%	C	%
Burger King	1	6,3	7	43,8	8	50	0	0
Zara	1	2	26	52	19	38	4	8
Continente	0	0	12	37,5	19	59,4	1	3,1
Total	2	2	45	45,9	46	46,9	5	5,1

p=0,342

Tabela 23 - Distribuição das autoavaliações do estado de saúde pelas empresas

Ao nível das empresas, os resultados não são estatisticamente significantes, com ambos os valores de p superiores a 0,05.

Ainda assim, a maioria dos trabalhadores declara ter um nível de bem-estar razoável, sendo que o Continente é a empresa que apresenta um nível mais alto de trabalhadores que declaram ter um bem-estar bom ou superior (50%).

No caso do estado de saúde, as diferenças tendem a ser mais marcadas, havendo uma ligeira predominância de trabalhadores que autoavaliam o seu estado de saúde como bom (47%), seguindo-se de perto os que se afirmam ter um estado de saúde razoável (46%). Não obstante, não deixa de ser curioso mencionar que a Zara é a

empresa em que os trabalhadores declaram ter um estado de saúde menos positivo (54%). Estas não são, reforça-se, tendências estatisticamente significantes.

Local	Declaração de Bem-estar									
	Muito mau		Mau		Razoável		Bom		Muito Bom	
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
Norteshopping	1	2,5	6	15	19	47,5	11	27,5	3	7,5
Centro do Porto	0	0	1	2,9	19	54,3	15	42,9	0	0
Alameda Shop & Stop	0	0	2	8,7	15	65,2	5	21,7	1	4,3
Total	1	1	9	9,2	53	54,1	31	31,6	4	4,1

P=0,251

Tabela 24 - Distribuição das autoavaliações do estado de saúde por locais de trabalho

Local	Autoavaliação do Estado de Saúde							
	Mau		Razoável		Bom		Muito Bom	
	C	%	C	%	C	%	C	%
Norteshopping	1	2,5	23	57,5	15	37,5	1	2,5
Centro do Porto	1	2,9	12	34,3	20	57,1	2	5,7
Alameda Shop & Stop	0	0	10	43,5	11	47,8	2	8,7
Total	2	2	45	45,9	46	46,9	5	5,1

p=0,477

Tabela 25 - Distribuição das autoavaliações do estado de saúde por locais de trabalho

Quanto aos espaços comerciais, não há novamente diferenças determinantes. Todavia, os trabalhadores das lojas de rua do Centro do Porto tendem a declarar níveis de bem-estar superiores. No estado de saúde a diferença é ainda menos marcada, mas essa a tendência mantém-se.

É, como tal, possível estabelecer uma relação entre a prática de autocuidado e maiores níveis de bem-estar e de saúde. Há, ainda, evidências que sugerem que há uma importante tensão entre as profissões comerciais e o bem-estar dos trabalhadores a que os serviços de gestão de recursos humanos das empresas devem estar atentos, havendo margem para melhorias face aos quadros apresentados.

No que concerne ao impacto de cada tipo de autocuidado no bem-estar, a seguinte matriz de correlação ajuda a esclarecer os seus contornos:

	Autocuidado Pessoal		Bem-estar	
	Pearson R	Spearman RHO	Pearson R	Spearman RHO
Bem-estar	0,650***	0,605***		
Saúde	0,281**	0,385***	0,192	0,277**

p < 0,01 *p < 0,001

Tabela 26 - Matriz de Correlação entre autocuidado pessoal, bem-estar e saúde

	Autocuidado Profissional		Bem-estar	
	Pearson R	Spearman RHO	Pearson R	Spearman RHO
Bem-estar	0,497***	0,497***		
Saúde	0,293**	0,285**	0,192	0,277**

p < 0,01 *p < 0,001

Tabela 27 - Matriz de correlação entre o autocuidado profissional, bem-estar e saúde

Observa-se uma forte correlação entre o grau de adesão a atividades de autocuidado pessoal e o nível de bem-estar declarado. As pessoas que se dedicam mais à prática de medidas de autocuidado pessoal tendem a declarar melhores níveis de bem-estar pessoal do que aquelas que não o fazem. A importância destas práticas fica aqui sublinhada pelos seus impactos. Há também uma correlação significativa com o estado de saúde, embora menos forte.

O mesmo se passa no autocuidado profissional. Mais uma vez, uma correlação muito forte e estatisticamente significativa (embora ligeiramente abaixo do que no pessoal) entre a prática de autocuidado e a declaração de bem-estar. O mesmo acontece na relação com a saúde, em que há uma correlação não tão forte, mas estatisticamente significativa.

Há, portanto, evidências que devem interessar às empresas e às suas equipas de gestão de recursos humanos, nomeadamente pelo que permitem perceber sobre as vantagens em investir neste domínio, porque há impactos positivos associados. Trabalhadores com maiores níveis de bem-estar e de saúde tendem a ser mais produtivos e menos absentes, pelo que a empresa também tem a ganhar com isto.

Conclusão

O autocuidado é um conceito complexo, multidimensional, abrangente e evolutivo que reflete um empoderamento individual no sentido da promoção da saúde e do bem-estar. O interesse renovado pelo autocuidado motivou estudos recentes em Ciências Sociais que advogam, entre outros, a existência dessa correlação entre as suas práticas e a prevalência de maiores níveis de bem-estar. Concomitantemente, defende-se que esta estratégia de saúde, apesar de importante, é uma parte daquilo que deve ser um esforço mais alargado da promoção de ambientes de trabalho mais positivos. Para esse desígnio, o papel das empresas é fulcral.

Este estudo exploratório, apesar da sua dimensão amostral reduzida, permite, ainsa assim, aluir a um conjunto de tendências que se esboçam dos dados analisados.

A generalidade dos trabalhadores inquiridos revela não saber do que se trata o autocuidado, aderindo consideravelmente mais a práticas de autocuidado que são menos exigentes, nomeadamente ao nível da mibilização de tempo e de esforço logístico. Contudo, aqueles que afirmam conhecer o autocuidado, tendem, na sua maioria, a praticá-lo. Mais: uma larga maioria de trabalhadores deseja saber mais sobre o autocuidado, reconhecendo que ele pode ter impactos positivos na sua vida pessoal e profissional. Os inquiridos assinalam, ainda, que, do seu ponto de vista, os próprios trabalhadores e empresas são corresponsáveis por esta estratégia de bem estar.

A análise da prática de medidas autocuidado permite também sinalizar que tende a haver diferenças nessa prática, quer ao nível das empresas, quer ao nível dos espaços. A adesão ao autocuidado, todavia, não se sustenta apenas pelo conhecimento que os trabalhadores têm do autocuidado. Por seu turno, aqueles que aderem ao autocuidado, fazem-no de forma transversaç às suas dimensões. Por fim, no que concerne à interação entre o autocuidado e os níveis declarados de bem-estar e de saúde, os dados sugerem uma correlação tendenciamente forte e estatísticamente significativa. Porém, tanto ao nível do bem-estar como da saúde, os valores declarados poderiam ser mais positivos.

Estas conclusões corroboram os postulados da literatura recente sobre o tema. A adesão ao autocuidado por parte destes trabalhadores, sendo feita de forma transversal e abrangente, não se limitando, portanto, apenas a um domínio da sua existência, está em linha com a crítica de Bressi e Vaden (2017) e de Shulman (2012): a dicotomia tradicional entre o domínio pessoal e profissional que tem permeado os estudos sobre o autocuidado tende a ser limitadora. A prática num domínio potencia a prática noutro, possivelmente porque cuidar de si próprio, pelo imperativo que represente per se, acaba por se tornar um hábito, uma forma de estar na vida e de mediar as interações que nela vão acontecendo. Tanto que os trabalhadores consideram, na sua maioria, que esta estratégia de bem-estar é uma responsabilidade compartilhada entre os próprios trabalhadores e as empresa. Os postulados de Dalphon (2019) e de Acker (2018) também saem aqui reforçados: a prática de autocuidado melhora os sentimentos declarados de bem-estar dos trabalhadores, que desejam inclusivamente saber mais sobre o tema. Contudo, são ainda poucos os que o declaram conhecer, embora adiram a práticas que se afiguram como modalidades de autocuidado. Esta falta de conhecimento formal sobre o autocuidado é uma preocupação já assinalada por Dias et al. (2022) e pode impactar negativamente os trabalhadores. Isto porque, de acordo com Dalphon (2019), sem conhecimento mais consistentes sobre o autocuidado, os trabalhadores não estarão tão aptos a criar planos estratégicos de bem-estar adaptados a si, de forma dinâmica e autónoma. Acrescenta-se que, além dessa dificuldade, os trabalhadores poderão não ser tão assertivos e exigentes com as suas empresas face aos seus planos de saúde ocupacional, eventualmente relegando de forma sistemática a questão do bem-estar para o domínio pessoal e tornando-se, por conseguinte, possivelmente mais suscetíveis a quadros de burnout, fadiga compassiva ou à desistência das suas carreiras (Acker, 2018).

Assim sendo, o estudo apresentada aponta para a oportunidade que as empresas têm de, investindo no autocuidado, ainda que apenas na sua divulgação, melhorarem os níveis de bem estar dos seus trabalhadores, melhorando tendencialmente a sua produtividade, a sua satisfação com a empresa e prevenindo impactos negativos que a falta de bem-estar no local de trabalho possa despoletar,

como o abandono da carreira ou o burnout. Esta oportunidade encerra, de resto, uma preocupação presente nos estudos de Taylor (2019), Mayridis et al. (2019), Collins (2023) e Fuseini, (2024), e pode revestir-se do imperativo de uma abordagem mais sistémica ao autocuidado, conforme definido por Bressi e Vaden (2016), que aconselham ao entrusamento desta e de outras medidas refletoras de uma preocupação com o bem-estar na cultura e na estrutura das empresas.

Face ao exposto, o autocuidado, sobretudo pela relação que parece existir entre a sua prática e a promoção de bem-estar, tanto pessoal como laboral, deve continuar a ser alvo de estudos pela comunidade académica, diversificando o foco analítico, como defendem Jian et al. (2024) para abranger mais grupos profissionais, abordagens (incluindo estudos longitudinais e interseccionais), e modalidades de autocuidado (além do mindfulness e da resiliência).

Além disso, a investigação sobre o autocuidado deve contemplar também duas coordenadas analíticas. Por um lado, os desafios apresentados pelos contextos de trabalho, nomeadamente ao nível da tipologia dos espaços, indagando sobre como os locais de trabalho impactam a prática de autocuidado e a sua eficácia ao nível do bem-estar. Esta reflexão poderá incitar à (re)criação de estratégias ocupacionais inovadoras, mais adequadas aos trabalhadores desses locais. Numa outra vertente, a discussão sobre o tema do autocuidado deve alargar-se ainda mais ao papel desempenhado pelas empresas na promoção do bem-estar dos seus trabalhadores. A inovação augurada anteriormente é, também aqui, desejável, sendo que combinação de ambos esforços pode ajudar a que os níveis declarados de bem-estar, que neste trabalho ficaram substancialmente àquem daquilo que seria desejável e/ou expectável. O conhecimento mais aprofundado do autocuidado deve concorrer, assim, para diversificar estratégias e práticas de bem-estar, criando, inclusivamente, sinergias com as empresas para uma abordagem mais holística à saúde ocupacional suportada pela corresponsabilização de ambas partes quanto a esse objetivo comum.

A realização deste trabalho, com todas as suas limitações e desafios, foi um momento muito importante para o meu desenvolvimento académico e pessoal. Estou

convicto de que cumpri os objetivos delineados, concretamente pela sinalização de tendências respeitantes ao autocuidado num grupo que tem estado fora do olhar analítico de investigadores e académicos, além contribuir para a reflexão que existe no meio académico, nomeadamente nas Ciências Sociais e em ramos da Sociologia como o do Trabalho ou o da Saúde e da Doença, sobre o tema do autocuidado enquanto estratégia pessoal e profissional de bem-estar e saúde. Adicionalmente, face a todos os desafios que se apresentaram à realização do trabalho, bem como a todas as idiossincrasias que permearam todo este trajeto, houve um processo de aprendizagem que, embora tenha sido enriquecedor em si mesmo, sobretudo pelo esclarecimento que promoveu ao nível do trabalho de investigação, comportou dois aspetos que merecem referência.

Enquanto alguém com uma carreira profissional consolidada no setor comercial, mas que vivia (e vive) com algumas inquietações relativas ao exercício dessa profissão e dos ambientes organizacionais que servem de palco à mesma, hoje sinto que analiso esses contextos sob uma perspetiva mais crítica e mais sólida: não se trata agora de produzir impressões pessoais resultantes da experiência quotidiana, mas de um exercício sistemático, que procura suportar-se em evidência empírica e ser lido à luz de uma moldura teórica consolidada, sinalizando temas que muito gostaria no futuro de continuar a aprofundar.

Por fim, essa ânsia sublinhada em mim para continuar a desvendar o mundo sob esse prisma informado e metódico conduz-me à vontade de prosseguir a minha formação académica. Esse é um objetivo decididamente mais ambicioso, mas para o qual me considero mais preparado, e pelo qual lutarei e abraçarei com a tenacidade que me for possível.

Referências Bibliográficas

Acker, G. M. (2018). Self-care practices among social workers: Do they predict job satisfaction and turnover intention? *Social Work in Mental Health*, 16(6), 713–727. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1494082>

Bressi, S. K., & Vaden, E. R. (2016). Reconsidering self-care. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 33–38. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0575->

Butler, L. (2016). Developing your self-care plan. University at Buffalo, School of Social Work.

Collins, S. (2023). Social work students and self-care: International and UK critical perspectives. *Social Work Education*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/02615479.2023.2273251>

Conrad, P. (1987). Wellness in the workplace: potentials and pitfalls of work-site health promotion. *The Milbank Quarterly*, 65(2), 255–275. <https://doi.org/10.2307/3350022>

Dalphon, H. (2019). Self-care techniques for social workers: Achieving an ethical harmony between work and well-being. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 29(1), 85–95. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1481802>

Diebold, J., Kim, W., and Elze, D. (2018) 'Perceptions of Self-Care Among MSW Students: Implications for Social Work Education', *Journal of Social Work Education*, 54: 657–67.

Dugan, Alicia & Barnes-Farrell, Janet. (2017). Time for Self-Care: Downtime Recovery as a Buffer of Work and Home/Family Time Pressures. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 59. e46-e56.

Fuseini, S. (2024). "Suffering in silence": How social workers in child welfare practice experience and manage burnout. *Children and Youth Services Review*, 166, 107939. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107939>

Grise-Owens, E., and Miller, J. J. (2021) 'The Role and Responsibility of Social Work Education in Promoting Practitioner Self-Care', *Journal of Social Work Education*, 57: 636–48.

Harris, S., & Stout, B. (2021). 'Caring and connected': Technology and social worker self-care. *Journal of Social Work Practice*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/02650533.2021.2000945>

Jian, M., Wang, M., Du, Y., & Yan, H. (2024). What has been done for social workers' self-care practice? A systematic review of interventions. *International Social Work*. <https://doi.org/10.1177/00208728241237938>

Lee, J. J., and Miller, S. E. (2013) 'A Self-Care Framework for Social Workers: Building a Strong Foundation for Practice', *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 94: 96–103.

McAteer, A., Manktelow, R., & Fitzsimons, L. (2016). Mental health workers' perception of role self-efficacy and the organizational climate regarding the ethos of recovery. *British Journal of Social Work*, 46(3), 737–755.

Mavridis, C., Harkness, S., Super, C. M., & Liu, J. L. (2019). Family workers, stress, and the limits of self-care. *Children and Youth Services Review*, 103, 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.06.011>

Miller, J. J., Grise-Owens, E., Owens, L., Shalash, N., & Bode, M. (2019). Self-Care practices of self-identified social workers: Findings from a national study. *Social Work*, 65(1), 55–63. <https://doi.org/10.1093/sw/swz046>

Miller, J. J., Lianekhammy, J., and Grise-Owens, E. (2019) 'Examining Self-Care Among Individuals Employed in Social Work Capacities: Implications for the Profession', *Advances in Social Work*, 18: 1250–66.

Newell, J. M., and Nelson-Gardell, D. (2014) 'A Competency-Based Approach to Teaching Professional Self-Care: An Ethical Consideration for Social Work Educators', *Journal of Social Work Education*, 50: 427–39.

Shulman, L. (2012). The skills of helping individuals, families, groups, and communities. Belmonte, California.

Taylor, R. A. (2019). Contemporary issues: Resilience training alone is an incomplete intervention. *Nurse Education Today*, 78, 10–13.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.03.014>

Thorne, S., Paterson, B., & Russell, C. (2003). The structure of everyday self-care decision making in chronic illness. *Qualitative Health Research*, 13(10), 1337–1352.

Wilde, M. H., & Garvin, S. (2007). A concept analysis of self-monitoring. *Journal of Advanced Nursing*, 57(3), 339–350.

Wister, A. V., Malloy-Weir, L. J., Rootman, I., & Desjardins, R. (2010). Lifelong educational practices and resources in enabling health literacy among older adults. *Journal of Aging and Health*, 22(6), 827–854.
<https://doi.org/10.1177/0898264310373502>

Xu, Y., Harmon-Darrow, C., & Frey, J. J. (2019). Rethinking professional quality of life for social workers: Inclusion of ecological self-care barriers. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 11–25.
<https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1452814>

Anexo 1 – Inquérito por Questionário

Práticas de Autocuidado de Trabalhadores de Centros Comerciais

Este questionário está a ser usado como parte do meu trabalho de preparação de dissertação de mestrado em Sociologia, na Faculdade de Letras da Universidade do Porto. O meu nome é Nélson Soares e estou a desenvolver um estudo sobre práticas de autocuidado e bem-estar dos trabalhadores de centros comerciais e grandes lojas comerciais.

Está a ser convidado/a a responder a este questionário por ser trabalhador nesse setor. A sua participação é muito importante porque quantas mais pessoas nos derem a sua opinião e partilharem a sua experiência, mais claros e úteis serão os resultados do meu estudo.

Responder ao questionário não deverá tomar mais do que 8 a 10 minutos do seu tempo.

As respostas ao questionário são anónimas. Não será colocada nenhuma questão que permita a identificação de quem está a responder. Os dados são armazenados no servidor da UPorto, e só eu e a minha orientadora a eles podemos aceder. O questionário foi revisto pelo Serviço de Proteção de Dados da UPorto e está conforme à legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.

Ao continuar está a aceitar participar no estudo.

Se me quiser contactar para esclarecer dúvidas, por favor utilize o seguinte email: up200905536@edu.letras.up.pt

Desde já agradeço muito a sua disponibilidade.

Existem 23 perguntas neste questionário.

Práticas de Autocuidado

Vamos então começar o nosso questionário. As primeiras perguntas são sobre o seu local de trabalho e algumas práticas de autocuidado. Por favor, pense na sua experiência ao responder. Não existem respostas certas ou erradas. Só queremos conhecer a sua opinião.

Qual a empresa em que trabalha? *

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Burger King
- ☐ Zara
- ☐ Continente

Em qual destas áreas comerciais se situa a loja em que trabalha?

*

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Norteshopping
- ☐ Centro do Porto
- ☐ Alameda Shop & Stop

Alguma vez ouviu falar de práticas de autocuidado dos trabalhadores?

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, costuma dedicar-se a práticas de autocuidado?

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta ' [G01Q03]' (Alguma vez ouviu falar de práticas de autocuidado dos trabalhadores?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ Sim

☐ Não

Se sim, em média, quantas horas por semana dedica a práticas de autocuidado? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Sim' na pergunta ' [G01Q04]' (Se sim, costuma dedicar-se a práticas de autocuidado?)

Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Por vezes os trabalhadores incluem certas atividades no seu dia a dia. Na tabela abaixo tem uma lista dessas atividades e peço-lhe que indique a frequência com que pratica cada uma delas. Pense por favor num dia típico de trabalho.

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Faço atividade física.	☐	☐	☐	☐	☐
Faço por sorrir/rir.	☐	☐	☐	☐	☐
Envolver-me em atividades espirituais.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho o tempo de sono adequado ao meu corpo.	☐	☐	☐	☐	☐
Passo tempo de qualidade com pessoas de quem gosto.	☐	☐	☐	☐	☐
Participo em atividades de que gosto.	☐	☐	☐	☐	☐
Aceito ajuda de outras pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐
Tiro tempo para relaxar.	☐	☐	☐	☐	☐

Por vezes os trabalhadores mencionam algumas atividades que têm impacto no seu bem-estar. Veja por favor a lista de atividades na tabela abaixo e indique qual a frequência com que ocorrem no exercício da sua atividade profissional.

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
Faço pequenos intervalos ao longo do dia.	☐	☐	☐	☐	☐
Envolver-me em atividades de desenvolvimento profissional.	☐	☐	☐	☐	☐
Tiro dias de férias quando sinto necessidade.	☐	☐	☐	☐	☐
Reconheço os meus sucessos no trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Quando tenho desafios no trabalho procuro resolvê-los da melhor forma.	☐	☐	☐	☐	☐
Só realizo tarefas de trabalho no horário de trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Consigo “desligar” do trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Procuro não me sentir sobrecarregado com o trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Procuro apoio de colegas que considero solidários e com capacidade para me aconselhar e ajudar.	☐	☐	☐	☐	☐
Sou capaz de dizer «não» quando necessário.	☐	☐	☐	☐	☐

Peço, agora, que pense no seu estado de bem-estar geral e que me diga:

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Muito mau	Mau	Razoável	Bom	Muito Bom
Como avalia o nível de bem-estar no local onde trabalho?	☐	☐	☐	☐	☐

E como avalia o seu estado de saúde atual?

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

Mau	Razoável	Bom	Muito Bom
☐	☐	☐	☐

Representações sobre Práticas de Autocuidado

Agora vou colocar-lhe algumas questões sobre o impacto do autocuidado no bem-estar dos trabalhadores.

Até que ponto está satisfeito/a com as suas práticas atuais de autocuidado **pessoal**?

*

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Nada satisfeito/a
- ☐ Pouco satisfeito/a
- ☐ Satisfeito/a
- ☐ Muito satisfeito/a
- ☐ Não sei de que se trata

Até que ponto está satisfeito/a com as suas práticas atuais de autocuidado **profissional**?

*

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Nada satisfeito/a
- ☐ Pouco satisfeito/a
- ☐ Satisfeito/a
- ☐ Muito satisfeito/a
- ☐ Não sei de que se trata

Vamos agora apresentar uma série de afirmações que por vezes ouvimos dos trabalhadores. Pense na sua situação e experiência laboral e indique o seu grau de concordância com cada uma dessas afirmações.

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Gostaria de ter mais tempo para a prática do autocuidado.	☐	☐	☐	☐
Gostaria de saber mais sobre o autocuidado.	☐	☐	☐	☐
A prática do autocuidado <u>tem/pode</u> ter efeitos positivos em mim.	☐	☐	☐	☐
A prática do autocuidado pode promover o bem-estar no meu trabalho.	☐	☐	☐	☐
O bem-estar é uma responsabilidade da empresa.	☐	☐	☐	☐
O bem-estar é uma responsabilidade do trabalhador.	☐	☐	☐	☐

Considera que o autocuidado deve ser uma responsabilidade: *

Escolha uma das seguintes respostas

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Mais das empresas
- ☐ Mais dos colaboradores
- ☐ De ambos
- ☐ Não sei do que se trata

Caracterização Sociodemográfica

Estou mesmo a terminar. Queria apenas pedir que respondesse a algumas perguntas de caracterização que me permitem depois fazer a análise dos dados.

Qual é a sua idade em anos?

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Entre 18 e 25 anos
- ☐ Entre 26 e 35
- ☐ Entre 36 e 50
- ☐ Mais de 51

Indique o grupo de género com que se identifica:

Assinale todas as que se aplicam

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino
- ☐ Prefiro não responder

☐ Outro:

Qual foi o nível de escolaridade mais elevado que completou?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ 9º ano ou anteriores
- ☐ 10º, 11º ou 12º ano (antigo 6º e 7º liceal/ano propedêutico)
- ☐ Ensino Superior

Indique, por favor, qual é o seu estado civil atual:

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Solteiro (nunca se casou)
- ☐ Casado
- ☐ União de facto
- ☐ Divorciado
- ☐ Separado
- ☐ Viúvo

Contando consigo, quantas pessoas vivem na sua habitação?

Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Quantas pessoas com idade igual ou inferior a 13 anos vivem consigo?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

Resposta foi maior do que '1' na pergunta ' [G01Q17]' (Contando consigo, quantas pessoas vivem na sua habitação?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

E quantas pessoas com idade igual ou superior a 70 anos vivem consigo?

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

Resposta foi maior do que '1' na pergunta ' [G01Q17]' (Contando consigo, quantas pessoas vivem na sua habitação?)

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Em média, quantas horas trabalha por semana?

Neste campo só é possível introduzir números.

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Que tipo de vínculo laboral tem com a empresa de *shopping* em que trabalha?

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Efetivo
- ☐ A contrato

Da lista abaixo, qual a que melhor descreve a sua situação profissional atual (pode escolher mais do que uma)?

Assinale todas as que se aplicam

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Trabalho apenas numa empresa
- ☐ Tenho mais do que um trabalho
- ☐ Trabalho e Estudo

Terminou o preenchimento do questionário. Quero voltar a agradecer a sua disponibilidade. Deixo também, novamente, o meu contacto de email caso queira esclarecer alguma dúvida ou caso queira ter acesso aos resultados do meu estudo.

up200905536@edu.letras.up.pt

Muito obrigado

Nelson Soares

Anexo 2 – Aval da Unidade de Proteção de Dados da Universidade do Porto para o Inquérito por Questionário

	Unidade de Proteção de Dados	DATA: 05/02/2025
---	------------------------------	------------------

PARECER A-13/2025

Nome	Nelson Alexandre Soares
Nº. Mecanográfico	200905536
Entidade Constitutiva	FLUP
Título	Trabalhadores de Shopping e Bem Estar - Estudo Sobre as Práticas de Autocuidado dos Trabalhadores de Lojas em Grandes Superfícies Comerciais no Grande Porto

Sumário do Pedido

No âmbito da tese de mestrado será usado um inquérito por questionário, através da plataforma de inquéritos da Universidade do Porto, a ser enviado por email para os trabalhadores lojistas de 3 empresas: Zara, Burger King e Continente.

Analizado o teor do questionário, foram feitas sugestões de melhoria no que diz respeito ao consentimento informado que foram acatadas.

Destaca-se que o questionário não possui perguntas que envolvam dados pessoais que necessitem de tratamento.

O questionário encontra-se assim parametrizado para ser anónimo.

Conclusões

Face ao exposto, estão reunidas as condições para a prossecução com o inquérito remetido, atendendo à anonimização feita.

**A Encarregada da Proteção de Dados
da Universidade do Porto**

**Raquel Mendes
da Rocha**

Digitally signed by Raquel
Mendes da Rocha
Date: 2025.02.05 18:06:40 Z

Dra. Raquel Mendes da Rocha

Parecer A-13/2025 | 1/1
