



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Entre a Missão e o Bem-Estar Psicológico: Fatores de Stress dos Trabalhadores das ONG Portuguesas

Adriana Cunha Figueira

Mestrado em Ação Humanitária

Orientadora:

Doutora Dora Rebelo, Professora Auxiliar Convidada
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

Departamento de Sociologia

**Entre a Missão e o Bem-Estar Psicológico: Fatores de Stress dos
Trabalhadores das ONG Portuguesas**

Adriana Cunha Figueira

Mestrado em Ação Humanitária

Orientadora:

Doutora Dora Rebelo, Professora Auxiliar Convidada
ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Setembro, 2025

To Twenty One Pilots, for always spreading mental health awareness.

Agradecimento

Desde pequena que imaginei o momento em que escreveria uma página de agradecimentos (que faço questão de ler em primeiro lugar sempre que começo um novo livro) e a quem agradeceria. Escrever esta tese não foi tarefa fácil, e por isso agradeço sentidamente a todos os que me acompanharam ao longo deste processo e que tornaram possível levá-lo até ao fim.

Ao meu namorado, Alex, pelo apoio incansável e constante: por não me deixar desesperrar e acreditar sempre em mim; por ouvir com paciência horas intermináveis de desabafos e queixas; e por me aturar tanto nos pontos altos quanto baixos deste processo.

À minha mãe e ao meu pai, por sempre me acompanharem, por cuidarem de mim, por confiarem nas minhas escolas, e por tornarem possível a conclusão pacífica do meu percurso académico, e também à Susana e ao meu irmão mais novo, Xavier, pelas palavras (e abraços) de encorajamento.

Às minhas amigas e amigos, especialmente à Teresa, à Bea, à Caroli, ao Eden e à Zefas, assim como a tantos outros, por estarem presentes em várias fases da minha vida, por não se terem cansado de mim nesta fase mais intensa e pela paciência de ajustar os nossos encontros aos meus horários livres.

A todos os trabalhadores de ONG que participaram no meu inquérito, por dedicarem tempo e energia do seu atarefado dia para partilhar comigo as suas experiências, e especialmente àqueles que me responderam ao email, demonstrando interesse pelo estudo e desejando-me boa sorte.

À minha orientadora, Professora Dora Rebelo, e à Professora Ana Lúcia Martins, pelo acompanhamento, pelas palavras amigas e pela motivação ao longo destes meses, e pelas sugestões valiosas.

E, finalmente, aos artistas musicais, especialmente Ateez, TXT e Twenty One Pilots, que me fizeram companhia constante nas longas horas de pesquisa e redação desta tese, tanto nos momentos de desespero como nos de celebração.

Resumo

O ambiente de trabalho constitui um fator determinante para o bem-estar psicológico dos trabalhadores, sendo amplamente reconhecido na investigação que diversos fatores de stress relacionados com o trabalho influenciam negativamente a saúde mental dos trabalhadores. Em contextos laborais particularmente exigentes, como o das organizações não-governamentais (ONG), esta questão assume particular relevância. Com base numa abordagem exploratória e a partir da literatura existente sobre o impacto do trabalho nos trabalhadores humanitários, este estudo procura identificar os principais fatores de stress relacionados com o trabalho dos trabalhadores das ONG portuguesas, e compreender quais as estratégias de *coping* adotadas para gerir essas exigências.

Através de um inquérito por questionário (n = 266), os resultados revelam que as exigências emocionais, a carga e ritmo de trabalho, as exigências cognitivas, a fadiga de compaixão pelo contacto direto com os beneficiários e a (ausência de) recompensas são os fatores de stress mais prevalentes entre os trabalhadores das ONG portuguesas. Relativamente às estratégias de *coping* mais adotadas, verificou-se uma predominância de respostas adaptativas, destacando-se o recurso ao apoio social, a manutenção de uma atitude positiva, o recurso a práticas de autocuidado e atividades de lazer, e a resolução ativa de problemas. Adicionalmente, análises sociodemográficas e ocupacionais evidenciaram diferenças significativas na amostra. Estes resultados sublinham a necessidade das ONG portuguesas implementarem estratégias estruturadas de apoio ao bem-estar psicológico dos seus trabalhadores, adequadas às suas necessidades reais, promovendo a redução do stress ocupacional e, consequentemente, assegurando a sustentabilidade futura do setor das ONG em Portugal.

Palavras-chave: ONG, Portugal, Bem-estar Psicológico, Fatores de Stress, Estratégias de *Coping*, Trabalhadores Humanitários, Trabalhadores das ONG

Abstract

The work environment is a key determinant of workers' psychological well-being, and research has consistently shown that various work-related stressors negatively affect workers' mental health. In highly demanding professional contexts, such as non-governmental organizations (NGOs), this issue is of particular significance. Adopting an exploratory approach and drawing on existing literature on the impact of work on humanitarian workers, this study aims to identify the main work-related stressors among NGO workers in Portugal, and to examine the coping strategies used to deal with these demands.

Through a survey questionnaire (n = 266), the results reveal that emotional demands, workload and work pace, cognitive demands, compassion fatigue, and (insufficient) rewards are the most prevalent stressors reported among NGO workers in Portugal. Regarding coping strategies, adaptive responses are predominant, particularly seeking social support, maintaining a positive attitude, engaging in self-care and leisure activities, and active problem-solving. Additionally, sociodemographic and occupational analyses indicate significant differences within the sample. These findings highlight the need for Portuguese NGOs to implement structured strategies to support the psychological well-being of their workers, tailored to their real needs, in order to reduce occupational stress and, consequently, ensure the long-term sustainability of the NGO sector in Portugal.

Keywords: NGO, Portugal, Psychological Well-Being, Stressors, Coping Strategies, Humanitarian Workers, NGO Workers

Índice

Agradecimento	iii
Resumo	v
Abstract	vii
Índice	ix
Índice de Quadros e Tabelas	xi
Índice de Glossário de Siglas e Acrónimos	xiii
Introdução	1
Capítulo 1. Revisão da Literatura	5
1.1. O setor das ONG em Portugal	5
1.1.1. As ONG em Portugal: definições	5
1.1.2. Estudos sobre o setor das ONG em Portugal	6
1.1.3. Atuação das ONG portuguesas no setor da AHE e da CD	10
1.2. A Saúde Mental no contexto organizacional	11
1.3. Impacto do trabalho no bem-estar psicológico: o caso dos trabalhadores humanitários	13
1.3.1. Fatores de stress dos trabalhadores humanitários	14
1.3.2. Consequências do trabalho humanitário no bem-estar psicológico	17
1.4. Estratégias de <i>coping</i> dos trabalhadores humanitários	18
1.4.1. Estratégias de <i>coping</i> pessoais	19
1.4.2. Redes de apoio social	21
1.4.3. Apoio organizacional e “ <i>Staff care</i> ”	22
Capítulo 2. Metodologia e Métodos	27
2.1. Abordagem Metodológica	27
2.2. Métodos de Recolha de dados	27
2.3. Considerações Éticas	29
2.4. Participantes e Procedimentos	30
2.4.1. Critérios de Participação	31
2.5. Métodos e Instrumentos de Análise de Dados	32
2.6. Limitações e desafios metodológicos	32

Capítulo 3. Resultados	35
3.1. Participação no Inquérito	35
3.2. Caracterização da amostra	35
Secção 1: Dados Sociodemográficos	35
Secção 2: Contexto Laboral	36
Secção 3: Fatores de Stress	37
Secção 4.1: Estratégia de <i>Coping</i>	38
Secção 4.2: Suporte Organizacional	38
3.3. Análises bivariadas e regressões	39
Secção 3: Fatores de Stress – Dados Sociodemográficos	39
Secção 3: Fatores de Stress – Contexto Laboral	40
Secção 4.1: Estratégia de <i>Coping</i> – Dados Sociodemográficos	42
Secção 4.1: Estratégia de <i>Coping</i> – Contexto Laboral	43
Capítulo 4. Discussão	45
4.1. Fatores de stress dos trabalhadores das ONG portuguesas	45
4.1.1. Relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais	51
4.2. Estratégias de <i>coping</i> dos trabalhadores das ONG portuguesas	54
4.2.1. Relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais	59
4.3. Apoio organizacional percecionado pelos trabalhadores das ONG portuguesas	61
Conclusão	63
Referências Bibliográficas	65
Anexos	70
Anexo 1 – Fatores de stress dos trabalhadores humanitários na literatura	70
Anexo 2 – ONG contactadas para a Recolha de Dados	72
Anexo 3 – Consentimento Informado do Inquérito	76
Anexo 4 – Inquérito por Questionário	77
Anexo 5 – Respostas das Perguntas Abertas do Inquérito	86
Anexo 6 – Análise de Dados do Inquérito	89

Índice de Quadros e Tabelas

Anexo

Quadro 1: Categorias de fatores de stress identificadas pela literatura	70
Quadro 2: Fatores de stress mais comuns em trabalhadores humanitários	71
Quadro 3: Organizações contactadas para a Recolha de Dados	72
Quadro 4: Estratégias de <i>Coping</i> da resposta aberta opcional por categoria	86
Quadro 5: Fatores de Stress da resposta aberta opcional por categoria	87
Tabela 1: Resultados da Secção 1: Dados Sociodemográficos	89
Tabela 2: Respostas a Áreas de Formação (opcional)	91
Tabela 3: Respostas a Condições de saúde mental (opcional)	92
Tabela 4: Resultados da Secção 2: Contexto Laboral	93
Tabela 5: Respostas a “Qual é a organização em que trabalha atualmente?” (opcional)	95
Tabela 6: Consistência interna (alfa de Cronbach) da escala de fatores de stress utilizada	97
Tabela 7: Resultados da Secção 3: Fatores de Stress – Frequências e Moda	98
Tabela 8: Resultados da Secção 3: Fatores de Stress – Medidas de Tendência Central e de Dispersão	103
Tabela 9: Estratégias de <i>Coping</i> mencionadas por, pelo menos, 1/3 dos participantes ($N \geq 88$)	104
Tabela 10: Resultados da Secção 4.1: Estratégias de <i>Coping</i>	105
Tabela 11: Consistência interna (alfa de Cronbach) da escala de suporte organizacional utilizada	107
Tabela 12: Resultados da Secção 4.2: Suporte Organizacional – Frequências e Moda	108
Tabela 13: Resultados da Secção 4.2: Suporte Organizacional – Medidas de Tendência Central e de Dispersão	110
Tabela 14: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos – Correlações	111
Tabela 15: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos – Testes de Kruskal-Wallis	112
Tabela 16: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos – Testes de Mann-Whitney U	113
Tabela 17: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral – Correlações	114

Tabela 18: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral – Testes de Kruskal-Wallis	116
Tabela 19: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral – Testes de Mann-Whitney U	119
Tabela 20: Associações estatisticamente significativas entre Estratégias de <i>Coping</i> e Dados Sociodemográficos – Testes de Qui-quadrado (χ^2)	120
Tabela 21: Associações estatisticamente significativas entre Estratégias de <i>Coping</i> e Contexto Laboral – Testes de Qui-quadrado (χ^2)	122
Tabela 22: Regressões logísticas binárias entre Estratégias de <i>Coping</i> e Dados Sociodemográficos	125
Tabela 23: Regressões logísticas binárias entre Estratégias de <i>Coping</i> e Contexto Laboral	126
Tabela 24: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Suporte Organizacional – Correlações	128
Tabela 25: Associações estatisticamente significativas entre o Índice composto de Fatores de Stress e Suporte Organizacional – Testes de Kruskal-Wallis	129
Tabela 26: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Estratégias de <i>Coping</i> – Correlações	130
Tabela 27: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Estratégias de <i>Coping</i> – Testes de Mann-Whitney U	132

Índice de Glossário de Siglas e Acrónimos

ACNUR:	Agência da ONU para Refugiados
AHE:	Ajuda Humanitária e de Emergência
AMI:	Assistência Médica Internacional
APF:	Associação para o Planeamento da Família
CD:	Cooperação para o Desenvolvimento
CHS Alliance:	Core Humanitarian Standard Alliance
CICV:	Comité Internacional da Cruz Vermelha
CPR:	Conselho Português para os Refugiados
COPSOQ:	Copenhagen Psychosocial Questionnaire
DES:	Diretório da Economia Social
ERI:	Effort-Reward Imbalance
EU-OSHA:	Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho
Eurofound:	Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho
IASC:	Inter-Agency Standing Committee
INE:	Instituto Nacional de Estatística
IPAV:	Instituto Padre António Vieira
IPSS:	Instituição Particular de Solidariedade Social
LRRD:	Ligação entre Ajuda de Emergência, Reabilitação e Desenvolvimento
MdM:	Médicos do Mundo
OCDE:	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OMS:	Organização Mundial de Saúde
ONG:	Organização Não Governamental
ONGA:	Organização Não Governamental de Ambiente
ONGD:	Organização Não Governamental para o Desenvolvimento
ONGM:	Organização Não Governamental de Mulheres
ONGPD:	Organização Não Governamental de Pessoas com Deficiência
ONU:	Organização das Nações Unidas
PIB:	Produto Interno Bruto
PPONGD:	Plataforma Portuguesa das Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento
PSPT:	Perturbação de Stress Pós-Traumático
UE:	União Europeia
UNICEF:	United Nations Children's Fund

Introdução

Nos últimos anos, tem-se assistido a uma crescente consciencialização e discussão em torno da importância da saúde mental. Esta questão tem vindo a ganhar espaço na esfera pública, sendo cada vez mais reconhecida como uma dimensão fundamental do bem-estar geral – isto é, físico, psicológico e social – dos indivíduos, sociedade e mundo. Dado que os indivíduos passam uma porção considerável de tempo da sua vida no local de trabalho, esta preocupação tem-se estendido naturalmente ao contexto profissional, onde o bem-estar dos trabalhadores é progressivamente entendido como um fator de interesse coletivo, essencial para a produtividade organizacional, a coesão social e a qualidade de vida individual.

De facto, o ambiente de trabalho constitui um fator determinante para o bem-estar psicológico dos trabalhadores (De Silva et al., 2009), e a investigação nesta área tem demonstrado consistentemente que diversos fatores de stress relacionados com o trabalho – como a carga de trabalho excessiva, a remuneração insuficiente, ou a falta de equilíbrio entre a vida profissional e pessoal – influenciam negativamente a saúde mental dos trabalhadores (Sverke et al., 2002; Stansfeld & Candy, 2006; Bonde, 2008; Schütte et al., 2014, como citado em Jachens et al., 2019; Pereira & Ribeiro, 2017). Esta problemática assume particular relevância em Portugal, país que registou, em 2025, os piores indicadores de saúde mental entre os Estados-membros da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico), segundo os dados da iniciativa PaRIS (*Patient-Reported Indicator Surveys*, da OCDE) (2025). Estes resultados reforçam a importância de compreender e atender aos fatores que afetam o bem-estar psicológico dos trabalhadores, e de desenvolver políticas e práticas organizacionais que promovam ambientes de trabalho mais saudáveis.

Neste contexto, é pertinente focar a atenção em contextos laborais particularmente exigentes, caracterizados por elevadas exigências emocionais e exposição frequente a situações de crise, como acontece nas organizações não-governamentais (ONG), que atuam junto de populações vulneráveis. A população de interesse neste estudo são, assim, os trabalhadores das ONG em Portugal. Apesar da crescente importância e visibilidade do tema, e da reconhecida exigência deste setor, até ao momento, e dentro do conhecimento da investigadora, não existem estudos que explorem os seus fatores de stress relacionados com o trabalho ou as estratégias de *coping* utilizadas para os gerir. A investigação existente sobre ONG em Portugal é escassa e, até à data, limita-se essencialmente a dois estudos (Franco et al., 2015; Rocha et al., 2024a; 2024b). Por outro lado, existem alguns estudos nacionais que exploram as fontes de stress de grupos profissionais pertencentes aos chamados “*human services*” –

categoria na qual se incluem os trabalhadores das ONG –, particularmente de enfermeiros (Gomes et al., 2009). Assim, considerando a inexistência de estudos específicos que possam servir de ponto de partida para este estudo, a investigadora optou por recorrer à literatura existente sobre o impacto do trabalho nos trabalhadores humanitários – uma população que compartilha várias semelhanças com a população de interesse neste estudo. De facto, o trabalho em ONG pode apresentar características semelhantes ao contexto humanitário, nomeadamente no que diz respeito à exposição direta ou vicária a experiências traumáticas, às exigências emocionais, ou à carga de trabalho, entre outras (Ager et al., 2012; Eriksson et al., 2009). E, como defendem Korff et al. (2015), os conhecimentos provenientes da literatura dos trabalhadores humanitários podem ser aplicáveis a diversas outras profissões e setores com características semelhantes, especialmente aqueles motivados por “valores altruístas” – como é o caso do trabalho das ONG. Assim, considera-se plausível aplicar esse corpo teórico e empírico à realidade dos trabalhadores das ONG portuguesas. Com base nisso, o presente estudo adota uma abordagem exploratória.

Sabe-se, assim, que os trabalhadores humanitários enfrentam uma multiplicidade de fatores de stress (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Foo et al., 2021; Foo et al., 2023; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Lopes Cardozo et al., 2012; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021). Alguns desses fatores são inerentes à própria profissão humanitária, como a exposição a experiências traumáticas ou as dificuldades associadas às condições de vida durante missões em contextos marcadamente instáveis. Outros decorrem do próprio ambiente organizacional, ou seja, são aspetos relacionados com a gestão e estrutura do trabalho, como a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo e de recursos, a má gestão, os conflitos internos, ou a falta de apoio organizacional adequado. Estes fatores comprometem a capacidade de resposta dos trabalhadores e têm um impacto significativo no seu bem-estar psicológico.

Neste sentido, é fundamental compreender os principais fatores de stress relacionados com o trabalho dos trabalhadores das ONG portuguesas, considerando que as particularidades culturais e organizacionais podem influenciar significativamente as questões de saúde mental. Além disso, este estudo procura identificar de que forma estes trabalhadores lidam com esses fatores de stress – isto é, que estratégias de *coping* adotam para gerir os fatores de stress relacionados com o trabalho e, assim, promover o seu bem-estar psicológico. Deste modo, as questões de investigação principais que orientam este estudo são:

1. Quais são os principais fatores de stress relacionados com o trabalho dos trabalhadores das ONG portuguesas?
2. Quais são as principais estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores das ONG portuguesas para gerir os fatores de stress relacionados com o trabalho?

Adicionalmente, pretende-se aprofundar a compreensão das relações entre fatores de stress e estratégias de *coping*, e características sociodemográficas e ocupacionais dos trabalhadores, sendo assim definidas as seguintes questões de investigação secundárias:

1. Qual é a relação entre características sociodemográficas e ocupacionais e os fatores de stress relacionados com o trabalho nos trabalhadores das ONG portuguesas?
2. Qual é a relação entre características sociodemográficas e ocupacionais e estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores das ONG portuguesas?
3. Qual é a perceção dos trabalhadores das ONG portuguesas em relação ao apoio da organização na gestão dos fatores de stress relacionados com o trabalho?

Para alcançar o proposto, este estudo adota uma abordagem metodológica exploratória, recorrendo à recolha e análise de dados quantitativos. Foram recolhidos dados primários entre trabalhadores de ONG em Portugal, sendo aplicado um inquérito por questionário, que obteve uma amostra total de 366 participantes.

Tendo em consideração as limitações identificadas, nomeadamente a escassez de estudos no tema, este é assim, dentro do conhecimento da investigadora, o primeiro estudo a abordar o impacto do trabalho no bem-estar psicológico nos trabalhadores das ONG em Portugal, em particular os seus fatores de stress relacionados com o trabalho e as estratégias de *coping* adotadas para os gerir. Assim, este estudo procura contribuir para a literatura, não só aumentando o conhecimento sobre este tema, como também abrindo caminho para futuros estudos centrados na perceção dos trabalhadores das ONG portuguesas face aos desafios associados ao seu trabalho ou nas consequências no seu bem-estar psicológico. Além disso, num plano prático, este estudo, ao servir como plataforma de partilha das perspetivas destes trabalhadores, pretende aprofundar a compreensão sobre os fatores de stress e as estratégias de *coping* no setor das ONG, podendo ainda informar outros trabalhadores e as próprias organizações. Nesse sentido, tem o potencial de contribuir para a melhoria das condições de trabalho e do bem-estar psicológico destes profissionais. Deste modo, espera-se que este estudo ofereça uma base de reflexão e ação não só para os trabalhadores e as ONG portuguesas, mas também para a sociedade portuguesa como um todo.

Assim sendo, a dissertação está organizada em quatro capítulos. O Capítulo 1 analisa o enquadramento das ONG em Portugal e explora a literatura sobre saúde mental, fatores de stress e estratégias de *coping* entre profissionais humanitários. O Capítulo 2 descreve a abordagem metodológica e os métodos de recolha e análise de dados adotados, abordando ainda as limitações e os principais desafios metodológicos enfrentados. O Capítulo 3 apresenta os resultados obtidos do inquérito realizado. Por fim, o Capítulo 4 discute esses resultados em profundidade, articulando-os com a literatura existente.

Revisão da Literatura

1.1. O setor das ONG em Portugal

1.1.1. As ONG em Portugal: definições

As Organizações Não Governamentais (ONG) são atores da sociedade civil extremamente relevantes ao nível nacional e internacional devido ao seu campo de atuação e às atividades que desenvolvem (Camacho, 2017; Plataforma Portuguesa das ONGD [PPONGD], 2018a). As ONG são consideradas partes integrantes do Terceiro Setor, ou da Economia Social, a denominação mais comum em Portugal (e mais aceite na UE) para este setor (Araújo, 2006; Ribeiro & Marques, 2002; Rocha et al., 2024b). A definição deste setor não é particularmente fácil, não só pela diversidade das organizações que o compõem, mas também pela variedade de termos utilizados para o descrever (Camacho, 2017): para além das mencionadas, o termo Setor Social também tem sido utilizado, o que “não contribui para a clarificação ou para a afirmação do setor como um todo” (Rocha et al., 2024b).

Por sua vez, o setor das ONG enfrenta a mesma questão, uma vez que a legislação portuguesa não estabelece uma definição formal para o conceito de ONG (Franco et al., 2015), existindo somente para categorias específicas do universo das ONG, como as Organizações Não Governamentais para o Desenvolvimento (ONGD)¹, Organizações Não Governamentais de Ambiente (ONGA)², e Organizações Não Governamentais de Pessoas com Deficiência (ONGPD)³ (e equiparadas). Poder-se-ia considerar a definição de Salamon e Anheier (1997), adotado pelo *Handbook on Non-Profit Institutions in the System of National Accounts* da ONU (2003): “unidades que são organizações [estando excluídos grupos *ad hoc*, informais ou temporários], sem fins lucrativos e que não distribuem lucros, institucionalmente separadas da Administração Pública, que se autogovernam [isto é, equipadas para controlar as suas próprias atividades], e voluntárias [isto é, envolvendo algum grau de participação voluntária” – tendo esta sido recentemente reconceptualizada (Salamon & Sokolowski, 2016) para incluir as organizações da Economia Social⁴.

¹ Lei n.º 66/98, de 14 de outubro.

² Lei n.º 35/98, de 18 de julho.

³ Decreto-Lei n.º 106/2013, de 30 de julho, na sequência da Lei n.º 127/99, de 20 de agosto.

⁴ “Organizações - formais ou informais, não precisando de estar legalmente registadas; privadas, no sentido de serem institucionalmente separadas do governo, mas também de não serem por este controladas ou dissolvidas; autogovernadas; não compulsivas, no sentido da pertença à mesma ter de ser livre – tribos, famílias e castas estão excluídas, mas as ordens profissionais são incluídas, porque a escolha da profissão é livre; e totalmente ou de forma significativa limitadas na distribuição de qualquer excedente a investidores, membros ou outros stakeholders, tendo esta limitação de ser formal ou legal.”

Contudo, a definição que se revela mais adequada ao contexto português – e que é utilizada neste estudo – é a proposta de Franco et al. (2015) no Diagnóstico das ONG em Portugal. Segundo os autores, ONG são “instituições da sociedade civil constituídas por pessoas singulares ou coletivas de direito privado sem fins lucrativos, que seja legalmente constituída em Portugal; [que] prossigam finalidades de interesse geral ou de bem comum e tenha propósitos não comerciais; [que] sejam independentes de quaisquer autoridades locais, regionais ou nacionais, de partidos políticos e de outras entidades públicas ou organizações socioprofissionais ou empresariais; [que] não sejam organizações partidárias ou de partidos políticos; e [que] não sejam organizações religiosas” (Franco et al., 2015). As ONG desenvolvem atividades que resultam, entre outras, “[na] redução da pobreza e doutras formas de exclusão social, defesa dos direitos humanos, redução das disparidades regionais, proteção do ambiente, proteção do património cultural e arquitetónico, proteção civil, melhoria da saúde pública, e produção de conhecimento do domínio público” (Franco et al., 2015).

Estão assim incluídas nesta definição organizações como as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), Misericórdias, fundações, ONGD, ONGA e ONGPD, e a maioria das associações ativas em Portugal, e ficam excluídas organizações recreativas e desportivas, religiosas, políticas, patronais, sindicais e profissionais, mutualidades e cooperativas, que têm distribuição de excedentes (Franco et al., 2015). O setor das ONG é assim composto por uma multiplicidade de atores, caracterizados por objetivos, princípios e *modus operandi* diversos (PPONGD, 2018a), e marcado pela influência da tradição católica, pelo período do Estado Novo, e pela transição democrática (Franco et al., 2005). O setor continua a desenvolver-se em Portugal, embora não seja uma realidade homogênea em si (Rocha et al., 2024b). Cooperativas e associações mutualistas já não detêm o peso e a influência que tinham nos séculos XIX e XX, enquanto as IPSS assumem os serviços delegados pelo Estado (Rocha et al., 2024b). Rocha et al. (2024) afirmam que se trata de um setor “com um carácter bastante assistencialista ainda, preso em diversas debilidades que, não raras vezes, se justificam por uma débil capacidade de gestão”.

1.1.2. Estudos sobre o setor das ONG em Portugal

Posto isto, é importante entender o contexto atual do setor português das ONG. O conhecimento sistematizado existente sobre o setor resulta, em grande medida, de dois estudos fundamentais. O primeiro, o “Diagnóstico das ONG em Portugal” (Franco et al., 2015) reuniu dados relativos ao setor em 2013. Antes desta investigação, não existiam nem estudos, nem dados estatísticos consolidados para o conjunto das ONG no país, existindo apenas estudos sobre subconjuntos específicos, ou contabilizações mais amplas no domínio da Economia Social⁵ (Franco et al., 2015). Assim, este estudo

⁵ Como a Conta Satélite das Instituições Sem Fins Lucrativos (2011) e a Conta Satélite da Economia Social (2013).

sistematizou um conceito de ONG (exposto previamente), e desenvolveu uma base de dados de um total de 17 012 entidades. Além disso, realizou uma análise aprofundada a partir de uma amostra de 153 ONG que, ainda que não permita generalizações estatísticas, foi considerada suficientemente representativa para gerar reflexões relevantes, sobretudo pela sua proximidade, em termos de distribuição geográfica e área de atividade, ao Diretório da Economia Social (DES) – uma base de dados em construção que visa mapear exaustivamente a totalidade das organizações da Economia Social em Portugal, e que ultrapassa as 70 000 entidades. Na sequência deste primeiro diagnóstico, foi realizado o “Diagnóstico das ONG em Portugal 2015-2024” (Rocha et al., 2024a), que ofereceu uma visão crítica e abrangente sobre a evolução do setor ao longo da última década, com base numa amostra de 87 ONG. Apesar das limitações de representatividade, os dados recolhidos constituem uma base empírica valiosa para compreender o contexto atual do setor.

Nesse sentido, o Diagnóstico das ONG em Portugal (Franco et al., 2015) dá conta da existência de 17 012 ONG em 2015, maioritariamente associações (96%), seguidas de fundações (2%), e Misericórdias (1,3%), existindo ainda 120 ONG internacionais (Franco et al., 2015). Organizações de base católica, como centros sociais paroquiais (7,6%) ou irmandades da Misericórdia (2,3%), continuavam a ter um peso significativo. A maioria possuía estatutos jurídicos especiais cumulativos (78%), sobretudo o de IPSS ou equiparada (52%) (Franco et al., 2015). Relativamente à antiguidade entre as 153 ONG analisadas por Franco et al. (2015), havia desde entidades fundadas no século XV – como uma Misericórdia de 1499 –, até organizações (11) criadas depois de 2010, destacando-se as décadas de 1980 e 1990 (59) (Franco et al., 2015). Quanto à dimensão, em 2013, predominavam as ONG de pequena dimensão (até 10 trabalhadores), seguindo-se as médias (11 a 50) e as grandes (mais de 50). Em 2024, a tipologia usada apontava para um setor fortemente dominado por organizações de microdimensão (87,4%), seguidas de pequenas (10%) e médias (2,6%) (Rocha et al., 2024a).

A nível geográfico, as ONG estão presentes em todo o território nacional, embora com uma clara concentração no litoral (67,4%), sobretudo nos distritos de Lisboa (mais de 25%) e do Porto (12,4%) (Franco et al., 2015), tendência que se manteve em 2024 (Rocha et al., 2024a). Segundo Franco et al. (2015), esta distribuição desigual reflete-se num rácio de ONG por habitante significativamente inferior no interior do país, o que, considerando a tendência de despovoamento, traz preocupações quanto à sustentabilidade destas organizações. No interior, verifica-se um peso relativamente elevado de organizações como IPSS e Associações de Bombeiros Voluntários, frequentemente criadas por iniciativa local para dar resposta a necessidades emergentes ou de proximidade (Franco et al., 2015). Por outro lado, em 2013, a maioria das ONG atuava a nível local (66%), com menor intervenção a nível regional (34%) e nacional (25%) (Franco et al., 2015). Em relação a atividades desenvolvidas, o apoio e prestação de serviços sociais representava a principal área de intervenção (37,5%), seguida das atividades culturais e artísticas (22,6%) – em conjunto, abrangiam cerca de 60% das ONG (Franco et

al., 2015). Os principais beneficiários-alvo das ONG eram a comunidade local (68%), crianças (47%), idosos (43%), famílias (37%) e jovens (35%) (Franco et al., 2015). Por fim, verificava-se uma enorme diversidade quanto ao número de beneficiários, sendo o máximo declarado de 3 milhões (Franco et al., 2015). Em 2024, o número médio de beneficiários diretos por ONG cresceu de 3804 para 14 259, embora com variações significativas (Rocha et al., 2024a).

Em termos gerais, o setor das ONG representava, em 2013, cerca de 2,247 milhões de euros – cerca de 1,5% do PIB português (Franco et al., 2015). Nesse ano, as ONG constituíam 45,7% das entidades da Economia Social, e eram responsáveis por 72,1% dos trabalhadores nesse setor (Franco et al., 2015). No total, o setor das ONG abrangia 174 618 postos de trabalho (3,5% do emprego total nacional), dos quais 158 832 a tempo inteiro (Franco et al., 2015). Paralelamente a estes, cerca de 340 000 pessoas realizavam trabalho voluntário formal nas ONG (Franco et al., 2015).

A contabilização do número total de trabalhadores nas ONG é complexa dado o recurso frequente a voluntários, estagiários e contratos temporários, levando a variações frequentes no número de trabalhadores (Sangreman et al., 2009). Apesar dos progressos registados ao longo do século XXI (Franco et al., 2015), com um processo gradual de profissionalização, motivado pela exigência crescente por um desempenho eficaz (Marcos, 2015) – deixando de reagir apenas às mudanças contextuais (Clarke & Ramalingam, 2008) –, persistem carências significativas em termos de formação e profissionalização de recursos humanos. Os estudos de Sangreman et al. (2009) e Marcos (2015) apontam para um maior nível de profissionalização do setor das ONG em Portugal: a amostra de Marcos (2015) tinha 65,2% de ONG com um perfil moderado de profissionalização, 26,1% com perfil elevado, e apenas 8,7% com perfil baixo. Ainda assim, Sangreman et al. (2009) declarava que o setor ainda era relativamente “recente para que a formação de uma cultura estável de organização esteja solidificada”. Rocha et al. (2024a) reforçam este sentimento, afirmando que “as ONG precisam de continuar a avançar com as mudanças em curso no sentido da profissionalização do setor, através da contratação de recursos humanos especializados, planos de carreiras atrativos e tabelas salariais adequadas e condições de trabalho dignas e ajustadas ao nível de vida do país”.

Entre as ONG inquiridas no estudo (Franco et al., 2015), a média de trabalhadores remunerados era de 37, com forte variação entre organizações. Em 2024, Rocha et al. (2024a) verificaram que 58,6% das organizações aumentaram o número de trabalhadores remunerados, 29,9% mantiveram, e 11,5% registaram uma redução. Quanto ao perfil dos trabalhadores, em 2013 a maioria era do género feminino (82%), com idades entre os 36 e os 55 anos (58%), a tempo inteiro (93%) e com contratos sem termo (69%), sendo estes valores ainda mais expressivos nas IPSS (Franco et al., 2015). Em 2024, embora a faixa etária predominante se mantenha – 33,7% entre os 36 e os 55 anos –, registou-se uma diminuição dos trabalhadores entre os 26 e 35 anos e um aumento entre os 46 e 55 anos (Rocha et al., 2024a). Adicionalmente, verificou-se uma tendência de redução dos contratos a termo e de outros

contratos a tempo inteiro mais precários, assim como uma diminuição dos contratos a tempo parcial (Rocha et al., 2024a). No que respeita à escolaridade, em 2024, 41,3% dos trabalhadores remunerados possuíam o ensino secundário, 28,5% tinham uma licenciatura, e 10,2% detinham graus de mestrado ou doutoramento (Rocha et al., 2024a). O número médio de horas semanais variava entre 21,5 e 31,5 horas, sendo o mais elevado entre dirigentes remunerados (Rocha et al., 2024a).

Em 2024, os gastos com pessoal representavam a principal componente das despesas entre 36 ONG analisadas – 65,8% (Rocha et al., 2024a), um crescimento face a 39% em 2013 (entre 98 ONG inquiridas) (Franco et al., 2015). Este aumento reflete o esforço em acompanhar (ainda que com limitações) a evolução das remunerações dos trabalhadores fora da Economia Social (Rocha et al., 2024a). Os recursos humanos remunerados são amplamente reconhecidos como o principal ativo das ONG: estas reconhecem que o elevado nível de exigência e a disponibilidade exigida aos seus trabalhadores requerem, frequentemente, um forte espírito de missão e de serviço, bem como um alinhamento consistente com a causa e visão da organização (Franco et al., 2015). Apesar disso, persistem desafios estruturais que comprometem a estabilidade e o desempenho das ONG, nomeadamente a desmotivação e rotatividade, muitas vezes resultantes das dificuldades económicas das organizações (Rocha et al., 2024a). Por outro lado, as elevadas exigências das funções, em conjunto com as dificuldades financeiras que impedem o pagamento de salários competitivos, comprometem o recrutamento de mais profissionais qualificados (Franco et al., 2015; Rocha et al., 2024a).

No geral, as ONG em Portugal descrevem o seu contexto de atuação como cada vez mais desafiante, dinâmico e complexo (Franco et al., 2015), com pressões estruturais e institucionais por parte da sociedade portuguesa (Ribeiro & Marques, 2002). As dificuldades financeiras e de financiamento, a crescente exigência por parte dos utentes, a maior complexidade dos desafios socioeconómicos, as limitações de recursos humanos, a imprevisibilidade relativa ao setor e a rápida mudança do clima político-social são fatores relevantes que influenciam a capacidade de resposta das ONG (Franco et al., 2015; Rocha et al., 2024a). Não obstante os desafios que enfrentam, as ONG demonstram resiliência e uma crescente capacidade de inovação, explorando novas oportunidades para reforçar o seu impacto social (Rocha et al., 2024a). Nesse sentido, Rocha et al. (2024a) recomendam que as ONG portuguesas continuem a trilhar este percurso de evolução; no entanto, sublinham que este esforço deve ser acompanhado por um maior reconhecimento, por parte das políticas públicas e da sociedade civil, do papel essencial que as ONG desempenham na produção de bens públicos fundamentais para uma sociedade mais justa, coesa e solidária.

1.1.3. Atuação das ONG portuguesas no setor da AHE e da CD

Em Portugal, a Ajuda Humanitária e de Emergência (AHE), a Cooperação para o Desenvolvimento (CD), e a Educação para o Desenvolvimento são reconhecidas institucionalmente como as principais áreas

de atuação das ONG (PPONGD, 2018a). Além destas, a Ação Social constitui igualmente uma área de intervenção relevante (Araújo, 2006).

A Ajuda Humanitária e de Emergência (AHE) refere-se ao “ato de assistência e proteção de populações vítimas de catástrofes naturais ou de crises resultantes da intervenção humana” (PPONGD, 2018a), ou ainda de “emergências complexas” (Lauttze, 1996 como citado em McCall & Salama, 1999). A AHE ocorre quando a magnitude do contexto de emergência excede a capacidade de resposta local, tornando necessária assistência externa (Moore et al., 2020). Cada situação humanitária é específica ao seu contexto, o que implica que as atividades dos trabalhadores humanitários variam consoante as necessidades, mas incluem geralmente a provisão de alimentos, água, saneamento, cuidados de saúde, abrigo, apoio monetário, entre outros (Cameron et al., 2024; PPONGD, 2018a). Nestes contextos, a AHE deve cumprir os quatro princípios humanitários aprovados pela resolução 58/114 da Assembleia Geral das Nações Unidas (2004): humanidade, neutralidade, imparcialidade e independência (OCHA, 2012, com citado em Strand, 2020), assim como o Direito Internacional e as leis nacionais (PPONGD, 2018a). A AHE procura responder a necessidades de curto prazo. Contudo, a sua planificação deve ser alargada, tendo em conta a natureza cada vez mais prolongada e complexa das crises contemporâneas (PPONGD, 2018a). A perpetuação dessas crises, bem como a ligação entre pobreza, vulnerabilidade e crise, têm contribuído para a diluição das fronteiras entre AHE e CD. Esta realidade exige assim um maior esforço de ligação entre ajuda de emergência, reabilitação e desenvolvimento (LRRD) (PPONGD, 2018a). Nesse sentido, têm sido promovidos esforços que visam integrar a AHE com a CD, de modo a garantir uma resposta consistente e eficaz às populações afetadas, “que não deixe áreas cinzentas ou populações sem resposta (*leave no one behind*)” (Freitas, 2020).

A PPONGD (2018b) entende a CD como visando apoiar “regiões, países e comunidades que têm dificuldades e que estão inseridos num contexto marcado por um desequilíbrio na repartição dos recursos e das oportunidades a nível mundial”, sendo assim “esforço conjunto realizado por países desenvolvidos e países em desenvolvimento, com a finalidade de combater as dificuldades económicas e sociais de forma sustentável e duradoura” (PPONGD, 2018b). Esta cooperação realiza-se normalmente através de programas e projetos que variam consoante as necessidades no terreno, as prioridades de desenvolvimento definidas, e as áreas de especialização das organizações envolvidas, e, geralmente, as intervenções são tendencialmente mais longas e têm uma programação estruturada e menos flexível, envolvendo uma maior articulação com os agentes locais e as populações nos processos de decisão (PPONGD, 2018b). É a área onde mais ONG portuguesas desenvolvem atividade (PPONGD, 2018a).

1.2. A Saúde Mental no contexto organizacional

O conceito de saúde mental é amplamente debatido. Ainda que não exista uma definição unânime, a mais conhecida e aceita é da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009, como citado em Pereira & Ribeiro, 2017): “estado de bem-estar em que o indivíduo é capaz de realizar o seu potencial, fazer face ao stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e proveitosa, e dar o seu contributo em benefício da comunidade a que pertence”. Não obstante a crescente atenção dedicada ao tema, o estigma em torno da saúde mental, ainda que em declínio, continua a ser uma realidade persistente, mantendo-se presente a nível individual e social, o que contribui para a desvalorização de sintomas persistentes e funciona como uma barreira à procura de apoio adequado (Santos, 2022).

Associado ao conceito de saúde mental, surge o termo “bem-estar mental/psicológico”. Embora referido apenas de passagem pela OMS (que não apresenta uma definição clara do termo, refletindo a ausência de consenso na literatura) (Pitotti & Clements, 2020), o bem-estar psicológico é, em diversos estudos, conceptualizado em linha com a definição anterior de saúde mental (Mäkinen et al., 2015). Assim, o bem-estar psicológico é entendido como “um conceito holístico que, embora influenciado pela cultura, inclui elementos como uma perspetiva positiva e adaptável à vida, o sentimento de conexão e a capacidade de recorrer a recursos para enfrentar desafios” (Mäkinen et al., 2015). Ao abranger um espectro mais amplo de significados do que o conceito de saúde mental – que detém igualmente uma conotação mais clínica –, mantendo, ainda assim, diversos elementos em comum com este, o conceito de bem-estar psicológico tem sido amplamente adotado na investigação (Mäkinen et al., 2015). Por isso, será este o conceito adotado no presente estudo. Além disso, a agenda global de saúde mental da OMS (2002, como citado em Young et al., 2022) adota uma abordagem de “saúde mental completa”, promovendo tanto o aumento do bem-estar mental como a redução do sofrimento psicológico (*psychological distress*). Esta abordagem, assim, destaca a importância de considerar o bem-estar e o sofrimento como dimensões relacionadas, mas distintas.

Neste contexto, observa-se igualmente uma crescente preocupação com a promoção do bem-estar mental também ao nível profissional. Assim, a Saúde Ocupacional, “área de trabalho na saúde pública para promover e manter o mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações” (Organização Mundial de Saúde [OMS], s.d.), que visa “manter e promover a saúde e capacidade de trabalho dos trabalhadores, melhorar as condições de trabalho e o ambiente de trabalho, e desenvolver uma cultura de trabalho que inclua sistemas de gestão eficazes, políticas de recursos humanos, princípios de participação e práticas relacionadas com a qualidade” (OMS, s.d.), tem vindo a ganhar relevância (De Silva et al., 2009).

Apesar das transformações tecnológicas e a identificação dos fatores de risco ocupacionais terem contribuído para uma redução significativa dos problemas de saúde física ocupacional no mundo (De

Silva et al., 2009), os riscos psicossociais têm-se agravado, principalmente no atual contexto marcado por um conjunto de transformações económicas, sociais, humanas e laborais a um ritmo cada vez mais acelerado (Pereira & Ribeiro, 2017). Os riscos ou fatores psicossociais de risco no trabalho são definidos por Gollac & Boddier (2011, como citado em Pereira & Ribeiro, 2017) como “riscos para a saúde mental, física e social, originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais”. De acordo com estes autores (Gollac & Boddier, 2011, como citado em Pereira & Ribeiro, 2017), os riscos psicossociais podem ser agrupados em seis dimensões: “a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a falta/insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; os conflitos de valores e a insegurança na situação de trabalho/emprego”. A investigação na área da Saúde Ocupacional tem demonstrado consistentemente que as características relacionadas com o *design*, gestão e organização do trabalho – ou seja, os riscos ou fatores de stress organizacionais – influenciam negativamente o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Sverke et al., 2002; Stansfeld & Candy, 2006; Bonde, 2008; Schütte et al., 2014, como citado em Jachens et al., 2019; Pereira & Ribeiro, 2017). Além desses, fatores ligados ao ambiente de trabalho, às condições laborais e oportunidades de desenvolvimento pessoal, ao equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, ao envelhecimento da força de trabalho e à precarização e insegurança no emprego são atualmente reconhecidos como fontes relevantes de riscos psicossociais (Pereira & Ribeiro, 2017). Os relatórios que abordaram os maiores riscos psicossociais no trabalho na UE destacavam ainda aqueles relacionados com o trabalho em si (*job content*), intensidade do trabalho, autonomia no trabalho, horários de trabalho, ambiente pessoal, insegurança no trabalho e desenvolvimento pessoal (Brun & Milczarek, 2007; Eurofound & EU-OSHA, 2014). Os riscos psicossociais são assim considerados “um dos principais desafios contemporâneos da saúde ocupacional”, com consequências em diferentes dimensões, sobretudo um aumento exponencial das questões de saúde mental relacionadas com o stress (De Silva et al., 2009; Pereira & Ribeiro, 2017).

Em Portugal, o mais recente Inquérito ao Emprego do INE aos Acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho (2020) revelou que 54% das pessoas empregadas referiram a exposição a fatores de risco para a saúde mental no seu local de trabalho – valor que representa um aumento de 17,2% face a 2013, o que poderá refletir tanto um aumento da exposição a fatores de risco, como uma maior consciencialização sobre o seu impacto. Entre os fatores de risco mais frequentemente identificados, destacam-se a pressão dos prazos e a sobrecarga de trabalho, afetando 43,1% da população empregada. Segue-se “o contacto com pessoas problemáticas, mas não violentas”, com 37,1%. Outros fatores relevantes incluem a falta de comunicação ou de cooperação interna na organização (17,9%) e insegurança no emprego (14,7%). Adicionalmente, 20,1% das pessoas empregadas indicaram ter experienciado sintomas de stress, depressão ou ansiedade relacionados com o trabalho nos 12 meses anteriores ao inquérito.

Como tal, as organizações têm um papel importante de promoção do bem-estar psicológico dos seus trabalhadores, devendo criar condições laborais que contribuam não apenas para a ausência de doença, mas também para o desenvolvimento de uma força de trabalho saudável e produtiva (Dessen & Paz, 2010, como citado em Santos, 2022; Welton-Mitchell, 2013). Assim, considerar a Saúde Ocupacional implica integrar, de forma estratégica, a prevenção dos riscos psicossociais, “um dos pré-requisitos mais importantes” para assegurar um bom bem-estar psicológico no trabalho (Pereira & Ribeiro, 2017). Na ótica de Pereira e Ribeiro (2017), a investigação pode ser uma ferramenta para “conhecer os riscos psicossociais, os fatores que estão na sua origem e as suas consequências, para que seja possível o seu controlo e a prevenção dos seus efeitos”.

1.3. Impacto do trabalho no bem-estar psicológico: o caso dos trabalhadores humanitários

O foco central das organizações humanitárias tem historicamente incidido no bem-estar dos beneficiários da sua ação. Contudo, desde o início da década de 1990 (McCall & Salama, 1999), começou a surgir uma maior consciencialização sobre o impacto que o trabalho humanitário pode ter no bem-estar físico e mental dos próprios trabalhadores, o “principal recurso dentro do setor” (Fechter, 2012, como citado em Young & Pakenham, 2021). Esta realidade torna-se ainda mais preocupante considerando que o declínio na saúde física e mental durante as missões no terreno é um problema recorrente (Guisolan et al., 2022).

Assim, nas últimas duas décadas, os investigadores e organizações interessadas têm enfatizado os impactos negativos do trabalho humanitário no bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores humanitários – bem como a importância de oferecer apoio – num conjunto significativo de estudos e relatórios sobre o tema. Desde os primeiros contributos, o conhecimento sobre os fatores que afetam o bem-estar psicológico dos trabalhadores humanitários aumentou drasticamente (Ager et al., 2012; Foo et al., 2023; Welton-Mitchell, 2013), assim como o reconhecimento das suas necessidades de apoio psicossocial como condição essencial para garantir a qualidade e sustentabilidade das respostas humanitárias (Foo et al., 2023). Além disso, têm emergido organizações e iniciativas de investigação especificamente dedicadas ao aprofundamento do conhecimento sobre a relação entre o trabalho humanitário e o bem-estar psicológico dos seus profissionais (Eriksson et al., 2009; Mercado, 2017) – como a Antares Foundation, Headington Institute, ou People in Aid (atual CHS Alliance) –, desenvolvendo igualmente guias para melhorar os padrões de práticas e a responsabilidade das organizações no *staff care* (Antares Foundation, 2012; CHS Alliance, 2015; Pitotti & Clements, 2020).

Logo, alguns dos riscos associados ao trabalho humanitário na literatura passam pela maior exposição a ameaças e incidentes de violência, e a situações de trauma – direto ou vicário – e elevados níveis de stress crónico (Cameron et al., 2024; Curling & Simmons, 2010; Foo et al., 2021; Jachens,

2019); ou a fatores de stress ocupacional, tais como condições de vida desafiadoras, cargas de trabalho intensas, e ambientes instáveis; que têm sido amplamente reconhecidos como fontes evidentes de desgaste psicológico (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024). A maioria da investigação existente sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores humanitários tem-se focado na exposição a eventos traumáticos e trauma que daí advém (Foo et al., 2021; Jachens, 2019). Contudo, a ênfase inicial nesta linha de investigação, embora relevante, acabava por limitar a compreensão mais abrangente dos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (Jachens, 2019). Assim, nos últimos anos, a investigação sobre o bem-estar psicológico dos trabalhadores humanitários tem evoluído, passando a adotar uma abordagem “mais ampla, multidimensional e multinível”, alinhada com os modelos da saúde ocupacional (Jachens, 2019), analisando os fatores psicossociais e organizacionais que determinam o bem-estar dos trabalhadores humanitários (Foo et al., 2021). Esta linha paralela de investigação tem vindo a ganhar maior visibilidade, com evidências empíricas que demonstram que os aspetos organizacionais do trabalho crónicos são percecionados como as principais fontes de stress, mais desafiadores que os fatores traumáticos, e estão mais fortemente associados a resultados negativos de saúde mental entre os trabalhadores (Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Foo et al., 2021; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021).

1.3.1. Fatores de stress dos trabalhadores humanitários

Nas últimas duas décadas têm proliferado investigações sobre os fatores de stress que afetam os trabalhadores humanitários, e os seus potenciais impactos nos indivíduos, nas organizações e na qualidade do trabalho realizado. O stress surge quando um indivíduo percebe que as exigências do ambiente em que se encontra ou de uma dada situação excedem os recursos pessoais disponíveis para lidar eficazmente com elas (Antares Foundation, 2012; Monat & Lazarus, 1991, citado em Young et al. 2018). Por sua vez, os fatores de stress são “um gatilho desse processo” (Monat & Lazarus, 1991, citado em Young et al. 2018), enquanto “dificuldade ou desafio que causa tensão emocional” no indivíduo (Antares Foundation, 2012). Numerosos estudos, quantitativos e qualitativos, documentam níveis elevados de stress entre trabalhadores humanitários (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Cameron et al., 2024; Curling & Simmons, 2010; Young et al., 2018). Por exemplo, Cameron et al. (2024) reportam que entre 6,5% e 52,8% dos participantes apresentam sinais de stress psicológico elevado, enquanto Curling e Simmons (2010) verificaram que cerca de 74% dos trabalhadores humanitários se sentiam “moderadamente” ou “extremamente” stressados. Embora não seja possível uma comparação direta com dados nacionais, estes resultados refletem os níveis particularmente elevados de stress associados ao ambiente de trabalho humanitário (Curling & Simmons, 2010). Em relação aos fatores de stress, Ager et al. (2012) reportaram que os trabalhadores humanitários experienciavam,

em média, 15 fatores de stress crónico, enquanto Foo et al. (2023) identificaram uma média de 17 fatores de stress relacionados com o trabalho (numa escala de 28 itens).

Existe um corpo de investigação robusto que evidencia que uma proporção significativa da força de trabalho humanitária está exposta a fatores de stress agudo e crónico (Foo et al., 2021; Welton-Mitchell, 2013). Jachens (2019) divide os fatores de stress no contexto de trabalho humanitário em duas categorias: fatores de stress ocupacionais, derivados do “conteúdo do trabalho” (*job content stressors*) – “ou seja, os aspetos do trabalho inerentes à ocupação, como exposição ao trauma ou trabalho extraordinário” –, e fatores de stress organizacionais provenientes do “contexto do trabalho” (*job context stressors*) – “ou seja, aspetos do ambiente de trabalho resultantes da estrutura da organização, como turnos, carga de trabalho, práticas de trabalho injustas, falta de apoio dos superiores e excesso de burocracia”. Por sua vez, Foo et al. (2023) definiram os fatores de stress psicossociais no local de trabalho como “os aspetos do *design* do trabalho, da organização e gestão do trabalho, e do seu contexto social e ambiental, que têm o potencial de causar dano psicológico ou físico”. Categorizaram-nos em dez dimensões: “conteúdo do trabalho; carga de trabalho e ritmo de trabalho; horário de trabalho; controlo sobre o trabalho (por exemplo, tomada de decisões e *feedback*); ambiente e equipamento; cultura e função organizacional; relações interpessoais no trabalho; papel e responsabilidades na organização; desenvolvimento de carreira e segurança no emprego; e interface casa-trabalho” (Foo et al., 2023). No geral, a literatura permite identificar quatro categorias principais de fatores de stress dos trabalhadores humanitários: traumáticos; ambientais/relacionados com as condições de vida em missão; relacionados com trabalho/organizacionais; e relacionados com desafios existenciais (Quadro n.º 1 do Anexo).

Como referido, os trabalhadores humanitários têm uma elevada exposição a fatores de stress agudo/traumático, com estudos (Ager et al., 2012) a revelar que mais de 50% dos inquiridos relataram ter vivenciado cinco ou mais categorias distintas de eventos traumáticos. Paralelamente, a exposição ao trauma secundário também é muito comum: no mesmo estudo (Ager et al., 2012), 61% dos participantes indicaram ouvir frequentemente relatos de traumas vividos pelos beneficiários. No entanto, os estudos existentes sugerem que os fatores de stress agudo não são tão prevalentes entre os trabalhadores humanitários quanto os fatores de stress crónicos, sobretudo aqueles relacionados com as (difíceis) condições de vida em missão e com o trabalho (Guisolan et al., 2022; Stevens et al., 2022; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021). Ainda assim, diversos estudos têm demonstrado que são sobretudo os aspetos relacionados com o trabalho (*job context*), mais do que os aspetos ocupacionais (*job content*), que os trabalhadores apontam como os principais fatores de stress, e que estão mais fortemente associados a resultados negativos de saúde mental (Curling & Simmons, 2010; Foo et al., 2021; Jachens et al., 2019; Jachens, 2019; Lopes Cardozo et al., 2012; Young et al., 2018). Neste sentido, Foo et al. (2023) alertam que “a ênfase na exposição a adversidades, ou seja, más

condições de vida, exposição a eventos traumáticos, perigos ambientais e fatores de stress interpessoais relacionados com a deslocação), que são inerentes ao trabalho humanitário, negligencia os efeitos cumulativos dos fatores de stress diários contínuos que podem ser mudados”. Estes fatores de stress são comuns tanto no terreno como na sede, assim como em outros setores laborais – ou seja, são “fatores de stress da vida quotidiana” (Antares Foundation, 2012). Contudo, o que sucede no caso dos trabalhadores humanitários é que estes fatores de stress são exacerbados pelas condições e limitações específicas do contexto de trabalho em emergência (Antares Foundation, 2012).

Múltiplos estudos destacam os fatores de stress mais comuns reportados pelos trabalhadores humanitários (Quadro n.º 2 do Anexo). O estudo de Young et al. (2018) foi particularmente relevante para a compreensão dos fatores de stress experienciados por trabalhadores humanitários, assim como as estratégias de *coping* utilizadas para os gerir, tendo analisado as perspetivas de 218 profissionais de vários países, em que se incluíram grupos pouco representados em investigações anteriores (como trabalhadores nacionais e profissionais da área do desenvolvimento). Através de uma análise temática, o estudo identificou um amplo leque de fatores de stress (46), agrupados em quatro temas principais: Trabalho, Estilo de Vida, Psicológicos e Conexões Sociais. Os principais fatores de stress identificados estavam associados ao trabalho – nomeadamente a carga de trabalho excessiva e problemas relacionados com trabalhar com outros (colegas e chefias). Outros fatores de stress significativos identificados incluem fatores psicológicos relacionados com a frustração perante a incapacidade de ajudar os beneficiários, fatores relacionados ao estilo de vida, nomeadamente preocupações com a segurança pessoal e o acesso a recursos básicos, sentimentos de isolamento e dificuldades em manter relações próximas com familiares e amigos. Também foram reportados salários baixos e insegurança financeira como fatores adicionais de stress. Estes resultados demonstram que, no geral, são os fatores de stress relacionados com o trabalho – e alguns ambientais – os mais identificados pelos trabalhadores humanitários. Os principais fatores de stress têm origem dentro das próprias organizações e equipas, e são agravados pela perceção de falta de apoio organizacional efetivo (Young et al., 2018). Além destes, o estudo de Foo et al. (2023) reportou experiências de assédio sexual, violência e *bullying* no trabalho, assim como de discriminação no trabalho (incluindo discriminação devido a género, raça/etnia, nacionalidade, orientação sexual, gravidez/paternidade, e saúde mental).

Não obstante, a literatura existente apresenta ainda várias limitações importantes. Por um lado, muitos estudos continuam a depender de amostras pequenas e não representativas, o que limita a generalização dos resultados e enfraquece a robustez das conclusões (Jachens et al., 2019). Acresce ainda que grande parte da investigação se foca numa única região geográfica ou contexto organizacional, negligenciando comparações transversais que poderiam revelar como os fatores de stress e os seus impactos variam entre contextos culturais, geopolíticos ou institucionais distintos (Jachens et al., 2019). Por outro lado, a maioria dos estudos não capta aprofundadamente as

perspetivas dos próprios trabalhadores humanitários sobre os seus fatores de stress relacionados com o trabalho, comprometendo a compreensão ampla e contextualizada da experiência dos profissionais no terreno e na sede (Young et al., 2018). Estas lacunas metodológicas reforçam a necessidade de estudos mais abrangentes, com *designs* comparativos, amostras maiores e que integrem a voz dos próprios trabalhadores, de modo a fundamentar intervenções organizacionais mais eficazes.

A necessidade de intervir a curto prazo tem, assim, sido destacada, uma vez que, mesmo quando bem gerido, o stress crónico pode conduzir a consequências sérias a longo prazo (Antares Foundation, 2012). Por isso, é prioritário identificar os fatores de stress laborais dos trabalhadores humanitários que estão associados a resultados negativos para o seu bem-estar psicológico (Welton-Mitchell, 2013), pois esse conhecimento pode informar intervenções para a mitigação ou eliminação da exposição a características de trabalho potencialmente prejudiciais (Jachens et al., 2019). Esta preocupação já se tem tornado uma prioridade tanto entre os investigadores, como entre as organizações humanitárias (Foo et al., 2021; Welton-Mitchell, 2013). No entanto, como alerta Stevens et al. (2022), “o altruísmo dos trabalhadores, o sacrifício pessoal e a insegurança no trabalho podem também limitar a prontidão para reconhecer o stress relacionado ao trabalho e buscar ajuda quando necessário”. Assim, falar abertamente sobre o bem-estar psicológico e os fatores de stress que afetam os trabalhadores humanitários pode ser um passo fundamental para normalizar estas questões no setor e ultrapassar o estigma que ainda impede muitas vezes o debate sobre saúde mental (Young et al., 2018).

1.3.2. Consequências do trabalho humanitário no bem-estar psicológico

A exposição a fatores de stress afeta negativamente a saúde mental dos trabalhadores humanitários, estando associada a um leque de condições de curto e/ou longo prazo, incluindo depressão, ansiedade, *burnout*, stress traumático secundário, e PSPT (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Foo et al., 2021; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022; Strohmeier et al., 2018).

Grande parte da investigação sobre condições de saúde mental em contextos humanitários tem-se centrado na perturbação de stress pós-traumático (PSPT), refletindo o foco tradicional na exposição a trauma (Moore et al., 2020). Os dados disponíveis demonstram que a prevalência de PSPT nestes contextos é muito mais elevada do que na população geral (Moore et al., 2020) – estudos apontam que entre 24% a 26% dos participantes apresentam níveis de sintomas associados a um alto risco de PSPT, tendo por base o limiar estabelecido para o diagnóstico desta condição (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Strohmeier et al., 2018). A investigação tem igualmente analisado as condições comórbidas ao PSPT, como a depressão e a ansiedade, que também apresentam uma prevalência significativamente superior entre os trabalhadores humanitários em comparação com a população geral (Foo et al., 2021). No caso da depressão, a prevalência estimada varia entre 39% (Strohmeier et

al., 2018) e 68% (Ager et al., 2012) dos participantes no ou acima do limiar clínico estabelecido na subescala de depressão do *Hopkins Symptom Checklist*. Outros estudos reportam taxas de prevalência entre 10,4% e 39% (Cameron et al., 2024). Quanto à ansiedade, os estudos registam uma prevalência entre 38% (Strohmeier et al., 2018) e 53% (Ager et al., 2012) dos participantes no ou acima do limiar clínico estabelecido na subescala de ansiedade do *Hopkins Symptom Checklist*. Outros estudos reportam taxas de prevalência entre 3,8% e 38,5% (Cameron et al., 2024).

Assim, os trabalhadores humanitários enfrentam um grande risco de deterioração da sua saúde mental, sendo esse risco frequentemente comparável, ou mesmo superior, ao da população local nos contextos humanitários em que intervêm (Ager et al., 2012; Eriksson et al., 2009; Foo et al., 2021; Lopes Cardozo et al., 2013, como citado em Foo et al., 2021). Além disso, estes profissionais apresentam níveis mais baixos de bem-estar e maior sofrimento psicológico do que grupos de comparação (Lopes Cardozo et al., 2012; Young et al., 2022), bem como taxas mais elevadas de sofrimento psicológico e condições de saúde mental, quando comparados com outras populações de trabalhadores de serviços de emergência (Stevens et al., 2022). Ainda assim, Young et al., 2022 verificaram que alguns trabalhadores humanitários mantêm um nível elevado de bem-estar psicológico, sugerindo a presença de mecanismos de resiliência e adaptação.

No entanto, apesar da consistência geral nas tendências observadas nestes estudos, é importante reconhecer que existem questões metodológicas críticas que limitam a capacidade de tirar conclusões robustas (Cameron et al., 2024; Foo et al., 2021): as taxas de prevalência foram estimadas com base em autorrelatos, em vez de entrevistas clínicas estruturadas; os instrumentos de avaliação utilizados não foram especificamente validados para a população dos trabalhadores humanitários, que advêm de contextos socioculturais heterogêneos; e existe uma variação considerável entre estudos nas taxas reportadas de condições de saúde mental, nos instrumentos de triagem, no momento de recolha de dados, e no país de origem dos participantes.

1.4. Estratégias de *coping* dos trabalhadores humanitários

Ainda que os impactos negativos do trabalho humanitário na saúde mental dos trabalhadores sejam em grande medida inevitáveis, é possível gerir, mitigar e preveni-los – pelo menos em parte – de modo a promover e proteger o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Antares Foundation, 2012; Jachens, 2019; Lopes Cardozo et al., 2012). Entre os principais mecanismos de proteção estão as estratégias de *coping* – pessoais, sociais e organizacionais. As estratégias de *coping* referem-se às formas de “lidar” com o stress ou situações stressantes, o que pode envolver ações que procuram resolver diretamente o desafio, ou ações que procuram proteger o próprio dos impactos emocionais ou físicos adversos do stress (Antares Foundation, 2012). Jachens (2019) defende o recurso a uma abordagem multifacetada, que combine estratégias pessoais com redes de apoio social e intervenções organizacionais,

permitindo uma resposta mais abrangente e eficaz aos desafios que os trabalhadores humanitários enfrentam. A literatura tem procurado identificar as principais estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores humanitários (Ager et al., 2012; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Strohmeier et al., 2018; Young et al., 2018), mas esta área de estudo ainda permanece relativamente pouco explorada (Cameron et al., 2024; Young et al., 2018). Compreender as estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores, assim como o tipo de apoio social e organizacional de que dispõem, é fundamental não apenas para a sua preparação individual, mas também para o planeamento e desenvolvimento de respostas eficazes por parte das organizações (Eriksson et al., 2009).

1.4.1. Estratégias de *coping* pessoais

Uma componente essencial das estratégias de *coping* é o “*self-care*”, entendido como o conjunto de práticas orientadas para o cuidado físico e emocional de si mesmo (Antares Foundation, 2012). Envolve ações como “dormir o suficiente, comer adequadamente, praticar exercícios, cuidar da saúde, reservar tempo para reflexão pessoal, envolver-se em rituais espirituais” (Antares Foundation, 2012). As estratégias de *coping* assumem, assim, um carácter profundamente pessoal e individualizado, na medida em que partem da iniciativa e da autorresponsabilidade do indivíduo para cuidar do seu próprio bem-estar. As estratégias de *coping* pessoais são normalmente categorizadas como positivas ou negativas (Curling & Simmons, 2010). O *coping* positivo é definido como “a dependência de práticas espirituais ou religiosas, atividades sociais, atividades físicas ou apoio profissional, incluindo aconselhamento”, enquanto o *coping* negativo é entendido como “a dependência de álcool, cigarros, medicamentos prescritos ou não prescritos e cafeína para lidar com o stress” (Curling & Simmons, 2010). No entanto, esta classificação tem sido questionada por alguns autores, como Young et al. (2018) que, com base nas teorias relativas ao stress e *coping* de Lazarus e Folkman (1984, como citado em Young et al., 2018), argumentam que nenhuma estratégia é inerentemente positiva ou negativa, mas eficaz ou ineficaz – classificação essa que depende do contexto e das características individuais.

O estudo de Curling & Simmons (2010) – com as ressalvas conceptuais feitas –, mostrou que os trabalhadores humanitários recorrem muito mais a estratégias de *coping* positivas do que negativas (cinco vezes mais), destacando-se atividades sociais (91%), físicas (89%) e espirituais ou religiosas (68%). Não obstante, verificou-se um aumento na dependência de estratégias de *coping* negativas face os resultados obtidos em 2003.

Por sua vez, o estudo de Young et al. (2018) é particularmente relevante na identificação de estratégias de *coping* dos trabalhadores humanitários. Este distinguiu 35 estratégias de *coping* mais eficazes, divididos em quatro temas gerais: Trabalho, Estilo de Vida, Psicológicos e Conexões Sociais. Entre estas estratégias incluem-se: trabalhar menos, fazer pausas e desligar do trabalho; praticar exercício físico e *hobbies*; investir em práticas de *self-care*, com foco no crescimento pessoal e na

procura de um propósito; e procurar apoio nas redes relacionais, como famílias e amigos. Por outro lado, as autoras identificaram igualmente um conjunto significativo (mas mais reduzido) de 25 estratégias de *coping* mais ineficazes, categorizadas nos mesmos quatro temas gerais. Entre estas encontram-se: o uso de álcool, hábitos alimentares pouco saudáveis, trabalhar ainda mais como forma de compensar o stress, o isolamento social, a evitação dos problemas e respostas baseadas em emoções negativas. Curiosamente, muitos participantes reconheciam que essas estratégias eram pouco úteis, mas continuavam a adotá-las. Este estudo corrobora resultados anteriormente observados na literatura, como a importância do apoio social, mas revela igualmente uma vasta quantidade de estratégias de *coping* distintas, incluindo algumas que haviam sido menos exploradas, como as estratégias psicológicas (Young et al., 2018). Além disso, reforça a importância de um trabalho com significado, alinhado com os valores pessoais, apontando para a relevância da “ação significativa” para os trabalhadores humanitários (McKay, 2011, como citado em Young et al., 2018). Enfatiza igualmente a necessidade de manter interesses e atividades fora do trabalho como estratégia fundamental para contrabalançar as elevadas cargas de trabalho e desequilíbrio entre a vida e o trabalho, assim como a importância das redes de suporte na mitigação do stress relacionado com o trabalho (Young et al., 2018). Uma contribuição inovadora do estudo foi revelar que certas estratégias, como o uso de álcool, foram simultaneamente referidas como eficazes e ineficazes, comprovando a influência do contexto e da percepção individual (Young et al., 2018). Adicionalmente, outras estratégias completamente opostas – como trabalhar mais e trabalhar menos – foram reportadas como eficazes por diferentes indivíduos, o que desafia a classificação tradicional como estratégias positivas ou negativas (frequentemente baseada em juízos subjetivos dos investigadores) (Young et al., 2018).

A fé e a religiosidade são também destacadas na literatura como recursos relevantes de *coping* entre trabalhadores humanitários (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2013, como citado em Young & Pakenham, 2021; Young et al., 2018): Os indivíduos religiosos parecem encontrar um apoio adicional no contexto da religião, seja através da pertença a uma comunidade religiosa, seja pela percepção de um suporte divino – por exemplo, no estudo de Eriksson et al. (2009), a grande maioria dos participantes (90%) reportou sentir apoio divino nas dimensões medidas (sentimentos de pertença, valor pessoal e assistência espiritual). Este apoio religioso demonstrou ter um papel protetor, estando associado à redução dos níveis de *burnout* (Eriksson et al., 2009).

A identificação das estratégias de *coping* utilizadas pelos trabalhadores humanitários pode constituir uma base fundamental para orientar recomendações práticas voltadas para a redução do stress, com aplicações a diferentes níveis (Young et al., 2018). A nível individual, essa informação pode ajudar os próprios trabalhadores a ampliar o leque de estratégias disponíveis e a identificar as mais eficazes para si (Young et al., 2018). Por outro lado, a nível organizacional, este conhecimento pode

ser utilizado para fortalecer as estruturas de *staff care* (tema desenvolvido mais adiante), bem como informar melhorias na gestão da carga de trabalho e comunicação interna (Young et al., 2018).

1.4.2. Redes de apoio social

O apoio social é entendido como as “interações sociais emocionais e instrumentais que proporcionam a um indivíduo assistência real (apoio recebido) ou a crença de que essa assistência está disponível (apoio percebido)” (Thoits, 2011, como citado em Stevens et al., 2022). As fontes de apoio social são geralmente divididas em fontes “informais” – como amigos, família e colegas de trabalho –, e fontes “formais” – “como aquelas disponibilizadas pelas organizações empregadoras (por exemplo, supervisores, responsáveis de recursos humanos ou conselheiros) e prestadores externos (como psicólogos ou programas de assistência)” (Deane & Wilson, 2007, como citado em Stevens et al., 2022).

Os resultados dos estudos existentes salientam a importância que os trabalhadores humanitários atribuem ao apoio social (Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022; Young et al., 2018). O estudo de Eriksson et al. (2009), por exemplo, apresentou um nível elevado de suporte social percebido pelos participantes (51,38%). Adicionalmente, revelou uma relação significativa entre o apoio social percebido e a realização pessoal no trabalho, o que pode sugerir que ter uma rede sólida de relações de apoio pode ser o fator mais relevante para preservar para manter uma avaliação positiva do trabalho, superando inclusive o impacto do apoio organizacional ou do apoio divino. Diversos estudos evidenciam que o apoio social atua como um fator protetor crucial contra os impactos negativos no bem-estar psicológico tanto da população geral (Stevens et al., 2022), como especificamente dos trabalhadores humanitários (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022). Por outro lado, a ausência ou insuficiência de apoio social pode constituir, por si só, um importante fator de stress (Antares Foundation, 2012; Curling & Simmons, 2010; Young et al., 2018). A literatura identificou uma associação significativa entre o uso de apoio social como estratégia de *coping* e um menor risco de stress (Brooks et al., 2015, Musa & Hamid, 2008 como citado em Stevens et al., 2022), *burnout* (Ager et al., 2012; Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012), sofrimento psicológico, ansiedade e depressão (Ager et al., 2012; Eriksson et al., 2013; Lopes Cardozo et al., 2012). Adicionalmente, o apoio social tem um efeito positivo na percepção de bem-estar, satisfação pessoal e laboral (Brooks et al., 2015, como citado em Stevens et al., 2022; Lopes Cardozo et al., 2012).

A literatura salienta igualmente a importância de uma variedade de redes de apoio para os trabalhadores humanitários (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022). Relativamente às fontes de apoio em si, os resultados da literatura sobre o papel do apoio da família e dos amigos no bem-estar dos trabalhadores humanitários são mistos (Brooks et al., 2015, como citado em Stevens et al., 2022; Eriksson et al., 2009). Por um lado, Stevens et al. (2022) observaram

que os familiares e amigos tendiam a ser as fontes de apoio menos preferidas, pois, ainda que possam oferecer apoio emocional geral, os trabalhadores apontaram que o esforço necessário para partilhar fatores de stress significativos sobrepõem-se frequentemente ao benefício obtido (Stevens et al., 2022). Por sua vez, Eriksson et al. (2009) verificaram que o apoio dos cônjuges estava associado a uma maior realização pessoal, e apoio familiar em geral associado a menor *burnout*.

Quanto às redes de apoio no contexto laboral, os colegas de trabalho e as lideranças desempenham um papel central no apoio social aos trabalhadores humanitários: equipas que funcionam de forma coesa atuam como verdadeiras “*safety nets*” para o bem-estar psicológico dos trabalhadores (Ager et al., 2012; Wilson & Gielissen, 2004, como citado em Stevens et al., 2022). Os colegas foram as fontes de apoio mais confiáveis e mais eficazes no estudo de Stevens et al. (2022), particularmente devido à existência de um “entendimento não verbalizado” do contexto e dos desafios do trabalho humanitário, facilitando a partilha de preocupações e a sua gestão de forma adaptativa e reflexiva. Eriksson et al. (2009) e Ager et al. (2012) também reportaram um forte apoio percecionado por parte dos colegas, associados inclusive a níveis mais baixos de exaustão emocional e despersonalização (Ager et al., 2012). Uma porção crescente da literatura sublinha igualmente a importância do apoio dos gestores e líderes na promoção do bem-estar (Ager et al., 2012; Jachens, 2019; Welton-Mitchell, 2013), sobretudo através de práticas como a abertura à comunicação, o apoio à conciliação entre a vida pessoal e profissional, a distribuição equilibrada das cargas de trabalho e o incentivo à socialização (Welton-Mitchell, 2013). Todavia, no estudo de Ager et al. (2012), apenas 46% dos trabalhadores afirmaram poder contar com os seus superiores hierárquicos para obter ajuda. Ainda assim, Lopes Cardozo et al. (2012) apontaram para melhorias nos resultados de saúde mental associados a um apoio proveniente da liderança.

Não obstante a reconhecida importância destes recursos na gestão do stress, a literatura evidencia a subutilização das fontes de apoio por parte dos trabalhadores humanitários (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Stevens et al., 2022). A maioria dos participantes revelou uma tendência para “gerir-se” sozinho nos momentos de maior stress, mesmo com fontes eficazes de ajuda disponíveis, devido a um conjunto de barreiras e limitações, como o estigma percecionado em relação à saúde mental no local de trabalho, o receio de consequências profissionais negativas, ou persistência de normas culturais no setor que valorizam a autossuficiência e o “sacrifício pessoal” (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Pittotti & Clements, 2020; Stevens et al., 2022).

1.4.3. Apoio organizacional e “*Staff care*”

A literatura reconhece que os trabalhadores humanitários têm não só agência, mas também uma responsabilidade pessoal na gestão do seu bem-estar psicológico (Pitotti & Clements, 2020). Contudo, diversos autores têm alertado para os riscos de uma ênfase excessiva na dimensão individual,

subestimando o papel e a responsabilidade das organizações na mitigação e prevenção dos fatores de stress relacionados com o trabalho (Jachens, 2019; Pitotti & Clements, 2020; Stevens et al., 2022). As organizações têm um “*duty of care*”, isto é, um dever de cuidar dos seus funcionários, garantindo o seu bem-estar físico e psicológico antes, durante e após o seu período de trabalho (Antares Foundation, 2012; IASC, 2007, como citado em Ager et al., 2012; CHS Alliance, 2015; Jachens, 2019; Welton-Mitchell, 2013), enquanto aqueles que têm influência sobre políticas, formações, investigações e intervenções no domínio da saúde mental ocupacional. Neste contexto, o papel do apoio organizacional – através, por exemplo, da provisão de mecanismos institucionais de apoio psicossocial e de melhores condições de trabalho – tem sido amplamente reconhecido como um fator essencial na mitigação dos resultados adversos do trabalho humanitário na saúde mental dos trabalhadores (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Jachens, 2019; Lopes Cardozo et al., 2012; Mäkinen et al., 2015; McCall & Salama, 1999; Pitotti & Clements, 2020; Stevens et al., 2022; Welton-Mitchell, 2013). Neste sentido, o *staff care* surge como uma abordagem estratégica da responsabilidade organizacional face ao bem-estar dos seus trabalhadores, consistindo em “respostas institucionais ao stress entre trabalhadores humanitários em ambientes particularmente difíceis e stressantes” (InterAction, 2008, como citado em Welton-Mitchell, 2013).

As próprias organizações humanitárias (ou pelo menos algumas) têm demonstrado uma preocupação crescente com o bem-estar psicológico dos seus profissionais, não apenas por uma questão ética, mas também considerando os efeitos adversos na rotatividade, produtividade e eficácia dos programas e projetos implementados (Antares Foundation, 2012; Ager et al., 2012; Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Pitotti & Clements, 2020; Strohmeier et al., 2018; Welton-Mitchell, 2013). O IASC (2007, como citado em Antares Foundation, 2012), que publicou diretrizes sobre saúde mental e apoio psicossocial em situações de emergência, em conjunto com outros códigos de conduta e diretrizes já referidos, fornece às organizações humanitárias um quadro sólido para tomar decisões racionais e baseadas em evidências no que respeita ao *staff care* (Welton-Mitchell, 2013). Apesar dos avanços, ainda assim Lopes Cardozo et al. (2012) afirmam que continua a existir um défice de conhecimento que compromete a capacidade de apoio adequado aos trabalhadores por parte das organizações.

A literatura identifica diversas formas de *staff care* que, integradas de forma sistemática, podem contribuir para a mitigação dos riscos psicossociais associados ao trabalho humanitário (Cameron et al., 2024). Estas incluem estratégias como políticas organizacionais de gestão de stress e apoio ao bem-estar dos trabalhadores (Ager et al., 2012; Solanki, 2015); a provisão de benefícios e serviços, como seguros de saúde (Strohmeier et al., 2018); a provisão de serviços psicossociais internos, como aconselhamento psicológico e apoio após um evento traumático, antes, durante e após as missões

(Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Stevens et al., 2022; Strohmeier et al., 2018; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021); programas centrados na seleção e preparação dos trabalhadores (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012); ou formações psicossociais e de resiliência (Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021) “que apoiam desenvolvimento de competências e recursos como o reconhecimento de stress, a importância de redes sociais de apoio e a construção de distanciamento emocional” (Stevens et al., 2022). Outras formas complementares de *staff care* passam pela promoção de iniciativas de *team building*, formações de liderança e a realização de reuniões regulares de *feedback* entre líderes e equipas (Curling & Simmons, 2010; Young et al., 2018). Para as missões no terreno, tem-se recorrido a sessões de preparação prévia antes do envio (Mäkinen et al., 2015; Solanki, 2015), onde se disponibilizam conteúdos psicoeducativos, e realizam-se *workshops* e cursos de gestão de stress e resposta a traumas (Curling & Simmons, 2010; Stevens et al., 2022; Solanki, 2015); durante as missões, têm procurado não só a manutenção do contacto regular e *feedback* à distância (Eriksson et al., 2009), mas também a disponibilização de conselheiros organizacionais e “*peer helpers*” no terreno (Curling & Simmons, 2010; Solanki, 2015); no regresso, prioriza-se a realização de sessões de *debriefing* (Solanki, 2015).

Vários estudos têm também analisado o impacto do apoio organizacional no bem-estar psicológico dos trabalhadores humanitários (Ager et al., 2012; CHS Alliance, 2015; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Pitotti & Clements, 2020; Stevens et al., 2022; Strohmeier et al., 2018; Welton-Mitchell, 2013), concluindo que, no geral, gera benefícios significativos tanto para os indivíduos, como para as organizações. O apoio organizacional percecionado tem um impacto positivo direto na resiliência dos trabalhadores humanitários, refletindo-se em maiores níveis de adaptabilidade, compromisso, motivação e moral, em menor absentismo e maior eficácia no trabalho, e em níveis mais elevados de satisfação no trabalho (CHS Alliance, 2015; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022). Além disso, este apoio constitui um recurso importante na gestão do stress, estando associado a menores níveis de stress no trabalho (CHS Alliance, 2015; Hall et al., 2013, como citado em Stevens et al., 2022), menor *burnout* (Cameron et al., 2024; Eriksson et al., 2009), menor depressão (Cameron et al., 2024), e melhor prevenção e tratamento da PSPT (Antares Foundation, 2012; Stevens et al., 2022).

Nos últimos anos, observaram-se progressos consideráveis na provisão de *staff care* por parte de organizações de ação humanitária (Porter & Emmens, 2009, como citado em Curling & Simmons, 2010) – incluindo, em alguns casos, a alocação significativa de recursos específicos para esse fim (Welton-Mitchell, 2013). No entanto, alguns trabalhadores questionam se prestação de apoio aos próprios trabalhadores deve ser uma prioridade, sobretudo em contextos onde os recursos disponíveis são escassos para atender às necessidades dos beneficiários, e onde os profissionais humanitários, em comparação, podem parecer relativamente bem providos de recursos (Welton-Mitchell, 2013). Na

realidade, os recursos destinados ao apoio dos trabalhadores continuam a ser limitados, em grande parte devido ao elevado número de profissionais no terreno em simultâneo (Curling & Simmons, 2010; Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021). Além disso, a evidência demonstra que muitas intervenções de baixo custo podem oferecer um suporte psicológico e emocional altamente valioso (Curling & Simmons, 2010). Importa, por isso, sublinhar que o *staff care* não deve ser encarado como um luxo, mas sim como um elemento essencial para o funcionamento eficaz e sustentável das organizações humanitárias (Welton-Mitchell, 2013).

Contudo, apesar da crescente consciencialização e dos progressos alcançados nas últimas décadas na provisão de *staff care*, o apoio organizacional permanece frequentemente limitado, necessitando de melhorias substanciais (Antares Foundation, 2012; Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Jachens, 2019; Mäkinen et al., 2015; McCall & Salama, 1999; Mercado, 2017; Stevens et al., 2022; Welton-Mitchell, 2013; Young & Pakenham, 2021). Como aponta Jachens (2019), “todos estão familiarizados [com o termo ‘*duty of care*’], mas (...) nem todos concordam que as ONG [o] cumpram”. O estudo de Pitotti & Clements (2020) revelou que a pontuação média atribuída às organizações relativamente à existência de políticas para a segurança e o bem-estar dos funcionários (Responsabilidade Organizacional 8.9 do CHS) foi de 2,6 em 4,31 – embora esta pontuação aparente ser um bom resultado, sugerindo esforços consistentes e sistemáticos por parte das organizações, também indica que os requisitos não estão plenamente cumpridos. Os autores destacaram ainda que muitas organizações enfrentam dificuldades significativas na implementação eficaz das diretrizes existentes (Pitotti & Clements, 2020). Por sua vez, o Inquérito sobre o Bem-Estar Humanitário da Rede START (Solanki, 2016, como citado em Pitotti & Clements, 2020) reforça esta tendência, reportando que 60% dos profissionais de recursos humanos das ONG consideravam que “poderíamos fazer mais” para cuidar e apoiar os trabalhadores.

De facto, o *staff care* continua a ser uma área frequentemente negligenciada e subfinanciada (Antares Foundation, 2012; Strohmeier et al., 2018; Welton-Mitchell, 2013). Welton-Mitchell (2013) identificou várias lacunas críticas, incluindo a inconsistência nas práticas, a ausência de políticas específicas de *staff care*, revisões psicológicas pós-missão insuficientes, recursos financeiros instáveis ou inadequados, carência de mecanismos regulares de monitorização e avaliação, e o desconhecimento generalizado das melhores práticas e das evidências científicas mais recentes. Outros estudos (Mäkinen et al., 2015) também apontam para deficiências na preparação prévia ao destacamento, na comunicação, nas redes de apoio, na segurança, na gestão do stress e nas estratégias de prevenção do sofrimento psicológico. Além disso, os contextos humanitários de trabalho variam consideravelmente, criando desafios para as organizações, uma vez que o *staff care* é mais eficaz quando adaptado ao contexto específico (Eriksson et al., 2009; Strohmeier et al., 2018). Estas limitações refletem o que tem sido descrito como uma “falha generalizada do setor”

(Macpherson & Burkle, 2021, como citado em Stevens et al., 2022) em responder adequadamente aos desafios à saúde mental dos trabalhadores humanitários.

Os próprios trabalhadores humanitários consideram que o apoio organizacional deve ser significativamente melhorado, apontando-o como uma prioridade não apenas organizacional, mas também setorial (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021). O estudo de Eriksson et al. (2009) revelou que, em média, os trabalhadores sentiam-se apoiados pelas suas organizações; no entanto, a análise da distribuição inferior dessa pontuação indica que uma parte dos participantes se mostrou neutra ou mesmo em desacordo quanto à percepção de apoio organizacional, sugerindo disparidades importantes na experiência de apoio entre diferentes indivíduos ou grupos dentro das organizações. Resultados semelhantes foram encontrados por Ager et al. (2012), cujo estudo evidenciou uma ampla variação na disponibilidade de serviços de apoio entre organizações: embora 79% dos inquiridos tenham referido que as suas organizações ofereciam algum tipo de seguro médico, apenas 45% indicaram a existência de sistemas de apoio psicológico ou apoio após um evento traumático, e apenas 36% tinham conhecimento de políticas organizacionais específicas de gestão de stress. Logo, de forma geral, 42% dos inquiridos classificaram o apoio prestado pelas suas organizações como fraco (Ager et al., 2012).

Em contraste, o estudo de Curling & Simmons (2010) revelou uma avaliação mais positiva, especialmente quando comparada com os resultados de estudos anteriores. Entre as medidas avaliadas, as atividades sociais organizadas pela entidade foram consideradas particularmente úteis por 84% dos participantes, seguidas pelo acesso a informações sobre gestão de stress e reação a traumas (77%), apoio de conselheiros internos (64%) e apoio de *peer helpers* (64%) (Curling & Simmons, 2010). Estes resultados reforçam a importância que os trabalhadores humanitários atribuem ao apoio social, fornecendo evidências de que organizações humanitárias, independentemente da sua dimensão, podem implementar estratégias de baixo custo, mas de alto impacto, para apoiar as suas equipas na gestão do stress laboral (Curling & Simmons, 2010). Na mesma linha, Mäkinen et al. (2015) também encontraram percepções positivas quanto ao apoio organizacional recebido, ainda que alertem para possíveis limitações nos resultados relacionadas com o viés da investigadora principal.

Assim, de forma geral, o setor humanitário continua a enfrentar desafios significativos no que diz respeito à implementação de um apoio organizacional estruturado, abrangente e consistente para os seus trabalhadores. Contudo, apesar da complexidade dos contextos humanitários, o *duty of care* não deve ser negligenciado. Como afirma Welton-Mitchell (2013), “implementar um ideal de *staff care* não é uma tarefa simples, mas também não é inatingível”. Os dados obtidos do estudo das estratégias de *coping* dos trabalhadores podem, assim, orientar o desenvolvimento e implementação de recursos e intervenções de *staff care* gerais com foco na prevenção e gestão do stress, promovendo uma cultura setorial mais saudável, e contribuindo para normalizar a experiência de stress no setor, combatendo o estigma associado (Young et al., 2018).

Metodologia e Métodos

2.1 Abordagem Metodológica

Para alcançar os objetivos propostos, este estudo recorre a uma estratégia de investigação quantitativa, dando ênfase a dados quantitativos na recolha e análise de dados, complementada por elementos qualitativos, que contribuem para uma compreensão mais abrangente das questões em análise, enriquecendo, assim, o valor potencial do estudo (Clark et al., 2021). Assim, a abordagem dedutiva adotada nesta investigação integra fontes secundárias de informação, resultantes da revisão de literatura, com uma fonte primária de informação, um inquérito por questionário.

2.2 Métodos de Recolha de dados

Em linha com estudos anteriores focados no impacto do trabalho humanitário no bem-estar psicológico (Cameron et al., 2024), optou-se por realizar um inquérito por questionário autoadministrado online (Clark et al., 2021). Este tipo de desenho metodológico oferece “uma descrição quantitativa de tendências, atitudes e opiniões de uma população, bem como a análise de associações entre variáveis, através do estudo de uma amostra representativa dessa mesma população” (Creswell & Creswell, 2022). O questionário autoadministrado online é amplamente utilizado em investigações das ciências sociais, principalmente pela sua conveniência: não só é mais fácil e rápido de administrar, permitindo a distribuição simultânea de uma elevada quantidade de questionários, através de emails, como também é mais económico, especialmente considerando que a amostra está geograficamente dispersa, o que envolveria custos logísticos e financeiros consideráveis (Clark et al., 2021). Para os inquiridos é igualmente mais conveniente, uma vez que permite completar o questionário no tempo e velocidade preferenciais (Clark et al., 2021).

O questionário foi desenvolvido na plataforma *Qualtrics*®, divulgado apenas em português, sendo todas as respostas autorreportadas pelos participantes. É composto por 4 secções, contendo maioritariamente questões de resposta fechada (escolha múltipla) e algumas de resposta aberta curta. A inclusão de algumas questões de resposta aberta curta de carácter opcional permitiu aos participantes acrescentar informações que a investigadora poderia não ter previamente considerado nas opções de resposta fechada, o que contribuiu para uma representação mais abrangente das experiências dos inquiridos (Clark et al., 2021).

1. Secção 1: Dados Sociodemográficos – 11 itens (9 questões obrigatórias, 2 questões opcionais)

2. Secção 2: Contexto Laboral – 12 itens (12 questões obrigatórias)
3. Secção 3: Fatores de Stress – 19 itens (18 questões obrigatórias, 1 questão opcional)
4. Secção 4: Estratégias de *Coping* – 12 itens (11 questões obrigatórias, 1 questão opcional)

4.1 Estratégias de *Coping*

4.2 Suporte Organizacional

A Secção 1 (Dados Sociodemográficos) teve como objetivo recolher informações sociodemográficas dos participantes, para efeitos de análise de dados e procura de relações entre os dados. No mesmo sentido, a Secção 2 (Contexto Laboral) pretendeu obter dados do contexto laboral dos participantes no setor português das ONG e na sua organização atual.

A Secção 3 (Fatores de Stress) apresentou um conjunto de 18 fatores de stress relacionados com o trabalho, acompanhados de exemplos ilustrativos para permitir uma melhor compreensão, agrupados em seis categorias gerais: “Exigências no trabalho”, “Organização do trabalho e conteúdos do trabalho”, “Relações interpessoais e liderança”, “Interação trabalho-indivíduo”, “Capital social” e “Condições de trabalho”. Estes fatores foram adaptados a partir de itens presentes no estudo de Foo et al. (2021), que seguiu a tipologia da escala COPSOQ, tendo sido integrados elementos de outros estudos relevantes, nomeadamente Ager et al. (2012), Brun e Milczarek (2007), Eurofound e EU-OSHA (2014), Gomes et al. (2009), INE (2020), Pereira e Ribeiro (2017), Strohmeier et al. (2018), Young et al. (2018) e Welton-Mitchell (2013). A partir destes, foram selecionados os fatores considerados mais relevantes e adequados ao contexto português e às especificidades do trabalho no setor das ONG. Embora a literatura aponte muitos outros fatores de stress relevantes – como fatores traumáticos, especificamente relacionados com a exposição secundária a experiências traumáticas dos beneficiários ou a violência no local de trabalho, bem como aspetos relacionados com a qualidade da liderança, o sentido de comunidade no trabalho, ou o significado do trabalho –, limitações de tempo, período de análise, dimensão da amostra e escopo desta dissertação de mestrado justificaram o foco naqueles considerados mais pertinentes. Assim sendo, foi pedido aos inquiridos que avaliassem a frequência com que experienciavam cada fator de stress no seu quotidiano, numa escala de Likert de 10 pontos, em que 1 corresponde a “Nunca” e 10 a “Sempre”. Esta estrutura segue a linha de outras investigações na literatura, como Ager et al. (2012), que recorreram a classificações de frequência de fatores pré-selecionados. No final desta secção, os inquiridos tinham a opção de indicar, numa resposta aberta curta, outros fatores de stress relacionados com o trabalho que não se encontrassem previamente mencionados.

Por fim, a Secção 4 (Estratégias de *Coping*) dividiu-se em 2 subsecções. A secção 4.1 (Estratégias de *coping*) listou um total de 54 estratégias de *coping* utilizadas para gerir o stress relacionado com o

trabalho, divididas em quatro categorias: “Trabalho”, “Psicológicas”, “Estilo de Vida” e “Conexões Sociais”. Esta secção foi adaptada do estudo de Young et al. (2018), sendo excluídos os itens repetidos. Tal como em investigações anteriores (Ager et al., 2012; Curling & Simmons, 2010) foi apresentada aos participantes uma lista estruturada de estratégias de *coping* previamente selecionadas, solicitando-se que indicassem quais utilizavam em cada uma das quatro categorias. Optou-se por esse formato, em vez de uma escala de Likert, talvez mais adequada, para reduzir a *respondent fatigue*. No final desta secção, os inquiridos tinham igualmente a opção de indicar, numa resposta aberta curta, outras estratégias de *coping* que não estivessem mencionadas. Por sua vez, a secção 4.2 (Suporte Organizacional) incluiu um total de 7 afirmações relativas à perceção de apoio por parte da organização, adaptadas a partir de um conjunto de estudos e relatórios (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; CHS Alliance, 2015; Eriksson et al., 2009). Foi solicitado aos inquiridos que avaliassem o grau de concordância com as afirmações numa escala de Likert de 5 pontos (1 – Discordo totalmente até 5 – Concordo totalmente).

O questionário tem a duração de preenchimento de aproximadamente 10 a 15 minutos. O questionário foi desenvolvido de modo a ser fácil de completar, com questões claras e diretas, tanto quanto possível (Clark et al., 2021). No entanto, diversos elementos que poderiam enriquecer a investigação tiveram de ser excluídos do questionário final devido à necessidade de limitar o número total de questões, principalmente com base na preocupação em evitar o fenómeno conhecido como *respondent fatigue* (Clark et al., 2021), que pode levar a que os participantes não respondam a determinadas questões que não considerem relevantes, a responderem de forma apressada ou imprecisa, ou até a abandonarem o questionário antes de o concluírem. Por outro lado, a inclusão de questões abertas também apresenta os seus desafios, uma vez que os inquiridos tendencialmente demonstram menor predisposição para escrever muito (Clark et al., 2021).

2.3 Considerações Éticas

Em conformidade com os princípios éticos do processo de investigação científica, foi obtido um parecer favorável à realização da investigação por parte da Comissão de Ética da Escola de Sociologia e Políticas Públicas do ISCTE-IUL.

Foi apresentado um Consentimento Informado na introdução do inquérito, garantindo que os participantes tivessem conhecimento do tema e objetivos do estudo, e declarassem a sua aceitação para o tratamento dos dados recolhidos. Foi igualmente salientada a natureza voluntária da participação, incluindo a possibilidade de a interromper a qualquer momento, sem necessidade de justificação, sendo ainda assegurados a confidencialidade e o anonimato dos dados recolhidos. Não foram oferecidos quaisquer incentivos pela participação no estudo.

Dada a natureza sensível do tema em estudo, foi feita uma tentativa deliberada por parte da investigadora de evitar qualquer forma de prejuízo ou risco para populações potencialmente vulneráveis, reconhecendo-se, ainda assim, a possibilidade de existirem riscos associados à participação. Nesse sentido, foram disponibilizados, no início do inquérito, contactos telefónicos de linhas de apoio, como o SNS 24, SOS Voz Amiga e Conversa Amiga, de modo a garantir suporte em caso de desconforto ou sentimentos de vulnerabilidade decorrentes da participação. É importante ainda destacar que este estudo foi conduzido com o propósito de aprofundar a compreensão da complexa problemática da saúde mental no setor das ONG em Portugal, não pretendendo ir além do escopo, responsabilidade ou capacidade, nem explorar aspetos específicos de qualquer participante.

2.4 Participantes e Procedimentos

A população de interesse neste estudo são os trabalhadores das ONG em Portugal, sejam ONG portuguesas ou internacionais, filiais/representações em Portugal de uma ONG internacional, com foco especial nas ONG da área social, à semelhança da investigação de Franco et al. (2015). A maioria das investigações nesta área concentram-se nos trabalhadores humanitários internacionais, por um lado, e nas grandes ONG internacionais, por outro (Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021), negligenciando as visões dos trabalhadores nacionais e das pequenas ONG, pelo que se procurou incluir ONG do contexto português e de várias dimensões. Além disso, tendem a excluir segmentos relevantes de trabalhadores, como os trabalhadores dos escritórios – cujo trabalho, embora frequentemente menos visível do que o das equipas no terreno, é fundamental para o funcionamento das organizações (Antares Foundation, 2012) –, apesar de também estarem expostos fatores de stress relacionados com o trabalho (Young et al., 2018). Assim, este estudo procurou incluir também esses profissionais para uma compreensão mais abrangente da realidade das ONG.

Nesse sentido, dada a especificidade das características da população alvo e a dificuldade de acesso à mesma, foram utilizados métodos de amostragem não probabilísticos (Clark et al., 2021; Tourangeau & Yan, 2023), particularmente a amostragem por conveniência e a amostragem por bola de neve (*snowball*), tal como em outros estudos nesta temática (Young et al., 2018). A amostragem por conveniência é uma amostra que está disponível e acessível à investigadora (Tourangeau & Yan, 2023) – neste contexto, implicou o contacto com profissionais da rede pessoal da investigadora que se enquadravam nos requisitos do estudo. Por sua vez, a amostragem por bola de neve é um tipo de amostragem por conveniência onde a investigadora faz contacto inicial com um pequeno grupo de pessoas relevantes para o tema de investigação, e então estes recomendam ou trazem outros participantes que têm experiências ou características relevantes para o estudo que, por sua vez,

partilham e encorajam outros participantes a participar, e assim sucessivamente – ou seja, “como uma bola de neve, a amostra aumenta gradualmente de tamanho” (Clark et al., 2021).

Em linha com estudos anteriores (Young et al., 2018), o inquérito foi disseminado online por meio de redes pessoais, uma publicação na rede social *LinkedIn*, e contactos institucionais, incluindo emails dos departamentos administrativos e/ou de comunicação das ONG, obtidos nos seus sites e redes sociais, de modo a recrutar o maior número de participantes. As ONG contactadas foram selecionadas principalmente a partir da base de dados do estudo de Franco et al. (2015), complementada pela base de dados das organizações associadas da PPONGD⁶ e do diretório de ONG⁷, tendo sido garantido que se enquadravam na definição de ONG adotada por este estudo. Apesar de se tratar de uma amostra de conveniência, procurou-se assegurar uma quantidade significativa de participantes e diversidade nas respostas, de modo a incluir variações em características-chave relevantes para os objetivos do estudo (Clark et al., 2021). Para tal, foram contactadas por email 198 ONG e plataformas de ONG (como a PPONGD, a Federação dos Bancos Alimentares contra a Fome, entre outros). O email de contacto continha informações detalhadas de estudo, a sua natureza, o carácter voluntário e anónimo da participação, e um *link* que direcionava para o inquérito. Os inquiridos foram também incentivados a partilhar o inquérito com outros colegas da organização e conhecidos do setor que se enquadrassem nos critérios de inclusão, de modo a recrutar mais participantes.

2.4.1 Critérios de Participação

Tal como em estudos anteriores, nomeadamente Ager et al. (2012) e Young et al. (2018), para poderem participar no inquérito, os participantes deviam cumprir os seguintes critérios: ter 18 ou mais anos; ser um trabalho ativo e remunerado numa organização não governamental (ONG) em Portugal há pelo menos 3 meses. O requisito de ser trabalhador remunerado foi incluído para refletir o “*duty of care*” explícito da organização perante o bem-estar dos seus trabalhadores. Já o critério de ter um mínimo três meses de trabalho no setor e na organização foi adotado para assegurar uma exposição mínima suficiente ao trabalho e aos fatores organizacionais. Por fim, como mencionado na introdução do questionário, foram consideradas ONG: Associações, Fundações, IPSS (e equiparadas), Misericórdias, ONGA (e equiparadas), ONGD, ONGPD, ONGM e Cooperativas sem distribuição de lucros entre os seus membros, seguindo a definição de Franco et al. (2015).

O período de recolha de dados decorreu entre 17 de março de 2025 e 30 de abril de 2025. Foi realizado um primeiro contacto entre os dias 17 e 18 de março, tendo sido enviado um email de reforço a 14 de abril junto das organizações das quais não se tinha obtido resposta na primeira fase de

⁶ <https://www.plataformaongd.pt/quem-somos/ongd-associadas/lista-de-ongd-associadas>

⁷ <https://ong.pt/dir/>

contactos. O questionário obteve 376 respostas, tendo sido consideradas válidas 266 respostas. Não foi possível determinar com precisão a taxa de resposta ao inquérito, uma vez que se desconhece o tamanho total da população-alvo. Contudo, entre as 198 ONG contactadas, participaram no estudo trabalhadores de, pelo menos, 48 delas (sendo que, entre as respostas válidas, 39 inquiridos não identificaram a sua organização). Adicionalmente, foram recebidas respostas de trabalhadores de 15 ONG que não foram diretamente contactadas, mas que cumpriam os critérios do estudo.

2.5 Métodos e Instrumentos de Análise de Dados

Os dados quantitativos recolhidos no questionário foram analisados com recurso ao software estatístico *IBM SPSS®*, versão 29. As variáveis foram descritas através de frequências absolutas e relativas, e foram realizadas análises univariadas, como média, moda, mediana, intervalo interquartil, mínimo, máximo, desvio-padrão e coeficiente de variação, para descrever as características da amostra; análises bivariadas, como correlações de Pearson (r) e de Spearman (ρ ou ρ), o teste de qui-quadrado (χ^2), com a medida de associação V de Cramér (V), e testes Kruskal-Wallis e Mann-Whitney U , para analisar relações entre variáveis ou fazer comparações entre grupos das mesmas; e regressões, nomeadamente regressões binárias, para explorar relações entre variáveis.

2.6 Limitações e desafios metodológicos

As limitações e desafios metodológicos deste estudo refletem dificuldades frequentemente identificadas em estudos sobre o bem-estar psicológico em contextos humanitários (Cockcroft-McKay & Eiroa-Orosa, 2021; Curling & Simmons, 2010; Foo et al., 2021; Foo et al., 2023; Moore et al., 2020; Strohmeier et al., 2018; Young et al., 2018).

Por um lado, o recurso a um questionário autoadministrado online como principal método de recolha de dados implicou o uso de dados autorreportados, e por isso dependentes da autoperceção dos participantes, o que confere um carácter inevitavelmente subjetivo aos dados recolhidos. Além disso, os questionários autopreenchidos tendem a ser mais suscetíveis a respostas parciais do que as entrevistas, já que não têm estímulos ou supervisão durante o preenchimento, o que pode resultar em “*missing data*” nas dimensões em análise. Nesse mesmo sentido, a ausência de contacto direto também limitou o esclarecimento de dúvidas durante o preenchimento, a menos que os inquiridos recorressem voluntariamente ao contacto por email. Adicionalmente, apesar de se ter procurado desenvolver um questionário curto, apelativo e simultaneamente completo, este poderá ter sofrido com a “*respondent fatigue*” (Clark et al., 2021), levando participantes a abandonar o seu preenchimento antes da conclusão. Por outro lado, ainda que o anonimato e confidencialidade do estudo tenham sido garantidos e enfatizados, o receio de alguns trabalhadores serem identificados,

especialmente nas ONG mais pequenas, poderá ter influenciado tanto a taxa de resposta, como a veracidade das informações reportadas. Na mesma ótica, os inquiridos foram confrontados com uma variedade de questões muito sensíveis relacionadas com o seu bem-estar psicológico, o que poderá ter influenciado a sua disponibilidade para relatar a sua experiência de forma fidedigna ou até mesmo para participar no estudo. Por fim, dada a natureza anónima das respostas, não foi possível garantir apenas uma resposta por indivíduo. Acresce ainda que os participantes apenas puderam responder tendo como referência uma única organização ou projeto em que estivessem envolvidos, não sendo possível captar perceções comparativas de trabalhadores com experiência simultânea em diferentes projetos ou contextos organizacionais, o que poderá ter limitado a riqueza dos dados recolhidos.

No geral, as taxas de resposta em questionários tendem a ser mais baixas (Clark et al., 2021). Além disso, o período limitado para a recolha de dados poderá ter contribuído para a redução do número de respostas obtidas, afetando, em certa medida, a observação de alguns padrões ou diferenças menos evidentes nos resultados (Curling & Simmons, 2010). Contudo, de acordo com Clark et al. (2021), isto tem menor relevância em amostragens não probabilísticas, já que não é expectável que a amostra seja representativa da população-alvo. Consequentemente, é possível que alguns subgrupos da população acabem por estar sub ou sobrerrepresentados (Clark et al., 2021; Tourangeau & Yan, 2023). Além disso, é possível ter ocorrido um certo grau de “*sampling bias*” (Clark et al., 2021), que se deveu não só ao tipo de amostragem em si, como também à influência inevitável das subjetividades da investigadora no processo de amostragem, tornando alguns indivíduos mais propensos a serem selecionados. Por isso, a amostra obtida não reflete adequadamente a comunidade de trabalhadores de ONG em Portugal. Noutra vertente, o formato online do questionário poderá ter excluído certos inquiridos devido à falta de literacia digital ou à pouca familiaridade com inquéritos online, ou a plataforma *Qualtrics*. Adicionalmente, o facto de o questionário estar disponível apenas em português poderá ter excluído potenciais participantes que não falem ou não dominem suficientemente bem a língua.

No que diz respeito a componentes específicas do questionário, nas secções 3 e 4, a limitação do conjunto de fatores de stress e estratégias de *coping* a uma seleção pré-definida poderá não capturar plenamente aquilo que os trabalhadores das ONG portuguesas percecionam como os seus principais fatores de stress ou formas de lidar com esse stress. No entanto, não é possível listar exaustivamente todos os possíveis fatores de stress aos quais os trabalhadores estão expostos no ambiente de trabalho sem arriscar “*respondent fatigue*” ou desistência de preenchimento do inquérito online. Logo, para mitigar esta limitação, foi incluída no final de cada secção uma questão aberta de resposta curta onde os inquiridos tinham a possibilidade de indicar outros fatores de stress ou estratégias de *coping* que não estivessem previamente contemplados.

CAPÍTULO 3

Resultados

3.1 Participação no Inquérito

Considerando que o número de participantes variou entre secções – uma vez que nem todos responderam à totalidade do questionário –, optou-se por considerar valores de *n* distintos em cada análise, de modo a não excluir dados nem perder nuances importantes. Assim, a amostra é composta por 266 participantes nas Secções 1 (Dados Sociodemográficos), 2 (Contexto Laboral) e 3 (Fatores de Stress); 263 na Secção 4.1 (Estratégias de *Coping*); e 257 na Secção 4.2 (Suporte Organizacional).

3.2 Caracterização da amostra

Secção 1: Dados Sociodemográficos

As Tabelas n.º 1, 2 e 3 do Anexo apresentam os resultados dos dados sociodemográficos da amostra total de 266 participantes.

É possível verificar que a maioria – 86,1% (*n* = 229) – se identifica com o género feminino, enquanto 13,2% (*n* = 35) se identificam com o género masculino. Em relação à faixa etária, uma larga maioria situa-se entre os 26 e os 55 anos, com 27,4% (*n* = 73) entre os 26 e 35 anos, 25,6% (*n* = 68) entre os 46 e 55 anos, e 22,9% (*n* = 61) entre os 36 e 45 anos. Os restantes participantes encontram-se distribuídos pelas faixas dos 18 aos 25 anos (10,9%; *n* = 29) e dos mais de 65 anos (1,5%; *n* = 4). Quanto ao estado civil, metade dos inquiridos (50%; *n* = 133) encontra-se casado ou em união de facto, enquanto 42,1% (*n* = 112) são solteiros e 6,4% (*n* = 17) divorciados ou separados. Ainda, a maioria – 51,9% (*n* = 138) – tem filhos, e os restantes 48,1% (*n* = 128) indicaram não ter filhos. No que respeita à religião, quase dois terços dos inquiridos – 64,7% (*n* = 172) – identificam-se como católicos, ao passo que 25,6% (*n* = 68) referiram não professar qualquer religião. Estes resultados sugerem que as respostas poderão estar, em certa medida, moldadas por uma perspetiva influenciada por valores cristãos, predominantemente associados à tradição católica.

A quase totalidade dos participantes – 96,6% (*n* = 257) – é de nacionalidade portuguesa, tendo os restantes – 3,4% (*n* = 9) – indicado outras nacionalidades. A maioria dos participantes – 42,5% (*n* = 113) – reside na Área Metropolitana de Lisboa, seguindo-se a região Centro (17,3%; *n* = 46) e a Área Metropolitana do Porto (12,8%; *n* = 34), estando os restantes distribuídos por outras regiões do país. Em relação ao nível de escolaridade, os inquiridos apresentam uma elevada taxa de escolarização superior: 50% (*n* = 133) têm licenciatura e 1,1% (*n* = 3) bacharelato, 30,5% (*n* = 81) têm mestrado, e

1,9% (n = 5) têm doutoramento. 11,3% possuem ainda o ensino secundário (n = 24) ou ensino profissional (n = 6) concluídos. Por fim, 27,8% dos participantes (n = 74) indicaram já ter tido algum diagnóstico e/ou tratamento associado a uma condição de saúde mental – valor que se situa aproximadamente dentro dos dados reportados pelo INE (2020), embora com uma diferença de cerca de +8% –, enquanto 70,3% (n = 187) indicaram não ter qualquer historial nesse sentido.

Secção 2: Contexto Laboral

As Tabelas n.º 4 e 5 do Anexo detalham os resultados do contexto laboral reportado por 266 participantes.

É possível observar que quase metade dos inquiridos – 46,2% (n = 123) – trabalha em ONG há mais de 9 anos. No que diz respeito às organizações representadas, foram identificadas 63 no total: 48 contactadas inicialmente, e 15 adicionais não incluídas na lista de contacto. Entre as mais mencionadas destacam-se: AMI - Assistência Médica Internacional (n = 51), várias Cáritas Portuguesas (n = 24), Santa Casa da Misericórdia (n = 17), MdM - Médicos do Mundo (n = 11), IPAV - Instituto Padre António Vieira (n = 9), APF - Associação para o Planeamento da Família (n = 8), Associação Terra dos Sonhos (n = 7), CPR - Conselho Português para os Refugiados (n = 7), e diversos Bancos Alimentares Contra a Fome (n = 6). Relativamente ao tempo de trabalho na organização atual, 40,2% (n = 107) dos trabalhadores indicaram trabalhar há mais de 10 anos na mesma organização, enquanto uma parcela significativa (21,1%, n = 56) encontra-se na organização entre 1 e 3 anos. Na sua organização, a região de atividade dos participantes concentra-se na Área Metropolitana de Lisboa (125 menções), seguida do Centro (72 menções), Área Metropolitana do Porto (63 menções) e Norte (52 menções).

Em relação à área ou departamento de trabalho, a maioria dos trabalhadores concentra-se nas seguintes áreas: Assistência Social (23,3%, n = 62), Gestão de Programas e Projetos (11,7%, n = 31), Psicologia e Apoio Psicossocial (10,9%, n = 29), e Administrativa (10,5%, n = 28). Adicionalmente, no desempenho das suas funções, cerca de dois terços – 66,9% (n = 178) – tem interação direta diária ou frequente com os beneficiários da atividade da organização, e 19,9% (n = 53) tem interação ocasional. Quanto ao nível de responsabilidade hierárquica, mais de metade – 52,6% (n = 140) – identificou-se com o nível mais baixo apresentado, “Funcionário / Técnico”, enquanto 15% (n = 49) classificam-se como “Coordenador” e 13,5% (n = 36) como Diretor.

No que concerne o horário normal de trabalho, uma larga maioria dos inquiridos – 87,2% (n = 232) – tem um horário fixo diurno. Adicionalmente, mais de metade dos participantes – 56,8% (n = 151) – reportou trabalhar entre 35 e 40 horas semanais, o que corresponde ao período normal de trabalho, se é que porções relevantes referiram trabalhar entre 30 e 35 horas (19,9%, n = 53) e entre 40 e 50 horas semanais (12,4%, n = 33). Quanto ao regime de trabalho, mais de dois terços – 68% (n = 181) – referiu trabalhar presencialmente, e 28,9% (n = 77) se encontram regime misto, estando os restantes

(3%, n = 8) em teletrabalho total. Finalmente, 66,2% (n = 176) dos participantes detêm um contrato de trabalho sem termo, o que reflete uma situação de maior estabilidade laboral entre a amostra, enquanto 15% (n = 40) e 10,2% (n = 27) têm contratos a termo certo e incerto, respetivamente.

Secção 3: Fatores de Stress

Esta secção obteve um total de 266 participantes. Em primeiro lugar, a confiabilidade da escala de fatores de stress utilizada foi avaliada através do valor do alfa de Cronbach (α), revelando níveis de consistência interna excelentes ($\alpha = 0,915$). Os valores do alfa de Cronbach de cada fator de stress encontram-se na Tabela n.º 6 do Anexo. Nenhum item atingiu valores superiores a 0,7, limiar geralmente considerado para uma consistência interna aceitável (Nunnally & Bernstein, 1994). No entanto, quando realizada uma análise da consistência interna da escala, testando a exclusão de cada um dos 18 fatores de stress, não revelou qualquer aumento no valor do alfa de Cronbach. Assim, procedeu-se com a análise dos fatores de stress originais.

A Tabela n.º 8 do Anexo apresenta as medidas de tendência central e de dispersão dos fatores de stress. A Tabela n.º 7 do Anexo detalha os resultados de cada um dos fatores de stress entre a amostra total. Os cinco fatores de stress mais prevalentes são “Exigências Emocionais” ($\bar{x} = 7,45$, $\tilde{x} = 8$), “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\bar{x} = 7,42$, $\tilde{x} = 8$), “Exigências Cognitivas” ($\bar{x} = 7,00$, $\tilde{x} = 8$), “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\bar{x} = 6,23$, $\tilde{x} = 7$) e “Recompensas” ($\bar{x} = 6,23$, $\tilde{x} = 6$). Para além destes, é relevante destacar ainda outros três fatores de stress com médias superiores à metade da escala (5): “Influência no Trabalho” ($\bar{x} = 5,59$, $\tilde{x} = 6$), “Conteúdo do Trabalho” ($\bar{x} = 5,50$, $\tilde{x} = 5$), e “Papel na Organização” ($\bar{x} = 5,33$, $\tilde{x} = 6$). Estes fatores de stress concentram-se nas categorias “Exigências no trabalho” (4 em 4 fatores totais), “Organização do trabalho e conteúdos do trabalho” (2 em 3), e “Relações interpessoais e liderança” (2 em 5).

Importa ainda referir os fatores “Condições de Trabalho” ($\bar{x} = 4,98$, $\tilde{x} = 5$) e “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\bar{x} = 4,94$, $\tilde{x} = 5$) que, apesar de apresentarem médias (ligeiramente) inferiores a 5, têm medianas iguais a 5, refletindo uma perceção próxima do meio da escala. Os restantes oito fatores de stress registaram médias e medianas abaixo da metade da escala, indicando uma menor prevalência no quotidiano dos trabalhadores das ONG. O fator com a média e a mediana mais baixa foi “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho” ($\bar{x} = 3,50$, $\tilde{x} = 2$). A categoria com menor expressão foi “Capital social” (com 3 em 3 fatores totais no top 5 dos valores mais baixos). A média do somatório dos dezoito itens é de 92,24 (num máximo possível de 180), com uma mediana próxima, de 93, situando-se próximo do ponto médio da escala. O coeficiente de variação de 34,3%, indicando uma dispersão moderada nas perceções dos inquiridos relativamente aos fatores de stress.

Contudo, é de salientar que a dispersão dos dados é consideravelmente elevada nos vários fatores de stress analisados. O coeficiente de variação mais baixo é 26,7%, no fator “Carga de trabalho e ritmo

de trabalho”, enquanto o mais elevado é de 82%, em “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho”. Outros valores incluem, por exemplo, o fator “Recompensas”, com um coeficiente de variação de 46,1%, ou o fator “Papel na Organização” com 52,2%, o que demonstra uma variabilidade muito significativa entre as percepções dos inquiridos.

A pergunta de resposta aberta incluída no final desta secção obteve 32 respostas. As respostas foram organizadas pelas categorias de fatores de stress (Quadro n.º 5 do Anexo) e serão analisadas no capítulo da Discussão.

Secção 4.1: Estratégias de *Coping*

A Tabela n.º 9 do Anexo apresenta as estratégias de *coping* mencionadas por, pelo menos, um terço dos participantes (88) entre a amostra total de 263 inquiridos. Entre estas, as primeiras oito estratégias foram referidas por, pelo menos, metade dos participantes (132). É possível verificar que, entre as estratégias listadas na Tabela n.º 2, foram mencionadas 3 (em 12) da categoria “Trabalho”, 5 (em 14) das “Psicológicas”, 6 (em 22) da categoria “Estilo de Vida”, e 3 (em 4) das “Conexões Sociais”, incluindo a mais referida (“Procurar apoio da família e/ou parceiros”). A Tabela n.º 10 do Anexo detalha o número de menções de cada uma das estratégias de *coping* incluídas.

Em termos relativos, as estratégias de *coping* associadas às “Conexões Sociais” são as mais utilizadas, representando 28,66% do total. Seguem-se as estratégias de *coping* “Psicológicas”, com 24,64%, e, de perto, as de “Estilo de Vida”, com 24,17%. Por fim, surgem as estratégias de *coping* relacionadas com o “Trabalho”, com 22,54% do total.

A pergunta de resposta aberta incluída no final desta secção obteve 16 respostas. As respostas foram organizadas pelas categorias de estratégias de *coping* (Quadro n.º 4 do Anexo) e serão interpretadas no capítulo da Discussão.

Secção 4.2: Suporte Organizacional

Esta subsecção recebeu um total de 257 respostas. As Tabelas n.º 12 e 13 do Anexo mostram as respostas à escala relativa ao suporte organizacional percecionado entre a amostra. Começou-se por avaliar a confiabilidade da escala de suporte organizacional utilizada através do valor do alfa de Cronbach (α), tendo revelado bons níveis de consistência interna ($\alpha = 0,854$). Os valores do alfa de Cronbach de cada item encontram-se na Tabela n.º 11 do Anexo. Os itens 2, 3 e 4 apresentam uma consistência interna aceitável, considerando os valores acima de 0,7 de Nunnally e Bernstein (1994). Procedeu-se de seguida a uma análise da consistência interna da escala, testando a exclusão de cada um dos restantes itens (1; 5-7), sendo que apenas a exclusão do item 6 resultou num aumento do alfa de Cronbach ($\alpha = 0,870$). Assim, optou-se por excluir este item, sendo considerada para a análise final uma versão da escala composta por 6 itens.

No geral, é possível constatar que os inquiridos têm uma percepção relativamente positiva do apoio ao bem-estar psicológico oferecido pela sua organização. Os itens 1 (“A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores”) e 7 (“A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas”) têm como moda a opção “Concordo totalmente” – com 36,2% (n = 93) e 25,3% (n = 65), respetivamente –, e registam médias de 3,84 e 3,31, e medianas de 4 e 3. O item 4 (“A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental”) tem duas modas, “Concordo totalmente” e “Concordo parcialmente” (com 21,8%, n = 56 cada), média de 3,38 e mediana de 4. Por sua vez, os itens 2 (“A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress”) e 3 (“A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário”) têm a opção “Concordo parcialmente” como moda – com 29,6% (n = 76) e 25,3% (n = 65), respetivamente –, apresentando ainda médias de 3,01 e 2,80, e medianas de 3.

A exceção encontra-se no item 5 (“A minha organização disponibiliza apoio psicológico”), cuja moda é “Discordo totalmente” (39,7%, n = 102). Apesar de a média ser 2,51, a mediana de 1 evidencia a tendência marcadamente discordante entre os participantes em relação a este fator. A média do somatório dos seis itens é de 17,80 (num máximo possível de 30), e o coeficiente de variação de 35,4%, indicando uma dispersão moderada nas percepções dos inquiridos.

No entanto, é importante destacar que a dispersão dos dados é consideravelmente elevada entre os itens. O coeficiente de variação mais baixo é 31,5%, no item 1, enquanto o mais elevado (e único acima de 50%) é de 62,3%, no item 5. Os restantes valores encontram-se entre 40% e 46,4%, demonstrando ainda assim uma variabilidade significativa entre as percepções dos inquiridos.

3.3 Análises bivariadas e regressões

Secção 3: Fatores de Stress – Dados Sociodemográficos

Foram realizadas análises de correlação de Spearman para examinar a relação entre características sociodemográficas e fatores de stress relacionados com o trabalho (Tabela n.º 14 do Anexo). Verificaram-se várias correlações estatisticamente significativas, mas fracas. Adicionalmente, realizaram-se testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney U para comparar fatores de stress entre os diferentes grupos sociodemográficos (Tabelas n.º 15 e 16 do Anexo).

A idade mostrou correlações positivas fracas com “Exigências Cognitivas” ($\rho = 0,146$, $p = 0,018$), e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,127$, $p = 0,039$); e uma correlação negativa com “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho” ($\rho = -0,184$, $p = 0,003$). Estas diferenças apresentam efeitos pequenos – respetivamente, $\epsilon^2 = 0,044$; $\epsilon^2 = 0,049$; e $\epsilon^2 = 0,026$ –, indicando que cerca de 4,4%, 4,9% e 2,6% da variância nas percepções dos respetivos fatores de stress pode ser

explicada pela idade dos participantes. Quanto à nacionalidade, ter nacionalidade portuguesa (1) mostrou uma correlação negativa com “Influência no Trabalho” ($\rho = -0,124, p = 0,047$), experienciando com mais frequência este fator, enquanto ser estrangeiro (2) esteve associado a maior frequência do fator “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho” ($\rho = 0,131, p = 0,033$). Estas diferenças foram corroboradas por testes de Mann-Whitney.

Relativamente ao nível de escolaridade, esta variável correlacionou-se positivamente com os fatores “Conflito Trabalho-vida Pessoal” ($\rho = 0,229, p = <0,001$), “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,159, p = 0,01$), “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,155, p = 0,012$) e “Condições de Trabalho”, ($\rho = 0,134, p = 0,03$). A análise de Kruskal-Wallis confirmou que o nível de escolaridade está significativamente associado ao fator “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($H(6) = 14,837, p = 0,022$), ainda que com um efeito reduzido ($\epsilon^2 = 0,035$). Finalmente, a experiência de alguma condição de saúde mental apresentou correlações negativas com os fatores “Papel na Organização” ($\rho = -0,185, p = 0,003$) e “Recompensas” ($\rho = -0,148, p = 0,017$) – o que foi corroborado pelos testes de Mann-Whitney realizados.

Secção 3: Fatores de Stress – Contexto Laboral

Por outro lado, foram conduzidas análises de correlação de Spearman e Pearson, conforme a natureza das variáveis, para explorar a relação entre características do contexto laboral e os fatores de stress no trabalho. A Tabela n.º 17 do Anexo apresenta todas as correlações significativas. Verificaram-se várias correlações estatisticamente significativas, na sua maioria fracas. Complementarmente, recorreu-se a testes de Kruskal-Wallis e de Mann-Whitney U para comparar fatores de stress entre as várias categorias do contexto laboral (Tabelas n.º 18 e 19 do Anexo).

O tempo total de trabalho em ONG apresentou correlações positivas com “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,249, p = <0,001$), “Exigências Cognitivas”, ($\rho = 0,230, p = <0,001$) “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,136, p = 0,028$), “Confiança Organizacional” ($\rho = 0,161, p = 0,009$), e “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = 0,136, p = 0,027$). Inversamente, observou-se uma correlação negativa com “Insegurança no Emprego e nas condições de trabalho” ($\rho = -0,181, p = 0,003$). A análise de Kruskal-Wallis confirmou a associação entre o tempo de trabalho em ONG e respetivos fatores de stress, embora com efeitos reduzidos – variando entre $\epsilon^2 = 0,075$ (“Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”) e $\epsilon^2 = 0,028$ (“Exigências Emocionais” e “Insegurança no Emprego e nas condições de trabalho”). Além disso, foram identificadas diferenças significativas na experiência de fatores de stress entre organizações, assim como entre áreas de trabalho.

A frequência de interação direta com beneficiários mostrou-se também associada positivamente com maior frequência de fatores de stress, especificamente “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\rho = 0,458, p = <0,001$), “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,245, p = <0,001$),

“Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = 0,180, p = 0,003$), “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = 0,176, p = 0,004$), “Apoio da(s) Chefia(s)” ($\rho = 0,146, p = 0,018$), “Preocupações Éticas” ($\rho = 0,143, p = 0,021$), “Confiança Organizacional” ($\rho = 0,139, p = 0,024$), “Confiança Vertical” ($\rho = 0,138, p = 0,025$), “Exigências Cognitivas” ($\rho = 0,128, p = 0,038$), e “Influência no Trabalho” ($\rho = 0,123, p = 0,048$), assim como com o índice composto de fatores de stress ($r = 0,224, p = <0,001$). Os testes de Kruskal-Wallis corroboram estas associações, exceto com “Confiança Organizacional” e “Exigências Cognitivas”, ainda que apenas o fator “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” apresente um efeito moderado ($\epsilon^2 = 0,20$).

Quanto ao nível na hierarquia, os trabalhadores que se identificaram como “Funcionários/Técnicos” correlacionaram-se negativamente com vários fatores de stress: “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = -0,251, p = <0,001$), “Exigências Cognitivas” ($\rho = -0,192, p = 0,002$), “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = -0,150, p = 0,015$), “Exigências Emocionais” ($\rho = -0,144, p = 0,02$) e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = -0,129, p = 0,035$). Por sua vez, os Coordenadores mostraram correlações positivas com “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,203, p = <0,001$) e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = 0,165, p = 0,007$), assim como os Diretores com “Exigências Cognitivas” ($\rho = 0,222, p = <0,001$), “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,186, p = 0,003$), “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = 0,159, p = 0,01$), “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\rho = 0,135, p = 0,031$) e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,130, p = 0,035$). As análises de Kruskal-Wallis confirmam estas associações com os fatores de stress “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”, embora com efeitos reduzidos – variando entre $\epsilon^2 = 0,093$ (“Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”) e $\epsilon^2 = 0,028$ (“Exigências Emocionais” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”).

Em relação ao horário de trabalho, um horário fixo diurno apresentou correlações negativas com os fatores “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = -0,229, p = <0,001$), “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = -0,190, p = 0,002$), e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = -0,149, p = 0,015$). Inversamente, um horário de trabalho irregular correlacionou-se positivamente com “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = 0,176, p = 0,004$) e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,127, p = 0,038$). Ainda, este grupo apresentou correlações negativas com “Preocupações Éticas” ($\rho = -0,152, p = 0,014$) e “Conteúdo do Trabalho” ($\rho = -0,132, p = 0,033$). Estas diferenças foram corroboradas por testes de Mann-Whitney. O número de horas semanais, por sua vez, revelou correlações positivas com vários fatores de stress: “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = 0,313, p = <0,001$), “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = 0,213, p = <0,001$), “Exigências Cognitivas” ($\rho = 0,163, p = 0,008$), “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” ($\rho = 0,154, p = 0,012$), e “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,123, p = 0,048$). Os testes de Kruskal-Wallis confirmam a associação entre as horas de trabalho semanais e os respetivos fatores de stress, exceto com “Exigências Emocionais”, ainda que

com efeitos reduzidos – variando entre $\epsilon^2 = 0,089$ (“Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”) e $\epsilon^2 = 0,021$ (“Exigências Cognitivas”).

No que diz respeito ao regime de trabalhadores, o regime presencial esteve associado a um maior valor no índice composto de fatores de stress ($r = 0,148$, $p = 0,015$), e a maior frequência dos seguintes fatores de stress: “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\rho = 0,254$, $p = <0,001$), “Exigências Emocionais” ($\rho = 0,206$, $p = <0,001$), “Apoio da(s) Chefia(s)” ($\rho = 0,158$, $p = 0,01$), “Influência no Trabalho” ($\rho = 0,148$, $p = 0,018$), “Apoio dos Colegas” ($\rho = 0,131$, $p = 0,034$), “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = 0,125$, $p = 0,041$), “Preocupações Éticas” ($\rho = 0,123$, $p = 0,047$) e “Confiança Organizacional” ($\rho = 0,123$, $p = 0,046$). Já os trabalhadores em regime misto apresentaram tendencialmente um valor mais reduzido no índice composto de fatores de stress ($r = -0,142$, $p = 0,02$) e menor frequência de diversos fatores de stress, especificamente, “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\rho = -0,197$, $p = 0,002$), “Exigências Emocionais” ($\rho = -0,167$, $p = 0,007$), “Apoio da(s) Chefia(s)” ($\rho = -0,156$, $p = 0,011$), “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” ($\rho = -0,152$, $p = 0,013$), “Influência no Trabalho” ($\rho = -0,141$, $p = 0,024$) e “Apoio dos Colegas” ($\rho = -0,126$, $p = 0,041$). As análises de Kruskal-Wallis corroboram os as associações para os fatores de stress “Exigências Emocionais”, “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários”, “Apoio da(s) Chefia(s)” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”, embora os efeitos sejam muito reduzidos – variando entre $\epsilon^2 = 0,068$ (“Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários”) e $\epsilon^2 = 0,018$ (“Apoio da(s) Chefia(s)” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”); também confirmam que o índice composto de fatores de stress dos trabalhadores em regime presencial é maior que o dos em regime misto, tendo, ainda assim, um efeito negligente ($\epsilon^2 = 0,016$).

Finalmente, quanto ao tipo de contrato de trabalho, um contrato de trabalho sem termo revelou uma correlação negativa com o fator “Insegurança no Emprego e nas condições de trabalho” ($\rho = -0,170$, $p = 0,006$). Já os participantes com um contrato a termo certo mostraram correlações negativas com “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” ($\rho = -0,143$, $p = 0,02$) e “Confiança Organizacional” ($\rho = -0,141$, $p = 0,022$), enquanto os com contrato a termo incerto apresentaram correlações positivas com “Apoio dos Colegas” ($\rho = 0,160$, $p = 0,009$), “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” ($\rho = 0,135$, $p = 0,031$), e “Apoio da(s) Chefia(s)” ($\rho = 0,133$, $p = 0,032$).

Secção 4.1: Estratégia de *Coping* – Dados Sociodemográficos

Foram realizados testes de qui-quadrado (χ^2) para analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas nominais e as estratégias de *coping* adotadas (Tabela n.º 20 do Anexo). A força dessas associações foi avaliada através do V de Cramér. Adicionalmente, foram conduzidas regressões logísticas binárias para examinar a relação entre as variáveis sociodemográficas ordinais e as estratégias de *coping* (A Tabela n.º 22 do Anexo).

Professar a religião católica esteve associada apenas a “assegurar boas condições de trabalho” ($\chi^2 = 10,412$, $p = 0,001$; $V = 0,199$), embora com uma força reduzida. Por sua vez, não ter religião mostrou associações com uma estratégia de *coping* relacionada com o trabalho, “procrastinar” ($\chi^2 = 4,074$, $p = 0,044$; $V = 0,124$); uma estratégia psicológica, “ficar chateado/zangado” ($\chi^2 = 5,876$, $p = 0,024$; $V = 0,149$); quatro estratégias ligadas ao estilo de vida, “ler” ($\chi^2 = 8,633$, $p = 0,003$; $V = 0,181$), “beber bebidas com cafeína” ($\chi^2 = 4,781$, $p = 0,029$; $V = 0,135$), “beber álcool” ($\chi^2 = 4,781$, $p = 0,029$; $V = 0,135$) e “ignorar o seu autocuidado” ($\chi^2 = 4,929$, $p = 0,037$; $V = 0,137$); e uma de conexões, “queixar-se” ($\chi^2 = 6,832$, $p = 0,009$; $V = 0,161$), todas com efeitos reduzidos. Já em relação à nacionalidade, não ser português esteve associado a “procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal” ($\chi^2 = 4,286$, $p = 0,046$; $V = 0,128$), com um efeito reduzido, e “ter atividades sexuais” ($\chi^2 = 27,074$, $p = <0,001$; $V = 0,128$), com uma força moderada. Por fim, ter uma condição de saúde mental apresentou associações significativas com “terapia e/ou apoio psicológico” ($\chi^2 = 12,197$, $p = <0,001$; $V = 0,217$) e “fumar” ($\chi^2 = 12,997$, $p = <0,001$; $V = 0,224$), com força moderada, e “ver TV, filmes e/ou séries” ($\chi^2 = 6,674$, $p = 0,01$; $V = 0,161$), com um efeito mais reduzido.

Por outro lado, a idade foi um preditor significativo para o uso de várias estratégias de *coping*. Entre as estratégias de “Trabalho”, a idade foi significativa para “procrastinar” ($p = 0,005$), com os trabalhadores mais novos a usá-la mais, embora tenha um baixo poder explicativo ($R^2 = 0,063$) e um desempenho preditivo limitado nos casos positivos; e “procurar apoio formal da organização” ($p = 0,003$), com os trabalhadores mais velhos a recorrer mais, ainda que a capacidade explicativa seja reduzida ($R^2 = 0,079$), assim como a capacidade preditiva prática nos casos positivos. Nas estratégias “Psicológicas”, a idade revelou-se um preditor significativo para “terapia e/ou apoio psicológico” ($p = <0,001$), e “chorar e/ou sentir-se triste” ($p = 0,003$), com os mais novos a recorrerem mais em ambos os casos, embora tenham um poder explicativo limitado – $R^2 = 0,095$ e $R^2 = 0,062$, respetivamente – e um desempenho preditivo limitado nos casos positivos. Entre as estratégias ligadas ao “Estilo de Vida”, a idade foi significativa para “ver TV, filmes e/ou séries” ($p = <0,001$; $R^2 = 0,071$), “beber álcool” ($p = 0,003$; $R^2 = 0,1$) e “ter atividades sexuais” ($p = 0,001$; $R^2 = 0,09$), todas com uma capacidade explicativa limitada, exceto “beber álcool”, e um desempenho preditivo reduzido para os casos positivos, exceto “ver TV, filmes e/ou séries”. Por fim, a idade foi significativa para “procurar apoio de amigos” ($p = <0,001$), com os mais novos a utilizarem mais; embora tenha uma capacidade explicativa baixa ($R^2 = 0,06$), demonstrou um poder preditivo razoável.

Secção 4.1: Estratégia de *Coping* – Contexto Laboral

Foram conduzidos testes de qui-quadrado (χ^2) para explorar a associação entre as variáveis do contexto laboral nominais e as estratégias de *coping* adotadas (Tabela n.º 21 do Anexo). A força dessas associações foi avaliada através do V de Cramér. Para as variáveis do contexto laboral ordinais,

realizaram-se regressões logísticas binárias para analisar a relação entre estas e as estratégias de *coping* (Tabela n.º 23 do Anexo).

Relativamente ao nível na hierarquia, os trabalhadores que se identificaram como “Funcionários/Técnicos” apresentaram associação significativa com “chorar e/ou sentir-se triste” ($\chi^2 = 5,139$, $p = 0,023$; $V = 0,140$), com um efeito reduzido. Por sua vez, os “Gestores” revelaram associações com “trabalhar menos e desligar do trabalho” ($\chi^2 = 5,894$, $p = 0,015$; $V = 0,150$) e “dormir e relaxar mais e/ou melhor” ($\chi^2 = 4,581$, $p = 0,032$; $V = 0,132$), com uma relação com força reduzida. Por fim, os “Diretores” mostraram associações significativas com duas estratégias relacionadas com o trabalho: “procurar apoio formal da organização” ($\chi^2 = 12,154$, $p = 0,003$; $V = 0,215$), com uma força moderada, e “assegurar boas condições de trabalho” ($\chi^2 = 7,177$, $p = 0,007$; $V = 0,165$), com uma força reduzida; e uma psicológica: “manter-se positivo” ($\chi^2 = 9,825$, $p = 0,002$; $V = 0,193$), sendo a força desta relação fraca a moderada. Quanto ao horário de trabalho, os trabalhadores com um horário irregular revelaram associações com “procurar apoio formal da organização” ($\chi^2 = 5,331$, $p = 0,044$; $V = 0,142$), e “manter-se positivo” ($\chi^2 = 7,326$, $p = 0,007$; $V = 0,167$), com um efeito reduzido, e “focar-se no que pode influenciar” ($\chi^2 = 18,677$, $p = <0,001$; $V = 0,266$), com uma força moderada.

Por sua vez, um regime de trabalho presencial esteve associado a estratégias de *coping* relacionadas com o trabalho, especificamente “analisar e resolver os problemas” ($\chi^2 = 4,404$, $p = 0,036$; $V = 0,129$), “falar com os beneficiários da sua organização” ($\chi^2 = 6,818$, $p = 0,009$; $V = 0,161$) e “assegurar boas condições de trabalho” ($\chi^2 = 6,682$, $p = 0,01$; $V = 0,159$), todos com um efeito reduzido. Já um regime misto apresentou associações com “trabalhar menos e desligar do trabalho” ($\chi^2 = 7,274$, $p = 0,007$; $V = 0,166$), “desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho” ($\chi^2 = 5,026$, $p = 0,025$; $V = 0,138$), “ler” ($\chi^2 = 8,315$, $p = 0,004$; $V = 0,178$), “socializar” ($\chi^2 = 8,513$, $p = 0,004$; $V = 0,180$) e “ter tempo para si” ($\chi^2 = 5,805$, $p = 0,016$; $V = 0,149$), todos com um efeito reduzido. Finalmente, entre os tipos de vínculos laborais, ter um contrato de trabalho sem termo revelou associação com “assegurar boas condições de trabalho” ($\chi^2 = 10,477$, $p = <0,001$; $V = 0,2$), com um efeito moderado. Por sua vez, ter um contrato de trabalho a termo certo mostrou associações significativas com “ter maior compromisso com o trabalho” ($\chi^2 = 5,745$, $p = 0,027$; $V = 0,148$) e “ter tempo para si” ($\chi^2 = 5,654$, $p = 0,017$; $V = 0,147$), ambos com uma força reduzida.

Por sua vez, a frequência de interação direta com os beneficiários revelou-se um preditor significativo para “falar com os beneficiários da sua organização” ($p = 0,003$), embora a capacidade explicativa seja reduzida ($R^2 = 0,064$), tal como o desempenho preditivo nos casos positivos.

CAPÍTULO 4

Discussão

4.1 Fatores de stress dos trabalhadores das ONG portuguesas

A identificação dos cinco fatores de stress mais prevalentes – “Exigências Emocionais”, “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” e “Recompensas” – permite compreender claramente quais são as principais pressões laborais experienciadas pelos trabalhadores das ONG em Portugal. É interessante notar que estes fatores, à exceção de “Recompensas”, se inserem na categoria mais ampla de “Exigências no trabalho”, sugerindo que a natureza do trabalho realizado – intenso e exigente a nível emocional, cognitivo e operacional – é a fonte predominante de stress no contexto das ONG portuguesas.

Estes resultados estão alinhados com estudos existentes sobre trabalhadores humanitários, evidenciando que os fatores de stress diretamente mais frequentemente identificados estão diretamente relacionados com o próprio trabalho (Eriksson et al., 2009; Young et al., 2018). As “Exigências Emocionais” e as “Exigências Cognitivas”, embora muitas vezes abordadas de forma menos direta ou explícita (Ager et al., 2012; Curling & Simmons, 2010; Young et al., 2018), são inerentes à natureza do trabalho humanitário. Já o fator “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” surge como um dos mais recorrentes e significativos fatores de stress identificados na literatura – aparecendo frequentemente como o principal fator de stress (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Curling & Simmons, Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018) –, característico do trabalho nestes setores. A “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários”, associada à exposição contínua ao sofrimento dos outros e ao trauma vicário, é também amplamente abordada na literatura referente aos fatores de stress traumáticos (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Curling & Simmons, 2010; Foo et al., 2021; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Lopes Cardozo & Salama, 2002, como citado em Eriksson et al., 2009; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018).

A única exceção neste conjunto é o fator “Recompensas”, referente à percepção de falta de reconhecimento, valorização e retorno (tanto tangíveis como simbólicos) pelo trabalho realizado, que está igualmente em consonância com estudos anteriores (Ager et al., 2012; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021), onde é identificado como uma fonte adicional de insatisfação e mal-estar entre profissionais do setor humanitário. O facto de surgir imediatamente após os fatores diretamente associados às exigências laborais pode refletir uma percepção de desequilíbrio entre essas exigências elevadas e o reconhecimento merecido pelo trabalho. Isto está em linha com o modelo de Desequilíbrio Esforço-Recompensa (*Effort-Reward Imbalance*, ou ERI), que

estabelece a relação entre o esforço despendido no trabalho e as recompensas recebidas em retorno (Foo et al., 2021; Foo et al., 2023; Jachens, 2019; Welton-Mitchell, 2013). Segundo este modelo, a falta de reciprocidade entre um elevado esforço e potenciais recompensas pode originar sofrimento emocional e aumentar significativamente risco de questões de saúde mental (Foo et al., 2021; Foo et al., 2023; Jachens, 2019; Welton-Mitchell, 2013), que poderá estar a verificar-se no presente estudo. Neste contexto, apesar de muitos trabalhadores humanitários poderem estar dispostos a aceitar salários mais baixos motivados pelo valor social e ético que atribuem ao seu trabalho, essa motivação intrínseca pode não ser suficiente para prevenir a frustração decorrente da ausência de reconhecimento e valorização (Young & Pakenham, 2021). A combinação entre elevadas exigências e recompensas insuficientes pode, assim, revelar-se um risco acrescido para o bem-estar psicológico dos trabalhadores das ONG, podendo contribuir para fenómenos como *burnout*, desmotivação e abandono do setor (Foo et al., 2021; Foo et al., 2023; Jachens, 2019; Welton-Mitchell, 2013).

Em Portugal, estudos realizados com populações dos *human services* corroboram igualmente os dados obtidos neste estudo. Gomes et al. (2009), por exemplo, identificaram entre enfermeiros portugueses as maiores fontes de stress dos enfermeiros portugueses: as “questões relacionadas com as implicações dos erros cometidos” e a “relação com os clientes”, que podem ser enquadradas “Exigências Cognitivas”; a “carreira profissional” reflete as “Recompensas”; e o “excesso de trabalho e gestão do tempo” é diretamente comparável ao fator “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”. Assim, esta convergência é particularmente relevante, uma vez que demonstra que os fatores de stress identificados entre os trabalhadores das ONG em Portugal não são exclusivos do setor humanitário, refletindo também desafios comuns a outras profissões caracterizadas por elevada exigência emocional e responsabilidade social. Em simultâneo, estes resultados evidenciam as características próprias do setor das ONG em Portugal, onde a combinação entre intensidade emocional e cognitiva, elevada carga de trabalho, e recompensas insatisfatórias parecem constituir um perfil de risco específico para o bem-estar psicológico dos seus profissionais.

Para além dos fatores de stress mais prevalentes, é relevante destacar outros fatores de stress significativos entre esta amostra de trabalhadores de ONG que ainda assim merecem atenção. Entre estes, destacam-se a “Influência no Trabalho”, o “Conteúdo do Trabalho” e o “Papel na Organização”, assim como as “Condições de Trabalho” e o “Controlo sobre o Tempo de Trabalho”. À exceção de “Papel na Organização” e “Condições de Trabalho”, os restantes fatores enquadram-se na categoria “Organização do trabalho e conteúdos do trabalho”, que, em conjunto com “Condições de Trabalho”, surge como a segunda dimensão mais expressiva neste estudo. Estes resultados revelam, assim, preocupações adicionais relacionadas com o grau de influência e controlo percebidos pelos trabalhadores, a estrutura e organização do trabalho, a clareza nas funções desempenhadas, bem como disponibilidade (ou não) de condições e recursos adequados para o desempenho do trabalho.

Estes aspetos, embora menos visíveis do que as exigências diretamente associadas à natureza do trabalho, apresentam implicações diretas para a qualidade de vida profissional e para o bem-estar psicológico dos trabalhadores das ONG portuguesas.

A literatura sobre trabalhadores humanitários corrobora a prevalência destes fatores de stress. A falta de “Influência no Trabalho” tem sido referida como uma fonte significativa de stress entre trabalhadores humanitários (Curling & Simmons, 2010; Welton-Mitchell, 2013), assim como a indefinição do “Papel na Organização” (Ager et al., 2012; Curling & Simmons, 2010). Adicionalmente, os estudos encontram uma associação entre uma combinação entre elevadas exigências e baixa capacidade de tomada de decisão, que se verifica igualmente neste caso, e resultados negativos ao nível da saúde mental dos trabalhadores humanitários (Welton-Mitchell, 2013). Em relação ao “Conteúdo do Trabalho”, os estudos destacam especialmente a burocracia excessiva (Young et al., 2018). Por sua vez, a falta de “Condições de Trabalho” é amplamente documentada como um desafio para trabalhadores humanitários, sobretudo em contextos de instabilidade ou escassez de recursos (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Young et al., 2018), não deixando, ainda assim, de ser relevante no contexto português. Finalmente, a ausência de “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” é identificada como uma fonte de frustração e desgaste entre os trabalhadores humanitários (Curling & Simmons, 2010). Assim, parece que, além das exigências diretas do trabalho, também aspetos relacionados com a organização do trabalho, a autonomia e as condições estruturais influenciam de forma significativa o bem-estar psicológico dos trabalhadores das ONG.

Deste modo, os resultados deste estudo, em consonância com a literatura existente (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Cameron et al., 2024; Comoretto et al., 2015, como citado em Young et al., 2018; Curling & Simmons, 2010; Ehrenreich & Elliott, 2004, como citado em Young et al., 2018; Eriksson et al., 2003, como citado em Eriksson et al., 2009; Foo et al., 2021; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Lopes Cardozo & Salama, 2002, como citado em Eriksson et al., 2009; Stevens et al., 2022; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021), apontam para o predomínio de fatores de stress de natureza crónica, sobretudo de origem organizacional, assim como relacionados com desafios existenciais. Importa, no entanto, sublinhar a importância de fatores de stress traumáticos, neste caso a exposição ao sofrimento alheio e ao trauma vicário.

A literatura sobre saúde ocupacional tem vindo a demonstrar consistentemente que as características do local de trabalho, incluindo o *design*, a gestão e a organização do trabalho, têm um impacto significativo na saúde mental dos trabalhadores (Young & Pakenham, 2021). Tal como no contexto humanitário, esta evidência é particularmente relevante no contexto das ONG, onde os fatores de stress relacionados com o trabalho são apontados como os mais frequentes (Young et al., 2018). No entanto, permanece a questão de saber se esses fatores são também os que mais influenciam o bem-estar psicológico destes profissionais (Young et al., 2018). Outros estudos têm

associados fatores como oportunidades limitadas de progressão na carreira, baixos salários ou cargas de trabalho excessivas a *burnout* e a outros resultados negativos para a saúde mental entre a população em geral (Cameron et al., 2024; Lopes Cardozo et al., 2012; Young & Pakenham, 2021), sendo, por isso, suscetíveis de impactar igualmente os trabalhadores das ONG.

É ainda curioso notar os pontos em que os resultados deste estudo divergiram da literatura existente sobre trabalhadores humanitários no que diz respeito a certos fatores de stress. Os restantes oito fatores de stress⁸ foram reportados com menor frequência média no quotidiano dos trabalhadores das ONG portuguesas. Os dados sugerem, por conseguinte, que o stress ocupacional nesta amostra não advém tanto de conflitos e ausência de confiança interpessoal, do desequilíbrio entre a vida pessoal e profissional, de preocupações éticas, ou de precariedade laboral, como tem sido frequentemente reportado na literatura. Isto poderá indicar especificidades do contexto das ONG portuguesas, como perceções mais positivas quanto à coesão das equipas, ao apoio das chefias e ao equilíbrio entre as esferas profissional e pessoal, ou, em alternativa, indicar a existência de dinâmicas internas que, de algum modo, mitigam o impacto destes fatores.

Em primeiro lugar, estes dados contrastam com diversos estudos prévios que apontam precisamente para o impacto significativo de fatores de stress relacionais. Guisolan et al. (2022) identificaram como principais fatores de stress o ambiente de trabalho, os superiores hierárquicos e os colegas, enquanto Cameron et al. (2024), Ager et al. (2012) e Young et al. (2018) – e Gomes et al. (2009) no caso português – também destacaram problemas nas dinâmicas com colegas e chefias, como conflitos interpessoais, falta de comunicação ou perceções de incompetência, como fatores de stress importantes entre os trabalhadores humanitários, destacando o impacto das relações interpessoais na experiência de stress ocupacional. Por outro lado, fatores como a dificuldades em manter o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, bem como preocupações éticas, foram igualmente reportadas por Young et al. (2018). Em relação à instabilidade laboral, é particularmente curioso que este tenha sido o fator com a média e a mediana mais baixa entre os fatores de stress avaliados, contrastando profundamente com estudos anteriores, como os de Curling & Simmons (2010) e Welton-Mitchell (2013), que identificaram o estatuto contratual como uma das preocupações principais dos trabalhadores humanitários. Esta discrepância pode dever-se a várias razões: por um lado, poderá refletir diferenças estruturais entre os contratos típicos de trabalhadores humanitários internacionais (frequentemente de curta duração e não renováveis) (Young & Pakenham, 2021) e os contratos dos trabalhadores de ONG portuguesas, mais estáveis. Por outro lado, a composição da amostra pode ter influenciado estes resultados, já que cerca de dois terços dos participantes indicaram ter contratos

⁸ “Apoio da(s) Chefia(s)”, “Conflito Trabalho-vida Pessoal”, “Apoio dos Colegas”, “Confiança Organizacional”, “Preocupações Éticas”, “Confiança Vertical”, “Confiança Horizontal” e “Insegurança no Emprego e nas Condições de Trabalho”.

sem termo, o que poderá contribuir para uma perceção de maior segurança laboral. Por fim, esta diferença pode estar relacionada com a tendência mais ampla de estabilização contratual no setor das ONG em Portugal nos últimos anos, com uma redução dos contratos mais precários, como sugerido por estudos nacionais (Franco et al., 2015; Rocha et al., 2024a).

Ainda assim, estes resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que a dispersão dos dados foi considerável na maioria dos fatores de stress, refletindo uma variabilidade significativa nas perceções dos participantes. Além disso, referem-se exclusivamente à perceção de uma amostra específica de 266 trabalhadores de ONG, não sendo, por isso, passíveis de generalização à totalidade da população do setor em Portugal, e a perceções relativas a uma lista pré-definida de fatores de stress. Como podem existir outros fatores relevantes, foi incluída uma pergunta de resposta aberta no questionário, que resultou na identificação de, aproximadamente, 57 fatores distintos, posteriormente agrupados nas dezoito categorias anteriores (Quadro n.º 5 do Anexo). Todas as categorias foram mencionadas, excetuando “Confiança Horizontal”, além de aspetos adicionais não considerados, reforçando a diversidade das experiências de stress no contexto das ONG portuguesas.

Verifica-se que as respostas se enquadram, principalmente, nos fatores “Recompensas” (8 menções), “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” (7), “Condições de Trabalho” (7) e “Exigências Emocionais” (6), o que corresponde aos fatores prevalentes nas respostas fechadas. Adicionalmente, é de destacar referências relativas ao “Apoio da(s) Chefia(s)” (5 menções), “Controlo do Tempo de Trabalho” (3), “Papel na Organização” (3) e “Conflito Trabalho-vida Pessoal” (3), algumas das quais verificaram menor expressão na resposta fechada, mas apresentam relevância nas perceções dos participantes. Algumas destas afirmações são, na verdade, variações ou extensões das opções incluídas no inquérito, podendo então ser vistas como tentativas destes inquiridos destacarem aquilo que mais os preocupa pessoalmente.

No geral, as respostas enfatizaram a dimensão das “Exigências no Trabalho”, especialmente a carga e ritmo de trabalho, expressa em comentários como “muito trabalho, muita pressão” ou “sobrecarga para uma pessoa só, no meu caso tenho mais de 1500 beneficiários para apoiar...”. Estes relatos ilustram a intensidade da carga laboral, muitas vezes em contextos de recursos humanos limitados (“equipa muito pequena para a dimensão do trabalho desenvolvido”). Adicionalmente, surgem exigências emocionais associadas ao trabalho com populações vulneráveis, cujo impacto psicológico foi realçado pelos participantes: “o trabalho é emocionalmente brutal” ou “com muita exigência em tentar dar respostas a pessoas muito vulneráveis, (...) e sem ver resultados de mudança efetiva na vida das pessoas”. Em relação às recompensas, o fator mais proeminente, as respostas revelem uma insatisfação generalizada com a remuneração (“ordenados abaixo da média (generalizada no setor social)”, “instabilidade salarial e atraso nos salários”, “mal remunerados”, “os salários (...) não garantem autonomia financeira”), a ausência de perspetivas de progressão e

reconhecimento, fatores que afetam negativamente a motivação e o bem-estar dos trabalhadores. Esta dimensão financeira, associada à incapacidade de garantir autonomia económica, é uma preocupação recorrente, refletindo um problema estrutural do setor social.

Quanto às condições de trabalho, os participantes sublinham a falta de recursos financeiros e materiais (“falta de orçamento para tudo”), as condições físicas precárias no local de trabalho (“condições de trabalho péssimas do espaço onde trabalhamos”, “condições espaço não são as desejáveis: frio, calor, wc no exterior do edifício, ...”) e a dificuldade na execução de projetos devido à falta de meios e recursos humanos, influenciando diretamente a satisfação e o desempenho laboral. Um participante refere igualmente a dependência de financiamento anual e renovável por parte dos financiadores, fator que condiciona a capacidade operacional das organizações. Outros aspetos relevantes surgem na dimensão da “Organização do Trabalho e Conteúdos do Trabalho”, com críticas em relação a horários mal-organizados, excesso de horas e rigidez na adoção do teletrabalho. Foram igualmente apontadas questões relativas à “polivalência do trabalho”, “realizar trabalho físico e de escritório ao mesmo tempo” ou “rotatividade dos locais de atendimento”.

Como referido, as respostas abertas evidenciam dimensões mais obscurecidas pelo questionário, como o apoio das chefias. Os participantes mencionam questões relacionadas com a falta de apoio (“nenhum apoio por parte dos meus colegas e chefia, é triste”), a qualidade da liderança (“falta de supervisão”, “ausência de feedback, de apoio e interesse por parte dos superiores hierárquicos”), e a existência de conflitos ou centralização das decisões (“chefia que centraliza as decisões, mesmo as mais técnicas e quotidianas, e tem um comportamento negativo, criando um ambiente de desconforto, onde os funcionários (ou mesmo outras chefias) não se sentem totalmente à vontade para se expressarem”). Assim, nestas respostas, os desafios nas relações interpessoais emergem como um tema relevante, em linha com a literatura existente (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Gomes et al., 2009; Guisolan et al., 2022; Young et al., 2018). O mesmo sucedeu com o conflito trabalho-vida pessoal, expresso em comentários que evidenciam a dificuldade em conciliar a vida profissional e pessoal, aspeto amplamente reconhecido como um fator importante de stress na literatura (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Young et al., 2018).

Alguns comentários também apontaram para questões que não foram consideradas para o caso português, apesar de serem relevantes no contexto humanitário, como “conflitos entre culturas internas versus externas” ou “viagens regulares ao país estrangeiro que coordeno, onde as condições de trabalho são particularmente desafiantes” (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018). Foram ainda mencionadas questões específicas ao setor, como “não haver resposta por parte das tutelas” ou “as exigências do estado às IPSS”, e ainda outras preocupações, como a “gestão de equipas”. No geral, estas respostas refletem as preocupações reais dos

trabalhadores, complementando e aprofundando os fatores de stress previamente identificados, e apontando para áreas de intervenção para a promoção do bem-estar psicológico no setor.

Assim, é fundamental serem criadas e implementadas estratégias de intervenção e prevenção eficazes, baseadas numa abordagem multidimensional que vá além da mera gestão das exigências laborais. Parece então necessário promover ambientes de trabalho mais estruturados e previsíveis, que garantam maior clareza nas funções, oportunidades de participação nas decisões, supervisão adequada e reconhecimento do esforço dedicado, bem como melhorias nas condições físicas e organizacionais, sobretudo no que diz respeito à disponibilização de recursos adequados, de espaços de trabalho dignos e horários equilibrados. Respostas organizacionais que integrem estas dimensões podem contribuir para mitigar os fatores de stress dos trabalhadores, promovendo um maior bem-estar psicológico no contexto das ONG em Portugal.

4.1.1 Relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais

Além da exposição a fatores de stress no seu trabalho, a literatura tem destacado associações entre as características individuais dos trabalhadores humanitários e o seu bem-estar psicológico (Cameron et al., 2024; Eriksson et al., 2013; Young & Pakenham, 2021; Young et al., 2022). Nesse contexto, é pertinente explorar a relação das variáveis sociodemográficas e laborais com os fatores de stress relacionados com o trabalho dos trabalhadores das ONG portuguesas, para compreender de que forma determinados fatores individuais influenciam a perceção e a experiência de stress, que permitam, assim, identificar necessidades específicas de diferentes perfis de trabalhadores e apontar para eventuais mudanças organizacionais que possam mitigar esse impacto.

Quanto às características sociodemográficas, os dados revelaram uma exposição diferenciada a fatores de stress entre faixas etárias. Os trabalhadores mais velhos mostraram-se mais afetados pelas exigências de trabalho elevadas, nomeadamente “Exigências Cognitivas” e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, podendo refletir a maior responsabilidade funcional⁹, traduzindo-se assim em exigências profissionais mais intensas. Por outro lado, os trabalhadores mais novos experienciaram com maior frequência stress relacionado com a “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho”, o que se alinha com a associação entre a idade e a contratos a termo certo ($\rho = -0,201$, $p = <0,001$), sugerindo que se encontram, em geral, em situações contratuais mais precárias; em contraste os trabalhadores mais velhos detêm maior estabilidade laboral, como demonstrado pela relação entre idade e contratos sem termo ($\rho = 0,141$, $p = 0,021$). Gomes et al. (2009) já referiam que os profissionais mais novos tendiam a reportar mais problemas relacionados com a instabilidade profissional.

⁹ Já que a idade está positivamente associada aos níveis hierárquicos mais elevados, “Diretor” ($\rho = 0,254$, $p = <0,001$) e “Órgão Executivo” ($\rho = 0,132$, $p = 0,031$).

Em relação à nacionalidade, trabalhadores estrangeiros apresentaram maior frequência de experiência de “Insegurança no emprego e nas condições de trabalho”, o que é coerente com a realidade frequentemente vivida por trabalhadores migrantes, que tendem a deter vínculos contratuais menos estáveis – aqui refletida pela sua associação com o estatuto de “Trabalhador por conta própria” ($\rho = 0,127, p = 0,038$), que implica, muitas vezes, menor proteção laboral. Além disso, estes trabalhadores encontram-se normalmente afastados das redes de suporte económico e emocional habituais, limitando a sua capacidade de enfrentar mudanças inesperadas ou repentinas no estatuto laboral, intensificando a perceção de insegurança laboral. Por fim, os indivíduos com maior escolaridade reportaram com maior frequência fatores de stress como “Conflito Trabalho-vida Pessoal”, “Exigências Emocionais”, “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” e “Condições de Trabalho”, contrastando com estudos que sugerem menor stress ocupacional entre os mais escolarizados (Lunau et al., 2015; Schoger, 2025). Logo, estes resultados poderão refletir uma maior consciência ou literacia sobre o impacto destas questões no bem-estar psicológico, levando a uma perceção mais sensível e frequente destes fatores no contexto laboral.

Deste modo, os dados deste estudo revelaram diferenças na exposição a fatores de stress relacionados com o trabalho entre grupos sociodemográficos, alinhando-se, assim, com a tendência maioritária da literatura (Cameron et al., 2024; Eriksson et al., 2013; Young & Pakenham, 2021; Young et al., 2022). Ainda assim, não se pode desconsiderar os resultados das investigações de Curling e Simmons (2010) e de Foo et al. (2023), que não identificaram diferenças significativas, sugerindo que os desafios inerentes ao trabalho humanitário seriam universais – De facto, muitas das diferenças identificadas neste estudo parecem estar relacionadas com variáveis do contexto laboral.

Por exemplo, maior tempo de experiência em ONG esteve associado a maior frequência de perceção de fatores como “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Confiança Organizacional” e “Controlo sobre o Tempo de Trabalho”, sugerindo que os trabalhadores mais experientes poderão estar mais expostos a ambientes e exigências profissionais mais intensas. No entanto, como já referido, alguns destes fatores também poderão estar relacionados com variáveis como a idade, o nível hierárquico ou a situação contratual, um reflexo da complexidade das interações entre a experiência e o contexto profissional. Estes resultados contrastam com os de Young & Pakenham, 2021, que identificaram uma associação entre mais anos no setor humanitário e maior bem-estar psicológico, mas esta disparidade poderá estar relacionada com diferenças no contexto e nas condições específicas das ONG portuguesas. Por outro lado, os trabalhadores com mais tempo em ONG demonstraram menor frequência de perceção do fator “Insegurança no Emprego e nas Condições de Trabalho”, refletindo maior estabilidade contratual e consolidação profissional, funcionando, assim, como fator protetor face a esta questão.

Já em relação ao nível hierárquico, verificaram-se diferenças na exposição a fatores de stress

laboral. Os “Funcionários/Técnicos” experienciaram, em geral, menor frequência de fatores como “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, “Exigências Cognitivas”, “Controlo sobre o Tempo de Trabalho”, “Exigências Emocionais” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” em comparação com os seus colegas em posições hierárquicas superiores. Estes resultados poderão dever-se ao facto de deterem menor responsabilidade organizacional, o que poderá atenuar a exposição a exigências intensas que, consequentemente, conduzam a maior stress. De facto, os “Coordenadores” reportaram com maior frequência “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” e “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”, que vai ao encontro da literatura (Antares Foundation, 2012). Por sua vez, os “Diretores” reportaram mais frequentemente “Exigências Cognitivas”, “Exigências Emocionais”, “Controlo sobre o Tempo de Trabalho”, “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”. Estes dados reforçam a tendência de que níveis hierárquicos mais elevados estão associados a maiores responsabilidades e, consequentemente, a maior vulnerabilidade ao stress.

Quanto à frequência de interação direta com beneficiários, os trabalhadores com maior frequência de interação tenderam a experienciar, de modo geral, uma maior incidência de fatores de stress. Estes dados sugerem um impacto relevante do contacto direto com os beneficiários na percepção de fatores de stress relacionados com o trabalho em múltiplas dimensões – laborais, cognitivas, emocionais, relacionais e organizacionais –, contribuindo para uma maior vulnerabilidade destes profissionais ao stress ocupacional. Contudo, estes resultados também poderão refletir, em parte, o impacto de um regime de trabalho presencial, uma vez que os trabalhadores nesse regime reportaram, igualmente, maior frequência de fatores de stress no geral. Verificou-se uma sobreposição entre os dois grupos em vários fatores, sendo que os trabalhadores presenciais reportaram ainda maior frequência do fator “Apoio dos Colegas”. Isto indica que regime presencial pode implicar uma exposição mais intensa a estas exigências, o que poderá contribuir para o agravamento do stress experienciado no contexto de trabalho. Em contraste, os trabalhadores em regime misto experienciaram, de forma geral, menor frequência de fatores de stress, sugerindo, portanto, um possível efeito protetor deste regime de trabalho, provado por vários estudos recentes (Blank et al., 2023; Campbell, 2024; Garcia & Christensen, 2025), que poderá proporcionar um maior equilíbrio entre as exigências do contexto presencial e a flexibilidade proporcionada pelo trabalho remoto, mitigando, assim, a exposição a múltiplos fatores de stress laboral.

No que diz respeito ao horário de trabalho, um horário fixo diurno esteve associado a uma menor frequência de percepção de fatores como “Controlo sobre o Tempo de Trabalho”, “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, sugerindo que a previsibilidade e estabilidade do horário podem funcionar como fatores protetores face ao stress laboral. Em contraste, horários irregulares estiveram associados a maior frequência de fatores como “Conflito Trabalho-Vida Pessoal” e “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, o que poderá dever-se à dificuldade de organizar

a vida pessoal e à imprevisibilidade do trabalho, acentuando a perceção de sobrecarga no contexto de trabalho. Além disso, os dados indicam que os trabalhadores com cargas horárias semanais mais elevadas experienciaram mais frequentemente fatores como “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho”, “Conflito Trabalho-Vida Pessoal”, “Exigências Cognitivas”, “Controlo sobre o Tempo de Trabalho” e “Exigências Emocionais”. Estes resultados sugerem um impacto direto do volume de horas na perceção da intensidade e complexidade das exigências laborais, e na dificuldade em manter um equilíbrio saudável entre a vida profissional e pessoal, podendo traduzir-se em resultados psicológicos negativos (Baek & Yoon, 2024; Park et al., 2020).

Por fim, os trabalhadores com contratos sem termo revelaram menor stress relacionado com a “Insegurança no Emprego e nas condições de trabalho”, o que é expectável. Por sua vez, os trabalhadores com contratos a termo certo reportaram menor stress associado à “Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho” e “Confiança Organizacional”, indicando possivelmente um maior desligamento da organização e do seu trabalho, decorrente da natureza temporária do seu contrato. Inversamente, trabalhadores com contratos a termo incerto tendiam a experienciar com maior frequência stress relacionado com “Apoio dos Colegas”, “Fadiga de Compaixão por contacto direto com os Beneficiários” e “Apoio da(s) Chefia(s)”, sugerindo um maior impacto das dinâmicas laborais e relacionais sobre estes, possivelmente por se encontrarem em posições de maior vulnerabilidade e dependência do contexto organizacional. Young & Pakenham (2021) identificaram uma associação entre maior precariedade contratual e maior sofrimento psicológico, o que se verifica em parte aqui, particularmente entre os trabalhadores a termo incerto, com uma maior exposição a fatores de stress laborais.

Deste modo, e em linha com Young & Pakenham (2021), parece existirem alguns fatores de proteção face à exposição a fatores de stress no contexto de trabalho, promovendo assim um maior bem-estar psicológico nos trabalhadores da ONG portuguesas, nomeadamente a estabilidade contratual (como contratos sem termo), assim como um regime de trabalho misto, um horário fixo (preferencialmente diurnos) e cargas horárias semanais equilibradas.

4.2 Estratégias de *coping* dos trabalhadores das ONG portuguesas

Os resultados deste estudo também contribuem para a compreensão das estratégias de *coping* mais frequentemente utilizadas pelos trabalhadores das ONG portuguesas para gerir os fatores de stress ocupacionais. Como referido anteriormente, foram identificadas 17 estratégias mencionadas por, pelo menos, um terço dos participantes (e 8 por, pelo menos, metade), revelando a diversidade de estratégias disponíveis a estes profissionais. A estratégia mais mencionada foi “procurar apoio da família e/ou parceiros”, inserindo-se na categoria das “Conexões Sociais”, que, por sua vez, se destacou como a mais utilizada também em termos relativos, evidenciando a relevância atribuída às redes de

apoio social como principal recurso para forma de lidar com o stress relacionado com o trabalho, em consonância com diversos outros estudos (Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2012; Young et al., 2018). Esta tendência é particularmente significativa considerando que o apoio social tem sido reconhecido como um fator protetor essencial contra os impactos negativos do trabalho humanitário e como promotor do bem-estar psicológico (Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Lopes Cardozo et al., 2012; Stevens et al., 2022).

Dentro da mesma categoria, outras estratégias igualmente destacadas foram “procurar apoio de amigos” e “procurar apoio dos colegas”, o que reforça a importância das fontes informais de apoio no processo de *coping* (Deane & Wilson, 2007, como citado em Stevens et al., 2022), sobretudo o papel crucial do apoio da família e dos amigos, tal como reportado na literatura (Brooks et al., 2015, como citado em Stevens et al., 2022; Eriksson et al., 2009). Além disso, apontam igualmente para uma preferência pelo uso de redes sociais pessoais em detrimento das fontes formais de apoio, o que se alinha com investigações anteriores (Deane & Wilson, 2007, como citado em Stevens et al., 2022; Stevens et al., 2022). Por outro lado, os dados reforçam a ideia de que os colegas de trabalho constituem fontes fundamentais de apoio social no contexto laboral (Ager et al., 2012; Eriksson et al., 2009; Stevens et al., 2022; Wilson & Gielissen, 2004, como citado em Stevens et al., 2022). Ainda assim, os colegas surgem como uma estratégia de *coping* menos valorizada em comparação com o apoio da família e dos amigos – 94 menções vs. 189 e 141 menções, respetivamente –, mais próximos, o que contrasta com os resultados de Stevens et al. (2022), onde os colegas de trabalho assumiam um papel mais central. Esta diferença poderá refletir particularidades das dinâmicas organizacionais nas ONG portuguesas, seja a coesão das equipas, o grau de confiança interpessoal ou a cultura de apoio mútuo no local de trabalho, ou diferenças culturais de Portugal.

As estratégias de *coping* “Psicológicas” surgem como as mais adotadas a seguir, destacando-se em particular a estratégia “manter-se positivo”, que reflete uma orientação para um *coping* centrado na gestão emocional construtiva, passando pela aceitação ou reavaliação positiva da sua situação, e pelo foco no presente. Estes resultados sugerem, assim, que, além da procura de apoio social, os trabalhadores desta amostra procuram manter o seu bem-estar psicológico através de estratégias cognitivas (Young et al., 2018). Estratégias deste tipo têm sido associadas à promoção do bem-estar psicológico e à redução do impacto negativo do stress (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984). Portanto, a adoção de estratégias de *coping* como “rir, brincar ou encarar a situação com leveza”, “relaxar”, “focar-se nos seus objetivos e propósito pessoal” e “aceitar a situação, ver a situação como um todo, ter perspetiva” podem indicar um esforço ativo para gerir o estado emocional e preservar o bem-estar psicológico em contextos de elevadas exigências emocionais (Folkman & Moskowitz, 2004; Lazarus & Folkman, 1984), como é o caso.

Seguem-se as estratégias relacionadas com o “Estilo de Vida”, envolvendo atividades como formas

de entretenimento e lazer ou formas de autocuidado, tais como “ver TV, filmes e/ou séries”, “ir de férias e/ou viajar” ou “fazer exercício/atividades desportivas”. Por um lado, estas estratégias salientam a importância de manter interesses e atividades fora do contexto laboral como forma de gestão dos fatores de stress laborais (Young et al., 2018). Por outro lado, destacam o papel dos hábitos de vida saudáveis, nomeadamente a prática de exercício, na promoção do bem-estar mental entre os trabalhadores (Strohmeier et al., 2018), pouco abordado pelos estudos sobre trabalhadores humanitários (Young et al., 2018). Além disso, embora a estratégia mais referida nesta categoria seja de natureza mais passiva (“ver TV, filmes e/ou séries”), as restantes estratégias apontam para formas de *coping* mais ativas, incluindo não só os hábitos de vida saudáveis e o descanso físico, mas também o investimento pessoal (“desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho”) ou o equilíbrio emocional (“procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal”). Estas opções sugerem, assim, que apesar das exigências do trabalho, os trabalhadores reconhecem a importância de práticas que favorecem a recuperação física e emocional como mecanismo para promover o seu bem-estar psicológico.

Por fim, surgem as estratégias de *coping* associadas diretamente ao contexto de “Trabalho”, sendo “preparar, planear e organizar mais” a mais frequentemente mencionada. Em conjunto com “analisar e resolver os problemas” e “fazer pausas”, estas estratégias refletem uma abordagem de *coping* ativa e orientada para a resolução de problemas, que procuram aumentar a perceção de controlo sobre o trabalho e reduzir a sobrecarga, fatores de stress particularmente proeminentes entre esta amostra. Apesar de surgirem com menor frequência em comparação com as restantes categorias, estas respostas demonstram que os trabalhadores recorrem a recursos práticos para lidar com as exigências do seu contexto profissional.

Assim, de modo geral, as estratégias mais frequentemente mencionadas correspondem a estratégias de *coping* (teoricamente) adaptativas (Carver et al., 1989; Folkman & Moskowitz, 2004) – nomeadamente a procura de apoio social (entre as estratégias de “Conexões sociais”), uma gestão emocional construtiva e positiva (entre as estratégias “Psicológicas”), a prática de atividade física, *hobbies* ou outras formas de autocuidado (entre as estratégias associadas ao “Estilo de Vida”), e a resolução de problemas (entre as estratégias de “Trabalho”). Estas têm sido amplamente reconhecidos na literatura como protetoras do bem-estar psicológico (Carver et al., 1989; Folkman & Moskowitz, 2004), especialmente em contextos de elevadas exigências laborais, como é o caso do trabalho humanitário (Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009). Nesta amostra, a prevalência de *coping* adaptativo pode refletir uma maior literacia emocional e/ou um esforço ativo de preservar o bem-estar psicológico face às exigências laborais. Alternativamente, como sugerem Carver et al. (1989), esta prevalência poderá dever-se ao viés de desejabilidade social, com os participantes a reportar mais frequentemente estratégias adaptativas do que aquelas que são inadaptativas (*maladaptive*).

Além destas estratégias de *coping* analisadas, foram mencionadas em resposta aberta 23 estratégias de *coping* adicionais (Quadro n.º 4 do Anexo). Estas respostas foram organizadas nas mesmas categorias, verificando-se que a maioria se enquadra nas estratégias “Psicológicas” (9 menções), seguidas pelas categorias “Trabalho” e “Estilo de Vida” (6 menções cada) e, por fim, “Conexões Sociais” (2 menções). Algumas destas novas estratégias poderiam, na realidade, ser consideradas variações ou extensões de respostas já existentes. Estas estratégias adicionais refletem uma diversidade de estratégias pessoais existentes, que complementam as previamente identificadas por Young et al. (2018), permitindo aprofundar o conhecimento sobre as principais estratégias de *coping* adotadas pelos trabalhadores das ONG. Nas estratégias “Psicológicas”, as respostas mostram não só uma presença de abordagens mais reflexivas e espirituais, como também um esforço deliberado de desenvolver competências emocionais e cognitivas para enfrentar desafios. As estratégias associadas ao “Estilo de Vida” refletem outras formas de lazer que envolvem o físico e os sentidos. Já nas estratégias de “Trabalho” surgem respostas que sugerem tentativa de reconfigurar a relação com o trabalho, seja através de maior flexibilidade, sejam outras alternativas, refletindo a agência por parte dos trabalhadores. Por fim, a menção única entre as estratégias de “Conexões Sociais” reforça a importância do apoio social, sugerindo a necessidade de procurar redes alternativas ao ambiente profissional que são, por conseguinte, vistas como mais seguras.

No que diz respeito à eficácia (ou não) das estratégias de *coping* utilizadas (Young et al., 2018), este estudo não permitiu avaliar isso diretamente. No entanto, as análises de correlação entre fatores de stress e o uso de diferentes estratégias de *coping* (Tabelas n.º 26 e 27 do Anexo) podem fornecer pistas relevantes nesse sentido, permitindo explorar a sua possível eficácia ou a sua função na gestão do stress ocupacional. Assim, os resultados sugerem que as estratégias “ter maior compromisso com o trabalho”, “prática religiosa e/ou espiritual”, “procurar apoio da(s) chefia(s)”, “desenvolver os seus *hobbies* e/ou interesses fora do trabalho”, “manter-se positivo” e “relaxar” estão associadas a uma menor perceção de fatores de stress no geral, funcionando, potencialmente, como mecanismos de proteção ou mitigação de fatores de stress relacionados com o trabalho. Estas estratégias, particularmente “desenvolver os seus *hobbies* e/ou interesses fora do trabalho”, já haviam sido identificadas por Young et al. (2018) como eficazes, à exceção de “procurar apoio da(s) chefia(s)”. Além de reforçarem a importância de ter atividades e interesses fora do trabalho, assim como de adotar uma gestão emocional construtiva, estes dados alinham-se com elementos já destacados na literatura. “Ter maior compromisso com o trabalho” sublinha a relevância de encontrar significado e propósito no trabalho, associado ao bem-estar no trabalho humanitário (McKay, 2011, como citado em Young et al., 2018). Por sua vez, a “prática religiosa e/ou espiritual” corrobora estudos prévios que identificam a fé e a religiosidade como recursos de *coping* significativos entre trabalhadores humanitários (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2013, como citado em Young & Pakenham, 2021; Young et

al., 2018). Tal como observado por Eriksson et al. (2009), esta prática aparenta desempenhar um papel protetor, estando, neste caso, associada a níveis mais baixos de fatores de stress. Por fim, a estratégia “procurar apoio da(s) chefia(s)” reforça a importância crescente do papel da liderança na promoção do bem-estar psicológico dos trabalhadores, em linha com estudos que salientam o impacto positivo do apoio das chefias (Ager et al., 2012; Jachens, 2019; Lopes Cardozo et al., 2012; Welton-Mitchell, 2013). Por conseguinte, além do apoio informal, parece que o suporte de fontes de apoio formais, como as chefias, pode desempenhar um papel crucial na promoção de maior bem-estar psicológico nas ONG portuguesas.

Em contraste, os dados deste estudo também permitem identificar estratégias de *coping* que, aparentemente, poderão não ser eficazes na mitigação ou proteção contra os fatores de stress ocupacionais, já que estão associadas a níveis mais elevados do score total de fatores de stress. São estas: “trabalhar menos e desligar do trabalho”, “ver TV, filmes e/ou séries” “mudar de trabalho/localização”, “queixar-se”, “isolar-se ou afastar-se dos outros”, “preocupar-se e ruminar”, “trabalhar mais”, “fazer compras”, “evitar/ignorar os problemas” e “chorar e/ou sentir-se triste”. Estas estratégias, principalmente “isolar-se ou afastar-se dos outros”, “trabalhar mais” e “evitar/ignorar os problemas”, já haviam sido identificadas pela amostra do estudo de Young et al. (2018) como ineficazes, à exceção de “trabalhar menos e desligar do trabalho”, percecionada como eficaz. Esta exceção poderá refletir que o afastamento do trabalho pode não estar a ser implementado de forma eficaz, perdendo assim o seu potencial efeito protetor, algo que merece maior atenção em estudos futuros. Estas estratégias correspondem, no geral, ao que a literatura designa como estratégias de *coping* (teoricamente) inadaptativas (Carver et al., 1989; Folkman & Moskowitz, 2004). São caracterizadas por evitarem o confronto direto com a fonte de stress ou por intensificarem o mal-estar psicológico. No caso das estratégias ligadas ao “Trabalho”, ao “Estilo de Vida” e às “Psicológicas”, observam-se tentativas de “escapar” ou adiar a situação stressante (“mudar de trabalho/localização”; “trabalhar mais”; “evitar/ignorar os problemas”; “ver TV, filmes e/ou séries”; “fazer compras”), sem promover a resolução ativa dos problemas. Algumas estratégias “Psicológicas” podem contribuir para o aumento do sofrimento emocional e psicológico, como “preocupar-se e ruminar”, “chorar e/ou sentir-se triste” ou “queixar-se”. Por fim, entre as estratégias na categoria “Conexões sociais”, destaca-se “isolar-se ou afastar-se dos outros”, corroborando como a ausência ou insuficiência de apoio social pode constituir, por si só, um fator de risco acrescido para o stress ocupacional (Antares Foundation, 2012; Curling & Simmons, 2010; Young et al., 2018). Estes mecanismos têm sido associados a impactos negativos no bem-estar psicológico, por não contribuir para a resolução dos problemas e, por isso, agravar a perceção de sobrecarga psicológica (Lazarus & Folkman, 1984); neste estudo, estão associados a níveis mais elevados de fatores de stress.

Ainda que possam ser motivo de preocupação, estas estratégias foram identificadas em menor

proporção em comparação com as estratégias adaptativas. Não obstante, devem servir como alerta para a existência de mecanismos de *coping* potencialmente prejudiciais entre alguns trabalhadores, refletindo, em parte, uma falta de recursos para lidar com o stress ocupacional. Assim, é importante promover a literacia em saúde mental e o acesso a estratégias de *coping* mais eficazes, bem como destacar o papel das organizações na criação de contextos de trabalho que promovam práticas saudáveis de regulação emocional. Para terminar, é relevante considerar o que um dos participantes referiu na resposta aberta: “Algumas estratégias já utilizo na minha vida em geral para me sentir bem e não estão propriamente relacionadas com o trabalho, apesar de reconhecer que ajudam a equilibrar os momentos de frustração.”, ou seja, estas estratégias de *coping* são muitas vezes aplicadas à vida pessoal e profissional – não emergem exclusivamente do contexto profissional –, funcionando como práticas que promovem o bem-estar psicológico geral e, indiretamente, também contribuem para gerir o stress relacionado com o trabalho.

4.2.1 Relação com variáveis sociodemográficas e ocupacionais

Apesar de existirem estudos que abordam as estratégias de *coping* dos trabalhadores humanitários, a literatura demonstra lacunas consideráveis na análise da sua relação com variáveis sociodemográficas ou ocupacionais. Nesse contexto, os dados recolhidos neste estudo representam uma oportunidade relevante para explorar esta relação junto dos trabalhadores das ONG portuguesas.

Entre as variáveis sociodemográficas, os resultados sugerem a existência de diferenças geracionais nas estratégias de *coping* utilizadas para lidar com o stress, embora com poder explicativo e preditivo reduzido. Por um lado, entre as estratégias de trabalho, os trabalhadores mais novos tendem a “procrastinar”, enquanto os mais velhos recorreram com maior frequência à procura de apoio formal da organização, o que pode refletir uma maior familiaridade ou confiança dos mais velhos em relação aos recursos organizacionais, e/ou uma opção por formas de “*escapism*” entre os mais novos. Nas estratégias psicológicas, os trabalhadores mais novos recorreram mais à “terapia e/ou apoio psicológico” e “chorar e/ou sentir-se triste”, indicando uma maior abertura por parte das gerações mais jovens à procura de apoio mais formal para as questões de saúde mental, refletindo mudanças na forma como são percecionadas e tratadas, algo que Stevens et al. (2022) já detetara no seu estudo. De forma semelhante, também utilizaram mais estratégias associadas ao estilo de vida, como “ver TV, filmes e/ou séries”, “beber álcool” e “ter atividades sexuais”, refletindo uma possível preferência por estratégias de *coping* que servem como formas de distração e evitam a resolução ativa dos seus problemas. Por fim, os trabalhadores mais novos tendencialmente recorreram mais à “procura de apoio de amigos”, evidenciando a importância das redes sociais informais nestas faixas etárias (Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al., 2009; Stevens et al., 2022).

No âmbito da religião, reconhecida na literatura como um recurso de *coping* importante entre os

trabalhadores humanitários (Eriksson et al., 2009; Lopes Cardozo et al., 2013, como citado em Young & Pakenham, 2021; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021), os dados deste estudo não revelaram qualquer associação entre ser católico (a maior porção religiosa da amostra) e uso de estratégia de *coping* específicas. Contudo, verificaram-se associações entre a ausência de religião e o recurso a estratégias de *coping* geralmente consideradas menos eficazes, como “procrastinar”, “ficar chateado/zangado”, “beber bebidas com cafeína”, “beber álcool”, “ignorar o seu autocuidado” e “queixar-se”, o que poderá sugerir que ausência de um sistema de crenças religiosas – associado a um suporte espiritual com um papel protetor (Eriksson et al., 2009) – torna mais provável o recurso a estratégias menos adaptativas para lidar com o stress relacionado com o trabalho. Quanto à nacionalidade, os resultados apontam para possíveis diferenças culturais na perceção e gestão do equilíbrio trabalho-vida pessoal, uma vez que trabalhadores não portugueses demonstraram uma maior propensão para procurar esse equilíbrio como estratégia de *coping*.

No que diz respeito às variáveis ocupacionais, os resultados revelaram diferenças entre níveis hierárquicos na gestão do stress relacionado com o trabalho: os “Funcionários/Técnicos” demonstraram maior propensão para “chorar e/ou sentir-se triste”; os “Gestores” apresentaram maior tendência para “trabalhar menos e desligar do trabalho” e “dormir e relaxar mais e/ou melhor”; e os “Diretores” preferiram “procurar apoio formal da organização”, “assegurar boas condições de trabalho” e “manter-se positivo”. Esta disparidade parece sugerir que os níveis mais baixos da hierarquia podem recorrer a estratégias menos adaptativas, enquanto os níveis mais elevados dispõem de uma maior capacidade de mobilização de recursos pessoais e organizacionais para lidar com o stress. Quanto ao regime de trabalho, os trabalhadores em regime presencial tendiam a “falar com os beneficiários da sua organização” e “assegurar boas condições de trabalho”, estratégias relacionadas com o contexto de trabalho, possivelmente devido ao maior contacto direto com o ambiente organizacional. Por outro lado, os trabalhadores em regime misto procuraram mais frequentemente “trabalhar menos e desligar do trabalho”, “desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho”, “ler”, “socializar” e “ter tempo para si”, ou seja, estratégias centradas num maior equilíbrio (e até separação) da sua vida profissional e pessoal. Estas diferenças aparentam refletir o impacto da flexibilidade do regime misto na adoção de estratégias de *coping* mais orientadas para o equilíbrio trabalho-vida pessoal – afinal, torna-se mais possível neste contexto – e para um foco no autocuidado, e, por isso, estratégias mais adaptativas na gestão do bem-estar psicológico.

Em relação ao horário de trabalho, os dados indicam que os trabalhadores com horários irregulares tendem a recorrer mais a determinadas estratégias de *coping* adaptativas, nomeadamente “procurar apoio formal da organização”, “manter-se positivo” e “focar-se no que pode influenciar”, refletindo possivelmente um esforço deliberado por parte destes trabalhadores em compensar os inconvenientes associados a um horário irregular (Pisarki et al., 1998). Por fim, os trabalhadores com

contratos sem termo mostraram uma maior tendência para “assegurar boas condições de trabalho”, refletindo interesse na melhoria constante do seu contexto laboral. Por sua vez, os trabalhadores com contratos a termo certo procuram “ter maior compromisso com o trabalho” e “ter tempo para si”. Esta combinação aparentemente contraditória poderá refletir uma tentativa (possivelmente subconsciente) de demonstrar o seu valor, mesmo num contexto de vínculo temporário, como observado por Pires (2025) recentemente, ao mesmo tempo procurando preservar o equilíbrio pessoal face à incerteza contratual. Assim, parecem coexistir esforços de preservar o bem-estar individual no modo como se lida com o stress no trabalho em contextos de maior precariedade laboral.

4.3 Apoio organizacional percecionado pelos trabalhadores das ONG portuguesas

As respostas ao questionário indicam que, de forma geral, os trabalhadores das ONG portuguesas têm uma perceção relativamente positiva do apoio ao bem-estar psicológico oferecido pela sua organização, alinhando-se com investigações anteriores na literatura (Ager et al., 2012; Curling & Simmons, 2010; Eriksson et al.; Mäkinen et al., 2015; Pitotti & Clements, 2020). A média do somatório dos seis itens da escala de apoio organizacional utilizada foi de 17,8 (máximo de 30), o que reforça essa perceção tendencialmente positiva, ainda que não isenta de reflexão. Como mostram os resultados, 70,4% concordaram total ou parcialmente com o item 1 e 43,6% com o item 4, sugerindo, em certa medida, alguma preocupação das ONG portuguesas com o bem-estar psicológico dos seus profissionais, estando a cumprir, pelo menos em parte, o seu *duty of care*. Verifica-se especificamente a presença de algumas políticas de *staff care* recomendadas pela literatura, especialmente aquelas relativas à gestão de stress e apoio ao bem-estar dos trabalhadores – com 42,1% e 34,6% a concordarem com os itens 2 e 3, respetivamente –, e à provisão de benefícios formais, como férias e baixas ou licenças médicas, referida no item 7, com 47,1% de concordância entre os trabalhadores.

Não obstante, como referem Pitotti & Clements (2020), estes resultados continuam aquém de uma perceção sólida e consistente de apoio. A pontuação de 17,8, ainda que acima da média e indicativa de progressos relevantes por parte das organizações, revela que são ainda necessários esforços adicionais para garantir um apoio mais eficaz ao bem-estar psicológico dos seus trabalhadores. Além disso, observa-se uma variabilidade significativa entre as perceções dos participantes, indicando a existência de disparidades relevantes entre as experiências organizacionais dos trabalhadores. Esta variabilidade não é inesperada, tendo já sido observada em estudos anteriores, como os Eriksson et al. (2009) e Ager et al. (2012). Seguindo a abordagem de Eriksson et al. (2009), a análise da distribuição inferior das respostas revela que uma parte dos participantes também se mostrou neutra ou mesmo em desacordo quanto à perceção de apoio organizacional. Em relação ao item 1, 10,1% foram neutros, e 18,2% discordaram total ou parcialmente. Contudo, no item 4, 21%

dos participantes revelaram-se neutros, 21,4% discordaram e, ainda, 14% responderam “Não sei / Prefiro não responder”, o que evidencia um grau expressivo de reticência na resposta ou de desconhecimento relativamente ao abordado. Tendências semelhantes observam-se nos itens 2 e 3, nos quais 19,1% dos participantes se posicionaram de forma neutra, e 35,8% e 42,8%, respetivamente, expressaram discordância, representando uma parte considerável dos inquiridos. Mesmo o item 7, considerado mais favorável, registou algumas vozes neutras (21%) e discordantes (27,6%).

É importante destacar o item 5, que diz respeito à provisão de apoio psicológico por parte da organização, uma prática amplamente reconhecida na literatura como promotora do bem-estar dos trabalhadores (Ager et al., 2012; Cameron et al., 2024; Stevens et al., 2022; Strohmeier et al., 2018; Young et al., 2018; Young & Pakenham, 2021). Os resultados apontam para áreas claras de melhoria: 48,3% dos participantes manifestaram discordância, 10,5% mostraram-se neutros e apenas 30,7% concordaram. Esta variação pode refletir tanto experiências individuais distintas, como interpretações variadas do que constitui “apoio psicológico”. Além disso, 10,5% dos inquiridos optaram por não responder, o que poderá evidenciar o carácter mais subjetivo, ou até mais sensível, da questão. Assim, tendo em consideração os dados apresentados, poderá afirmar-se que, na realidade, os participantes apresentam uma perceção neutra, mas com tendência positiva, relativamente ao apoio organizacional para o seu bem-estar psicológico. Contudo, esta interpretação requer confirmação, sendo necessário realizar estudos que recorram a métodos qualitativos que permitam explorar com maior profundidade e nuance aspetos subjetivos e contextuais que um questionário, por si só, não consegue captar.

Ainda assim, as análises de correlação de Spearman e Pearson (confirmadas por testes de Kruskal-Wallis) entre o somatório dos fatores de stress e o somatório dos itens de apoio organizacional, bem como entre os itens individuais (Tabelas n.º 24 e 25 do Anexo), sugerem que o apoio organizacional poderá exercer um efeito protetor face aos fatores de stress laboral. De facto, observou-se que um valor mais elevado de perceção de suporte organizacional está associado a um valor mais baixo de fatores de stress. Esta associação é igualmente observável ao nível dos itens individuais, com correlações negativas moderadas a fortes, no item 1, ou mais fracas, mas ainda relevantes, no item 5. Estes resultados reforçam a importância das políticas de *staff care*, mesmo quando implementadas de forma desigual, como instrumentos para promover um maior bem-estar psicológico entre os trabalhadores das ONG (CHS Alliance, 2015; Hall et al., 2013, como citado em Stevens et al., 2022). No entanto, os resultados também evidenciam que existe ainda um caminho significativo a percorrer: assim, ONG devem redobrar os seus esforços no reforço dos mecanismos de apoio disponíveis, de modo a garantir um ambiente psicologicamente seguro para os seus profissionais.

Conclusão

Este estudo pretendeu identificar os principais fatores de stress relacionados com o trabalho entre os trabalhadores das ONG portuguesas e compreender quais as estratégias de *coping* adotadas para gerir essas exigências. Os resultados evidenciam que as exigências emocionais, a carga e ritmo de trabalho, as exigências cognitivas, a fadiga de compaixão pelo contacto direto com os beneficiários e a (ausência de) recompensas são os fatores de stress mais prevalentes nesta população. Estes dados revelam um perfil de risco específico do setor em Portugal, caracterizado por uma combinação de exigências (emocionais, cognitivas e operacionais) intensas, e reconhecimento e valorização insuficientes, em linha com a literatura sobre contextos humanitários. Além disso, surgiram aspetos ligados à organização e às condições de trabalho, sobretudo a influência limitada nas decisões, a indefinição de papéis e a escassez de recursos, que afetam diretamente a qualidade de vida profissional. Estes dados sugerem que é fundamental que as ONG implementem estratégias estruturadas de apoio ao bem-estar psicológico dos trabalhadores, focadas na redução do stress ocupacional, contribuindo para promover a qualidade dos serviços prestados às populações.

Relativamente às estratégias de *coping*, observou-se uma predominância de respostas adaptativas, principalmente o recurso ao apoio social, a manutenção de uma atitude positiva, o recurso a práticas de autocuidado e atividades de lazer, e a resolução ativa de problemas. Estas estratégias funcionam como recursos fundamentais de proteção psicológica, permitindo gerir a elevada carga emocional e laboral. Contudo, também foram identificadas estratégias inadaptativas, que tendem a estar associadas a níveis mais elevados de stress e que revelam fragilidades no acesso a recursos internos ou externos adequados. Estes resultados sublinham a necessidade de reforçar a literacia em saúde mental e de proporcionar formação sobre mecanismos de *coping* mais saudáveis.

Adicionalmente, as análises sociodemográficas e ocupacionais demonstraram diferenças relevantes: os trabalhadores mais velhos e em cargos hierárquicos superiores tendem a experienciar níveis mais elevados de stress associados a exigências cognitivas, emocionais e de carga de trabalho; já os mais jovens, estrangeiros e com vínculos precários manifestam maior insegurança laboral. Por sua vez, regimes de trabalho misto, horários fixos, cargas horárias equilibradas e vínculos contratuais estáveis mostraram-se fatores de proteção importantes. Estes resultados reforçam que o stress não é distribuído de forma homogénea, devendo as políticas de *staff care* eficazes considerar as diferentes necessidades dos trabalhadores. Já no que concerne o apoio organizacional, os trabalhadores reconhecem algum esforço das organizações em cuidar do seu bem-estar psicológico, mas destacam

insuficiências, sobretudo na provisão de apoio psicológico formal. Os dados permitem reforçar a relevância de práticas de *staff care* como fator protetor, mas também revelam que o seu impacto é limitado quando a sua implementação é desigual ou pouco clara.

Este estudo contribui para o conhecimento sobre saúde ocupacional no setor das ONG em Portugal, sendo uma das primeiras abordagens ao tema e preenchendo uma lacuna na investigação nacional. No geral, os resultados confirmam a necessidade de intervenções organizacionais que não só reduzam os fatores de risco crónicos, mas também potenciem recursos individuais e coletivos para a gestão do stress. O reforço das políticas de *staff care*, em conjunto com a promoção da literacia em saúde mental e a valorização do apoio social, surge como resposta essencial para proteger estes profissionais e assegurar a sustentabilidade das organizações no contexto das ONG em Portugal.

Apesar da relevância dos resultados alcançados, importa, contudo, salientar algumas limitações inerentes a este estudo, que devem ser consideradas na interpretação das conclusões. No domínio metodológico, destacam-se questões relacionadas com os métodos de amostragem e de recolha de dados. O uso a um questionário online autoadministrado implicou uma forte dependência da perceção subjetiva dos participantes, estando os dados suscetíveis a enviesamentos, *missing data* e *respondent fatigue*. Acresce que escalas utilizadas não se encontram validadas, o que poderá ter influenciado a robustez psicométrica dos resultados. A amostra obtida, de dimensão limitada e com características sociodemográficas específicas, não é representativa da população mais ampla de trabalhadores das ONG em Portugal, restringindo a generalização dos resultados. Estas limitações podem ser colmatadas em investigações futuras, podendo recorrer a metodologias mistas, combinando questionários com entrevistas, e longitudinais, de modo a captar a evolução dos fatores de stress e das estratégias de *coping* ao longo do tempo, bem como a sua eficácia em diferentes perfis de trabalhadores. As entrevistas, em particular, permitiriam ultrapassar a tendência para respostas mais generalizadas nos inquéritos, aprofundando a compreensão da relação entre stress, *coping* e bem-estar psicológico.

Os resultados deste estudo abrem portas para investigações futuras na área da saúde ocupacional nas ONG em Portugal, sugerindo-se a realização de estudos comparativos entre diferentes organizações com características comparáveis, ou estudos centrados numa única organização, de modo a melhor compreender especificidades dos contextos organizacionais das ONG portuguesas. Adicionalmente, sugere-se a exploração do impacto dos fatores de stress e das políticas de *staff care* no bem-estar psicológico, e em fenómenos específicos, como o *burnout* e a satisfação profissional. Estas investigações podem contribuir para o desenvolvimento de medidas de *staff care* mais adequadas às necessidades reais dos trabalhadores de ONG, promovendo a sua saúde mental e a sustentabilidade futura do setor das ONG em Portugal.

Referências Bibliográficas

- Ager, A., Pasha, E., Yu, G., Duke, T., Eriksson, C., & Lopes Cardozo, B. (2012). Stress, Mental Health, and *Burnout* in National Humanitarian Aid Workers in Gulu, Northern Uganda. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 713-720. <https://doi.org/10.1002/jts.21764>
- Antares Foundation. (2012). *Managing stress in humanitarian workers: Guidelines for good practice* (3.^a ed.). https://www.antaresfoundation.org/filestore/si/1164337/1/1167964/managing_stress_in_humanitarian_aid_workers_guidelines_for_good_practice.pdf?etag=4a88e3afb4f73629c068ee24d9bd30d9
- Araújo, P. A. L. A. (2006). *A capacitação para o desenvolvimento das ONGD portuguesas* [Dissertação de Mestrado, Universidade Aberta]. <http://hdl.handle.net/10400.2/632>
- Baek, S., & Yoon, J. (2024). Effect of long working hours on psychological distress among young workers in different types of occupation. *Preventive Medicine*, 179. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2023.107829>
- Blank, L., Hock, E., Cantrell, A., Baxter, S., & Goyder E. (2023). Exploring the relationship between working from home, mental and physical health and wellbeing: a systematic review. *Public Health Research*, 11(4). <https://doi.org/10.3310/AHFF6175>
- Brun, E., & Milczarek, M. (2007). *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health* (5; European Risk Observatory Report). European Agency for Safety and Health at Work. https://osha.europa.eu/sites/default/files/report535_en.pdf
- Camacho, B. I. J. (2017). *Dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio aos Objetivos Desenvolvimento Sustentável: trajetórias, percepções e desafios nas ONGD portuguesas* [Dissertação de Mestrado, ISCTE-IUL – Instituto Universitário de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10071/15359>
- Cameron, L., McCauley, M., van den Broek, N., & McCauley, H. (2024). The occurrence of and factors associated with mental ill-health amongst humanitarian aid workers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 19(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0292107>
- Campbell, D. (2024). Hybrid working makes employees happier, healthier and more productive, study shows. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/business/article/2024/jun/16/hybrid-working-makes-employees-happier-healthier-and-more-productive-study-shows>
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>
- CHS Alliance. (2015). *HR Manual – A Manual for Managing Human Resources*. [https://d1h79zlgft2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Human Resources Manual.pdf](https://d1h79zlgft2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Human_Resources_Manual.pdf)
- Clark, T., Foster, L., Sloan, L., & Bryman, A. (2021). *Bryman's Social Research Methods* (6.^a ed.). Oxford University Press.
- Clarke, P., & Ramalingam, B. (2008). Organizational change in the humanitarian sector. Em J. Mitchell (Ed.), *ALNAP Review of Humanitarian Action* (pp. 21-82). ALNAP.

- Cockcroft-McKay, C., & Eiroa-Orosa, F. J. (2021). Barriers to accessing psychosocial support for humanitarian aid workers: a mixed methods inquiry. *Disasters*, 45(4), 762-796. <https://doi.org/10.1111/disa.12449>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2022). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (6.th ed.). SAGE Publications.
- Curling, P., & Simmons, K. B. (2010). Stress and staff support strategies for international aid work. *Intervention*, 8(2), 93-105. <https://doi.org/10.1097/WTF.0b013e32833c1e8f>
- De Silva, P., Hewage, C. G., & Fonseka, P. (2009). Burnout: An emerging occupational health problem. *Galle Medical Journal*, 14(1), 52-55. <https://doi.org/10.4038/gmj.v14i1.1175>
- Eriksson, C. B., Bjorck, J. P., Larson, L. C., Walling, S. M., Trice, G. A., Fawcett, J., Abernethy, A. D., & Foy, D. W. (2009). Social support, organisational support, and religious support in relation to *burnout* in expatriate humanitarian aid workers. *Mental Health, Religion & Culture*, 12(7), 671-686. <https://doi.org/10.1080/13674670903029146>
- Eriksson, C. B., Lopes Cardozo, B., Foy, D. W., Sabin, M., Ager, A., Snider, L., Scholte, W. F., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B., Gotway Crawford, C., Zhu, J., & Simon, W. (2013). Predeployment Mental Health and Trauma Exposure of Expatriate Humanitarian Aid Workers: Risk and Resilience Factors. *Traumatology*, 19(1), 41-48. <https://doi.org/10.1177/1534765612441978>
- Eurofound, & European Agency for Safety and Health at Work [EU-OSHA]. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Publications Office of the European Union. <https://osha.europa.eu/sites/default/files/Report%20co-branded%20EUROFOUND%20and%20EU-OSHA.pdf>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Foo, C. Y. S., Verdeli, H., & Tay, A. K. (2021). Humanizing Work: Occupational Mental Health of Humanitarian Aid Workers. Em T. Wall, C. Cooper, & P. Brough (Eds.), *The SAGE Handbook of Organisational Wellbeing* (pp. 318-338). SAGE Publications.
- Foo, C. Y. S., Tay, A. K., Yang, Y., & Verdeli, H. (2023). Psychosocial model of *burnout* among humanitarian aid workers in Bangladesh: Role of workplace stressors and emotion coping. *Conflict and Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s13031-023-00512-1>
- Franco, R. C., Sokolowski, W., Harel, E. M. H., & Salamon, L. M. (2005). *O setor não lucrativo português numa perspectiva comparada*. Universidade Católica Portuguesa e John Hopkins University. https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/akdn.org-files/s3fs-public/Publications/2008_portugal_nonprofitsector.pdf
- Franco, R. C. (Coord.), Esteves, A., Mendes, A. C., Lourenço, A., Chau, F., Pinto, F., Guedes de Oliveira, F., Antunes da Cunha, M., Tavares, M., Gonçalves, R., Garrido, S. A., Silva, S., & Ramus, T. (2015). *Diagnóstico das ONG em Portugal*. Fundação Calouste Gulbenkian. <https://gulbenkian.pt/publications/diagnostico-das-ong-em-portugal/>
- Freitas, R. (2020). Desafios da ação humanitária e de emergência em Portugal. *Revista da Plataforma Portuguesa das ONGD*, 21, 14-17.

- Garcia, L. E. T., & Christensen, J. O. (2025). Hybrid work and mental distress: a cross-sectional study of 24,763 office workers in the Norwegian public sector. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 98, 399-407. <https://doi.org/10.1007/s00420-025-02136-9>
- Gomes, A. R., Cruz, J. F., & Cabanelas, S. (2009). Estresse Ocupacional em Profissionais de Saúde: Um Estudo com Enfermeiros Portugueses. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25(3), 307-318. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000300004>
- Guisolan, S. C., Ambrogi, M., Meeussen, A., Althaus, F., & Eperon, G. (2022). Health and security risks of humanitarian aid workers during field missions: Experience of the International Red Cross. *Travel Medicine and Infectious Disease*, 46. <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2022.102275>
- INE. (2020). *Módulos ad hoc do Inquérito ao Emprego: Acidentes de trabalho e problemas de saúde relacionados com o trabalho*. Instituto Nacional de Estatística.
- Jachens, L. (2019). Humanitarian Aid Workers' Mental Health and Duty of Care. *Europe's Journal of Psychology*, 15(4), 650-655. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i4.2221>
- Jachens, L., Houdmont, J., & Thomas, R. (2019). Effort-reward imbalance and *burnout* among humanitarian aid workers. *Disasters*, 43(1), 67-87. <https://doi.org/10.1111/disa.12288>
- Korff, V. P., Balbo, N., Mills, M., Heyse, L., & Wittek, R. (2015). The impact of humanitarian context conditions and individual characteristics on aid worker retention. *Disasters*, 39(3), 522-545. <https://doi.org/10.1111/disa.12119>
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Lopes Cardozo, B., Gotway Crawford, C., Eriksson, C., Zhu, J., Sabin, M., Ager, A., Foy, D., Snider, L., Scholte, W., Kaiser, R., Olf, M., Rijnen, B., & Simon, W. (2012). Psychological Distress, Depression, Anxiety, and *Burnout* among International Humanitarian Aid Workers: A Longitudinal Study. *PLoS ONE*, 7(9). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0044948>
- Lunau, T., Siegrist, J., Dragano, N., & Wahrendorf, M. (2015). The Association between Education and Work Stress: Does the Policy Context Matter? *PLoS One*, 10(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0121573>
- Mäkinen, T. H., Miettinen, S. M., & Kernohan, W. G. (2015). Mental Well-being Considerations in Preparation for Disaster Health Care: Learning From Deployment. *Prehospital and Disaster Medicine*, 30(4), 327-336. <https://doi.org/10.1017/S1049023X1500477X>
- Marcos, V. (2015). Perfis de profissionalização: um contributo sociológico para a compreensão das ONGD portuguesas. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Número temático - Processos sociais e questões sociológicas*, 122-142. <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/3133>
- McCall, M., & Salama, P. (1999). Selection, training, and support of relief workers: An occupational health issue. *BMJ*, 318(7176), 113-116. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7176.113>
- Mercado, E. (2017). Managing Health in All the Helpers: A Survey of Mental Health Services for Humanitarian Aid Workers. *Independent Study Project (ISP) Collection*, 2756. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/2756

- Moore, A., van Loenhout, J. A. F., de Almeida, M. M., Smith, P., & Guha-Sapir, D. (2020). Measuring mental health burden in humanitarian settings: A critical review of assessment tools. *Global Health Action*, 13(1). <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1783957>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3.^a ed.). McGraw-Hill.
- OCDE. (2025). *Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS)*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (sem data). *Occupational health*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
- Park, S., Kook, H., Seok, H., Lee, J. H., Lim, D., Cho, D., & Oh, S. (2020). The negative impact of long working hours on mental health in young Korean workers. *PLoS ONE*, 15(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236931>
- Pereira, S., & Ribeiro, C. (2017). Riscos psicossociais no trabalho. *Gestão e Desenvolvimento*, (25), 103-120. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2017.360>
- Pires, M. L. (2025). The Effects of Job Insecurity on Psychological Well-Being and Work Engagement: Testing a Moderated Mediation Model. *Behavioral Sciences*, 15(7). <https://doi.org/10.3390/bs15070979>
- Pisarki, A., Bohle, P., & Callan, V. J. (1998). Effects of coping strategies, social support and work-nonwork conflict on shift worker's health. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24(3), 141-145.
- Pitotti, M., & Clements, M. A. (2020). *Working Well? Aid Worker Well-being and How to Improve it*. CHS Alliance. https://d1h79zlgft2zs.cloudfront.net/uploads/2020/01/CHSA-Working_well_report.pdf
- Plataforma Portuguesa das ONGD (PPONGD). (2018a). *Ajuda Humanitária e de Emergência*. https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2_conteudos_ficheiros/ficha_tem_atica_de_ahe.pdf
- Plataforma Portuguesa das ONGD (PPONGD). (2018b). *Cooperação para o Desenvolvimento*. https://www.plataformaongd.pt/uploads/subcanais2_conteudos_ficheiros/ficha_tematica_de_cooperacao_para_o_desenvolvimento.pdf
- Ribeiro, M., & Marques, S. (2002). Uma leitura das ONGD portuguesas no início do século XXI: Trajectória e dinâmicas. *Lusotopie*, 9(1), 131-143.
- Rocha, F. M. A. S. M., Pires, H., Rodrigues, L., & Vareta, M. (2024a). *Diagnóstico das ONG em Portugal 2015-2024 – Parte I | Evolução das capacidades das ONG*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/47977>
- Rocha, F. M. A. S. M., Pires, H., Rodrigues, L., & Vareta, M. (2024b). *Diagnóstico das ONG em Portugal 2015-2024 – Parte II | Comparações Internacionais*. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/47977>
- Salamon, L. M., & Anheier, H. K. (1997). *Defining the Nonprofit Sector: A Cross-National Analysis*. Manchester University Press.
- Salamon, L. M., & Sokolowski, W. (2016). Beyond Nonprofits: Re-conceptualizing the Third Sector. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 27, 1515-1545. <https://doi.org/10.1007/s11266-016-9726-z>
- Sangreman, C., Carreiro, M. J., Proença, F., Ribeiro, H., Fernandes, M., Sambu, B., & Moniz, M. (2009). *Uma aplicação da metodologia de G. Hofstede: Inquérito à cultura organizacional das ONGD em Portugal, Guiné*

- e Cabo Verde (82; CEsa - Documentos de Trabalho). Instituto Superior de Economia e Gestão. <http://hdl.handle.net/10400.5/2172>
- Santos, C. L. (2022). *Saúde mental e burnout dos colaboradores nas organizações: Estudo de caso realizado na Associação Humanitária de Bombeiros Voluntários de Alcoutim* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. <http://hdl.handle.net/10400.1/19048>
- Schoger, L. I. (2025). Coping with work-related stressors: does education reduce work-related stress? *Journal of Public Health*, 33, 1123-1134. <https://doi.org/10.1007/s10389-023-02070-5>
- Solanki, H. (2015). *Mindfulness and Wellbeing Mental Health and Humanitarian Aid Workers: A Shift of Emphasis from Treatment to Prevention*. CHS Alliance. https://d1h79zlgfht2zs.cloudfront.net/uploads/2019/07/Mindfulness_and_Wellbeing.pdf
- Stevens, G. J., Sharma, A., & Skeoch, K. (2022). Help-seeking attitudes and behaviours among humanitarian aid workers. *Journal of International Humanitarian Action*, 7(16). <https://doi.org/10.1186/s41018-022-00126-x>
- Strand, A. (2020). Humanitarian–development Nexus. Em A. De Lauri (Ed.), *Humanitarianism: Keywords* (pp. 104-106). Brill. https://doi.org/10.1163/9789004431140_049
- Strohmeier, H., Scholte, W. F., & Ager, A. (2018). Factors associated with common mental health problems of humanitarian workers in South Sudan. *PLoS ONE*, 13(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205333>
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2023). Introduction to survey sampling. Em H. Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Vol. 2. Research designs: Quantitative, Qualitative, Neuropsychological, and Biological* (2.^a ed., pp. 331-357). American Psychological Association.
- Welton-Mitchell, C. E. (2013). *UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support for Staff* (12; Policy Development and Evaluation Service). United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org/media/unhcrs-mental-health-and-psychosocial-support-staff>
- Young, T. K. H., Pakenham, K. I., & Norwood, M. F. (2018). Thematic analysis of aid workers' stressors and coping strategies: Work, psychological, lifestyle and social dimensions. *Journal of International Humanitarian Action*, 3(19). <https://doi.org/10.1186/s41018-018-0046-3>
- Young, T. K. H., & Pakenham, K. I. (2021). The mental health of aid workers: risk and protective factors in relation to job context, working conditions, and demographics. *Disasters*, 45(3), 501-526. <https://doi.org/10.1111/disa.12440>
- Young, T. K. H., Pakenham, K. I., Chapman, C. M., & Edwards, M. R. (2022). Predictors of mental health in aid workers: meaning, resilience, and psychological flexibility as personal resources for increased well-being and reduced distress. *Disasters*, 46(4), 974-1006. <https://doi.org/10.1111/disa.12517>

Anexos

Anexo 1 – Fatores de stress dos trabalhadores humanitários na literatura

Categorias	Descrição	Autor(es) e Ano
Fatores de stress traumáticos	Fatores resultantes do contexto de trabalho em emergência no terreno, que envolvem exposição a eventos traumáticos que colocam a vida em risco, e, em alguns casos, trauma vicário, resultante da exposição secundária a experiências traumáticas e ao sofrimento dos beneficiários da ajuda humanitária.	Ager et al., 2012; Antares Foundation, 2012; Curling & Simmons, 2010; Foo et al., 2021; Jachens, 2019; Jachens et al., 2019; Lopes Cardozo & Salama, 2002, como citado em Eriksson et al., 2009; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018
Fatores de stress ambientais / relacionados com as condições de vida em missão	Incluem-se o contexto político local, condições físicas exigentes ou desagradáveis, comunicações irregulares, insegurança no terreno, corrupção, preocupações com a saúde, condições adversas relacionadas com alimentação, alojamento e segurança, e ainda falta de privacidade e espaço pessoal.	Antares Foundation, 2012; Ehrenreich & Elliott, 2004, como citado em Young et al., 2018; Korff et al., 2015; Lopes Cardozo & Salama, 2002, como citado em Eriksson et al., 2009; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018
Fatores de stress organizacionais / relacionados com o trabalho	Incluem-se o excesso de burocracia, má gestão, conflitos dentro das equipas, financiamento inadequado, falta de pessoal, recursos e apoio adequado para a realização do trabalho solicitado, desorganização do ambiente de trabalho, falta de formação adequada, ausência de tempo para descanso e ambiguidade na descrição das funções.	Antares Foundation, 2012; Ehrenreich & Elliott, 2004, como citado em Young et al., 2018; Lopes Cardozo & Salama, 2002, como citado em Eriksson et al., 2009; Welton-Mitchell, 2013; Young et al., 2018
Fatores de stress relacionados com desafios existenciais	Incluem-se dilemas éticos, críticas externas, incapacidade de ajudar significativamente os beneficiários, angústia moral sobre as escolhas feitas, e reações extremas perante emoções expressas pelos beneficiários.	Antares Foundation, 2012; Cameron et al., 2024; Comoretto et al., 2015, como citado em Young et al., 2018; Ehrenreich & Elliott, 2004, como citado em Young et al., 2018; Eriksson et al., 2003, como citado em Eriksson et al., 2009; Young et al., 2018

Quadro 1: Categorias de fatores de stress identificadas pela literatura

Autor(es) e Ano	Fatores de stress mais comuns	Amostra
Curling & Simmons (2010)	Top 5: Carga de trabalho; Dificuldade em alcançar metas e objetivos de trabalho; Horários de trabalho; Estatuto do contrato de trabalho; Sensação de não ser valorizado ou incluído na tomada de decisões	Trabalhadores da UNICEF (n = 3668)
Ager et al. (2012)	Top 5: Problemas financeiros e económicos; Carga de trabalho elevada; Tensões relacionadas com a disparidade de tratamento entre funcionários internacionais e nacionais; Sentimentos de impotência face à situação dos beneficiários; Separação de familiares próximos Outros: Incerteza quanto à continuidade da situação política; Falta de reconhecimento por parte dos gestores; Conflitos entre colegas de trabalho; Dificuldades/Restrições de viagens; Falta de orientação por parte dos gestores; Realização de funções fora das competências profissionais; Temperaturas e barulho excessivos; Falta de reconhecimento por parte dos beneficiários	Trabalhadores nacionais do norte do Uganda de 21 organizações humanitárias (n = 376)
Welton-Mitchell (2013)	Top 5: Carga de trabalho; Estatuto do contrato de trabalho; Sentimento de desvalorização; Preocupações familiares; Incapacidade de contribuir para decisões Outros: Carga horária; Preocupações com segurança; Situação política do país em que se encontra; Incapacidade de alcançar metas ou objetivos de trabalho; Preocupações com saúde; Exposição ao sofrimento dos beneficiários	Trabalhadores do ACNUR (n = 1341)
Young et al. (2018)	Principais fatores em cada categoria: Trabalho: Carga de trabalho excessiva; Problemas relacionados com trabalhar com outros (colegas e chefias); Sistemas, estruturas e demandas organizacionais; Falta de apoio organizacional efetivo; Burocracia; Más condições de trabalho; Dificuldade em manter o equilíbrio entre vida pessoal e profissional Psicológicos: Frustração perante a incapacidade de ajudar os beneficiários; Dúvidas sobre o impacto do trabalho; Sentimentos de impotência diante do sofrimento alheio; Desilusão com o sistema humanitário Estilo de Vida: Preocupações com a segurança pessoal; Acesso a recursos básicos Conexões sociais: Sentimentos de isolamento; Dificuldades em manter relações próximas com familiares e amigos Outros: Salários baixos; Insegurança financeira	Trabalhadores humanitários (n = 218)
Guisolan et al. (2022)	Ambiente de trabalho; Superiores hierárquicos; Colegas	Trabalhadores do Comité Internacional da Cruz Vermelha (CICV) (n = 799)
Cameron et al. (2024)	Excesso de trabalho; Falta de recursos adequados e de suporte logístico; Condições de vida precárias; Conflitos interpessoais entre membros da equipa; Preocupações com segurança; Redes de apoio social fracas; Falta de comunicação eficaz nas organizações	Revisão de literatura a 9 estudos (n = 3619)

Quadro 2: Fatores de stress mais comuns em trabalhadores humanitários

Anexo 2 – ONG contactadas para a Recolha de Dados

A Casa de Betânia	Ajuda de Berço - Associação de Solidariedade Social
AADC - Associação Crescer Bem	Ajuda de Mãe
AAIDO - Associação de Assistência a Idosos e Deficientes de Oeiras	Aldeias de Crianças SOS Portugal
ABESML - Associação Bem Estar de Santa Maria de Lamas	Alzheimer Portugal
ABLA - Associação de Beneficência Luso-Alemã	AMI - Assistência Médica Internacional
ACA - Associação Conversa Amiga	Amigos dos Pequenininhos de Silves
ACAPO - Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal	AMU Portugal - Ações para um Mundo Unido
ADCE - Associação de Desenvolvimento do Concelho de Espinho	AND - Associação Nova Dimensão
ADEB - Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares	APCE - Associação de Paralisia Cerebral de Évora
ADESCO - Associação de Desenvolvimento Comunitário	APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento
ADIRN – Associação para o Desenvolvimento Integrado do Ribatejo Norte	APEXA - Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve
ADRA Portugal – Associação Adventista para o Desenvolvimento, Recursos e Assistência	APF - Associação para o Planeamento da Família
ADSCS - Associação para o Desenvolvimento Social e Comunitário de Santarém	APN - Associação Portuguesa de Neuromusculares
ADVITA - Associação para o Desenvolvimento de Novas Iniciativas para a Vida	Apoio à Vida
AE2O - Associação para a Educação de Segunda Oportunidade	APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Lisboa
AEIPS – Associação para o Estudo e Integração Psicossocial	APPDA-Lisboa - Associação Portuguesa para as Perturbações do Desenvolvimento e Autismo
AFMP - Associação Fernão Mendes Pinto	APPT21 - Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21
AGIR XXI	APSA - Associação Portuguesa de Síndrome de Asperger
AIDGLOBAL	ARCIL - Associação para a Recuperação de Cidadãos Inadaptados da Lousã

ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda	Cáritas Portuguesa
Associação Acreditar	CASA - Centro de Apoio ao Sem Abrigo
Associação CAIS	CASL - Casa de Acolhimento Sol Nascente
Associação Cultural e Juvenil Batoto Yetu Portugal	Castelo de Sonhos - Associação
Associação Dianova Portugal – Intervenção em Toxicodependências e Desenvolvimento Social	CCC - Corações com Coroa
Associação Encontrar+se	Centro Social da Musgueira
Associação Horizontes	CIDAC - Centro de Informação e Documentação Amílcar Cabral
Associação ILGA Portugal – Intervenção Lésbica, Gay, Bissexual, Trans e Intersexo	Comunidade Vida e Paz
Associação Integrar	Cozinha com Alma
Associação Mãos Unidas Padre Damião	CPR - Conselho Português para os Refugiados
Associação Minha Casa - Comunidade Terapêutica	Crescer
Associação NOSSA TERRA	CVP - Cruz Vermelha Portuguesa
Associação Oceanos Sem Plásticos	EAPN Portugal - Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal
Associação Par - Respostas Sociais	EMDIIP - Equipa Móvel de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce
Associação QE (Quinta Essência)	Engenho - Associação Desenvolvimento local do Vale do Este
Associação Salvador	FCL - Fundação Cidade de Lisboa
Associação SOL - Associação de Apoio às Crianças infetadas pelo Vírus da Sida	Federação Portuguesa dos Bancos Alimentares Contra a Fome
Associação Terra dos Sonhos	FGS - Fundação Gonçalo Silveira
Associação VITAE	Fios e Desafios – Associação de Apoio Integrado à Família
Atlas - People like us	FMAM - Fundação Manuel António da Mota
AVAal – Associação para a Valorização Ambiental da Alta de Lisboa	Fundação ADFP - Assistência, Desenvolvimento e Formação Profissional
AVOAR - Associação para a Educação Artística e as Literacias	Fundação AFID Diferença
Banco Alimentar contra a Fome	Fundação António Aleixo

Fundação Benjamim Dias Costa	Novo Futuro - Associação de Lares Familiares para Crianças e Jovens
Fundação Bomfim	Obra ABC - Amici Boni Consilii
Fundação Cecília Zino	Oikos - Cooperação e Desenvolvimento
Fundação JR - Fundação José Relvas	Operação Nariz Vermelho
Garouta do Calhau - Associação de Desenvolvimento Comunitário do Funchal	Opus Diversidades
GASPORTO	PAR - Plataforma de Apoio aos Refugiados
Graal	Passo a passo - Associação de Ajuda Psicossocial
Helpo	PPONGD - Plataforma Portuguesa das ONGD
HUMANITAS - Federação Portuguesa Para A Deficiência Mental	Presença Feminina
HumanitAVE	Projecto Alcantara - Associação de Luta contra a Exclusão Social
IMVF - Instituto Marquês de Valle Flôr	PROSOCIAL
IPAV - Instituto Padre António Vieira	PSI-ON - Associação para a Educação, Desenvolvimento e Intervenção nas Comunidades
JRS - Serviço Jesuíta aos Refugiados	QPI - Qualificar para Incluir, Associação de Solidariedade Social
Leigos para o Desenvolvimento	Raízes
LIMIAR – Associação de Cooperação e Desenvolvimento	Raríssimas
MdM - Médicos do Mundo	Rosto Solidário - Associação de Desenvolvimento Social e Humano
Monte – Desenvolvimento Alentejo Central, ACE	Santa Casa da Misericórdia
MOVE ONG (Açores)	Saúde em Português
MSF - Médicos sem Fronteiras Portugal	SERES
Mundo A Sorrir	Sol sem Fronteiras
Música nos Hospitais - Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade	Solidariedade Imigrante
NORTE CRESCENTE – Associação de Desenvolvimento Local	SOPRO – Solidariedade e Promoção
Novo Dia - Associação para a Inclusão Social	Suão - Associação de Desenvolvimento Comunitário

Terra Mãe - Solidariedade e Intervenção Social	UNICEF Portugal
Terras dentro - Associação para o desenvolvimento integrado	VALORIZA
Tese - Associação para o Desenvolvimento	VICENTINA - Associação para o Desenvolvimento do Sudoeste
UMP - União das Misericórdias Portuguesas	WACT – We are Changing together
	WAKESEED - Sustentabilidade e desenvolvimento pessoal e comunitário

Quadro 3: Organizações contactadas para a Recolha de Dados

Anexo 3 – Consentimento Informado do Inquérito

CONSENTIMENTO INFORMADO

O presente estudo surge no âmbito de um projeto de investigação a decorrer no **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**. Tem por objetivo compreender os principais fatores de stress relacionados com o trabalho dos trabalhadores das organizações não governamentais (ONG) portuguesas, e que estratégias utilizam para lidar com esse stress.

O estudo é realizado por Adriana Figueira (acfaa1@iscte-iul.pt), que poderá contactar caso pretenda esclarecer uma dúvida ou partilhar algum comentário.

A sua participação no estudo, que será muito valorizada, irá permitir contribuir para o conhecimento sobre as questões que impactam a saúde mental dos trabalhadores do setor português das ONG. O estudo consiste em responder a um questionário online, a maioria questões de escolha múltipla e algumas questões de resposta aberta opcionais. O questionário tem a **duração aproximada de 10 a 15 minutos**.

Não existem riscos significativos expectáveis associados à participação no estudo. Contudo, caso sinta necessidade de apoio devido a alguma questão que lhe suscite desconforto ou vulnerabilidade durante o preenchimento do questionário, poderá **recorrer à linha SNS 24, através do número 808 24 24 24 (opção 4)**. Além disso, existem outras linhas de apoio disponíveis, como o **SOS Voz Amiga** (213 544 545 | 912 802 669 | 963 524 660, todos os dias entre as 15:30 e as 00:30) ou a **Conversa Amiga** (808 237 327 | 210 027 159, todos os dias entre as 15:00 e as 22:00).

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

Podem participar no estudo trabalhadores ativos, maiores de idade, e que trabalhem atualmente numa organização não governamental (ONG) em Portugal há pelo menos 3 meses. São consideradas ONGs: Associações, Fundações, IPSS (e equiparadas), Misericórdias, ONGA (e equiparadas), ONGD, ONGPD, ONGM e Cooperativas sem distribuição de lucros entre os seus membros. Caso tenha dúvidas sobre se a sua organização é uma ONG, solicitamos que responda ainda assim.

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

☐ Sim

☐ Não

Anexo 4 – Inquérito por Questionário

Início do bloco: Secção 1 - Dados Sociodemográficos

1.1 Qual é o seu género?

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

1.2 Qual é a sua faixa etária?

- ☐ Entre 18 e 25 anos (1)
- ☐ Entre 26 e 35 anos (2)
- ☐ Entre 36 e 45 anos (3)
- ☐ Entre 46 e 55 anos (4)
- ☐ Entre 56 e 65 anos (5)
- ☐ Mais de 65 anos (6)

1.3 Qual é o seu estado civil?

- ☐ Solteiro/a (1)
- ☐ Casado/a ou União de facto (2)
- ☐ Divorciado/a ou Separado/a (3)
- ☐ Viúvo/a (4)
- ☐ Prefiro não mencionar (5)

1.4 Quantos filhos tem?

- ☐ Não tenho filhos (1)
- ☐ 1-2 filhos (2)
- ☐ 3 ou mais filhos (3)
- ☐ Prefiro não mencionar (4)

1.5 Qual é a sua religião?

- ☐ Católica (1)
- ☐ Ortodoxa (2)
- ☐ Protestante/Evangélica (3)
- ☐ Testemunha de Jeová (4)
- ☐ Outra cristã (5)
- ☐ Budista (6)
- ☐ Hindu (7)
- ☐ Judaica (8)
- ☐ Muçulmana (9)
- ☐ Outra não cristã (10)
- ☐ Sem religião (11)
- ☐ Prefiro não mencionar (12)

1.6 Qual é a sua nacionalidade?

- ☐ Portuguesa (1)
- ☐ Outra (2) Indique qual: _____

1.7 Qual é a sua região de residência atual?

- ☐ Norte (1)
- ☐ Área Metropolitana do Porto (2)
- ☐ Centro (3)
- ☐ Área Metropolitana de Lisboa (inclui Grande Lisboa e Península de Setúbal) (4)
- ☐ Alentejo (5)
- ☐ Algarve (6)
- ☐ Região Autónoma dos Açores (7)
- ☐ Região Autónoma da Madeira (8)

1.8 Qual é o nível de escolaridade mais elevado que completou?

- ☐ Até ao 9º ano (1)
- ☐ 9º ano (3º ciclo do ensino básico) (2)
- ☐ 12º ano (ensino secundário) (3)
- ☐ Ensino profissional (4)
- ☐ Frequência Universitária (5)
- ☐ Bacharelato (6)
- ☐ Licenciatura (7)
- ☐ Mestrado (8)
- ☐ Doutoramento (9)
- ☐ Outra situação (10) **Indique:** _____

1.9 Qual é a sua área de formação? [Resposta opcional] _____

1.10 Alguma vez recebeu diagnóstico e/ou tratamento associado a uma condição de saúde mental?

- ☐ Sim (1)
- ☐ Não (2)
- ☐ Prefiro não mencionar (3)

1.10.1 Se respondeu sim, indique qual: [Resposta opcional] _____

Fim do bloco: Secção 1 - Dados Sociodemográficos

Início do bloco: Secção 2 - Contexto Laboral

Por favor, responda às seguintes questões tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor português das ONG. Em caso de dúvida entre opções, escolha a que melhor se aplique a si.

2.1 Há quanto tempo trabalha em ONGs?

- ☐ Menos de 1 ano (1)
- ☐ Entre 1 e 2 anos (2)
- ☐ Entre 3 e 4 anos (3)
- ☐ Entre 5 e 6 anos (4)
- ☐ Entre 7 e 8 anos (5)
- ☐ Mais de 9 anos (6)

2.2 Qual é a organização em que trabalha atualmente? _____

2.3 Qual é a sua região de atividade na sua organização atual? Selecione todas aquelas que se apliquem.

- ☐ Norte (1)
- ☐ Área Metropolitana do Porto (2)
- ☐ Centro (3)
- ☐ Área Metropolitana de Lisboa (inclui Grande Lisboa e Península de Setúbal) (4)
- ☐ Alentejo (5)
- ☐ Algarve (6)
- ☐ Região Autónoma dos Açores (7)
- ☐ Região Autónoma da Madeira (8)

2.4 Há quanto tempo trabalha na sua organização atual?

- ☐ Menos de 6 meses (1)
- ☐ Entre 6 meses e 1 ano (2)
- ☐ Entre 1 ano e 3 anos (3)
- ☐ Entre 3 anos e 5 anos (4)
- ☐ Entre 5 anos e 7 anos (5)
- ☐ Entre 7 anos e 10 anos (6)
- ☐ Mais de 10 anos (7)

2.5 Em que área ou departamento se insere a sua atual função? Selecione a que melhor se aplique.

- ☐ Advocacy (1)
- ☐ Administrativa (2)
- ☐ Angariação de Fundos (3)
- ☐ Assistência Social (4)
- ☐ Educação (5)
- ☐ Informática (6)
- ☐ Investigação (7)
- ☐ Financeira e Contabilidade (8)
- ☐ Gestão de Programas e Projetos (9)
- ☐ Jurídica (10)
- ☐ Logística e Operações (11)
- ☐ Marketing e Comunicação (12)
- ☐ Médica (13)
- ☐ Monitorização e Avaliação (14)
- ☐ Paramédica (15)
- ☐ Psicologia e Apoio Psicossocial (16)
- ☐ Recursos Humanos (17)
- ☐ Relações Públicas e Institucionais (18)
- ☐ Segurança (19)
- ☐ Conselho de Administração (20)
- ☐ Conselho Fiscal (21)
- ☐ Outra (22) Indique qual: _____

2.6 No desempenho das suas funções na sua organização atual, tem interação direta com os beneficiários da atividade da organização?

- ☐ Sim, diariamente/frequentemente (1)
- ☐ Sim, às vezes/ocasionalmente (2)
- ☐ Raramente (3)
- ☐ Nunca (4)

2.7 Qual é o seu nível de responsabilidade hierárquica?

- ☐ Funcionário / Técnico (1)
- ☐ Coordenador (2)
- ☐ Gestor / Gerente / Responsável (3)
- ☐ Coordenador de projeto / Chefe de missão (4)
- ☐ Diretor (5)
- ☐ Consultor (6)
- ☐ Órgão Executivo (7)
- ☐ Outro (8)

2.8 Há quanto tempo trabalha na sua função atual?

- ☐ Menos de 6 meses (1)
- ☐ Entre 6 meses e 1 ano (2)
- ☐ Entre 1 ano e 3 anos (3)
- ☐ Entre 3 anos e 5 anos (4)
- ☐ Entre 5 anos e 7 anos (5)
- ☐ Entre 7 anos e 10 anos (6)
- ☐ Mais de 10 anos (7)

2.9 Qual é o seu horário normal/atual de trabalho?

- ☐ Fixo - diurno (1)
- ☐ Fixo - noturno (2)
- ☐ Por turnos (3)
- ☐ Irregular (4)
- ☐ Outro (5)

2.10 Qual é o seu regime de trabalho atual?

- ☐ Presencial (1)
- ☐ Teletrabalho (2)
- ☐ Misto (3)

2.11 Quantas horas, em média, trabalha por semana?

- ☐ Até 30 horas (1)
- ☐ Entre 30 e 35 horas (2)
- ☐ Entre 35 e 40 horas (3)
- ☐ Entre 40 e 50 horas (4)
- ☐ Entre 50 e 55 horas (5)
- ☐ Mais de 55 horas (6)

2.12 Qual é o seu tipo de contrato atual com a sua organização?

- ☐ Trabalhador por conta própria (1)
- ☐ Contrato de trabalho sem termo (2)
- ☐ Contrato de trabalho a termo certo (3)
- ☐ Contrato de trabalho a termo incerto (4)
- ☐ Contrato de prestação de serviços (5)
- ☐ Outro (6)

Fim do bloco: Secção 2 - Contexto Laboral

Início do bloco: Secção 3 - Fatores de Stress

São apresentados de seguida vários potenciais fatores de stress relacionados com o trabalho. Por favor, responda em que medida a experiência ou não os seguintes fatores de stress relacionados com o trabalho, classificando de 1 (nunca) a 10 (sempre), tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor português das ONG. Em caso de dúvida entre opções, escolha a que melhor se aplique a si.

3.1 Exigências no trabalho	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Carga de trabalho e ritmo de trabalho [ex: Sobrecarga de trabalho, elevado ritmo de trabalho, pressão dos prazos elevada, pressão para responder imediatamente a crises, situações e/ou tarefas, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Exigências cognitivas [ex: Tomada de decisões difíceis, tomar decisões que podem ter consequências graves, tarefas fora da formação ou competências profissionais, etc.] (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Exigências emocionais [ex: Gerir as próprias emoções, impotência para mudar a situação dos beneficiários ou ajudar todas as pessoas, gerir as expectativas irrealistas de outros, falta de reconhecimento por membros da comunidade beneficiária, críticas ao trabalho pelos media e/ou doadores, etc.] (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários [ex: Lidar com o sofrimento dos outros, exposição secundária a experiências traumáticas de beneficiários, contacto com pessoas problemáticas, mas não violentas, da comunidade beneficiária, críticas ao trabalho por membros da comunidade beneficiária, etc.] (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.2 Organização do trabalho e conteúdos do trabalho	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Influência no trabalho [ex: Falta de capacidade de influência dos processos de tomada de decisão, falta de controlo sobre a organização, planeamento e/ou distribuição do trabalho, falta de controlo sobre quem se trabalha, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Controlo sobre o tempo de trabalho [ex: Horários de trabalho inflexíveis, horas longas e/ou imprevisíveis, trabalho por turnos, fazer horas extra, regime de trabalho inflexível, etc.] (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Conteúdo do trabalho [ex: Trabalho monótono e/ou repetitivo, burocracia ou papelada excessiva, tarefas complexas, etc.] (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.3 Relações interpessoais e liderança	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Papel na organização [ex: Ambiguidade de funções e conflito de funções, falta de objetivos claros, distribuição desigual do trabalho, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Recompensas [ex: Salário baixo e/ou inadequado, sentir-se pouco útil, sentir-se que se fez um mau trabalho, falta de perspectivas de progressão na carreira, etc.] (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Apoio dos colegas [ex: Falta de relação ou má relação com os colegas, conflito e/ou tensão entre colegas, falta de apoio dos colegas, etc.] (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Apoio da(s) chefia(s) [ex: Falta de relação ou má relação com a(s) chefia(s), conflito e/ou tensão entre com a(s) chefia(s), falta de apoio da(s) chefia(s), etc.] (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Preocupações éticas [ex: Conflito de valores na organização, políticas internas que dificultam a prestação de serviços às pessoas em situação de vulnerabilidade, falta de integridade e compromisso na organização, falta de foco nos beneficiários, etc.] (5)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.4 Interação trabalho-indivíduo	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Insegurança no emprego e nas condições de trabalho [ex: Estatuto incerto e/ou precário do contrato de trabalho, insegurança laboral, preocupação em ficar desempregado, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Conflito trabalho-vida pessoal [ex: Dificuldade em ter equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, conflito entre as exigências do trabalho e as exigências domésticas, etc.] (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.5 Capital social	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Confiança horizontal [ex: Falta de confiança entre colegas, falta de respeito entre colegas, falta de confiança na capacidade dos colegas, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Confiança vertical [ex: Falta de confiança na(s) chefia(s), falta de respeito por parte da(s) chefia(s), falta de confiança na capacidade da(s) chefia(s), tratamento desigual entre colegas por parte da(s) chefia(s), etc.] (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Confiança organizacional [ex: Tratamento desigual entre funcionários por parte da organização, falta de responsabilidade, justiça e/ou equidade na organização e no tratamento de incidentes, conflitos e/ou feedback dos funcionários, etc.] (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3.6 Condições de trabalho	1 (1)	2 (2)	3 (3)	4 (4)	5 (5)	6 (6)	7 (7)	8 (8)	9 (9)	10 (10)	Não sei (11)
Condições de trabalho [ex: Falta de condições financeiras e económicas, falta de recursos, etc.] (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Outro(s) fatores de stress relacionados com o trabalho - Indique qual/quais: [Resposta Opcional]

Fim do bloco: Secção 3 - Fatores de Stress

Início do bloco: Secção 4 - Estratégias de coping

4.1 Estratégias de Coping

São apresentadas de seguida várias estratégias para lidar ou enfrentar fatores de stress relacionados com o trabalho. Por favor, escolha as seguintes estratégias que utiliza, tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor português das ONG.

- ☐ Trabalhar menos e desligar do trabalho (1)
- ☐ Trabalhar mais (2)
- ☐ Fazer pausas (3)
- ☐ Preparar, planear e organizar mais (4)
- ☐ Procrastinar (5)
- ☐ Ter maior compromisso com o trabalho (6)
- ☐ Analisar e resolver os problemas (7)
- ☐ Procurar apoio da(s) chefia(s) (8)
- ☐ Procurar apoio formal da organização (9)
- ☐ Falar com os beneficiários da sua organização (10)
- ☐ Assegurar boas condições de trabalho (11)
- ☐ Mudar de trabalho/localização (12)
- ☐ Nenhuma das opções anteriores (13)

-
- ☐ Meditação (14)
 - ☐ Prática religiosa e/ou espiritual (15)
 - ☐ Terapia e/ou apoio psicológico (16)
 - ☐ Pensar na sua situação (17)
 - ☐ Relaxar (18)
 - ☐ Focar-se nos seus objetivos e propósito pessoal (19)
 - ☐ Rir, brincar ou encarar a situação com leveza (20)
 - ☐ Focar-se no que pode influenciar (21)
 - ☐ Aceitar a situação, ver a situação como um todo, ter perspetiva (22)
 - ☐ Manter-se positivo (23)
 - ☐ Evitar/Ignorar os problemas (24)
 - ☐ Ficar chateado/zangado (25)
 - ☐ Preocupar-se e ruminar (26)
 - ☐ Chorar e/ou sentir-se triste (27)
 - ☐ Nenhuma das opções anteriores (28)

-
- ☐ Fazer exercício/atividades desportivas (1)
 - ☐ Praticar exercícios de relaxamento e fortalecimento, como yoga e pilates (2)
 - ☐ Desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho (3)
 - ☐ Ver TV, filmes e/ou séries (4)
 - ☐ Ler (5)
 - ☐ Usar as redes sociais (6)
 - ☐ Usar a internet (7)
 - ☐ Ir de férias e/ou viajar (8)
 - ☐ Procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (9)
 - ☐ Socializar (10)
 - ☐ Ter tempo para si (11)
 - ☐ Fazer compras (12)
 - ☐ Beber bebidas com cafeína (café, chá preto...) (13)
 - ☐ Beber álcool (14)
 - ☐ Fumar (15)
 - ☐ Consumir drogas (16)
 - ☐ Comer de forma saudável (17)
 - ☐ Comer demais (18)
 - ☐ Dormir e relaxar mais e/ou melhor (19)
 - ☐ Dormir menos e/ou pior (20)
 - ☐ Ter atividades sexuais (21)
 - ☐ Ignorar o seu autocuidado (22)
 - ☐ Nenhuma das opções anteriores (23)

-
- ☐ Procurar apoio da família e/ou parceiros (24)
 - ☐ Procurar apoio de amigos (25)
 - ☐ Procurar apoio dos colegas (26)
 - ☐ Procurar novas relações (27)
 - ☐ Isolar-se ou afastar-se dos outros (28)
 - ☐ Queixar-se (29)
 - ☐ Nenhuma das opções anteriores (30)
-

Outra(s) estratégias para lidar ou enfrentar fatores de stress relacionados com o trabalho - Indique qual/quais: [Resposta Opcional]

Por favor, responda em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações sobre o apoio que sente da sua organização, tendo em conta a sua situação atual ou passada (nos últimos 5 anos) no setor português das ONG. Em caso de dúvida entre opções, escolha a opção que melhor se aplique a si.

4.2 Suporte Organizacional	Discordo totalmente (1)	Discordo parcialmente (2)	Nem concordo nem discordo (3)	Concordo parcialmente (4)	Concordo totalmente (5)	Não sei / Prefiro não responder (6)
A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores. (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress. (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário. (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental. (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização disponibiliza apoio psicológico. (5)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização disponibiliza acesso a seguro de saúde de qualidade. (6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas. (7)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fim do bloco: Secção 4 - Estratégias de coping

Início do bloco: Secção 5 - Burnout

Esta secção é de resposta opcional. Por favor, passe para a próxima secção caso não deseje responder. De seguida encontra 22 afirmações acerca de sentimentos associados ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez se sentiu assim acerca do seu trabalho. Se nunca se sentiu assim, assinale o 0. Se já se sentiu assim, indique quantas vezes isso lhe acontece selecionando o número (de 1 a 6) que descreve melhor a frequência com que se sente assim.

5. Escala MBI-HSS	0 - Nunca (1)	1 – Algumas vezes por ano ou menos (2)	2 – Uma vez por mês (3)	3 – Algumas vezes por mês (4)	4 – Uma vez por semana (5)	5 – Algumas vezes por semana (6)	6 – Todos os dias (7)
1. Sinto-me vazio emocionalmente por causa do meu trabalho. (1)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. No fim do dia de trabalho, sinto-me exausto. (2)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho que enfrentar mais um dia de trabalho. (3)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Consigo compreender facilmente como os meus beneficiários se sentem acerca das coisas. (4)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sinto que trato alguns beneficiários como se fossem objetos impessoais. (5)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Trabalhar com pessoas o dia todo é, de facto, um esforço para mim. (6)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus beneficiários. (7)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Sinto-me esgotado devido ao meu trabalho. (8)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas com o meu trabalho. (9)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Tornei-me mais insensível em relação às pessoas desde que comecei este trabalho. (10)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Preocupo-me que este trabalho me esteja a “endurecer” emocionalmente. (11)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Sinto-me muito enérgico. (12)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13. Sinto-me muito frustrado com o meu trabalho. (13)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado no meu trabalho. (14)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15. De facto, não me interessa o que acontece a alguns beneficiários. (15)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
16. Trabalhar diretamente com pessoas coloca-me sob demasiada tensão. (16)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
17. Consigo facilmente criar uma atmosfera relaxada com os meus beneficiários. (17)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
18. Sinto-me entusiasmado depois de trabalhar de perto com os meus beneficiários. (18)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
19. Consegui realizar muitas coisas importantes nesta profissão. (19)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
20. Sinto que estou no meu limite (“fim de linha”). (20)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
21. No meu trabalho, lido com os problemas emocionais com muita calma. (21)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
22. Sinto que os beneficiários me culpam por alguns dos seus problemas. (22)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Anexo 5 – Respostas das Perguntas Abertas do Inquérito

Categorias de Estratégias de <i>Coping</i>	Respostas
Trabalho	- “Teletrabalho” - “Focar-se na visão e missão da organização” - “Fazer cursos para ter possibilidades de sair daqui” - “Muita pressão” - “Nunca deixar de reivindicar superiormente pelo que considero correto” - “E não aceitar acções/pedidos que ultrapassem as funções para que fui contratadas ou que me coloquem questões éticas”
Psicológicas	- “Saber que não salvamos o mundo num dia, que tudo pode ser feito com calma” - “Expandir a consciência” - “Fazer exercícios vocais/silábicos de forma progressiva até ao relaxamento” - “Curso de filosofia prática que me ajuda a ter mais ferramentas interiores para analisar, comparar e agir sobre a situação” - “Acordar com pensamentos, leituras, podcast inspiradores de manhã (conteúdos filosofia, budistas, etc.)” - “Não levar os problemas do trabalho para casa” - “Relativizar alguns situações” - “Não dar demasiada importância a atitudes menos positivas” - “Ter a noção que alguns comportamentos não são um ataque direto à minha pessoa”
Estilo de Vida	- “Ouvir música” - “Dançar” - “Cantar” - “Caminhadas” - “Jardinar” - “Cultivar vegetais”
Conexões sociais	- “Fazer grupos de apoio fora do contexto de trabalho” - “Dedicar-me à minha família, nomeadamente os meus filhos”

Quadro 2: Estratégias de *Coping* da resposta aberta opcional por categoria

Categorias de Fatores de Stress	Respostas
Carga de Trabalho e Ritmo de Trabalho	- “Deadlines são o maior fator de stress pessoal” - “Equipa muito pequena para a dimensão do trabalho desenvolvido” - “Muito trabalho, muita pressão” - “Sobrecarga para uma pessoa só, no meu caso tenho mais de 1500 beneficiários para apoiar” - “Somos poucos (para dar conta do recado)” - “Várias solicitações” - “Demasiado trabalho para poucas pessoas”
Exigências Cognitivas	- “Gestão dos bens alimentares de forma a que todos os utentes tenham direito aos bens de forma igualitária. Fazer entender aos utentes as boas práticas de higiene pessoal, de respeito pelas várias etnias e raças e respeito pela diversidade dos géneros e principais respeito pelas norma e cidadania”
Exigências Emocionais	- “Gestão dos bens alimentares de forma a que todos os utentes tenham direito aos bens de forma igualitária. Fazer entender aos utentes as boas práticas de higiene pessoal, de respeito pelas várias etnias e raças e respeito pela diversidade dos géneros e principais respeito pelas norma e cidadania” - “Falta de reconhecimento da sociedade sobre a importância deste trabalho” - “Vulnerabilidade do publico com quem trabalhamos e doença dos seus filhos” - “Essencialmente a incapacidade de resposta ao nível do contexto socioeconómico do país/região; a exigências do estado às IPSS sem, muitas vezes, a devida correspondência de reconhecimento, de valorização e financeira” - “Com muita exigência em tentar dar respostas a pessoas muito vulneráveis, (...) e sem ver resultados de mudança efetiva na vida das pessoas” - “Os utentes têm problemas mentais não diagnosticados e/ ou diagnosticados, o trabalho é emocionalmente brutal”
Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários	- “Os utentes têm problemas mentais não diagnosticados e/ ou diagnosticados, o trabalho é emocionalmente brutal”
Influência no Trabalho	- “Mudanças organizacionais constantes, sem auscultação prévia, sem informação prévia, sem ajustar o planeamento e orçamento anuais...” - “ Chefia que centraliza as decisões, mesmo as mais técnicas e quotidianas, e tem um comportamento negativo, criando um ambiente de desconforto, onde os funcionários (ou mesmo outras chefias) não se sentem totalmente à vontade para se expressarem”
Controlo sobre o Tempo de Trabalho	- “Horários mal feitos” - “São muitas horas de trabalho” - “Organização inflexível quanto à adopção de teletrabalho”
Conteúdo do Trabalho	- “E ter que realizar trabalho físico e de escritório ao mesmo tempo”
Papel na Organização	- “Polivalência do trabalho” - “Rotatividade dos locais de atendimento, que fazem com que não seja possível ter um espaço meu onde posso trabalhar todos os dias” - “E ter que realizar trabalho físico e de escritório ao mesmo tempo”
Recompensas	- “Instabilidade salarial e atrasos nos salários” - “Ordenados abaixo da média (generalizada no setor social)” - “Apenas o fator financeiro / vencimento” - “Os salários são absurdos e não garantem autonomia financeira” - “A exigências do estado às IPSS sem, muitas vezes, a devida correspondência de reconhecimento, de valorização e financeira” - “Estagnação salarial e de posição” - “Mal remunerados” - “Ausência de perspectivas de carreira e de aumento de vencimento”
Apoio dos Colegas	- “Lidar com episódios de depressão de colegas de trabalho, afetando a produtividade e o ambiente de trabalho; Procrastinação de alguns colegas, aumentando a carga de trabalho e frustração” - “Sobrecarga para uma pessoa só, no meu caso tenho mais de 1500 beneficiários para apoiar e sem nenhum apoio por parte dos meus colegas e chefia, é triste”

Apoio da(s) Chefia(s)	- “Chefia que centraliza as decisões, mesmo as mais técnicas e quotidianas, e tem um comportamento negativo, criando um ambiente de desconforto, onde os funcionários (ou mesmo outras chefias) não se sentem totalmente à vontade para se expressarem” - “Sobrecarga para uma pessoa só, no meu caso tenho mais de 1500 beneficiários para apoiar e sem nenhum apoio por parte dos meus colegas e chefia, é triste” - “Falta de supervisão” - “Falso posicionamento de escuta e abertura das chefias, inexistência de apuramento da eficácia e qualidade do trabalho mantendo-se todos as / os trabalhadoras/és ao mesmo nível e com os mesmos benefícios” - “Ausência de feedback, de apoio e interesse por parte dos superiores hierárquicos”
Preocupações Éticas	- “Conflito entre qual é a perspetiva da instituição, e aquilo que é pedido pela coordenação do serviço a nível municipal”
Insegurança no Emprego e nas Condições de Trabalho	- “Alteração regular das condições negociadas na contratação e imposição unilateral das mesmas”
Conflito Trabalho-Vida Pessoal	- “Sinto que muitas vezes o trabalho interfere com os desejos e sonhos da vida pessoal, porque emocionalmente nos deixa desgastados. Considero também que apesar de estar numa incrível Instituição, onde existe cooperação, amizade, boas relações entre chefias, o trabalho consome muito tempo para que só tenhamos 22 dias de férias por ano. 22 dias de 365 dedicados a nós e à família, porque o fim de semana, apenas serve para tratar das tarefas domésticas. Há pouco tempo para tratar de assuntos pessoais, devido ao facto de os serviços estarem abertos no mesmo período de horário laboral (uma ida aos CTT, ao Banco, ou a outros serviços, torna-se muito complexo e frustrante. O trabalho seja em qualquer área, na medida em que está estipulado e com os horários habituais, faz com que o stress da vida pessoal se acentue” - “A gestão entre a vida pessoal e a atividade laboral por vezes é difícil” - “Raros fim de semana com a família e amigos”
Confiança Vertical	- “Falta de valorização por parte das chefias e direção do trabalho realizado”
Confiança Organizacional	- “Falta de valorização por parte das chefias e direção do trabalho realizado”
Condições de Trabalho	- “Falta de recursos financeiros para a contratação de mais operacionais” - “Condições de trabalho péssimas do espaço onde trabalhamos” - “Lidar com a falta de orçamento para tudo” - “Condições do espaço não são as desejáveis: frio, calor, wc no exterior do edifício,...” - “E muitas vezes sem recursos suficientes para isso” - “Financiamento/apoio anual e renovável por parte do financiador” - “Falta de recursos para cumprir os projetos que queremos fazer”
Outros	- “Gestão de equipas” - “Conflitos entre culturas internas versus externas” - “Viagens regulares ao país estrangeiro que coordeno, onde as condições de trabalho são particularmente desafiantes” - “Não haver resposta por parte das tutelas”

Quadro 3: Fatores de Stress da resposta aberta opcional por categoria

Anexo 6 – Análise de Dados do Inquérito

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Moda
Género	Feminino	229	86,1%	✗
	Masculino	35	13,2%	
	Não binário	1	0,4%	
	Prefiro não mencionar	1	0,4%	
Idade	Entre 18 e 25 anos	29	10,9%	
	Entre 26 e 35 anos	73	27,4%	✗
	Entre 36 e 45 anos	61	22,9%	
	Entre 46 e 55 anos	68	25,6%	
	Entre 56 e 65 anos	31	11,7%	
	Mais de 65 anos	4	1,5%	
Estado civil	Solteiro/a	112	42,1%	
	Casado/a ou União de facto	133	50%	✗
	Divorciado/a ou Separado/a	17	6,4%	
	Viúvo/a	3	1,1%	
	Prefiro não mencionar	1	0,4%	
Número de filhos	Não tenho filhos	128	48,1%	✗
	1-2 filhos	123	46,2%	
	3 ou mais filhos	15	5,6%	
Religião	Católica	172	64,7%	✗
	Protestante/Evangélica	7	2,6%	
	Outra cristã	5	1,9%	
	Judaica	1	0,4%	
	Muçulmana	1	0,4%	
	Outra não cristã	1	0,4%	
	Sem religião	68	25,6%	
	Prefiro não mencionar	11	4,1%	
Nacionalidade	Portuguesa	257	96,6%	✗
	Outras	9	3,4%	
	- Brasileira	4	1,5%	
	- Caboverdeana	1	0,4%	
	- Guineense	2	0,8%	
	- Italiana	1	0,4%	
	- Luso-brasileira	1	0,4%	
Local de residência	Norte	26	9,8%	
	Área Metropolitana do Porto	34	12,8%	
	Centro	46	17,3%	
	Área Metropolitana de Lisboa	113	42,5%	✗
	Alentejo	13	4,9%	
	Algarve	8	3%	

	Região Autónoma dos Açores	14	5,3%	
	Região Autónoma da Madeira	12	4,5%	
Habilitações literárias	Até ao 9º ano	2	0,8%	
	9º ano (3º ciclo do ensino básico)	5	1,9%	
	12º ano (ensino secundário)	24	9%	
	Ensino profissional	6	2,3%	
	Frequência Universitária	7	2,6%	
	Bacharelato	3	1,1%	
	Licenciatura	132	49,6%	X
	Mestrado	81	30,5%	
	Doutoramento	5	1,9%	
	Outro: Pós-graduação	1	0,4%	
Historial de saúde mental	Sim	74	27,8%	
	Não	187	70,3%	X
	Prefiro não mencionar	5	1,9%	

Tabela 1: Resultados da Secção 1: Dados Sociodemográficos

Áreas de Formação	Número de Menções
Ação Humanitária	1
Administração/Administração Pública/Administração e Auditoria	7
Animação Sociocultural/Socioeducativa	3
Antropologia	1
Área social/Intervenção social/Política social/Serviço social	39
Área Artística	1
Biologia	2
Biomedicina	1
Ciência Política/Ciência Política e Relações Internacionais/Relações Internacionais	8
Ciências da Educação/Educação/Educação Social/Ensino Artístico	19
Ciências da Informação e Economia Social	1
Ciências empresariais/Assessoria	2
Ciências sociais e humanas	8
Comunicação	1
Contabilidade/Contabilidade e Finanças	5
Desenvolvimento e Cooperação Internacional	3
Direito	5
Economia	3
Enfermagem	3
Engenharia do ambiente	2
Estatística	1
Filosofia	1
Fisioterapia	1
Formação de professores	1
Gerontologia social	1
Gestão/Gestão de empresas/Gestão financeira	9
Gestão de projetos	2
Gestão de Recursos humanos/Recursos humanos	4
História	1
Línguas/Linguística	3
Medicina	2
Migrações e Relações Interculturais	1
Música	1
Psicologia/Psicologia clínica/Psicologia da saúde	35
Reabilitação motora	2
Relações públicas	1
Saúde	2
Sociologia	10
Terapia/Terapia da fala/Terapia ocupacional	3
Turismo	2
Total	186

Tabela 2: Respostas a Área de Formação (opcional)

Condições de saúde mental	Número de Menções
Ansiedade/Crises de ansiedade	33
Depressão	32
Burnout	7
Ataques de pânico	5
Fibromialgia	1
Hiperatividade	1
PTSD	1
Consultas de psicólogo, psiquiatra, tomar ansiolíticos	5
Total	63

Tabela 3: Respostas a Condições de saúde mental (opcional)

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Moda
Tempo de trabalho em ONG	Menos de 1 ano	26	9,8%	
	Entre 1 e 2 anos	36	13,5%	
	Entre 3 e 4 anos	43	16,2%	
	Entre 5 e 6 anos	26	9,8%	
	Entre 7 e 8 anos	12	4,5%	
	Mais de 9 anos	123	46,2%	X
Região de atividade em Portugal	Norte	52 menções	-	
	Área Metropolitana do Porto	63 menções	-	
	Centro	72 menções	-	
	Área Metropolitana de Lisboa	125 menções	-	X
	Alentejo	29 menções	-	
	Algarve	22 menções	-	
	Região Autónoma dos Açores	27 menções	-	
	Região Autónoma da Madeira	24 menções	-	
Tempo na organização	Menos de 6 meses	16	6%	
	Entre 6 meses e 1 ano	16	6%	
	Entre 1 ano e 3 anos	56	21,1%	
	Entre 3 anos e 5 anos	32	12%	
	Entre 5 anos e 7 anos	23	8,6%	
	Entre 7 anos e 10 anos	16	6%	
	Mais de 10 anos	107	40,2%	X
Interação direta com beneficiários	Sim, diariamente/frequentemente	178	66,9%	X
	Sim, às vezes/ocasionalmente	53	19,9%	
	Raramente	24	9%	
	Nunca	11	4,1%	
Nível na hierarquia	Funcionário / Técnico	140	52,6%	X
	Coordenador	49	15%	
	Gestor / Gerente / Responsável	21	7,9%	
	Coordenador de projeto / Chefe de missão	14	5,3%	
	Diretor	36	13,5%	
	Consultor	2	0,8%	

	Órgão Executivo	5	1,9%	
	Outro	8	3%	
Tempo na função	Menos de 6 meses	17	6,4%	
	Entre 6 meses e 1 ano	23	8,6%	
	Entre 1 ano e 3 anos	77	28,9%	X
	Entre 3 anos e 5 anos	35	13,2%	
	Entre 5 anos e 7 anos	26	9,8%	
	Entre 7 anos e 10 anos	16	6%	
	Mais de 10 anos	72	27,1%	
Horário normal de trabalho	Fixo - diurno	232	87,2%	X
	Fixo - noturno	2	0,8%	
	Por turnos	7	2,6%	
	Irregular	18	6,8%	
	Outro	7	2,6%	
Regime de trabalho	Presencial	181	68%	X
	Teletrabalho	8	3%	
	Misto	77	28,9%	
Horas de trabalho	Até 30 horas	23	8,6%	X
	Entre 30 e 35 horas	53	19,9%	
	Entre 35 e 40 horas	151	56,8%	X
	Entre 40 e 50 horas	33	12,4%	
	Entre 50 e 55 horas	5	1,9%	
	Mais de 55 horas	1	0,4%	
Tipo de contrato de trabalho	Trabalhador por conta própria	5	1,9%	
	Contrato de trabalho sem termo	176	66,2%	X
	Contrato de trabalho a termo certo	40	15%	
	Contrato de trabalho a termo incerto	27	10,2%	
	Contrato de prestação de serviços	5	1,9%	
	Outro	13	4,9%	

Tabela 4: Resultados da Secção 2: Contexto Laboral

Nome da Organização	Número de Respostas
Organizações contactadas inicialmente - 48	
ACAPO - Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal	2
ADEB - Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares	2
AE2O - Associação para a Educação de Segunda Oportunidade	1
Ajuda de Mãe	1
Alzheimer Portugal	1
AMI - Assistência Médica Internacional	51
APCE - Associação de Paralisia Cerebral de Évora	2
APDES - Agência Piaget para o Desenvolvimento:	1
APEXA - Associação de Apoio à Pessoa Excepcional do Algarve	1
APF - Associação para o Planeamento da Família	8
APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental	3
ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda	1
Associação Acreditar	2
AADC - Associação Crescer Bem	4
Associação Minha Casa - Comunidade Terapêutica	1
Associação Salvador	2
Associação Terra dos Sonhos	7
Associação VITAE	1
Atlas - People like us	1
Bancos Alimentares Contra a Fome	6
Cáritas Portuguesa	24
CASA - Centro de Apoio ao Sem Abrigo	4
CASL - Casa de Acolhimento Sol Nascente	1
CIDAC - Centro de Informação e Documentação Amílcar Cabral	1
Comunidade Vida e Paz	2
Cozinha com Alma	1
CPR - Conselho Português para os Refugiados	7
CVP - Cruz Vermelha Portuguesa	3
EAPN Portugal - Rede Europeia Anti-Pobreza Portugal	3
EMDIIP - Equipa Móvel de Desenvolvimento Infantil e Intervenção Precoce	2
Engenho - Associação Desenvolvimento local do Vale do Este	1
FCL - Fundação Cidade de Lisboa	2
FGS - Fundação Gonçalo Silveira	1
Fundação Cecília Zino	2
IPAV - Instituto Padre António Vieira	9

Leigos para o Desenvolvimento	1
MdM - Médicos do Mundo	11
Música nos Hospitais - Associação Portuguesa de Música nos Hospitais e Instituições de Solidariedade	1
NORTE CRESCENTE – Associação de Desenvolvimento Local	1
Obra ABC - Amici Boni Consilii	1
Oikos - Cooperação e Desenvolvimento	2
Operação Nariz Vermelho	4
Opus Diversidades	2
Passo a passo - Associação de Ajuda Psicossocial	2
QPI - Qualificar para Incluir, Associação de Solidariedade Social	3
Raríssimas	1
Rosto Solidário - Associação de Desenvolvimento Social e Humano	3
Santa Casa da Misericórdia	17
Total	210
Outras organizações - 15	
ASE	1
Associação de Melhoramentos de Eixo	1
Associação Humanitária de Salreu	1
Teach for Portugal	1
SOMA	1
CA	1
Bela Vista – CEI	1
Casa do Brasil	1
Centro Social Paroquial de São Jacinto	1
Cerci	1
Cerciespinho	2
FEC - Fundação Fé e Cooperação	2
Fundação Manuel Brandão	1
Fundação Portuguesa de Cardiologia	2
ESDIME	1
Total	18
Total	228
Nota: 38 inquiridos não indicaram a sua organização	

Tabela 5: Respostas a “Qual é a organização em que trabalha atualmente?” (opcional)

Item	Alfa de Cronbach (α)
1.1 Carga de trabalho e ritmo de trabalho	0,472
1.2 Exigências cognitivas	0,516
1.3 Exigências emocionais	0,561
1.4 Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários	0,458
2.1 Influência no trabalho	0,679
2.2 Controlo sobre o tempo de trabalho	0,557
2.3 Conteúdo do trabalho	0,588
3.1 Papel na organização	0,698
3.2 Recompensas	0,476
3.3 Apoio dos colegas	0,653
3.4 Apoio da(s) chefia(s)	0,697
3.5 Preocupações éticas	0,699
4.1 Insegurança no emprego e nas condições de trabalho	0,391
4.2 Conflito trabalho-vida pessoal	0,541
5.1 Confiança horizontal	0,634
5.2 Confiança vertical	0,691
5.3 Confiança organizacional	0,689
6. Condições de trabalho	0,508
Total	0,915
N = 238	

Tabela 6: Consistência interna (alfa de Cronbach) da escala de fatores de stress utilizada

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Moda
1.1 Carga de trabalho e ritmo de trabalho	1	3	1,1%	
	2	4	1,5%	
	3	7	2,6%	
	4	8	3%	
	5	20	7,5%	
	6	33	12,4%	
	7	37	13,9%	
	8	65	24,4%	X
	9	56	21,1%	
	10	32	12%	
	Ns/Nr	1	0,4%	
1.2 Exigências cognitivas	1	7	2,6%	
	2	4	1,5%	
	3	13	4,9%	
	4	15	5,6%	
	5	22	8,3%	
	6	38	14,3%	
	7	31	11,7%	X
	8	56	21,1%	
	9	47	17,7%	
	10	30	11,3%	
	Ns/Nr	3	1,1%	
1.3 Exigências Emocionais	1	3	1,1%	
	2	9	3,4%	
	3	17	6,4%	
	4	7	2,6%	
	5	24	9%	
	6	17	6,4%	
	7	23	8,6%	
	8	43	16,2%	
	9	59	22,2%	X
	10	58	21,8%	
	Ns/Nr	6	2,3%	
1.4 Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários	1	16	6%	
	2	13	4,9%	
	3	26	9,8%	
	4	21	7,9%	
	5	30	11,3%	

	6	20	7,5%	
	7	24	9%	
	8	37	13,9%	X
	9	33	12,4%	
	10	36	13,5%	
	Ns/Nr	10	3,8%	
2.1 Influência no trabalho	1	15	5,6%	
	2	26	9,8%	
	3	28	10,5%	
	4	21	7,9%	
	5	31	11,7%	
	6	37	13,9%	X
	7	32	12%	
	8	25	9,4%	
	9	24	9%	
	10	19	7,1%	
	Ns/Nr	8	3%	
2.2 Controlo sobre o tempo de trabalho	1	41	15,4%	X
	2	30	11,3%	
	3	20	7,5%	
	4	30	11,3%	
	5	34	12,8%	
	6	24	9%	
	7	22	8,3%	
	8	25	9,4%	
	9	21	7,9%	
	10	16	6%	
	Ns/Nr	3	1,1%	
2.3 Conteúdo do trabalho	1	18	6,8%	
	2	31	11,7%	
	3	27	10,2%	
	4	26	9,8%	
	5	30	11,3%	
	6	24	9%	
	7	34	12,8%	X
	8	29	10,9%	
	9	19	7,1%	
	10	24	9%	
	Ns/Nr	4	1,5%	
3.1 Papel na organização	1	30	11,3%	
	2	30	11,3%	
	3	21	7,9%	

	4	23	8,6%	
	5	27	10,2%	
	6	26	9,8%	
	7	37	13,9%	X
	8	34	12,8%	
	9	19	7,1%	
	10	17	6,4%	
	Ns/Nr	2	0,8%	
3.2 Recompensas	1	16	6%	
	2	23	8,6%	
	3	17	6,4%	
	4	23	8,6%	
	5	25	9,4%	
	6	31	11,7%	
	7	31	11,7%	
	8	23	8,6%	
	9	27	10,2%	
	10	49	18,4%	X
	Ns/Nr	1	0,4%	
3.3 Apoio dos colegas	1	59	22,2%	X
	2	48	18%	
	3	27	10,2%	
	4	13	4,9%	
	5	23	8,6%	
	6	20	7,5%	
	7	18	6,8%	
	8	25	9,4%	
	9	16	6%	
	10	15	5,6%	
	Ns/Nr	2	0,8%	
3.4 Apoio da(s) chefia(s)	1	63	23,7%	X
	2	42	15,8%	
	3	22	8,3%	
	4	12	4,5%	
	5	15	5,6%	
	6	19	7,1%	
	7	25	9,4%	
	8	22	8,3%	
	9	18	6,8%	
	10	24	9%	
	Ns/Nr	4	1,5%	
3.5 Preocupações éticas	1	67	25,2%	X

	2	49	18,4%	
	3	29	10,9%	
	4	13	4,9%	
	5	16	6%	
	6	18	6,8%	
	7	21	7,9%	
	8	16	6%	
	9	14	5,3%	
	10	18	6,8%	
	Ns/Nr	5	1,9%	
4.1 Insegurança no emprego e nas condições de trabalho	1	93	35%	X
	2	55	20,7%	
	3	26	9,8%	
	4	5	1,9%	
	5	17	6,4%	
	6	17	6,4%	
	7	12	4,5%	
	8	23	8,6%	
	9	4	1,5%	
	10	14	5,3%	
4.2 Conflito trabalho-vida pessoal	1	55	20,7%	X
	2	38	14,3%	
	3	29	10,9%	
	4	16	6%	
	5	23	8,6%	
	6	31	11,7%	
	7	21	7,9%	
	8	20	7,5%	
	9	16	6%	
	10	17	6,4%	
5.1 Confiança horizontal	1	72	27,1%	X
	2	59	22,2%	
	3	30	11,3%	
	4	20	7,5%	
	5	18	6,8%	
	6	17	6,4%	
	7	18	6,8%	
	8	13	4,9%	
	9	6	2,3%	
	10	12	4,5%	

	Ns/Nr	1	0,4%	
5.2 Confiança vertical	1	81	30,5%	X
	2	48	18%	
	3	20	7,5%	
	4	12	4,5%	
	5	21	7,9%	
	6	24	9%	
	7	10	3,8%	
	8	17	6,4%	
	9	17	6,4%	
	10	15	5,6%	
	Ns/Nr	1	0,4%	
5.3 Confiança organizacional	1	76	28,6%	X
	2	41	15,4%	
	3	16	6%	
	4	18	6,8%	
	5	22	8,3%	
	6	20	7,5%	
	7	22	8,3%	
	8	15	5,6%	
	9	18	6,8%	
	10	15	5,6%	
	Ns/Nr	3	1,1%	
6. Condições de trabalho	1	37	13,9%	X
	2	33	12,4%	
	3	26	9,8%	
	4	24	9%	
	5	28	10,5%	
	6	29	10,9%	
	7	24	9%	
	8	29	10,9%	
	9	10	3,8%	
	10	23	8,6%	
	Ns/Nr	3	1,1%	

Tabela 7: Resultados da Secção 3: Fatores de Stress - Frequências e Moda

Fator	Média	Mediana	Q1	Q3	IIQ	Desvio-padrão	Coefficiente de variação
1.1 Carga de trabalho e ritmo de trabalho	7,42	8	6	9	3	1,981	26,7%
1.2 Exigências Cognitivas	7	8	6	9	3	2,257	32,2%
1.3 Exigências Emocionais	7,45	8	6	9	3	2,429	32,6%
1.4 Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários	6,23	7	4	9	5	2,792	44,8%
2.1 Influência no trabalho	5,59	6	3	8	5	2,622	46,9%
2.2 Controlo sobre o tempo de trabalho	4,94	5	2	7	5	2,836	57,4%
2.3 Conteúdo do trabalho	5,5	5	3	8	5	2,741	49,8%
3.1 Papel na organização	5,33	6	3	8	5	2,783	52,2%
3.2 Recompensas	6,23	6	4	9	5	2,87	46,1%
3.3 Apoio dos colegas	4,33	3	2	7	5	2,974	68,7%
3.4 Apoio da(s) chefia(s)	4,59	4	2	7	5	3,185	69,4%
3.5 Preocupações éticas	4,11	3	1	7	6	3,01	73,2%
4.1 Insegurança no emprego e nas condições de trabalho	3,5	2	1	6	5	2,87	82%
4.2 Conflito trabalho-vida pessoal	4,53	4	2	7	5	2,927	64,6%
5.1 Confiança horizontal	3,61	3	1	6	5	2,691	74,5%
5.2 Confiança vertical	3,94	3	1	6	5	3,005	76,2%
5.3 Confiança organizacional	4,16	3	1	7	6	3,019	72,6%
6. Condições de trabalho	4,98	5	2	7	5	2,857	57,4%

Tabela 8: Resultados da Secção 3: Fatores de Stress - Medidas de Tendência Central e de Dispersão

Categoria	Estratégias de <i>Coping</i>	N
Procurar apoio da família e/ou parceiros	Conexões sociais	189
Preparar, planear e organizar mais	Trabalho	185
Ver TV, filmes e/ou séries	Estilo de Vida	165
Manter-se positivo	Psicológicas	154
Ir de férias e/ou viajar	Estilo de Vida	143
Procurar apoio de amigos	Conexões sociais	141
Fazer exercício/atividades desportivas	Estilo de Vida	136
Ter tempo para si	Estilo de Vida	132
Analisar e resolver os problemas	Trabalho	125
Rir, brincar ou encarar a situação com leveza	Psicológicas	124
Relaxar	Psicológicas	120
Desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho	Estilo de Vida	117
Procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal	Estilo de Vida	116
Fazer pausas	Trabalho	109
Focar-se nos seus objetivos e propósito pessoal	Psicológicas	107
Aceitar a situação, ver a situação como um todo, ter perspetiva	Psicológicas	98
Procurar apoio dos colegas	Conexões sociais	94

Tabela 9: Estratégias de *Coping* mencionadas por, pelo menos, 1/3 dos participantes ($N \geq 88$)

Categoria	Estratégias de <i>Coping</i>	N
Trabalho	Trabalhar menos e desligar do trabalho	67
	Trabalhar mais	12
	Fazer pausas	109
	Preparar, planejar e organizar mais	185
	Procrastinar	26
	Ter maior compromisso com o trabalho	30
	Analisar e resolver os problemas	125
	Procurar apoio da(s) chefia(s)	83
	Procurar apoio formal da organização	21
	Falar com os beneficiários da sua organização	33
	Assegurar boas condições de trabalho	71
	Mudar de trabalho/localização	26
	Nenhuma das opções anteriores	8
	Total	788
Psicológicas	Meditação	33
	Prática religiosa e/ou espiritual	34
	Terapia e/ou apoio psicológico	70
	Pensar na sua situação	72
	Relaxar	120
	Focar-se nos seus objetivos e propósito pessoal	107
	Rir, brincar ou encarar a situação com leveza	124
	Focar-se no que pode influenciar	84
	Aceitar a situação, ver a situação como um todo, ter perspectiva	98
	Manter-se positivo	154
	Evitar/Ignorar os problemas	31
	Ficar chateado/zangado	18
	Preocupar-se e ruminar	26
	Chorar e/ou sentir-se triste	34
	Nenhuma das opções anteriores	8
	Total	1005
Estilo de vida	Fazer exercício/atividades desportivas	136
	Praticar exercícios de relaxamento e fortalecimento, como yoga e pilates	60
	Desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho	117
	Ver TV, filmes e/ou séries	165
	Ler	126

	Usar as redes sociais	89
	Usar a internet	53
	Ir de férias e/ou viajar	143
	Procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal	116
	Socializar	99
	Ter tempo para si	132
	Fazer compras	26
	Beber bebidas com cafeína (café, chá preto...)	34
	Beber álcool	13
	Fumar	31
	Consumir drogas	4
	Comer de forma saudável	51
	Comer demais	26
	Dormir e relaxar mais e/ou melhor	83
	Dormir menos e/ou pior	12
	Ter atividades sexuais	22
	Ignorar o seu autocuidado	11
	Nenhuma das opções anteriores	2
	Total	1549
Conexões sociais	Procurar apoio da família e/ou parceiros	189
	Procurar apoio de amigos	141
	Procurar apoio dos colegas	94
	Procurar novas relações	12
	Isolar-se ou afastar-se dos outros	34
	Queixar-se	31
	Nenhuma das opções anteriores	11
	Total	501

Tabela 10: Resultados da Secção 4.1: Estratégias de *Coping*

Item	Alfa de Cronbach (α)
1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores.	0,671
2. A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress.	0,757
3. A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário.	0,777
4. A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental.	0,709
5. A minha organização disponibiliza apoio psicológico.	0,596
6. A minha organização disponibiliza acesso a seguro de saúde de qualidade.	0,396
7. A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas.	0,506
Total	0,854

N = 201

Tabela 11: Consistência interna (alfa de Cronbach) da escala de suporte organizacional utilizada

		Frequência Absoluta	Frequência Relativa	Moda
1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores.	Discordo totalmente (1)	14	5,4%	
	Discordo parcialmente (2)	33	12,8%	
	Não concordo nem discordo (3)	26	10,1%	
	Concordo parcialmente (4)	88	34,2%	
	Concordo totalmente (5)	93	36,2%	X
	Ns/Nr	3	1,2%	
2. A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress.	Discordo totalmente (1)	46	17,9%	
	Discordo parcialmente (2)	46	17,9%	
	Não concordo nem discordo (3)	49	19,1%	
	Concordo parcialmente (4)	76	29,6%	X
	Concordo totalmente (5)	32	12,5%	
	Ns/Nr	8	3,1%	
3. A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário.	Discordo totalmente (1)	52	20,2%	
	Discordo parcialmente (2)	58	22,6%	
	Não concordo nem discordo (3)	49	19,1%	
	Concordo parcialmente (4)	65	25,3%	X
	Concordo totalmente (5)	24	9,3%	
	Ns/Nr	9	3,5%	
4. A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental.	Discordo totalmente (1)	30	11,7%	
	Discordo parcialmente (2)	25	9,7%	
	Não concordo nem discordo (3)	54	21%	

	Concordo parcialmente (4)	56	21,8%	X
	Concordo totalmente (5)	56	21,8%	X
	Ns/Nr	36	14%	
5. A minha organização disponibiliza apoio psicológico.	Discordo totalmente (1)	102	39,7%	X
	Discordo parcialmente (2)	22	8,6%	
	Não concordo nem discordo (3)	27	10,5%	
	Concordo parcialmente (4)	44	17,1%	
	Concordo totalmente (5)	35	13,6%	
	Ns/Nr	27	10,5%	
7. A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas.	Discordo totalmente (1)	38	14,8%	
	Discordo parcialmente (2)	33	12,8%	
	Não concordo nem discordo (3)	54	21%	
	Concordo parcialmente (4)	56	21,8%	
	Concordo totalmente (5)	65	25,3%	X
	Ns/Nr	11	4,3%	

Tabela 12: Resultados da Secção 4.2: Suporte Organizacional - Frequências e Moda

Item	Média	Mediana	Q1	Q3	IIQ	Desvio-padrão	Coefficiente de variação
1. A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores.	3,84	4	3	5	2	1,21	31,5%
2. A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress.	3,01	3	3	4	1	1,323	44%
3. A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário.	2,8	3	2	4	2	1,3	46,4%
4. A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental.	3,38	4	3	5	2	1,338	40%
5. A minha organização disponibiliza apoio psicológico.	2,51	1	1	4	3	1,563	62,3%
7. A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas.	3,31	3	2	5	3	1,395	42,1%

Tabela 13: Resultados da Secção 4.1: Suporte Organizacional - Medidas de Tendência Central e de Dispersão

Tabela 14: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos - Correlações

Variáveis	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	6	Sum
Gênero						0.132*													
Idade	0.127*	0.146*											-0.184**						
Estado civil - Solteiro													0.133*						
Estado civil - Casado		0.123*											-0.138*						
Número de filhos													-0.150*						
Sem Religião									0.148*										
Nacionalidade					-0.124*								0.131*						
Nível de Escolaridade	0.155*		0.159*											0.229**				0.134*	
Condição de Saúde mental								-0.185**	-0.148*										
Ansiedade		0.136*																	
Depressão							0.126*												
Burnout		0.139*								0.124*								0.123*	0.121*

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

Nota: A coluna **Sum** apresenta correlações de Pearson; todas as restantes colunas apresentam correlações de Spearman.

1.1 = Carga de trabalho e ritmo de trabalho; 1.2 = Exigências cognitivas; 1.3 = Exigências emocionais; 1.4 = Fadiga de compaixão por contacto direto com os beneficiários; 2.1 = Influência no trabalho; 2.2 = Controlo sobre o tempo de trabalho; 2.3 = Conteúdo do trabalho; 3.1 = Papel na organização; 3.2 = Recompensas; 3.3 = Apoio dos colegas; 3.4 = Apoio da(s) chefia(s); 3.5 = Preocupações éticas; 4.1 = Insegurança no emprego e nas condições de trabalho; 4.2 = Conflito trabalho-vida pessoal; 5.1 = Confiança horizontal; 5.2 = Confiança vertical; 5.3 = Confiança organizacional; 6. = Condições de trabalho; Sum = Índice composto dos fatores de stress (18)

Tabela 15: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos - Testes de Kruskal-Wallis

Variáveis	H (Kruskal-Wallis)	gl	p	ϵ^2 (Epsilon squared)	Comparações Post-hoc	Mann-Whitney U	p (ajustado)
1.1							
Idade	16.401	5	0.006**	0.044	Entre 18 e 25 anos vs. Entre 26 e 35 anos	630.5	0.001**
					Entre 18 e 25 anos vs. Entre 36 e 45 anos	421	< 0.001**
					Entre 18 e 25 anos vs. Entre 46 e 55 anos	590.5	0.002**
1.2							
Idade	17.684	5	0.003**	0.049	Entre 18 e 25 anos vs. Entre 36 e 45 anos	386.5	< 0.001**
					Entre 26 e 35 anos vs. Entre 36 e 45 anos	1531.5	0.003**
4.1							
Idade	11.850	5	0.037*	0.26	Entre 26 e 35 anos vs. Entre 56 e 65 anos	750.5	0.006**
Número de filhos	6.126	2	0.047*	0.016	Sem associações significativas		
4.2							
Idade	17.143	5	0.004**	0.047	Entre 18 e 25 anos vs. Entre 36 e 45 anos	564.5	0.005**
Nível de Escolaridade	14.837	6	0.022*	0.035	Sem associações significativas		

$p < 0.05^*$
 $p < 0.01^{**}$

gl = graus de liberdade ; p (ajustado) = valores de p corrigidos por Bonferroni

Nota: São apenas demonstradas as **Comparações Post-hoc** com diferenças estatisticamente significativas.

Variáveis	U	Z	p
1.2			
Ansiedade	2903	-2.208	0.027*
2.1			
Nacionalidade	590	-1.985	0.047*
2.2			
Gênero	2897.5	-2.357	0.018*
2.3			
Depressão	2779.5	-2.033	0.042*
3.1			
Condição de saúde mental	5133.5	-2.977	0.003**
3.2			
Católica vs. Sem religião	4694.5	-2.339	0.019*
Condição de saúde mental	5539	-2.377	0.017*
4.1			
Nacionalidade	686	-2.132	0.033*

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

U = estatística do teste de Mann-Whitney; Z = valor padronizado

Tabela 16: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Dados Sociodemográficos - Testes de Mann-Whitney U

Tabela 17: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral - Correlações

Variáveis	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	6	Sum
Tempo de trabalho em ONG	0.249**	0.230**	0.136*			0.136*							-0.181**				0.161*		
Região de atividade - Centro							0.184**									0.123*	0.161**		
Região de atividade - AML				-0.216**						-0.134*						-0.153*	-0.142*		-0.123*
Região de atividade - Açores									-0.132*				-0.178**						
Tempo de trabalho na organização	0.235**	0.220**	0.124*										-0.221**				0.147*		
Área de Trabalho - Administrativa		-0.169**	-0.166**																
Área de Trabalho - Angariação de fundos														-0.159**					
Área de Trabalho - Assistência social				0.205**						0.141*		0.128*			0.128*	0.134*	0.162**		
Área de Trabalho - Educação					-0.125*	-0.130*		-0.129*		-0.135*						-0.166**			
Área de Trabalho - Programas e projetos	0.214**													0.207**					
Área de Trabalho - Logística e operações				-0.136*										-0.127*					
Área de Trabalho - Marketing e comunicação		-0.192**	-0.146*	-0.152*															
Área de Trabalho - Médica												-0.127*			-0.195**	-0.143*	0.142*		
Área de Trabalho - Psicologia e apoio psicossocial			0.138*	0.188**							0.123*					0.128*			
Área de Trabalho - Conselho de administração									-0.138*										
Interação direta com beneficiários		0.128*	0.245**	0.458**	0.123*	0.180**					0.146*	0.143*		0.176**		0.138*	0.139*		0.224**
Nível de hierarquia - Funcionário	-0.251**	-0.192**	-0.144*			-0.150*								-0.129*					
Nível na hierarquia - Coordenador	0.203**													0.165**					
Nível na hierarquia - Diretor	0.130*	0.222**	0.186**	0.135*		0.159*													

Tabela 18: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral - Testes de Kruskal-Wallis

Variáveis	H (Kruskal-Wallis)	gl	p	ε^2 (Epsilon squared)	Comparações Post-hoc	Mann-Whitney U	p (ajustado)
1.1							
Tempo de trabalho em ONG	24.435	5	< 0.001**	0.075	Menos de 1 anos vs. Entre 5 e 6 anos	157	0.002**
					Menos de 1 anos vs. Mais de 9 anos	850.5	0.006**
					Entre 1 e 2 anos vs. Entre 5 e 6 anos	278.5	0.006**
					Entre 1 e 2 anos vs. Mais de 9 anos	1146	0.002**
Tempo de trabalho na organização	25.088	6	< 0.001**	0.074	Entre 1 e 3 anos vs. Mais de 10 anos	2072.5	0.001**
					Entre 1 e 3 anos vs. Entre 3 e 5 anos	549	0.002**
					Entre 6 meses e 1 ano vs. Entre 3 e 5 anos	135	0.007**
					Menos de 6 meses vs. Mais de 10 anos	489.5	0.006**
					Menos de 6 meses vs. Entre 3 e 5 anos	128	0.004**
Nível na hierarquia	29.219	6	< 0.001**	0.093	Funcionário vs. Órgão Executivo	98	0.006**
					Funcionário vs. Diretor	1655.5	0.003**
					Funcionário vs. Coordenador	1659	< 0.001**
Tempo na função	12.704	6	0.048*	0.026	Menos de 6 meses vs. Entre 5 e 7 anos	107.5	0.004**
Contrato de trabalho	14.815	5	0.011*	0.038	<i>Sem associações significativas</i>		
Horas de trabalho	25.736	3	< 0.001**	0.089	<i>Sem associações significativas</i>		
1.2							
Tempo de trabalho em ONG	18.124	5	0.003**	0.051	Entre 1 e 2 anos vs. Mais de 9 anos	1408	0.002**
					Menos de 1 ano vs. Mais de 9 anos	969	0.002**
Tempo de trabalho na organização	23.112	6	< 0.001**	0.067	Entre 6 meses e 1 ano vs. Mais de 10 anos	378	< 0.001**
					Entre 6 meses e 1 ano vs. Entre 3 e 5 anos	108.5	< 0.001**

Nível na hierarquia	22.804	6	< 0.001**	0.068	Funcionário vs. Diretor	1399.5	< 0.001**
Horas de trabalho	8.328	3	0.04*	0.021	Sem associações significativas		
1.3							
Tempo de trabalho em ONG	12.01	5	0.035*	0.028	Menos de 1 ano vs. Entre 5 e 6 anos	172.5	0.004**
Interação direta com beneficiários	15.861	3	0.001**	0.05	Raramente vs. Diariamente	1302.5	0.003**
Nível na hierarquia	12.811	6	0.046*	0.028	Funcionário vs. Diretor	1573	0.002**
Regime de trabalho	12.037	2	0.002**	0.039	Presencial vs. Misto	5164.5	0.004**
1.4							
Interação direta com beneficiários	53.623	3	< 0.001**	0.2	Nunca vs. Diariamente	282	< 0.001**
					Raramente vs. Diariamente	546.5	< 0.001**
					Ocasionalmente vs. Diariamente	2428	< 0.001**
Regime de trabalho	19.174	2	< 0.001**	0.068	Presencial vs. Misto	4610.5	< 0.001**
					Presencial vs. Teletrabalho	257.5	< 0.001**
2.2							
Interação direta com beneficiários	9.916	3	0.019*	0.027	Diariamente vs. Raramente	1326.5	0.007**
Horas de trabalho	9.838	3	0.02*	0.027	Entre 30 e 35 horas vs. Entre 40 e 50 horas	533.5	0.003**
					Entre 35 e 40 horas vs. Entre 40 e 50 horas	1721.5	0.007**
3.3							
Tempo de trabalho em ONG	12.864	5	0.025*	0.031	Sem associações significativas		
Tempo de trabalho na organização	12.995	6	0.043*	0.027	Entre 3 e 5 anos vs. Entre 5 e 7 anos	201	0.006**
Interação direta com beneficiários	7.904	3	0.048*	0.019	Sem associações significativas		
Regime de trabalho	6.696	2	0.035*	0.018	Presencial vs. Misto	5437	0.01**
3.5							
Interação direta com beneficiários	9.448	3	0.024*	0.025	Diariamente vs. Nunca	401	0.003**
4.1							
Tempo de trabalho em ONG	12.343	5	0.03*	0.028	Menos de 1 ano vs. Mais de 9 anos	941.5	< 0.001**

Tempo de trabalho na organização	17.201	6	0.009**	0.043	Entre 6 meses e 1 ano vs. Mais de 10 anos	410	< 0.001**
4.2							
Interação direta com beneficiários	10.528	3	0.015**	0.076	Nunca vs. Diariamente	502.5	0.006**
Nível na hierarquia	12.968	6	0.044*	0.028	Funcionário vs. Coordenador	1970.5	0.004**
Horas de trabalho	18.052	3	< 0.001**	0.059	Até 30 horas vs. Entre 40 e 50 horas	229	0.012**
					Entre 30 e 35 horas vs. Entre 40 e 50 horas	438.5	< 0.001**
					Entre 35 e 40 horas vs. Entre 40 e 50 horas	1492	< 0.001**
Regime de trabalho	6.648	2	0.036*	0.018	Presencial vs. Misto	5672	0.017*
5.2							
Interação direta com beneficiários	11.023	3	0.012*	0.076	Nunca vs. Diariamente	446	0.002**
					Nunca vs. Ocasionalmente	140	0.005**
5.3							
Tempo de trabalho em ONG	13.884	5	0.016*	0.035	Menos de 1 ano vs. Mais de 9 anos	976	0.002**
					Menos de 1 ano vs. Entre 5 e 6 anos	184.5	0.004**
Tempo de trabalho na organização	14.096	6	0.029*	0.033	Menos de 6 meses vs. Mais de 10 anos	493	0.006**
Tempo na função	12.815	6	0.046*	0.027	Menos de 6 meses vs. Mais de 10 anos	329.5	0.003**
Sum							
Organização	21.506	8	0.006**	0.104	<i>Não foram realizados post-hocs</i>		
Regime de Trabalho	6.227	2	0.044*	0.0161	Presencial vs. Misto	5642.5	0.016*

$p < 0.05^*$
 $p < 0.01^{**}$

gl = graus de liberdade ; p (ajustado) = valores de p corrigidos por Bonferroni

Nota: São apenas demonstradas as **Comparações Post-hoc** com diferenças estatisticamente significativas.

Variáveis	U	Z	p
1.1			
Horário fixo diurno vs. irregular	1451.5	-2.167	0.03*
2.3			
Horário fixo diurno vs. irregular	1466.5	-2.026	0.043*
3.5			
Horário fixo diurno vs. irregular	1364	-2.401	0.016*
4.2			
Horário fixo diurno vs. irregular	1223.5	-2.951	0.003**
Sum			
Região de atividade - AML	7498	-2.099	0.036*
$p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$ U = estatística do teste de Mann-Whitney; Z = valor padronizado			

Tabela 19: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Contexto Laboral - Testes de Mann-Whitney U

Variáveis	χ^2	<i>p</i>	V de Crámer
Estado Civil - Solteiro			
Estratégia Trabalho 4	4.687	0.03*	0.133
Estratégia Trabalho 6	4.396	0.036*	0.129
Estratégia Psicológica 3	12.383	< 0.001**	0.217
Estratégia Psicológica 10	4.107	0.043*	0.125
Estratégia Estilo de Vida 1	7.015	0.008**	0.163
Estratégia Estilo de Vida 3	7.119	0.008**	0.165
Estratégia Estilo de Vida 4	10.189	0.001**	0.197
Estratégia Estilo de Vida 6	12.571	< 0.001**	0.219
Estratégia Estilo de Vida 7	4.26	0.039*	0.127
Estratégia Estilo de Vida 8	5.847	0.016*	0.149
Estratégia Estilo de Vida 10	8.355	0.004**	0.178
Estratégia Estilo de Vida 14	6.758	0.009**	0.16
Estratégia Estilo de Vida 18	4.421	0.035*	0.13
Estratégia Estilo de Vida 21	6.642	0.01**	0.159
Estratégia Conexões sociais 2	17.045	< 0.001**	0.255
Estado civil - Casado			
Estratégia Psicológica 3	13.431	< 0.001**	0.226
Estratégia Psicológica 10	5.906	0.015*	0.15
Estratégia Estilo de Vida 1	4.154	0.042*	0.126
Estratégia Estilo de Vida 3	11.597	< 0.001**	0.21
Estratégia Estilo de Vida 4	14.277	< 0.001**	0.233
Estratégia Estilo de Vida 5	9.13	0.003**	0.186
Estratégia Estilo de Vida 6	12.693	< 0.001**	0.22
Estratégia Estilo de Vida 7	5.461	0.019*	0.144
Estratégia Estilo de Vida 8	4.717	0.03*	0.134
Estratégia Estilo de Vida 10	6.082	0.014*	0.152
Estratégia Estilo de Vida 11	5.207	0.023*	0.141
Estratégia Estilo de Vida 13	4.97	0.026*	0.137
Estratégia Estilo de Vida 14	6.627	0.01**	0.159
Estratégia Estilo de Vida 18	6.248	0.012*	0.154
Estratégia Estilo de Vida 21	5.044	0.025*	0.138
Estratégia Conexões sociais 2	19.307	< 0.001**	0.271
Religião Católica			
Estratégia Trabalho 5	14.48	< 0.001**	0.235
Estratégia Trabalho 11	10.412	0.001**	0.199
Estratégia Psicológica 8	4.074	0.044*	0.124
Estratégia Estilo de Vida 3	3.919	0.048*	0.122
Estratégia Estilo de Vida 5	7.272	0.007**	0.166
Estratégia Estilo de Vida 13	5.28	0.022*	0.142
Estratégia Estilo de Vida 15	4.061	0.044*	0.124
Estratégia Estilo de Vida 22	7.013	0.008**	0.163

Estratégia Conexões sociais 6	7.925	0.005**	0.174
Sem religião			
Estratégia Trabalho 5	4.074	0.044*	0.124
Estratégia Trabalho 11	7.029	0.008**	0.163
Estratégia Psicológica 2	8.126	0.004**	0.176
Estratégia Psicológica 12	5.876	0.024*	0.149
Estratégia Estilo de Vida 3	6.148	0.013*	.153
Estratégia Estilo de Vida 5	8.633	0.003**	0.181
Estratégia Estilo de Vida 13	4.781	0.029*	0.135
Estratégia Estilo de Vida 14	5.589	0.044*	0.146
Estratégia Estilo de Vida 22	4.929	0.037*	0.137
Estratégia Conexões sociais 1	4.625	0.032*	0.133
Estratégia Conexões sociais 6	6.832	0.009**	0.161
Nacionalidade			
Estratégia Estilo de Vida 9	4.286	0.046*	0.128
Estratégia Estilo de Vida 21	27.074	< 0.001**	0.321
Condição de saúde mental			
Estratégia Trabalho 5	5.05	0.025*	0.14
Estratégia Trabalho 10	5.074	0.024*	0.14
Estratégia Psicológica 3	12.197	< 0.001**	0.217
Estratégia Psicológica 10	6.196	0.013*	0.155
Estratégia Estilo de Vida 4	6.674	0.01**	0.161
Estratégia Estilo de Vida 15	12.997	< 0.001**	0.224
Ansiedade			
Estratégia Trabalho 3	4.406	0.044*	0.124
Estratégia Estilo de Vida 4	5.877	0.015*	0.149
Depressão			
Estratégia Psicológica 3	5.476	0.019*	0.144
Estratégia Psicológica 5	4.449	0.034*	0.131
Estratégia Psicológica 10	8.778	0.003**	0.183
Estratégia Psicológica 14	4.717	0.045*	0.134
Estratégia Estilo de Vida 1	8.117	0.004**	0.176
Estratégia Estilo de Vida 10	7.524	0.006**	0.169
Estratégia Estilo de Vida 15	6.117	0.034*	0.153
$p < 0.05^*$			
$p < 0.01^{**}$			
χ^2 = teste do qui-quadrado			

Tabela 20: Associações estatisticamente significativas entre Estratégias de *Coping* e Dados Sociodemográficos - Testes de Qui-quadrado (χ^2)

Estratégias de Trabalho: 1. Trabalhar menos e desligar do trabalho; 2. Trabalhar mais; 3. Fazer pausas; 4. Preparar, planejar e organizar mais; 5. Procrastinar; 6. Ter maior compromisso com o trabalho; 7. Analisar e resolver os problemas; 8. Procurar apoio da(s) chefia(s); 9. Procurar apoio formal da organização; 10. Falar com os beneficiários da sua organização; 11. Assegurar boas condições de trabalho; 12. Mudar de trabalho/localização.

Estratégias Psicológicas: 1. Meditação; 2. Prática religiosa e/ou espiritual; 3. Terapia e/ou apoio psicológico; 4. Pensar na sua situação; 5. Relaxar; 6. Focar-se nos seus objetivos e propósito pessoal; 7. Rir, brincar ou encarar a situação com leveza; 8. Focar-se no que pode influenciar; 9. Aceitar a situação, ver a situação como um todo, ter perspectiva; 10. Manter-se positivo; 11. Evitar/Ignorar os problemas; 12. Ficar chateado/zangado; 13. Preocupar-se e ruminar; 14. Chorar e/ou sentir-se triste.

Estratégias Estilo de vida: 1. Fazer exercício/atividades desportivas; 2. Praticar exercícios de relaxamento e fortalecimento, como yoga e pilates; 3. Desenvolver os seus hobbies e/ou interesses fora do trabalho; 4. Ver TV, filmes e/ou séries; 5. Ler; 6. Usar as redes sociais; 7. Usar a internet; 8. Ir de férias e/ou viajar; 9. Procurar maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal; 10. Socializar; 11. Ter tempo para si; 12. Fazer compras; 13. Beber bebidas com cafeína (café, chá preto...); 14. Beber álcool; 15. Fumar; 16. Consumir drogas; 17. Comer de forma saudável; 18. Comer demais; 19. Dormir e relaxar mais e/ou melhor; 20. Dormir menos e/ou pior; 21. Ter atividades sexuais; 22. Ignorar o seu autocuidado.

Estratégias Conexões sociais: 1. Procurar apoio da família e/ou parceiros; 2. Procurar apoio de amigos; 3. Procurar apoio dos colegas; 4. Procurar novas relações; 5. Isolar-se ou afastar-se dos outros; 6. Queixar-se.

Variáveis	χ^2	<i>p</i>	V de Crámer
Região de atividade - Norte			
Estratégia Trabalho 1	6.86	0.009**	0.162
Estratégia Psicológica 7	4.283	0.038*	0.128
Estratégia Estilo Vida 11	4.973	0.026*	0.138
Estratégia Conexões sociais 2	6.051	0.014*	0.152
Estratégia Conexões sociais 3	5.076	0.024*	0.139
Região de atividade - AMP			
Estratégia Psicológica 14	4.908	0.027*	0.137
Estratégia Estilo de Vida 3	6.806	0.009**	0.161
Estratégia Estilo de Vida 4	4.989	0.026*	0.138
Estratégia Estilo de Vida 6	7.025	0.008**	0.163
Região de atividade - Centro			
Estratégia Trabalho 7	3.998	0.046*	0.123
Estratégia Psicológica 2	5.505	0.019*	0.145
Região de atividade - AML			
Estratégia Trabalho 6	5.386	0.02*	0.143
Estratégia Trabalho 11	8.071	0.004**	0.175
Estratégia Psicológica 5	6.007	0.014*	0.151
Estratégia Estilo de Vida 3	9.328	0.002**	0.188
Estratégia Estilo de Vida 5	17.837	< 0.001**	0.26
Estratégia Estilo de Vida 10	10.494	0.001**	0.2
Estratégia Estilo de Vida 14	7.869	0.005**	0.173
Estratégia Estilo de Vida 20	6.753	0.009**	0.16
Estratégia Conexões sociais 2	3.987	0.046*	0.123
Região de atividade - Algarve			
Estratégia Trabalho 14	8.125	0.011*	0.176
Estratégia Trabalho 15	4.389	0.048*	0.129
Estratégia Psicológica 11	5.537	0.031*	0.145
Estratégia Conexões sociais 1	5.675	0.017*	0.147
Região de atividade - Açores			
Estratégia Trabalho 3	6.814	0.009**	0.161
Estratégia Psicológica 7	7.784	0.005**	0.172
Estratégia Estilo de Vida 6	4.389	0.036*	0.129
Estratégia Estilo de Vida 19	4.543	0.033*	0.131
Região de atividade - Madeira			
Estratégia Trabalho 3	10.948	< 0.001**	0.204
Estratégia Psicológica 9	3.999	0.046*	0.123
Estratégia Estilo de Vida 12	17.537	< 0.001**	0.258
Estratégia Estilo de Vida 13	6.863	0.017*	0.162
Nível na hierarquia - Funcionário			
Estratégia Trabalho 9	5.227	0.022*	0.141
Estratégia Psicológica 10	4.872	0.027*	0.136

Estratégia Psicológica 14	5.139	0.023*	0.14
Estratégia Estilo de Vida 2	6.23	0.013*	0.154
Estratégia Conexões sociais 2	4.949	0.026*	0.137
Nível na hierarquia - Gestor			
Estratégia Trabalho 1	5.894	0.015*	0.15
Estratégia Estilo de Vida 19	4.581	0.032*	0.132
Nível na hierarquia - Diretor			
Estratégia Trabalho 9	12.154	0.003**	0.215
Estratégia Trabalho 11	7.177	0.007**	0.165
Estratégia Psicológica 10	9.825	0.002**	0.193
Horário de trabalho fixo diurno			
Estratégia Trabalho 9	4.962	0.038*	0.137
Estratégia Trabalho 10	10.121	0.004**	0.263
Estratégia Psicológica 8	7.923	0.005**	0.174
Estratégia Psicológica 10	14.174	< 0.001**	0.263
Estratégia Estilo de Vida 17	4.197	0.041*	0.126
Estratégia Conexões sociais 4	9.226	0.011*	0.187
Horário de trabalho irregular			
Estratégia Trabalho 9	5.331	0.044*	0.142
Estratégia Psicológica 8	18.677	< 0.001**	0.266
Estratégia Psicológica 10	7.326	0.007**	0.167
Regime de trabalho - Presencial			
Estratégia Trabalho 1	6.815	0.009**	0.161
Estratégia Trabalho 7	4.404	0.036*	0.129
Estratégia Trabalho 10	6.818	0.009**	0.161
Estratégia Trabalho 11	6.682	0.01**	0.159
Estratégia Estilo de Vida 3	4.125	0.042*	0.125
Estratégia Estilo de Vida 5	6.672	0.01**	0.159
Estratégia Estilo de Vida 10	8.029	0.005**	0.175
Estratégia Estilo de Vida 14	5.512	0.03*	0.145
Regime de trabalho - Misto			
Estratégia Trabalho 1	7.274	0.007**	0.166
Estratégia Trabalho 7	6.714	0.013*	0.153
Estratégia Trabalho 10	5.169	0.023*	0.14
Estratégia Trabalho 11	6.811	0.009**	0.161
Estratégia Estilo de Vida 3	5.026	0.025*	0.138
Estratégia Estilo de Vida 5	8.315	0.004**	0.178
Estratégia Estilo de Vida 10	8.513	0.004**	0.18
Estratégia Estilo de Vida 11	5.805	0.016*	0.149
Contrato de trabalho sem termo			
Estratégia Trabalho 11	10.477	0.001**	0.2
Estratégia Conexões sociais 3	4.96	0.026*	0.137
Contrato de trabalho a termo certo			
Estratégia Trabalho 6	5.745	0.027*	0.148
Estratégia Estilo de Vida 11	5.654	0.017*	0.147

Contrato de trabalho a termo incerto			
Estratégia Trabalho 3	4.011	0.045*	0.123

$p < 0.05^*$
 $p < 0.01^{**}$
 $\chi^2 = \text{teste do qui-quadrado}$

Tabela 21: Associações estatisticamente significativas entre Estratégias de *Coping* e Contexto Laboral - Testes de Qui-quadrado (χ^2)

Tabela 22: Regressões logísticas binárias entre Estratégias de *Coping* e Dados Demográficos

Variáveis	B	E.P.	Wald	gl	p	Exp(B)	Model fit	Nagelkerke R ²	Classificação
Género									
Estratégia Estilo de Vida 21	-2.436	0.228	114.6	1	<0.001**	0.088	$\chi^2(1) = 31.218,$ $p < 0.001^{**}$	0.183	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 92%
Estratégia Conexões sociais 4	-3.033	0.296	105.282	1	<0.001**	0.048	$\chi^2(1) = 15.177,$ $p < 0.001^{**}$	0.123	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.4%
Idade									
Estratégia Trabalho 5	-2.210	0.207	114.429	1	< 0.001**	0.110	$\chi^2(1) = 7.613,$ $p = 0.006^{**}$	0.063	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 90.1%
Estratégia Trabalho 9	-2.444	0.227	115.459	1	< 0.001**	0.087	$\chi^2(1) = 8.956,$ $p = 0.003^{**}$	0.079	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 92%
Estratégia Psicológica 3	-1.014	0.140	52.838	1	< 0.001**	0.363	$\chi^2(1) = 16.935,$ $p < 0.001^{**}$	0.095	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 73.4%
Estratégia Psicológica 14	-1.907	0.184	107.702	1	< 0.001**	0.148	$\chi^2(1) = 8.568,$ $p = 0.003^{**}$	0.062	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 87.1%
Estratégia Estilo de Vida 4	0.521	0.128	16.688	1	< 0.001**	1.684	$\chi^2(1) = 13.79,$ $p < 0.001^{**}$	0.071	0% não utilizadores; 100% utilizadores; global = 62.7%
Número de filhos									
Estratégia Estilo de Vida 4	0.521	0.128	16.688	1	< 0.001**	1.684	$\chi^2(1) = 11.472,$ $p < 0.001^{**}$	0.058	0% não utilizadores; 100% utilizadores; global = 62.7%
Estratégia Estilo de Vida 6	-0.67	0.13	26.465	1	< 0.001**	0.511	$\chi^2(1) = 15.851,$ $p < 0.001^{**}$	0.085	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 66.2%
Estratégia Estilo de Vida 14	-2.957	0.284	108.016	1	< 0.001**	0.052	$\chi^2(1) = 4.594,$ $p = 0.032^*$	0.061	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.1%
Estratégia Estilo de Vida 21	-2.394	0.223	115.516	1	< 0.001**	0.091	$\chi^2(1) = 10.529,$ $p = 0.001^{**}$	0.106	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 91.6%
Nível de escolaridade									
Estratégia Psicológica 4	-0.976	0.138	49.769	1	< 0.001**	0.377	$\chi^2(1) = 9.322,$ $p = 0.002^{**}$	0.06	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 72.6%
Estratégia Estilo de Vida 2	-1.219	0.147	68.802	1	< 0.001**	0.296	$\chi^2(1) = 7.914,$ $p = 0.005^{**}$	0.055	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 77.2%

$p < 0.05^*, p < 0.01^{**}$

B = Coeficiente de regressão; E.P. = Erro-padrão; Wald = Estatística Wald; gl = graus de liberdade; Exp(B) = Odds ratio; Model fit = Qualidade do ajustamento do modelo;

Nagelkerke R² = Coeficiente de determinação de Nagelkerke; Classificação = Percentagem de casos corretamente previstos pelo modelo.

Tabela 23: Regressões logísticas binárias entre Estratégias de *Coping* e Contexto Laboral

Variáveis	B	E.P.	Wald	gl	p	Exp(B)	Model fit	Nagelkerke R ²	Classificação
Tempo de trabalho em ONG									
Estratégia Psicológica 14	-1.907	0.184	107.702	1	< 0.001**	0.148	$\chi^2(1) = 7.536$, $p = 0.006^{**}$	0.051	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 87.1%
Estratégia Estilo de Vida 14	-2.957	0.284	108.016	1	< 0.001**	0.052	$\chi^2(1) = 5.263$, $p = 0.022^*$	0.059	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.1%
Estratégia Estilo de Vida 21	-2.394	0.223	115.516	1	< 0.001**	0.091	$\chi^2(1) = 6.355$, $p = 0.012^*$	0.053	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 91.6%
Tempo de trabalho na organização									
Estratégia Trabalho 9	-2.444	0.227	115.459	1	< 0.001**	0.087	$\chi^2(1) = 7.57$, $p = 0.006^{**}$	0.074	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 92%
Estratégia Estilo de Vida 14	-2.957	0.284	108.016	1	< 0.001**	0.052	$\chi^2(1) = 5.956$, $p = 0.015^*$	0.068	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.1%
Estratégia Estilo de Vida 21	-2.394	0.223	115.516	1	< 0.001**	0.091	$\chi^2(1) = 5.997$, $p = 0.014^*$	0.051	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 91.6%
Interação direta com beneficiários									
Estratégia Trabalho 10	-1.942	0.186	108.791	1	< 0.001**	0.143	$\chi^2(1) = 6.707$, $p = 0.01^{**}$	0.064	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 87.5%
Nível de hierarquia - Diretor									
Estratégia Trabalho 9	-2.444	0.227	115.459	1	< 0.001**	0.087	$\chi^2(1) = 12.154$, $p < 0.001^{**}$	0.08	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 92%
Estratégia Psicológica 10	0.346	0.125	7.623	1	0.006**	1.413	$\chi^2(1) = 9.825$, $p = 0.002^{**}$	0.054	0% não utilizadores; 100% utilizadores; global = 58.6%
Tempo na função									
Estratégia Estilo de Vida 14	-2.957	0.284	108.016	1	< 0.001**	0.052	$\chi^2(1) = 7.272$, $p = 0.007^{**}$	0.092	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.1%
Estratégia Estilo de Vida 21	-2.394	0.223	115.516	1	0.0*	0.091	$\chi^2(1) = 6.084$, $p = 0.014^*$	0.055	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 91.6%
Horário de trabalho irregular									
Estratégia Psicológica 8	-0.757	0.132	32.725	1	< 0.001**	0.469	$\chi^2(1) = 18.677$, $p < 0.001^{**}$	0.089	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 68.1%
Regime de trabalho - Presencial									
Estratégia Trabalho 10	-1.942	0.186	108.791	1	< 0.001**	0.143	$\chi^2(1) = 6.818$, $p = 0.009^{**}$	0.056	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 87.5%
Estratégia Estilo de Vida 14	-2.957	0.284	108.016	1	< 0.001**	0.052	$\chi^2(1) = 5.512$, $p = 0.019^*$	0.059	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 95.1%
Contrato de trabalho sem termo									

Estratégia Trabalho 11	-0.995	0.139	51.297	1	< 0.001**	0.370	$\chi^2(1) = 10.477,$ $p = 0.001^{**}$	0.061	100% não utilizadores; 0% utilizadores; global = 73%
------------------------	--------	-------	--------	---	-----------	-------	---	-------	---

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

B = Coeficiente de regressão; E.P. = Erro-padrão; Wald = Estatística Wald; gl = graus de liberdade; Exp(B) = Odds ratio; Model fit = Qualidade do ajustamento do modelo;

Nagelkerke R^2 = Coeficiente de determinação de Nagelkerke; Classificação = Percentagem de casos corretamente previstos pelo modelo.

Tabela 24: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Suporte Organizacional - Correlações

Variáveis	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	6	Sum
Item 1	-0.149*		-0.272**	-0.133*	-0.394**	-0.199**	-0.225**	-0.350**	-0.283**		-0.457**	-0.438**	-0.188**	-0.188**	-0.285**	-0.559**	-0.547**	-0.278**	-0.473**
Item 2	-0.215**		-0.200**		-0.338**		-0.144*	-0.293**	-0.284**	-0.260**	-0.292**	-0.257**		-0.203**	-0.181**	-0.400**	-0.350**	-0.239**	-0.334**
Item 3	-0.214**		-0.225**		-0.312**		-0.200**	-0.332**	-0.322**		-0.345**	-0.311**		-0.258**	-0.245**	-0.444**	-0.407**	-0.286**	-0.375**
Item 4	-0.185**		-0.184**		-0.354*	-0.220**		-0.320**	-0.272**	-0.197*	-0.349**	-0.331**	-0.234**	-0.210**	-0.293**	-0.493**	-0.464**	-0.195**	-0.399**
Item 5							-0.154*	-0.160*	-0.238**		-0.160*					-0.237**		-0.173**	-0.186**
Item 7			-0.139*	-0.134*	-0.282**	-0.192**	-0.179**	-0.229**	-0.198**	-0.234**	-0.208**	-0.269**		-0.145*	-0.201**	-0.330**	-0.302**	-0.140*	-0.302**
Sum Suporte Organizacional			-0.129*		-0.279**		-0.195**	-0.297**	-0.275**		-0.296**	-0.250**		-0.150*	-0.198**	-0.399**	-0.350**	-0.197**	-0.290** [△]

 $p < 0.05^*$ $p < 0.01^{**}$ [△] Nota: Correlações de Pearson; todas as restantes são correlações de Spearman.

Item 1 = A minha organização demonstra, pelas suas ações, que se preocupa com o bem-estar e saúde dos trabalhadores.; Item 2 = A minha organização possui uma política formal e ativa para prevenir ou reduzir os efeitos do stress.; Item 3 = A minha organização fornece apoio de forma contínua para ajudar os seus trabalhadores a lidarem com o stress diário.; Item 4 = A minha organização apoia os trabalhadores que sofrem de condições de saúde mental.; Item 5 = A minha organização disponibiliza apoio psicológico.; Item 7 = A minha organização encoraja os trabalhadores a usar férias e tirar baixas ou licenças médicas.; Sum Suporte Organizacional = Índice composto de suporte organizacional (6)

Variáveis	H (Kruskal-Wallis)	gl	p	ϵ^2 (Epsilon squared)
Sum				
Item 1	59.126	4	< 0.001**	0.221
Item 2	29.981	4	< 0.001**	0.106
Item 3	38.835	4	< 0.001**	0.143
Item 4	39.509	4	< 0.001**	0.164

$p < 0.01^{**}$

gl = graus de liberdade ; p (ajustado) = valores de p corrigidos por Bonferroni

Não foram conduzidas comparações post-hoc.

Tabela 25: Associações estatisticamente significativas entre o Índice composto de Fatores de Stress e Suporte Organizacional - Testes de Kruskal-Wallis

Tabela 26: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Estratégias de *Coping* - Correlações

Variáveis	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	4.1	4.2	5.1	5.2	5.3	6	Sum
Estratégias de Trabalho																			
Estratégia 1	0.124*	0.152*	0.126*		0.191**		0.131*	0.163**	0.208**				0.149*	0.201**		0.192**	0.149*	0.188**	0.213**
Estratégia 2	0.175**	0.138*				0.125*				0.122*			0.130*					0.180**	0.133*
Estratégia 3																			
Estratégia 4																			
Estratégia 5					0.167**			0.154*											
Estratégia 6				-0.131*	-0.225**		-0.170**	-0.252**	-0.192**	-0.132*	-0.148*	-0.143*	-0.132*	-0.188**	-0.156*	-0.204**	-0.185**	-0.175**	-0.246**
Estratégia 7					-0.152*		-0.190**	-0.185**											
Estratégia 8						-0.149*	-0.135*	-0.160**			-0.133*	-0.164**		-0.138*	-0.144*	-0.193**	-0.166**	-0.144*	-0.161**
Estratégia 9													-0.124*						
Estratégia 10		0.146*		0.141*															
Estratégia 11																			
Estratégia 12					0.244**		0.192**	0.182**	0.175**		0.198**	0.129*			0.125*	0.189**	0.228**	0.131*	0.203**
Estratégias Psicológicas																			
Estratégia 1				-0.128*				-0.123*											
Estratégia 2		-0.133*				-0.126*		-0.160**	-0.175**		-0.137*	-0.131*		-0.173**					-0.181**
Estratégia 3				-0.183**				0.153*								0.125*			
Estratégia 4																			
Estratégia 5								-0.127*	-0.166**	-0.124*									-0.123*
Estratégia 6																			
Estratégia 7	-0.136*					-0.148*								-0.123*					
Estratégia 8							-0.144*			-0.135*									
Estratégia 9																			
Estratégia 10								-0.156*	-0.184**						-0.169**	-0.146*	-0.123*	-0.149*	-0.129*
Estratégia 11	-0.125*						0.130*	0.128*	0.172**	0.128*	0.147*	0.155*				0.198**	0.134*		0.129*
Estratégia 12			0.155*		0.133*	0.125*		0.132*	0.128*									0.125*	
Estratégia 13		0.122*	0.130*	0.131*		0.123*		0.172**						0.146*					0.143*
Estratégia 14			0.124*		0.172**							0.124*			0.146*			0.126*	
Estratégias de Estilo de Vida																			
Estratégia 1													0.130*						
Estratégia 2										-0.136*									

Estratégia 3				-0.191**	-0.128*	-0.123*		-0.132*			-0.162**			-0.153*
Estratégia 4	0.157*	0.185**	0.185**			0.182**	0.127*	0.173**	0.157*	0.141*		0.151*	0.125*	0.206**
Estratégia 5														
Estratégia 6						0.122*								
Estratégia 7														
Estratégia 8														
Estratégia 9														
Estratégia 10														
Estratégia 11														
Estratégia 12					0.129*			0.163**	0.130*	0.128*		0.151*	0.124*	0.142*
Estratégia 13		0.147*												0.122*
Estratégia 14														
Estratégia 15														
Estratégia 16														
Estratégia 17														
Estratégia 18														
Estratégia 19														
Estratégia 20				0.122*							0.133*			
Estratégia 21														
Estratégia 22									-0.146*		0.123*	-0.144*		
Estratégias de Conexões sociais														
Estratégia 1						-0.128*					-0.141*			
Estratégia 2						-0.137*			-0.123*		-0.126*		0.122*	
Estratégia 3								-0.173**	-0.144*		-0.149*			
Estratégia 4				0.221**	0.148*									
Estratégia 5					0.123*	0.144*		0.139*			0.179**		0.123*	0.160**
Estratégia 6	0.151*					0.215**	0.172**						0.175**	0.161**

$p < 0.05^*$

$p < 0.01^{**}$

Nota: A coluna **Sum** apresenta correlações de Pearson; todas as restantes colunas apresentam correlações de Spearman.

Variáveis	U	Z	p
1.1			
Estratégia Trabalho 1	5506	-2.003	0.045*
Estratégia Trabalho 2	787.5	-2.835	0.005**
Estratégia Psicológica 7	7285.5	-2.198	0.028*
Estratégia Psicológica 11	2801.5	-2.029	0.042*
1.2			
Estratégia Trabalho 2	877	-2.443	0.015*
Estratégia Trabalho 10	2817.5	-2.357	0.018*
Estratégia Psicológica 2	2987.5	-2.147	0.032*
Estratégia Estilo de vida 4	6478.5	-2.532	0.011*
1.3			
Estratégia Trabalho 1	5180.5	-2.014	0.044*
Estratégia Trabalho 2	926	-2.221	0.027*
Estratégia Psicológica 12	1410.5	-2.491	0.013*
Estratégia Psicológica 13	2274.5	-2.085	0.037*
Estratégia Psicológica 14	2840.5	-1.992	0.046*
Estratégia Estilo de vida 4	6082.5	-2.966	0.003**
Estratégia Conexões sociais 6	2505.5	-2.415	0.016*
1.4			
Estratégia Trabalho 6	2489.5	-2.089	0.037*
Estratégia Trabalho 10	2599.5	-2.25	0.024*
Estratégia Psicológica 2	2586.5	-2.912	0.004**
Estratégia Psicológica 13	2229	-2.084	0.037*
Estratégia Estilo de vida 4	5867.5	-2.942	0.003**
Estratégia Estilo de vida 13	2565	-2.341	0.019*
2.1			
Estratégia Trabalho 1	4676.5	-3.043	0.002**
Estratégia Trabalho 5	1961	-2.654	0.008**
Estratégia Trabalho 6	2023	-3.584	< 0.001**
Estratégia Trabalho 7	6695	-2.424	0.015*
Estratégia Trabalho 12	1440.5	-3.895	< 0.001**
Estratégia Psicológica 12	1495.5	-2.126	0.034*
Estratégia Conexões sociais 4	778	-2.742	0.006**
2.2			
Estratégia Trabalho 2	981	-2.005	0.045*
Estratégia Trabalho 8	6002.5	-2.391	0.017*
Estratégia Psicológica 2	2934	-2.023	0.043*
Estratégia Psicológica 7	7001	-2.478	0.017*
Estratégia Psicológica 12	1564.5	-2.006	0.045*
Estratégia Psicológica 13	2234	-1.98	0.048*
Estratégia Estilo de vida 3	6486	-3.071	0.002**
Estratégia Estilo de vida 20	991	-1.666	0.049*
Estratégia Conexões sociais 4	505.5	-3.562	< 0.001**

2.3			
Estratégia Trabalho 1	5299.5	−2.101	0.036*
Estratégia Trabalho 6	2394.5	−2.74	0.006**
Estratégia Trabalho 7	6585.5	−3.056	0.002**
Estratégia Trabalho 8	6121	−2.178	0.029*
Estratégia Trabalho 12	1925.5	−3.086	0.002**
Estratégia Psicológica 8	6082.5	−2.322	0.02*
Estratégia Psicológica 11	2733.5	−2.088	0.037*
Estratégia Estilo de vida 3	7105.5	−2.057	0.04*
Estratégia Estilo de vida 12	2290.5	−2.077	0.038*
Estratégia Conexões sociais 4	887	−2.375	0.018*
Estratégia Conexões sociais 5	2948	−1.987	0.047*
3.1			
Estratégia Trabalho 1	5106.5	−2.63	0.009**
Estratégia Trabalho 5	2151	−2.49	0.013*
Estratégia Trabalho 6	1894.5	−4.062	< 0.001**
Estratégia Trabalho 7	6688.5	−2.982	0.003**
Estratégia Trabalho 8	5935	−2.572	0.01**
Estratégia Trabalho 12	1989.5	−2.935	0.003**
Estratégia Psicológica 2	2805.5	−2.582	0.01**
Estratégia Psicológica 3	5308.5	−2.461	0.014*
Estratégia Psicológica 5	7210.5	−2.051	0.04*
Estratégia Psicológica 10	6761.5	−2.513	0.012*
Estratégia Psicológica 11	2757.5	−2.059	0.04*
Estratégia Psicológica 12	1533.5	−2.127	0.033*
Estratégia Psicológica 13	2048	−2.774	0.006**
Estratégia Estilo de vida 3	7219.5	−1.976	0.048*
Estratégia Estilo de vida 4	6236	−2.933	0.003**
Estratégia Conexões sociais 1	5793	−2.061	0.039*
Estratégia Conexões sociais 2	7123.5	−2.212	0.027*
Estratégia Conexões sociais 5	2913.5	−2.317	0.02*
Estratégia Conexões sociais 6	2203	−3.473	< 0.001**
3.2			
Estratégia Trabalho 1	4750.5	−3.353	< 0.001**
Estratégia Trabalho 6	2276	−3.104	0.002**
Estratégia Trabalho 12	2039	−2.825	0.005**
Estratégia Psicológica 2	2717.5	−2.83	0.005**
Estratégia Psicológica 5	6882	−2.682	0.007**
Estratégia Psicológica 10	6531.5	−2.976	0.003**
Estratégia Psicológica 11	2486	−2.782	0.005**
Estratégia Psicológica 12	1557.5	−2.072	0.038*
Estratégia Estilo de vida 4	6796	−2.051	0.04*
3.3			
Estratégia Trabalho 2	997.5	−1.965	0.049*
Estratégia Trabalho 6	2646.5	−2.127	0.033*

Estratégia Psicológica 5	7234	-2.004	0.045*
Estratégia Psicológica 8	6203.5	-2.183	0.029*
Estratégia Psicológica 11	2759.5	-2.064	0.039*
Estratégia Estilo de vida 2	4919	-2.189	0.029*
Estratégia Estilo de vida 3	7134	-2.129	0.033*
Estratégia Estilo de vida 4	6331.5	-2.783	0.009**
Estratégia Estilo de vida 12	2107.5	-2.622	0.009**
Estratégia Conexões sociais 3	6203	-2.785	0.005*
3.4			
Estratégia Trabalho 6	2355	-2.375	0.018*
Estratégia Trabalho 8	6025	-2.142	0.032*
Estratégia Trabalho 12	1808	-3.173	0.002**
Estratégia Psicológica 2	2940	-2.199	0.028*
Estratégia Psicológica 11	2533	-2.365	0.018*
Estratégia Estilo de vida 4	6403.5	-2.519	0.012*
Estratégia Estilo de vida 12	2191	-2.085	0.037*
Estratégia Conexões sociais 2	7161	-1.984	0.047*
Estratégia Conexões sociais 3	6365.5	-2.308	0.021*
Estratégia Conexões sociais 4	2925.5	-2.235	0.025*
3.5			
Estratégia Trabalho 6	2289.5	-2.291	0.022*
Estratégia Trabalho 8	5685	-2.625	0.009**
Estratégia Trabalho 12	2279	-2.071	0.038*
Estratégia Psicológica 2	2970.5	-2.095	0.036*
Estratégia Psicológica 11	2481.5	-2.477	0.013*
Estratégia Psicológica 14	3014.5	-1.985	0.047*
Estratégia Estilo de vida 4	6510.5	-2.267	0.023*
Estratégia Estilo de vida 12	2197.5	-2.045	0.041*
Estratégia Estilo de vida 22	799	-2.343	0.019*
4.1			
Estratégia Trabalho 1	5301	-2.418	0.016*
Estratégia Trabalho 2	978	-2.107	0.035*
Estratégia Trabalho 6	2678	-2.14	0.032*
Estratégia Trabalho 8	6221.5	-2.237	0.025*
Estratégia Trabalho 9	1885.5	-2.014	0.044*
Estratégia Estilo de vida 1	7377.5	-2.097	0.036*
4.2			
Estratégia Trabalho 1	4832	-3.254	0.001**
Estratégia Trabalho 6	2312.5	-3.042	0.002**
Estratégia Psicológica 2	2741	-2.808	0.005**
Estratégia Psicológica 7	7402	-1.992	0.046*
Estratégia Psicológica 13	2216	-2.37	0.018*
Estratégia Estilo de vida 20	958.5	-2.145	0.032*
Estratégia Estilo de vida 22	899.5	-1.987	0.047*
Estratégia Conexões sociais 5	2704	-2.898	0.004**

5.1			
Estratégia Trabalho 6	2515.5	−2.514	0.012*
Estratégia Trabalho 8	6125	−2.326	0.02*
Estratégia Trabalho 12	2338	−2.027	0.043*
Estratégia Psicológica 10	6701	−2.723	0.006**
Estratégia Psicológica 14	2924	−2.351	0.019*
Estratégia Estilo de vida 3	6913	−2.62	0.009**
Estratégia Estilo de vida 12	2239.5	−2.300	0.021*
Estratégia Estilo de vida 22	817.5	−2.33	0.02*
Estratégia Conexões sociais 1	5718	−2.282	0.022*
Estratégia Conexões sociais 2	7316.5	−2.036	0.042*
Estratégia Conexões sociais 3	6504.5	−2.408	0.016*
5.2			
Estratégia Trabalho 1	4904.5	−3.102	0.002**
Estratégia Trabalho 6	2215	−3.302	< 0.001**
Estratégia Trabalho 8	5685.5	−3.114	0.002**
Estratégia Trabalho 12	1967.5	−3.059	0.002**
Estratégia Psicológica 3	5648.5	−2.013	0.044*
Estratégia Psicológica 10	6916.5	−2.363	0.018*
Estratégia Psicológica 11	2336	−3.203	0.001**
Estratégia Estilo de vida 4	6614.5	−2.442	0.015*
Estratégia Estilo de vida 12	2349.5	−1.997	0.046*
5.3			
Estratégia Trabalho 1	5236	−2.409	0.016*
Estratégia Trabalho 6	2322.5	−2.984	0.003**
Estratégia Trabalho 8	5891.5	−2.676	0.007**
Estratégia Trabalho 12	1732	−3.681	< 0.001**
Estratégia Psicológica 10	1732	−3.681	< 0.001**
Estratégia Psicológica 11	2723	−2.168	0.03*
Estratégia Estilo de vida 12	2234.5	−2.283	0.022*
Estratégia Conexões sociais 2	7283	−1.983	0.047*
Estratégia Conexões sociais 5	3055.5	−1.989	0.047*
6.			
Estratégia Trabalho 1	4817.5	−3.02	0.003**
Estratégia Trabalho 2	755	−2.898	0.004**
Estratégia Trabalho 6	2368	−2.81	0.005**
Estratégia Trabalho 8	6046.5	−2.312	0.021*
Estratégia Trabalho 12	2191	−2.101	0.036*
Estratégia Psicológica 10	6741.5	−2.398	0.016*
Estratégia Psicológica 13	2225	−2.005	0.045*
Estratégia Estilo de vida 4	6761	−2.015	0.044*
Estratégia Conexões sociais 2	7227.5	−1.966	0.049*
Estratégia Conexões sociais 6	2452.5	−2.808	0.005**
Sum			
Estratégia Trabalho 6	1920	−4.017	< 0.001**

Estratégia Trabalho 8	5945.5	-2.659	0.008**
Estratégia Psicológica 2	2696.5	-2.891	0.004**
Estratégia Psicológica 5	7369	-1.971	0.049*
Estratégia Psicológica 10	7146.5	-2.051	0.04*
Estratégia Estilo de Vida 3	6998.5	-2.516	0.012*

$p < 0.05^*$
 $p < 0.01^{**}$
U = estatística do teste de Mann-Whitney; Z = valor padronizado

Tabela 27: Associações estatisticamente significativas entre Fatores de Stress e Estratégias de *Coping* - Testes de Mann-Whitney U