ÁREA DE PSICOLOGIA

TÍTULO DO PROJETO FINAL / DISSERTAÇÃO

A Saúde Mental no Trabalho: os Programas, as Práticas e os Serviços de Saúde Psicológica Presentes nas Organizações em Portugal

Dissertação para obtenção do grau de:

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Especialista em Psicologia Clínica

Apresentado por:

Luís Alberto Martins Cunha

PTPSMPCS218770

Orientador:

Viviane Brandão Miguez

BARCELOS, PORTUGAL

2022

AGRADECIMENTOS

O meu agradecimento, vai para todos aqueles que me apoiaram e motivaram à realização do presente Mestrado.

À família, amigos, professores e orientadores, o meu MUITO OBRIGADO!

COMPROMISSO DO AUTOR

Eu, Luís Alberto Martins Cunha, portador do documento de identidade 13074510 e aluno do programa acadêmico Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Especialização em Psicologia Clínica, declaro que:

O conteúdo do presente documento é um reflexo do meu trabalho pessoal e manifesto que, diante de qualquer notificação de plágio, cópia ou prejuízo à fonte original, sou responsável direto legal, financeira e administrativamente, sem afetar o Orientador do trabalho, a Universidade e as demais instituições que colaboraram neste trabalho, assumindo as consequências derivadas de tais práticas.

Assinatura:

Barcelos, Outubro de 2022

Att: Direção Acadêmica

Venho por meio desta, autorizar a publicação eletrônica da versão aprovada de minha dissertação com título A saúde mental no trabalho: os programas, as práticas e os serviços de saúde psicológica presentes nas organizações em Portugal, no Campus Virtual e em outras mídias de divulgação eletrônica desta Instituição.
Informo abaixo os dados para descrição do trabalho:

Título	**A saúde mental no trabalho: os programas, as práticas e os serviços de saúde psicológica presentes nas organizações em Portugal**
Autor	**Luís Alberto Martins Cunha**
Resumo	**O objetivo do presente estudo é o perceber se as organizações em Portugal investem na saúde mental e bem-estar dos seus trabalhadores, através da implementação de programas, práticas e/ou serviços em prol da saúde mental e bem-estar destes, de forma a propor melhorias, readaptações ou mudanças completas destas medidas, para as mesmas se tornem efetivas.**
Programa	**Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde – Especialização em Psicologia Clínica**
Palavras-chave	**Saúde mental; Saúde mental no trabalho; Programas de saúde psicológica; Práticas de saúde psicológica; Serviços de saúde psicológica**
Contato	**cunha.org@gmail.com**

Atenciosamente,

Assinatura: Luís Alberto Martins Cunha

ÍNDICE GERAL

1. INTRODUÇÃO 11
1.1. Tema/área de pesquisa e contextualização 11
1.2. Problema de pesquisa 12
1.3. Objetivo geral 13
1.4. Objetivos específicos 13
1.5. Justificativa 14
1.6. Resultados esperados 14
1.7. Estrutura da dissertação 14
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 16
2.1. Saúde mental e trabalho 16
2.2. A saúde mental em Portugal 23
2.3. A psicopatologia no trabalho 26
2.3.1. *Depressão* 27
2.3.2. *Ansiedade* 29
2.3.3. *Burnout* 32
2.3.4. *Stress ocupacional* 34
2.3.5. *Outras disfunções no trabalho* 37
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS 39
3.1. Revisão de literatura 41
3.2. Fase empírica: Planeamento e condução do estudo de campo 42
3.2.1. *Recolha de dados de estudo* 42
3.2.2. *Análise dos dados* 43
4. RESULTADOS 44
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 61
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS 68
6.1. Conclusões 68
6.2. Recomendações para pesquisas futuras 70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71
LISTA DE SIGLAS
APÊNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Número de total de respostas recolhidas……44

Figura 2 – Respostas relativas à importância que a organização atribui à saúde psicológica ……..……45

Figura 3 – Respostas relativas ao programas, práticas e/ou serviços que a organização dispõe……...46

Figura 4 – Respostas relativas à satisfação com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica na organização……..…48

Figura 5 – Respostas sobre a importância da saúde psicológica e bem-estar no local de trabalho……....49

Figura 6 – Respostas sobre se já passaram ou estão a passar por algum problema de saúde psicológica ou situação de mal-estar derivado do trabalho que exercem……50

Figura 7 – Respostas sobre a abertura/interesse da organização em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica……....54

Figura 8 – Respostas sobre se alguma vez pensaram ou estão a pensar em sair/despedir-se da organização onde trabalham devido a problemas de saúde psicológica…….56

Figura 9 – Respostas sobre se consideram que a saúde psicológica em Portugal é tida como importante na saúde geral da pessoa……57

Figura 10 – Respostas sobre se consideram que os serviços de saúde psicológica em Portugal são acessíveis a toda a população……...57

Figura 11 – Respostas sobre se consideram que os serviços de saúde psicológica em Portugal são serviços de qualidade……58

Figura 12 – Respostas sobre os valores praticados nas consultas de Psicologia Clínica em Portugal……59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Mapeamento de possíveis intervenções na saúde mental a realizar pelas organizações**……..**22

Tabela 2 – Etapas da pesquisa relacionadas aos objetivos da pesquisa…….……39

Tabela 3: Habilitações académicas dos respondentes……...45

Tabela 4 – Programas, práticas e/ou serviços que as organizações dispõem……..….47

Tabela 5 – Problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar que os trabalhadores passaram ou estão a passar……51

Tabela 6 – Apoio recebido por parte da organização onde exercem funções relativamente aos problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar apresentadas pelos trabalhadores……..…52

Tabela 7 – Respostas sobre os programas, práticas e/ou serviços que gostariam de ver implementados na organização onde trabalham……..53

Tabela 8 – Respostas sobre as razões pelas quais a organização não tem abertura/interesse em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica……...55

Tabela 9 – Respostas sobre o que poderia ser feito para que os serviços de saúde psicológica em Portugal, se tornem mais acessíveis à população e aufiram de maior qualidade…….60

RESUMO

O objetivo do presente trabalho é o de perceber se as organizações em Portugal investem na saúde mental dos seus trabalhadores, através da implementação de programas, práticas e/ou serviços em prol da saúde mental e bem-estar destes. Este estudo servirá para apoiar as organizações a perceber onde devem melhorar, readaptar ou até mudar a forma como entendem a saúde mental e as necessidades dos seus trabalhadores nesta área da saúde, e com isso estabelecer planos de atuação. O método utilizado para a recolha de dados foi o inquérito por questionário, tendo posteriormente sido feita uma análise qualitativa aos dados recolhidos. Os resultados obtidos mostraram que muitas das organizações já se encontram no caminho da mudança, procurando entender a importância da saúde mental nos seus trabalhadores e os impactos que isso pode ter no seu funcionamento. Os resultados permitiram também, propor possíveis ações que as organizações poderão realizar no sentido de trabalharem de forma efetiva, com vista a resultados reais, nos seus programas, práticas e/ou serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Saúde mental no trabalho; Programas de saúde psicológica; Práticas de saúde psicológica; Serviços de saúde psicológica.

ABSTRACT

The objective of this paper is to understand if organizations in Portugal invest in the mental health of their workers, through the implementation of programs, practices and/or services for their mental health and well-being. This study will help organizations to understand where they need to improve, readapt, or even change the way they understand mental health and the needs of their employees in this area of health, and thereby establish action plans. The method used for data collection was the questionnaire survey, and a qualitative analysis of the collected data was subsequently performed. The results obtained showed that many of the organizations are already on the path to change, seeking to understand the importance of mental health in their workers and the impacts this can have on their functioning. The results also allowed us to propose possible actions that organizations can take to work effectively towards real results in their mental health programs, practices, and/or services.

***Keywords*:** Mental health; Mental health at work; Psychological health programs; Psychological health practices; Psychological health services.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tema/área de pesquisa e contextualização

Em Portugal, como nos restantes países no mundo, o trabalho é uma parte integrante da vida dos adultos. Quando inserido na vida laboral, um adulto português trabalha diariamente 35 a 40 horas semanais, o que corresponde entre 7 e 8 horas diárias de trabalho. O trabalho, proporciona à pessoa trabalhadora a satisfação de várias necessidades essenciais à sua vida, tais como por exemplo a sua sobrevivência, a obtenção de qualidade de vida, o sentimento de integração na sociedade em que se insere, entre outras necessidades a que o trabalho possa servir.

Ao longo dos tempos o valor do trabalho foi alterando. Se na idade média o trabalho não era bem visto, sendo até considerado uma atividade desprezível por ser realizada por escravos ou por pessoas consideradas inferiores na sociedade, hoje o trabalho é visto como algo que dá sentido à vida e permite a cada pessoa a sua expressão pessoal (Leal, 2014).

A par do significado do trabalho, também as suas condições evoluíram ao longo dos tempos. Com o tempo, o trabalho foi-se apoiando de evolução material e tecnológica. Estas evoluções trouxeram vantagens ao mundo laboral, tais como aumento da produtividade e da qualidade, e formas mais seguras de executar o trabalho. Não só em aspetos materiais e físicos se deu esta evolução, mas também houve outras importantes mudanças. Uma das evoluções mais importantes da história, foi o surgimento do Direito do Trabalho que regula o trabalho e protege quer empregadores quer trabalhadores. Outras das evoluções é a Segurança Laboral, que visa proteger a integridade física e promover a segurança dos trabalhadores nos seus postos de trabalho.

Mais recentemente, outros valores se levantam nas condições de trabalho, valores mais internos à pessoa trabalhadora. Cada vez mais, as pessoas consideram importantes dimensões como a satisfação que sentem na realização do seu trabalho, o compromisso que sentem para com o seu trabalho e a organização onde trabalham, o terem um trabalho e um ambiente de trabalho motivante, terem oportunidades de realizar novas aprendizagens, possibilidade de evoluir na carreira, entre outros fatores.

Com todas estas evoluções no trabalho, e consequentes adaptações e exigências a que isso obriga, a saúde mental dos trabalhadores tem vindo a ser colocada à prova. Para além das outras dimensões de vida de uma pessoa, o trabalho pode ser também um forte motivo para a existência de desconforto mental, que pode afetar a níveis graves o funcionamento na pessoa. A saúde mental, é influenciada diretamente pelas diversas condições de trabalho (tipo de trabalho, condições salarias, tipos de chefia/liderança, condições físicas, entre outros) e têm influências na vida pessoal e profissional da pessoa trabalhadora (sentimento de mal-estar geral, não ser produtivo, absentismo, abandonar o trabalho, desmotivação geral, problemas de saúde física e mental, problemas familiares, entre outros) (Cabral, Duarte, Silva, Gonçalves & Silva, 2016).

É também no trabalho, que os vários transtornos psicológicos, tais como transtornos de ansiedade, os transtornos de humor, entre outros, podem ter origem. Assim, é cada vez mais importante que as organizações reconheçam o impacto que têm na saúde mental dos seus trabalhadores, com intuito de os apoiar na prevenção de problemas de saúde mental e de promoção do bem-estar e saúde mental. As mudanças que a realidade do trabalho está atualmente a enfrentar, implicarão que o sucesso das organizações passe pela implementação de programas, práticas e serviços que promovam o bem-estar e a saúde mental dos trabalhadores.

1.2. Problema de pesquisa

A saúde mental está a assumir cada vez mais importância na nossa sociedade. Devido à pandemia de Covid-19, nunca a saúde mental tomou tanta importância. Uma pessoa adulta passa cerca de 34% do seu dia a trabalhar, pelo que a saúde mental no trabalho é uma dimensão importante na sua vida e que poderá impactar positivamente ou negativamente todas as outras dimensões. Tanto para a saúde mental das pessoas, como para o bom desempenho e bom nome das organizações, é cada vez mais importante a implementação de programas e práticas de prevenção e promoção do bem-estar e saúde mental no mundo laboral. A problemática da presente pesquisa pretende unir os temas da saúde mental e trabalho, com o intuito de verificar se os trabalhadores das organizações em Portugal usufruem, por parte dessas, de programas, práticas e/ou serviços que previnam e/ou promovam o seu bem-estar e saúde mental.

A importância deste estudo deve-se ao facto de em Portugal, 2 em cada 10 trabalhadores apresentarem problemas de saúde mental, sendo que esse número pode vir a crescer (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018). As mudanças sociais, nomeadamente as

mudanças da realidade laboral, tais como o excesso de trabalho, o aumento das exigências aos profissionais, a atribuição de mais funções para além das inicialmente designadas, e o medo do desemprego, são alguns dos exemplos que levam a insatisfação com a situação profissional, conduzindo por sua vez ao surgimento de problemas psicológicos (Souza, 2017). Estudos mostram também que existem determinados problemas de saúde mental que estão a crescer devido à vida profissional, sendo eles a depressão, a ansiedade, o stress, assédio, violência, *mobbing* e ainda elevados níveis de absentismo e presentismo (Nogueira, 2020). Assim, é de extrema importância estudar este tema, para que o presente trabalho possa ser um contributo às mudanças nas organizações em Portugal, procurando também motivá-las a ser um exemplo no que respeita à saúde mental dos seus trabalhadores.

1.3. Objetivo geral

Identificar se as organizações em Portugal investem na saúde mental dos seus trabalhadores através de programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental.

1.4. Objetivos específicos

Os objetivos específicos definidos para este trabalho são:

- Identificar quais os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas organizações em que os trabalhadores estão inseridos;
- Saber qual o nível de satisfação dos trabalhadores abrangidos com os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas organizações onde trabalham;
- Identificar os problemas de saúde mental, relacionados com o trabalho, mais relatados pelos trabalhadores;
- Identificar quais programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental que gostariam de ver implementados pela organização onde trabalham;
- Analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na saúde mental por parte das organizações;
- Analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na saúde mental por parte do Estado Português.

1.5. Justificativa

A escolha do tema deve-se ao facto de a saúde mental estar a tomar uma maior importância na saúde das pessoas e como temática da sociedade em geral, sendo que existe cada vez mais consciência sobre a sua importância. Tendo por base a relevância que o tema está a ter no ambiente laboral, pretende-se realizar um estudo mais aprofundado, através da participação de trabalhadores de organizações em Portugal, sobre a saúde mental. É importante procurar as condições oferecidas pelas organizações, para que assim se possa atuar no sentido de haver uma maior vigência da saúde mental nas organizações em Portugal.

1.6. Resultados esperados

Com os resultados da pesquisa é pretendido saber se as organizações em Portugal investem em programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental, quais são, e o nível de satisfação que os trabalhadores sentem com esse investimento. Pretende-se também saber quais os transtornos psicológicos que os trabalhadores mais apresentam e quais os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental que gostariam de ver implementados pelas organizações onde trabalham. Isto poderá apoiar as organizações a perceber quais as necessidades dos seus trabalhadores, e assim atuar no sentido da sua satisfação.

1.7. Estrutura da dissertação

O presente estudo, e respetivo relatório, está divido em seis partes. De seguida, será explicada, de forma breve, o conteúdo das cada uma das partes.

Na parte um, a Introdução, será mencionado o ponto de partida do estudo. Irão introduzir-se os principais temas a serem estudados, e dar-se-ão a conhecer pontos essenciais ao estudo, tais como o objetivo geral e os objetivos específicos.

A parte dois, a Fundamentação Teórica, corresponderá ao marco teórico do estudo. Serão abordados os vários temas de interesse para o presente estudo. O capítulo 1 abordará a relação entre a saúde mental e o trabalho. O capítulo 2, ocupar-se-á com a saúde mental em Portugal. Por fim, o capítulo 3, abordará algumas das psicopatologias relacionadas com o trabalho.

Nos procedimentos metodológicos, na parte três, serão abordados os métodos utilizados para obter toda a informação e dados necessários ao estudo, de modo a responder aos objetivos propostos.

Na parte quatro, serão analisados todos os resultados obtidos, de forma a responder a todos os objetivos propostos para o estudo.

A parte cinco, na discussão dos resultados, dar-se-á lugar à interpretação dos resultados com o intuito de apresentar estratégias e possíveis soluções no sentido de resolver a problemática em estudo.

Por fim, na parte seis, serão feitas as considerações finais, tendo em conta se o objetivo geral e objetivos específicos foram atingidos. Serão também dadas a conhecer limitações ao estudo, assim como sugestões de investigação dentro da mesma linha de tema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Saúde mental e trabalho

Com a passar dos tempos, a saúde mental no trabalho tem vindo a ganhar cada vez mais importância junto de trabalhadores, das organizações e dos governos. O principal objetivo desta visibilidade, tem como princípio possibilitar que cada pessoa garanta a obtenção do equilíbrio entre todas as dimensões da sua vida (dimensão pessoal, profissional, social, entre outras), de modo que encontre um estado que se considere ser saudável. Assim, todos beneficiam dos efeitos positivos de uma boa saúde mental.

O trabalho, para além de garantir a subsistência, foi também adquirindo outros significados na sociedade em geral. Sendo um fator importante de integração na sociedade, é também uma dimensão importante para a autoestima de cada um e para a satisfação das mais diversas necessidades de realização pessoal.

Christophe Dejours (1987) um dos nomes de maior relevo nas questões da saúde mental no trabalho, e que já dizia que o sofrimento mental no trabalho resultava da organização do trabalho, refere que o trabalho pode ser pautado por uma dualidade. Se por um lado pode ser fonte de prazer e uma forma de preservar a saúde, por outro pode causar doenças e sofrimento nas pessoas. Dejours relaciona a saúde no trabalho com a organização e evolução deste:

> Quando um trabalhador usou de tudo de que dispunha saber e de poder na organização do trabalho e quando ele não pode mais mudar de tarefa: isto é, quando foram esgotados os meios de defesa contra a exigência física. Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento (se bem que esse fator seja evidentemente importante quanto à impossibilidade de toda a evolução em direção ao seu alívio). A certeza de que o nível atingido de insatisfação não pode mais diminuir marca o começo do sofrimento (Dejours, 1987, p. 52).

A definição de saúde, segundo a 49ª Edição dos Documentos Básicos da Organização Mundial de Saúde (OMS), é “um estado completo de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença ou enfermidade” (*World Health Organization*, 2020, p. 1, tradução nossa). Por sua vez, a Declaração Alma-Ata refere que a saúde é um

> estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade – é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor da saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978, p. 1).

Dejours (1986), sempre discordou com a simplicidade da definição dada a conhecer pela OMS. Para o autor a saúde é algo que se ganha e que depende de como a pessoa enfrenta o caminho para atingir o seu bem-estar mental, físico e, também social. Dejours (1986) defende também que a saúde não é algo estável, por isso não pode ser definido como um estado, pois a saúde pode mudar ao longo de tempo de vida de uma pessoa, sendo que essa mudança pode dever-se à forma como a pessoa se compromete com a sua realidade de vida, onde para além dos fatores afetivos e sociais, estão também incluídos fatores relacionados ao ambiente de trabalho.

Em Portugal, estima-se que 2 em cada 10 trabalhadores sofrem de problemas de saúde mental, o que significa perdas para as organizações quer na sua produção quer em ganhos financeiros (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018). Por sua vez no Brasil, os problemas de saúde mental são a terceira causa pela qual os trabalhadores se veêm impedidos de trabalhar (Pereira, Souza, Lucca & Iguti, 2020). Em ambos os países a depressão é o transtorno mental mais destacado entre os trabalhadores.

Na ligação entre a saúde mental e o trabalho, é importante abordarmos as questões dos fatores psicossociais.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) considera como fatores psicossociais a interação que o trabalho tem com várias dimensões, tais como o ambiente de trabalho entre as pessoas, as condições de trabalho, as tarefas que o trabalho implica realizar, capacidade de responder às necessidades do trabalho, as expetativas que os trabalhadores têm do trabalho que estão a realizar, e as necessidades que as pessoas têm quer sejam laborais ou não (*International Labour Organisation,* 1986).

A OMS, considera os fatores de risco psicossocial como fatores organizacionais, os quais têm impacto quer no desempenho da pessoa quer no seu estado de saúde mental e física, sendo alguns deles a qualidade da gestão de recursos humanos que é feita, o nível de concordância com os objetivos a atingir pela organização, as políticas de segurança e

saúde ocupacional que estão em vigor na organização, a forma como se comunica e se transmite feedback, a autonomia na realização do trabalho e na tomada de decisões, a sensação de segurança no emprego, o horário de trabalho praticado, e o apoio social sentido dentro e fora da organização (*World Health Organization*, 2020).

O Instituto Sindical de Trabalho, Ambiente e Saúde, em Espanha, nomeia quatro grandes dimensões que podem ter implicações na saúde mental dos trabalhadores: 1) o nível de exigências mentais a que o trabalho obriga; 2) a ausência ou a pouca autonomia na realização do trabalho; 3) a qualidade do suporte social e/ou a qualidade de liderança que na maioria das vezes não apoia o trabalhador e; 4) as baixas compensações pelo trabalho realizado (*Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud*, 2006).

O Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP), apresenta uma ideia mais abrangente daquilo que são os riscos psicossociais. Para esta Ordem, riscos psicossociais é tudo aquilo que constitui uma ameaça à saúde mental e física dos trabalhadores, constituindo aspetos de organização e gestão do trabalho, e aspetos sociais e ambientais que poderão ter efeitos negativos nos trabalhadores, e consequentemente nos resultados a diferentes níveis organizacionais (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Para além das Instituições anteriormente mencionados, existem também autores que se debruçam sobre os fatores psicossociais que têm influência no mundo de trabalho. Neto (2015), menciona dez dimensões de fatores de riscos e ter em consideração no trabalho: 1) as relações laborais; 2) ritmos e tempos de trabalho; 3) o conteúdo e a organização do trabalho; 3) a carga emocional do trabalho; 4) a conciliação com os outros aspetos da vida; 5) a igualdade; 6) as relações sociais de trabalho; 7) a qualidade de liderança; 8) a avaliação de desempenho; 9) a participação dos trabalhadores e; 10) a saúde geral dos trabalhadores.

Bovopoulos (2019), nomeia também alguns fatores de risco para a saúde mental dos trabalhadores: 1) nível de controlo laboral; 2) falta de suporte social no trabalho; 3) alto esforço e pouco reconhecimento/recompensa; 4) pouca justiça organizacional; 5) *bullying* no local de trabalho; 6) más condições do posto de trabalho; 7) incerteza sobre a continuidade do trabalho e; 8) falta de respeito pelo trabalhador. Esta autora refere também no seu artigo, existirem determinados grupos de pessoas que têm uma maior probabilidade de desenvolver problemas mentais, nomeadamente pessoas que trabalham muitas horas, pessoas que trabalham com vendas, pessoas que exercem trabalho que não são tradicionalmente atribuídas ao seu género (por exemplo um homem que trabalha como

esteticista, uma mulher que trabalha como condutora de pesados) e, trabalhadores com contratos temporários ou a prazo.

O stress ocupacional, o assédio moral e sexual, a violência no trabalho, a síndrome de *burnout*, a adição ao trabalho, a fadiga, a carga mental que o trabalho exige, assim como determinadas formas de trabalhar (trabalho noturno ou por turnos), são alguns dos principais fatores de risco psicossociais que a OPP dá a conhecer como mais comuns de acontecerem em Portugal (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

No âmbito do presente estudo Bovopoulos (2019), aborda dois aspetos que podem ser considerados interessantes e que podem estar associados à saúde mental dos trabalhadores: a literacia sobre a saúde mental e o estigma associado à saúde mental.

A literacia sobre saúde mental define-se como o conhecimento e crenças que ajudam a reconhecer, gerir e prevenir problemas de saúde mental (Jorm, Korten, Jacomb, Christensen, Rodgers & Pollitt, 1997 citado por Bovopoulos, 2019). No que se refere à literacia sobre saúde mental, a autora defende que ter uma boa literacia sobre saúde mental, é uma boa estratégia para ajudar os trabalhadores a lidarem com possíveis problemas de saúde nesta área, pois são capazes de reconhecer quando algo na sua saúde mental não está bem, sabem como obter informação sobre a sua saúde mental e sabem também como e a que tipo de ajuda devem recorrer.

O estigma associado à saúde mental abarca três aspetos/tipos importantes: 1) o estigma público, em que se está perante as atitudes negativas dos outros; 2) autoestigma, que é a internalização que uma pessoa faz do estigma público e; 3) estigma percebido, em que temos a crença que os outros têm um estigma sobre nós (Jorm & Oh, 2009 citado por Bovopoulos, 2019). Estudos mostram que o estigma, incluindo os três aspetos/tipos referidos anteriormente, podem ter um efeito moderado no que se refere à procura de ajuda quando se está perante um problema de saúde mental. O estigma em pessoas com problemas de saúde mental de facto existe nos mais diferentes níveis (um dos exemplos mais comuns é quando se ouve dizer que quem «está com depressão é fraco»), sendo essa situação geradora de diversas formas de discriminação (Bovopoulos, 2019). Para tal são necessárias estratégias para combater esse estigma e essa discriminação, cabendo a cada organização perceber quais são as melhores estratégias a serem implementadas na sua cultura organizacional.

A prevenção de problemas de saúde mental e a promoção de uma saúde mental saudável nas organizações é um aspeto essencial e cada vez mais importante para as próprias organizações. Estas, para além de obterem melhores resultados nas mais diversas áreas, têm também a possibilidade de serem reconhecidas pelas suas práticas positivas e permitem que os trabalhadores que se mantenham saudáveis e possam contar com apoio a este nível.

Para a promoção e prevenção da saúde mental nas organizações, é necessária uma sinergia por parte de toda a organização. Eriksson, Orvik, Strandmark, Nordsteien e Torp (2017) defendem que não é possível estabelecer políticas de promoção e prevenção da saúde mental, sem que para isso se tenha em conta a produtividade, a eficiência, as estruturas de poder da organização, a liderança, a cultura organizacional e a organização do trabalho. Para os autores é necessário trabalhar em conjunto todos estes fatores para assim se garantir a saúde mental dos trabalhadores.

Bovopoulos (2019) defende que existem 3 elementos importantes para a prevenção da doença e promoção da saúde, que combinam áreas do saber, tais como saúde pública, medicina e psicologia: 1) a saúde mental deve ser protegida através da redução dos riscos relacionados com o trabalho exercido, pelo que cada empresa deve analisar a sua realidade, para assim elencar todos os riscos associados e atuar em consonância com os mesmos; 2) melhorar e realçar os aspetos positivos do trabalho realizado, pelo que mais uma vez cada organização precisa de se centrar em si mesma para descobrir quais são esses aspetos positivos, e; 3) independente do problema de saúde mental e do grau do mesmo, este deve ser reportado para que se possa atuar atempadamente de forma a minimizar o impacto no trabalhador.

Num estudo encomendado para a *Advisory, Conciliation and Arbitration Service* (ACAS), Hudson (2016), enumerou um conjunto de ações para que os empregadores possam incluir a saúde mental nas organizações de uma forma construtiva. As ações são as seguintes:

- Ter uma forte liderança em torno da saúde mental parece contribuir com o envolvimento sobre os conselhos relativamente às melhores práticas na gestão da saúde mental e, por sua vez com a implementação dessas práticas;
- As organizações maiores realizam campanhas no local de trabalho para destacar o estigma em torno da saúde mental;
- Ter um sistema de alerta precoce, para que as pessoas que não se sintam bem possam responder a questões sobre o seu bem-estar, permitindo aos responsáveis

pela organização fornecer o nível de apoio adequado. O sistema tem de ser capaz de categorizar o bem-estar nas cores verde, âmbar e vermelho. Um resultado vermelho alerta os responsáveis para a realização de uma reunião individual com a pessoa no prazo de sete dias para assim lhe prestarem o devido apoio;

- Ter uma política de supervisão para apoiar o desenvolvimento de uma cultura no local de trabalho onde o trabalhador se senta empoderado.
- Utilizar terapias alternativas como o *Mindfulness* para promover o desenvolvimento da inteligência emocional e da resiliência.
- Ajuda e aconselhamento personalizados para gestores de linha e funcionários. Por exemplo:
    - Para gestores de linha, devem documentar-se as condições de saúde e ajustamentos razoáveis para que se, caso haja uma mudança de gestor de linha, não se percam histórias de saúde e necessidades de apoio, devendo também utilizar-se sistemas de intranet como repositórios dessa informação.
    - Para funcionários, instituir programas de assistência a funcionários que proporcionem acesso a uma gama de serviços de apoio, particularmente serviços de consulta e aconselhamento.
    - Ministrar formação em gestão de linha ajudando os gestores de linha a serem um pouco mais confiantes e autossuficientes, reconhecendo ao mesmo tempo que não se espera que sejam especialistas em necessidades de saúde mental.
    - Atividades de sensibilização para os funcionários ajudam a desafiar o estigma que continua a ser verificado na saúde mental (Hudson, 2016, p. 2, tradução nossa).

De forma a apoiar na intervenção no que respeita à saúde mental, no mesmo estudo Hudson (2016) mostra possíveis abordagens para as mais diversas ocorrências. Nestas abordagens as variáveis que a autora utiliza são: 1) a presença de saúde mental considerada «positiva» ou «pobre», e; 2) a existência de um diagnóstico, ou não, de um problema de saúde mental (ver tabela 1 na página seguinte).

Tabela 1

Mapeamento de possíveis intervenções na saúde mental a realizar pelas organizações (adaptado de Hudson, 2016, p.32, tradução e adaptação nossa).

- Saúde mental positiva **- Não existe diagnóstico de problemas de saúde mental** Deve-se tentar prevenir o desenvolvimento de uma saúde mental negativa, através de ações preventivas, como por exemplo: gerir a quantidade de trabalho, iniciativas de *mindfulness*, sensibilização para o equilíbrio vida profissional-pessoal.	**- Saúde mental positiva** **- Existe diagnóstico de problemas de saúde mental** Quando algo é diagnosticado, deve-se encorajar a autoajuda e a providenciar apoio. Deve-se tentar apoiar a pessoa na gestão da sua saúde mental, através de uma forte liderança e combate ao estigma.
- Saúde mental pobre **- Não existe diagnóstico de problemas de saúde mental** Deve-se tentar promover uma melhor saúde mental, através de boas práticas de gestão da comunicação, normalização das questões da saúde mental e *coaching* para estratégias de *coping*.	**- Saúde mental pobre** **- Existe diagnóstico de problemas de saúde mental** Deve-se tentar encorajar o diálogo com as pessoas sobre a saúde mental e saber quais os ajustes razoáveis a fazer na sua vida profissional. Deve-se providenciar recursos de apoio fora da organização e aconselhar quando apropriado.

Por sua vez, a OPP considera importante que a saúde mental seja tratada como um "processo contínuo de prevenção, gestão, avaliação e monitorização" (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018, p.5). A utilização de instrumentos de avaliação de saúde mental é defendida pela OPP, pois estes quando adaptados para a população do país em questão, contribuem para a melhoria da saúde e segurança, assim como para a qualidade de vida dos trabalhadores (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018).

Para promover a saúde mental e prevenir o desenvolvimento de problemas de saúde mental, parece ser um ponto de concordância entre autores, que a formação na área da saúde mental nos mais diversos níveis organizacionais deve ser uma prática presente nas organizações.

Neste sentido, Ochieng e Kamau (2021) referem que a formação deve ser realizada no sentido de esclarecer as questões sobre saúde mental, sendo muito importante que estas questões sejam abordadas como as questões de saúde física. Os autores referem também que a formação é a melhor forma de esclarecer os estigmas, pois resolve e combate os "mal-entendidos, deturpações e desinformações" (Ochieng & Kamau, 2021, p. 57), que levam as pessoas a terem medo de procurar ajuda dentro das organizações e ajuda especializada.

Milligan-Saville, Tan, Gayed, Barnes, Madan, Dobson, Bryant, Christensen, Mykletun e Harvey (2017) defendem que os gestores de topo e responsáveis por departamentos nas organizações, devem ser alvo de formação na área da saúde mental, pois são eles que têm a autoridade para modificar a adaptar o local de trabalho, logo devem obter conhecimento adequado para atuarem de acordo com as necessidades das pessoas e das organizações.

2.2. A saúde mental em Portugal

Em Portugal, o primeiro hospital psiquiátrico, surgiu por volta de 1848, quando várias personalidades de poder da altura, começaram a considerar que as condições hospitalares em que as pessoas com problemas psiquiátricos, a quem chamavam de «alienados», se encontravam, eram condições indignas em termos de instalações, tratamentos e de profissionais que dessas pessoas tratavam/cuidavam (Candeias, Macedo, Esteves & Sá, 2021).

A primeira lei de saúde mental em Portugal, intitulava-se de «Lei Sena» e foi aprovada em 1889. A lei visava

> a organização dos serviços de saúde dirigidos aos alienados, e que foi considerada como o primeiro documento legislativo em Portugal no âmbito da psiquiatria e da saúde mental, compreendendo a criação de um suporte legislativo para organizar e alicerçar a assistência desses doentes (Candeias et al., 2021, p.5).

A atual Lei de Saúde Mental, data de 24 de julho de 1998. Até à data atual, esta lei teve apenas duas atualizações. A primeira foi em 26 de julho de 1999, um ano após a lei original, e a segunda e última em 14 de agosto de 2018 (Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa, 2022). O objetivo principal desta lei é o de estabelecer "os princípios gerais da política de

saúde mental e regula o internamento compulsivo dos portadores de anomalia psíquica, designadamente das pessoas com doença mental." (Lei da Saúde Mental, 1998, p. 5).

Atualmente, a saúde mental em Portugal continua a ser a área da saúde com menos visibilidade, pois ainda, em pleno ano 2022 do século XXI a "saúde mental continua a ser "o parente pobre" da saúde em Portugal, mantendo a estigmatização e o preconceito de que "só os malucos" precisam deste tipo de acompanhamento, o que é completamente falso." (Mentanalysis, 2021). Apesar de nos últimos anos, e muito devido à pandemia de COVID-19, se tenha atenuado esta forma de pensar sobre a saúde mental,

> Até há pouco tempo, falar de saúde mental significava trazer à tona um tema que deveria estar escondido num mundo visto como obscuro, raro e bastante distante da maioria. O que não quer dizer que os problemas que afetam o domínio das emoções e do controlo que temos sobre elas não sejam tão antigos como uma simples gripe ou constipação (Comunidade Cultura e Arte, 2021).

Para além disso, as próprias condições e recursos que Portugal oferece aos seus cidadãos, não são os mais adequados. Os profissionais de saúde mental referem que temos que "investir muito nos recursos humanos, criar redes de apoio e proximidade na comunidade que congreguem e agreguem um conjunto de atores como as IPSS [Instituição Particular de Solidariedade Social], os órgãos de poder local e os cuidados de saúde primários" (Ordem dos Médicos, 2021).

No relatório de Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental de 2015 da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), podemos extrair vários dados sobre a saúde mental em Portugal. Dados esses que são importantes para saber o estado da saúde mental em Portugal, mas também bastante preocupantes e que nos levam a ter a certeza de que algo tem de ser feito para melhorar esta área da saúde. Entre as várias informações contidas neste relatório, vamos destacar as seguintes (ERS, 2015):

- Existe 1 Psicólogo Clínico, especializado em adultos, para cada 50.000 habitantes;
- Existem 4 Psiquiatras, especializados em adultos, para cada 75.000 habitantes;
- Existe 1 Psicólogo Clínico, especializado em infância e adolescência, para cada 66.000 habitantes;
- Existe 1 Psiquiatra, especializado em infância e adolescência, para cada 66.000 habitantes;

- 65,2% da população portuguesa tem baixo acesso a serviços de saúde mental ou tem acesso a esses serviços a mais de 40 minutos de distância de sua casa, sendo que estes serviços estão centralizados nas principais cidades do país e maioritariamente no litoral.

Tendo em conta aos preocupantes dados anteriormente mencionados, que datam de 2015, o Plano Nacional para a Saúde Mental (PNSM) de 2007-2016 (com extensão até 2020), contém orientações de política de saúde mental em Portugal, sendo elas:

> a) Assegurar o acesso equitativo a cuidados de qualidade a todas as pessoas com problemas de saúde mental no País, incluindo as que pertencem a grupos especialmente vulneráveis;
> b) Promover e proteger os direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental;
> c) Reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde das populações;
> d) Promover a descentralização dos serviços de saúde mental, de modo a permitir a prestação de cuidados mais próximos das pessoas e a facilitar uma maior participação das comunidades, dos utentes e das suas famílias;
> e) Promover a integração dos cuidados de saúde mental no sistema geral de saúde, tanto ao nível dos cuidados primários, como dos hospitais gerais e dos cuidados continuados, de modo a facilitar o acesso e a diminuir a institucionalização (PNSM, 2007, p.17 citado por Fazenda, 2017, p.16).

Como é possível analisar, e tendo em conta o que foi anteriormente referido através de fontes recentes, a política dada a conhecer pelo PNSM para 2007-2016 (com extensão até 2020), está muito aquém do seu atingimento. O processo de mudança na saúde mental em Portugal pauta-se pela lentidão, avanços e recuos muito devido à orientação política dos vários governos que vão tomando posse (Fazenda, 2017).

Um dos exemplos destes avanços e recuos, ocorreu eu 2010, quando no âmbito do PNSM, foi criado um diploma de Cuidados Continuados de Saúde Mental (CCISM) que regulamentava as estruturas de suporte social e reabilitação psicossocial. Devido à mudança de governo, em 2011, este diploma deixou de ser concretizado, tendo sido retomado em 2017 e integrado na Rede Geral dos Cuidados Continuados Integrados, o que lhe retirou o seu verdadeiro sentido de ser, diluindo-o nos demais serviços de saúde, ficando assim a saúde mental, mais uma vez, desprovida de tratamento e gestão diferenciada e especializada (Fazenda, 2017).

Em Portugal, a saúde mental tem sido adiada, pelo que é urgente uma drástica mudança. Desde o trabalhar a mudança de mentalidades sobre o que é a saúde mental e como deve ser encarada com normalidade e como a mesma é importante para o bem-estar pessoal e social, até ao real e efetivo desenvolvimento e investimento em políticas de saúde mental por parte do Estado Português.

2.3. A psicopatologia no trabalho

Um trabalhador passa a maior parte do seu dia no seu ambiente de trabalho, onde tudo à sua volta é diferente da sua rotina pessoal. As pressões profissionais, tais como prazos a cumprir, número de tarefas a realizar, as relações com os seus colegas e superiores, as relações com os clientes, as condições de trabalho, entre outras determinantes, são o que definem essa parte do seu dia. Tal como na vida pessoal, na vida profissional a possibilidade de adoecer está também presente.

Em Portugal, a Lei Laboral, está muito mais apta a reconhecer os problemas de saúde física, do que os problemas de saúde mental. Quando alguém fica doente, existe na lei portuguesa a figura da «baixa médica», em que o médico de família reconhece que a pessoa está doente e precisa de um tempo de pausa para se recuperar devidamente.

Só desde há muito pouco tempo, em Portugal passou a existir também a figura da baixa médica por depressão, também conhecida como «baixa psicológica». Este tipo de baixa médica

> é uma licença concedida ao trabalhador para que ele interrompa temporariamente sua atividade laboral quando está em situação de doença de foro psicológico veiculadores de depressão ou ansiedade.
> No entanto, este tipo de baixa ainda é algo novo para muitas pessoas, que nem sequer sabem que têm a possibilidade de solicitá-la (Factorial RH, 2021).

A solicitação da baixa psicológica, é feita da mesma forma que é feita a solicitação baixa médica para uma doença física. A pessoa tem de dirigir-se ao seu médico de família e explicar a sua situação (havendo outras formas excecionais de o fazer, sendo esta a mais usual e aconselhada). Em Portugal, a dificuldade em obter esta baixa psicológica, prende-se com o facto de os médicos de família, não terem um conhecimento profundo na área psiquiátrica/psicológica, não reconhecendo por vezes a presença de problemas psicológicos ou até não lhes atribuindo a devida importância. Para dificultar a situação,

caso a pessoa se dirija diretamente a um psiquiatra e este diagnostique um problema de saúde mental e, consequentemente reconheça que a pessoa precisa de tempo para recuperar, o psiquiatra terá de passar um documento a atestar que a pessoa sofre de um problema psiquiátrico/psicológico. De seguida, a pessoa deve dirigir-se novamente ao seu médico de família para que assim lhe seja transmitida, se o médico de família assim o entender, a baixa médica por depressão ou baixa psicológica. É de salientar também, que em Portugal os psicólogos clínicos não têm qualquer poder de decisão nestes casos, vendo a sua atuação como profissionais de saúde minimizada.

Com a saúde mental a ganhar cada vez mais importância em Portugal, e sendo a relação entre a saúde mental e o trabalho o tema do presente estudo, serão de seguida apresentadas alguns dos problemas de saúde mental mais comuns de ocorrerem no local de trabalho e/ou outros problemas ou questões organizacionais que levam a que estes problemas de saúde mental ocorram. São abordados neste estudo a depressão, ansiedade, *burnout*, e o stress ocupacional, havendo ainda espaço para abordar outros problemas. Antes, é importante salientar que qualquer problema de saúde mental pode ser identificado (algum que já existia previamente), despoletado ou até apresentar-se de uma forma mais agravada no local de trabalho. Se fizermos uma análise atenta ao DSM-V, muitos transtornos, nos seus critérios diagnósticos, especificadores, características diagnósticas, características associadas que apoiam o diagnóstico, entre outras secções que tratam os vários transtornos, vamos encontrar relações com o ambiente de trabalho, colegas de trabalho, desempenho profissional, entre outros aspetos ligados ao trabalho (American Psychiatric Association, 2014).

2.3.1. *Depressão*

Os episódios depressivos podem ser desencadeados devido ao crescente desgaste que o mundo de trabalho hoje em dia nos impõe. A depressão no trabalho pode dever-se a vários fatores, tais como os fatores genéticos, biológicos e psicossociais. Estes, podem ser a equação pela qual a depressão se desencadeia ou agrava, podendo isso acontecer em qualquer situação, incluindo o ambiente de trabalho e tudo a que a ele está associado (Silva, 2017).

Para além de ser um dos problemas psicológicos mais comuns nos dias de hoje, a depressão está a merecer mais atenção no mundo de trabalho (Meneguzzi & Lopes, 2020). A OMS refere que a depressão é a quinta maior doença do mundo, considerando também, que poderá ser a doença mais debilitante para o trabalho no futuro (Lima, 2015).

A depressão é

> uma tristeza profunda e prolongada, mas que compromete o organismo como um todo, desde o psíquico até o físico. Há ainda, a alteração na alimentação, no sono, na autoestima, no prazer com a vida, na manifestação das emoções, e outros tantos. A palavra depressão é frequentemente usada para descrever sentimentos, como por exemplo, quando a pessoa se sente “para baixo” (Meneguzzi & Lopes, 2020, p. 271).

Na depressão os sentimentos podem ser confusos, desde o sentimento de estar anestesiado, tristeza profunda, choro e irritabilidade fácil, sensação de desvalorização, esforços enormes para fazer coisas habituais, vontade de abandonar tudo e toda a gente (Meneguzzi & Lopes, 2020).

No trabalho, a depressão pode caracterizar-se pela perda de vontade em conviver com os colegas, pela incapacidade de responder a compromissos e a prazos profissionais, redução do rendimento, esgotamento, falta de prazer na função que realiza, o que pode conduzir à perda de posição hierarquia e/ou à perda do emprego (Lima, 2015).

As condições de trabalho a que a pessoas estão sujeitas, são determinantes para os sintomas depressivos. O tipo de gestão, a qualidade das relações, a competição dentro da organização, as várias pressões sobre datas, qualidade dos serviços, entre outras, podem levar a pessoa à depressão (Lima, 2015; Meneguzzi & Lopes, 2020).

O estudo de Rasool, Maqbool, Samma, Zhao e Anjum (2019), mostra que existe uma relação entre a depressão e ambiente de trabalho, assim como com a produtividade. Ou seja, quanto pior o ambiente de trabalho, maiores são os níveis de depressão dos trabalhadores, que consequentemente levam e uma menor produtividade (Rassol et. al, 2019). Os autores referem ainda, que no seu estudo os sintomas mais notados, e que levam à depressão dos trabalhadores, são as dificuldades em dormir (insónia), as dores de cabeça e disfunção social.

No artigo de Carneiro e Fernandes (2015), são dados a conhecer fatores que podem contribuir para o bem-estar no trabalho e, consequentemente, para a redução e prevenção da depressão, pelo que é importante que as organizações trabalhem nesse sentido: 1) valorização que a pessoa atribui ao seu trabalho; 2) ser reconhecido pelo trabalho; 3) ter

autonomia; 4) ter expetativa de crescimento profissional; 5) ter bons materiais de trabalho; 6) ter um salário justo, e; 7) sentir orgulho em fazer parte da organização.

Perante casos de depressão, as organizações devem apoiar os trabalhadores no encontro de soluções para o seu problema de saúde. A psicoterapia e o tratamento farmacológico, podem ser boas soluções quer em separado quer conjuntamente. Contudo, as intervenções psicossociais são também muito importantes. Estas intervenções englobam a pessoa deprimida, os profissionais de saúde e as várias respostas sociais disponíveis (segurança social, sistema de saúde, entre outros), no sentido de perceber aquilo que a pessoa quer para si, de forma que não perca o seu trabalho quando melhorar, conjuntamente ao que os profissionais recomendam e aquilo que as respostas sociais permitem (Lima, 2015), como por exemplo em Portugal a possibilidade de obter «baixa médica por depressão».

Joyce, Modini, Christensen, Mykletum, Bryant, Mitchell e Harvey (2016), mostram no seu estudo que é possível às organizações contribuírem para a boa saúde dos trabalhadores, nomeadamente no que respeita à depressão. No artigo, os autores analisam diversos estudos realizados em diversos países, nomeadamente Reino Unido, Austrália, Finlândia, Estados Unidos da América, Canadá e Holanda, relativamente ao tipo de tratamento mais eficaz e o qual pode ser realizado no local de trabalho. É mostrado que as intervenções mais eficazes no local de trabalho são as seguintes (Joyce et. al, 2016):

- Aumentar o controlo que as pessoas têm na realização da sua função;
- Realização de atividade física;
- Realização de terapia cognitivo-comportamental;
- *Debriefing* psicológico seguido de um evento potencialmente traumático, e;
- Medicação.

No estudo, a promoção para a saúde no trabalho e as sessões de aconselhamento para a saúde no trabalho, também estão incluídas como possíveis intervenções, sendo que mostram ter menos efetividade que as anteriormente mencionadas (Joyce et. al, 2016).

2.3.2. *Ansiedade*

A ansiedade define-se por um estado persistente de preocupação, nervosismo, medo, mal-estar, incerteza ou perda de controlo relativamente a algo que nos afete possa acontecer a qualquer momento (Pehlevan, Mustu & Cepikkurt, 2017). A OMS refere que 3,6% da

população mundial possa sofrer de transtornos de ansiedade (Fernandes, Ribeiro, Santos, Monteiro, Costa & Soares, 2017).

A ansiedade, como todos os outros transtornos psicológicos, podem ser desencadeados ou agravados por fatores relacionados com o trabalho. Numa vertente mais profissional, a ansiedade pode levar ao afastamento laboral e a outros problemas profissionais, tais como o absentismo, o presentismo e a redução do desempenho (Fernandes et. al. 2017). Numa vertente mais pessoal, a ansiedade pode levar as pessoas ao esquecimento, a distorcer os reais motivos para as coisas, a fazer acusações de outras pessoas pelos erros que fazem, a inventar desculpas, a ter discussões frequentes, a desenvolver fantasias sobre as coisas e, a ter comportamentos de risco, como abusar de substâncias como drogas e álcool (Pehlevan et. al, 2017; Fernandes et. al, 2017).

O estudo realizado por Fan, Blumenthal, Watkins e Sherwood (2015), mostra que o apoio no trabalho e a segurança em manter o seu posto de trabalho, são preditores dos níveis de ansiedade. Os autores, referem que um pobre apoio no trabalho (por partes de colegas e gestores) e o sentimento/perceção de insegurança em manter o posto de trabalho, leva a que os trabalhadores experimentem altos níveis de ansiedade. No mesmo estudo, os autores mostram que há uma associação direta entre a ansiedade e as exigências do trabalho, ou seja, quanto maiores as exigências, maiores os níveis de ansiedade sentidos (Fan et. al, 2015).

No artigo de Fernandes et. al (2017), um estudo realizado em França, mostra que os principais preditores de ansiedade são as altas exigências emocionais e psicológicas do trabalho, as baixas recompensas, e a insegurança sentida. No mesmo artigo, os autores referem que os transtornos de ansiedade mais comuns são o transtorno misto de ansiedade e depressão, ansiedade generalizada e o pânico (Fernandes, et. al, 2017).

Huang, Guo, Tang, Liu e Tan (2019), mostram no seu estudo que uma supervisão abusiva leva a que os trabalhadores fiquem ansiosos, e que os mesmos preferem ficar em silêncio quanto a este abuso, para não sofrerem maiores represálias, o que consequentemente elevam os níveis de ansiedade.

Num estudo que consistiu numa revisão sistemática da literatura, realizado por Ribeiro, Santos, Silva, Medeiro e Fernandes (2019) foram analisados 13 artigos que relacionavam a ansiedade com o trabalho, realizados em diferentes países, sendo eles Finlândia, Polónia, Estados Unidos da América, Brasil, Reino Unido, Espanha, Alemanha e França,

mostrando que os transtornos de ansiedade estão cada vez mais ligados a dificuldades na realização do trabalho, nas relações no trabalho, e também em dificuldades em voltar ao trabalho. O estudo refere também que se o transtorno de ansiedade se tornar crónico, por não ser devidamente tratado, se tornará dificil para as pessoas se manterem ativas profissionalmente, sendo também preditor de situações de desemprego constante nos anos seguintes (Ribeiro et. al, 2019).

Tal como todos os transtornos psicológicos, os transtornos de ansiedade podem estar diretamente ligados ao sucesso profissional. Spielberg (2016 citado por Pehlevan et. al, 2017) diz que as pessoas com menores níveis de ansiedade têm mais sucesso profissional do que as pessoas com maiores níveis de ansiedade.

Para o combate à ansiedade, Gil (2016) apresenta várias soluções no que se refere à gestão das pessoas de forma estratégica, que devem ser consideradas pelas organizações, pois as suas aplicações, segundo o autor, têm potencial para a redução dos índices de ansiedade nos trabalhadores:

- Planeamento e avaliação – Deve existir um sistema de informação com informações de todos os trabalhadores da organização, dando assim aos gestores capacidade de analisar a necessidade de pessoal. Isto pode evitar que os trabalhadores fiquem demasiado carregados com trabalho, evitando assim problemas de ansiedade;
- Suprimento – A organização deve desenvolver atividades que proporcionem aos trabalhadores boas práticas de uso de informação e de realização de trabalho, qualificando-os. Isto evita o retrabalho (correção de trabalho mal feito);
- Compensação – Deve ser desenvolvido um programa de compensações e reconhecimentos para com os trabalhadores. Assim, para além da remuneração, estes poderão ter acesso a benefícios e incentivos;
- Desenvolvimento – A organização deve investir na formação profissional dos seus trabalhadores. A qualificação motiva os trabalhadores a serem melhores profissionais e sentirem-se mais seguros na continuidade do seu posto de trabalho. Isto dá também aos trabalhadores a confiança de aceitarem novos desafios profissionais dentro da organização;
- Relações de trabalho – Devem ser estimuladas boas relações entre as diferentes hierarquias da organização. A informação entre todos deve ser clara e direta e não provocar divisões entre a população organizacional, para que as boas relações não se ponham em causa. Os trabalhadores devem também ter direito a pertencer a sindicatos que os possam representar, sem que isso signifique represálias;

- Oportunidades – Na oferta de oportunidades, seja de que tipo forem (progressão de carreira, mudança de posto, formação profissional, entre outras), deve ser garantida a igualdade e ser acessível a todos, e;
- Saúde e segurança – A organização deve certificar-se que todos os postos de trabalho existentes estão aptos para garantir a saúde e a segurança dos trabalhadores, quer seja na forma física ou mental. O cumprimento das leis de saúde e segurança no trabalho devem estar garantidas.

Para que tudo isto seja possível, cada organização deve olhar para dentro de si mesma, e para bons exemplos de outras organizações, tendo sempre em conta que as pessoas que nela trabalham (Gil, 2016).

Joyce et. al (2016), na continuidade das intervenções mais eficazes no local de trabalho, abordadas anteriormente no ponto anterior (2.3.1. Depressão), acrescenta uma intervenção específica para casos de ansiedade, sendo ela a terapia de exposição para casos com potencialidade de provocar transtornos de ansiedade. Todas as outras intervenções mencionadas são também adequadas a casos de ansiedade nos trabalhadores.

2.3.3. *Burnout*

O *burnout* ou síndrome de *burnout*, está relacionado com as atividades profissionais levadas a cabo por trabalhadores que estão em constante contacto com outras pessoas, tais como colegas de trabalho, clientes, pacientes e outras pessoas com quem se trabalhe diretamente (Brito, Sousa & Rodrigues, 2019).

O *burnout* combina três fatores, sendo eles: “exaustão emocional (depleção de energia emocional pela demanda excessiva de trabalho), despersonalização (senso de distância emocional dos pacientes ou do trabalho), e baixa realização pessoal (sensação de baixa autoestima e baixa eficácia no trabalho” (Silveira, Colleta, Ono, Woitas, Soares, Andrade & Araújo, 2016, p. 276). Ou seja, o *burnou*t é uma resposta ao stress crónico ao qual a pessoa está exposta, manifestando-se na sua saúde física e mental, consequentemente prejudicando a sua vida pessoal e profissional (Silveira et. al, 2016).

Os desencadeadores do *burnout* prendem-se com dois fatores: 1) fatores situacionais, onde estão inseridas as características do trabalho que a pessoa tem, tais como a sobrecarga do trabalho, pressões e conflitos no trabalho, poucas recompensas financeiras

e emocionais e pouco reconhecimento, e; 2) fatores individuais onde estão incluídas as características pessoais e de personalidade, tais como traços de personalidade e amabilidade, conscienciosidade e extroversão (Silva, Queirós, Cameira, Vara & Galvão, 2015).

Relativamente aos sintomas, estes podem ser psíquicos (depressão, paranóia, lentidão de pensamento e sentimento de solidão), comportamentais (incapacidade de relaxar, agressividade, perda de iniciativa, aumento do consumo de substâncias e suicídio), físicos (fadiga, dificuldades no sono, enxaquecas e dores musculares) e, defensivos (isolamento, absentismo, cinismo e perda de interesse pelo trabalho) (Pereira, 2015).

Estudos mostram que o *burnout* é mais comum nos trabalhadores de idade mais jovem, pois as expetativas destes, a nível profissional são grandes, tendendo ao longo do tempo serem expetativas poucos realistas e difíceis de atingir (Silva, et. al, 2015).

Brito et. al (2019), analisaram 22 artigos sobre o *burnout* em enfermeiros, e mostraram que o *burnout* se deve principalmente ao contacto constante com muitos pacientes e familiares, sobrecarga de trabalho por falta de pessoal, falta de autonomia, não ter a capacidade de tomar decisões, ter horários noturnos e, estar em constante exposição a doenças, conteúdos biológicos e químicos.

Malasch (citado por Moss, 2019) através da aplicação de 7500 inquéritos a funcionários que trabalham a tempo inteiro, apurou que as razões para o *burnou*t são as seguintes: 1) tratamento que é considerado injusto por parte dos funcionários; 2) carga de trabalho elevadas; 3) falta de clareza nas tarefas e trabalho a realizar; 4) faltas de comunicação e apoio por partes dos gestores, e; 5) pressão temporal para a realização do trabalho considerada pouco razoável.

Silva, Maximino, Souto e Virgínio (2016) delinearam um conjunto de estratégias para o tratamento e prevenção do *burnout*: 1) Individuais – treino em solução de problemas, treino em assertividade, estratégias e treino em gestão do tempo; 2) Grupais – apoio social no trabalho pelos colegas, supervisores e gestores, e; 3) Organizacionais – programa de prevenção no sentido de melhorar o ambiente e clima organizacional.

No estudo de revisão sistemática da literatura de Lima e Dolabela (2021), foi feita uma seleção de 17 artigos referentes ao tratamento e prevenção do *burnout.* No que toca ao tratamento, os vários artigos referem diferentes eficácias perante os seguintes tratamentos:

exposição a luz, aplicação de programas educacionais, meditação, terapia cognitivo-comportamental, estimulação à coesão de pares, psicoterapia, atribuição de competências emocionais, arteterapia e acupuntura (Lima & Dolabela, 2021). Já no que se refere à prevenção os artigos falam do incentivo ao autocuidado, apoio de colegas e a existência de supervisão clínica para estes e outros problemas (Lima & Dolabela, 2021).

Leiter (2015 citado por Cândido & Souza, 2016) diz que para que o *burnout* não ocorra, é necessário garantir nas organizações os seguintes aspetos: 1) Segurança psicológica – não deve haver na organização lugar para isolamento, constrangimentos ou humilhações; 2) Materiais e locais de trabalho de qualidade – tem de existir conforto, boa iluminação e fontes de ar natural; 3) Decisões tomadas com clareza; 4) Reconhecimento e recompensas que vão ao encontro das tarefas e trabalho realizado, e; 5) Uso eficaz da tecnológica, para isso não seja mais um motivo de exaustão para o trabalhador.

2.3.4. *Stress ocupacional*

O stress é uma reação que se dá na relação entre a pessoa e o ambiente que a rodeia, em que a pessoa percebe que a circunstância ou sentimento que o ambiente lhe dá a experimentar, excede os seus recursos pessoais e sociais, sentindo-se assim ameaçado prejudicando o seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984).

Selye (1936), definiu o stress como uma Síndrome Geral de Adaptação, em que o organismo se tenta regular e reagir, ou seja, adaptar, perante agentes externos que são vistos pela pessoa como agressores ao seu bem-estar. O autor refere que esta síndrome passa por três fases: 1) fase de alarme, quando o organismo é estimulado bioquimicamente para restaurar a homeostase, ou seja, para estabilizar o seu bom funcionamento para se manter vivo; 2) fase de resistência, em que o estado de defesa e o estado de adaptação do organismo se encontram equilibradas, e; 3) fase de exaustão, que é quando o agente stressor é persistente, não ocorrendo restauração, consequentemente não ocorrendo homeostase.

O stress ocupacional partilha dos mesmos princípios referidos anteriormente, sendo que o principal agente stressor é a ocupação profissional da pessoa, e tudo o que isso implica.

Os agentes causadores do stress podem ter várias origens. Mustafa, Illzam, Muniandy, Hashmi, Sharifa e Nang (2015), referem que más condições de trabalho, elevadas cargas de trabalho, a realização de demasiadas horas extra e os fatores financeiros relativos ao

trabalho, como baixos salários, podem conduzir a elevados níveis de stress ocupacional. Os autores referem também que pessoas com regulares conflitos laborais e vítimas de *bullying* e assédio sexual, experimentam também elevados níveis de stress ocupacional.

Martins (2021), diz que os stressores no local de trabalho podem ter origem física (ruído, iluminação, disposição do escritório, fatores ergonómicos desvalorizados, posturas erradas) e psicossociais (horários de trabalho extensos e inflexíveis, pouco controlo do trabalho, intimidação por parte de colegas ou superiores, assédio, insegurança no trabalho).

Outros autores (Prado, 2016; Azevedo, Rezende & Rezende, 2019) apresentam como fontes de stress ocupacional as seguintes dimensões:
- Condições e ambiente de trabalho – Está relacionado com a parte física do trabalho. Inclui a segurança física no trabalho que se realiza, a configuração e disposição do posto de trabalho, os equipamentos utilizados, a ergonomia do mobiliário, a limpeza do local de trabalho, ritmo e sobrecarga de trabalho, o tipo de tecnologia usada entre outros aspetos;
- Desenvolvimento da carreira – Aqui inclui-se o ter medo de perder o trabalho. Inclui-se também a esperança de se ser promovido, reconhecido, e também o impacto que os feedbacks dos diferentes agentes com quem trabalham podem ter (colegas, supervisores, gestores, entre outros);
- Relações profissionais – O tipo relações que se têm com os colegas, supervisores entre outros, podem tornar-se em agentes stressores, assim como a falta de comunicação e as pressões exercidas por estes;
- Pressões no desempenho – Está relacionado com a constante pressão para produzir mais, assim como com a constante pressão para produzir com qualidade;
- Interface casa/trabalho – Existe uma dinâmica entre os stressores da vida pessoal e da vida profissional. Os stressores da vida pessoal podem levar ao agravamento dos stressores profissionais e vice-versa.

Para a organização, o stress ocupacional pode trazer problemas como o aumento do absentismo, a redução da produtividade e a redução no envolvimento dos trabalhadores na organização (Morschbacher, 2014).

Para a pessoa, apresentar elevados níveis de stress pode levar ao desenvolvimento de doenças cardíacas, ter ataques cardíacos, derrames, obesidade, colesterol e pressão alta (Mustafa et. al, 2015; Martins, 2021). Existem evidencias também que os elevados níveis de stress aumentam o risco de diabetes, de problemas de imunodeficiência,

musculosqueléticos e gastrointestinais (Mustafa et. al, 2015; Martins, 2021). Outros transtornos psicológicos também são comuns nestas pessoas, tais como aumento da ansiedade, esgotamento, depressão e o aumento do uso de substâncias (drogas e álcool), aumento do tabagismo e uma maior possibilidade de praticar uma alimentação pouco saudável (Mustafa et. al, 2015; Martins, 2021). Souza (2017) acrescenta ainda o surgimento de outros problemas, tais como sentimento de frustração, hostilidade, irritabilidade, passividade, redução de autoestima, da autoconfiança, e do prazer, entorpecimento emocional, aumento de acidentes de trabalho, comportamento antissocial (como furtos ou danos propositados) e agressões a outras pessoas (cônjuges e filhos).

O estudo de Ramaci, Pellerone & Iacolino (2016), mostra que o menor sentimento de autoeficácia, o menor envolvimento organizacional, e os menores níveis de satisfação e compromisso estão relacionados com maiores níveis de stress ocupacional.

Rasool et. al (2020) mostram no seu estudo que o comportamento de assédio leva a que as pessoas tenham níveis elevados de stress ocupacional. O mesmo acontece com comportamentos de *mobbing* e ostracismo no local de trabalho. Os autores referem ainda que o stress ocupacional é visto como um estigma, o que por si só não abona positivamente para o problema.

Prasad, Vaidya e Kumar (2015) mostram no seu estudo que a presença de sintomas de stress ocupacional devem-se ao sentimento de insegurança no emprego, à carga de trabalho, às pressões de tempo e aos fatores fisiológicos, tais como dores crónicas nas costas e reação de pânico para com os agentes stressores.

Para o combate ao stress ocupacional, Chiavenato (2014) diz que as organizações têm de saber identificar as razões que levam ao stress, no sentido de melhorar o ambiente de trabalho, a comunicação e envolver os trabalhadores na vida da organização, devendo também aplicar programas de bem-estar, programas de reconhecimento e recompensas, e saber como trabalhar e resolver os mais variados conflitos que surgem entre os vários níveis hierárquicos da organização.

Para a Organização Mundial da Saúde (2010) um ambiente de trabalho mais saudável e que combata o stress, deve seguir as seguintes orientações: 1) oferecer um ambiente confortável; 2) dar aos trabalhadores agendas de trabalho equilibradas; 3) incentivar o trabalho e interajuda de grupos; 4) melhorar a comunicação em todas as suas dimensões; 5) ter uma boa alimentação e praticar exercício físico regularmente; 6) haver lugar para

momentos de descontração dentro e fora da organização e; 7) avaliar regulamente o clima organizacional para que seja possível tomar medidas apropriadas para se combater o stress ocupacional.

2.3.5. *Outras disfunções no trabalho*

De seguida são apresentadas outras disfunções que surgem e/ou são agravadas no decorrer da vida profissional. Algumas destas disfunções já foram referidas anteriormente, contudo, como são bastante comuns, é importante ser-lhes dada a devida atenção (Cunha, Rego, Cunha, Cabral-Cardoso, Marques & Gomes, 2015):

- Absentismo – O trabalhador não se apresenta ao trabalho de forma inesperada. Ou seja, a sua ausência não foi programada entre ambas as partes, trabalhador e organização;
- Presentismo – O trabalhador aparece para trabalhar, mas a sua produção é muito reduzida tendo em conta a sua produção normal. Nestes casos, o trabalhador aparenta ou tem ideia de trabalhar, mas a sua vontade desaparece rapidamente;
- Rotatividade/*Turnover* – A movimentação dos trabalhadores é elevada, isto é, antigos trabalhadores saem da organização (por despedimentos por parte da organização ou deles mesmos) e novos trabalhadores entram;
- *Workaholism* - O trabalhador tem um sentimento de dependência/vício pelo trabalho, mas também pode apresentar sintomas de escravidão/servidão, o que faz com que trabalhe incessantemente na maior parte do seu tempo diário;
- Falta de pontualidade crónica – O trabalhador não consegue chegar a horas ao trabalho, mesmo que considere que se organiza para que isso aconteça;
- Negligência – O trabalhador reduz a sua qualidade de trabalho, reduzindo assim a qualidade dos serviços ou produtos. Esta negligência também conduzir a acidentes de trabalhado de variados níveis de gravidade;
- Acidentes de trabalho – Pessoas que não estão mentalmente saudáveis têm mais acidentes de trabalho, que podem provocar lesões físicas ou até levar á morte;
- Alcoolismo – A pessoa consume bebidas alcoólicas em exagero, o que pode comprometer o seu trabalho e a sua segurança. O mesmo se aplica a outras substâncias, tais como drogas;
- Fadiga – Alteração no organismo que levam o trabalhador a sentir-se cansado e com pouca capacidade de trabalhar;
- Roubo e fraude – Este comportamento pode acontecer para com os colegas, supervisores e outras pessoas dentro da organização. Pode acontecer também com clientes. Isto pode ocorrer, pois o trabalhador considera que irá tirar algum proveito do seu comportamento, como por exemplo desviar dinheiro, desviar produtos que de outra forma teria de comprar;

- Assédio no trabalho – Quando o trabalhador adota comportamentos, palavras, atos e gestos que podem ferir a suscetibilidade de outras pessoas, fazendo-as sentir humilhadas, violentadas, sem dignidade. Este comportamento pode também pôr em causa a integridade física do agressor e do agredido, e;
- Suicídio – A combinação de vários problemas, distúrbios, a dificuldade em lidar com as situações e as pressões do dia-a-dia profissional, podem levar a pessoa a terminar com a sua vida, por entender que assim resolverá todos os seus problemas.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente capítulo descreve os procedimentos metodológicos utilizados na construção da presente dissertação, tendo uma natureza aplicada, pois a mesma visa trabalhar em problemas específicos relativos a uma situação particular, tendo também a intenção de apresentar possíveis soluções para as questões exploradas no estudo (Nascimento, 2016).

A tabela 2, mostra e relaciona as etapas de pesquisa, considerando os procedimentos utilizados e as técnicas adotadas conforme os objetivos definidos para o estudo.

Tabela 2

Etapas da pesquisa relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Etapa	Descrição	Objetivo específico	Capítulo
1 – Definição dos termos do estudo, de forma a direcioná-lo de uma forma mais objetiva aos resultados pretendidos.	Esta etapa consiste essencialmente em definir qual o tema de estudo, o problema de pesquisa, o objetivo geral e os objetivos específicos.	- - -	1 (1.1; 1.2; 1.3; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7)
2 – Revisão da literatura referente ao tema da saúde mental e trabalho.	Esta etapa visa dar a perceber e relacionar as dimensões de saúde mental e de trabalho.	- Identificar quais os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas organizações em que os trabalhadores estão inseridos; - Saber qual o nível de satisfação dos trabalhadores de empresas com os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas organizações onde trabalham; - Analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na	2 (2.1.)

		saúde mental por parte das organizações.	
3 - Revisão da literatura referente ao tema da saúde mental em Portugal.	Esta etapa visa dar a entender o estado atual da saúde mental em Portugal.	- Analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na saúde mental por parte do Estado Português.	2 (2.2.)
4 - Revisão da literatura referente ao tema da psicopatologia no trabalho.	Esta etapa visa dar a conhecer e estabelecer a relação em o trabalho e a psicopatologia.	- Identificar com os problemas de saúde mental, relacionados com o trabalho, mais relatados pelos trabalhadores; - Identificar quais programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental que gostariam de ver implementados pela organização onde trabalham.	2 (2.3. – 2.3.1; 2.3.2; 2.3.3; 2.3.4; 2.3.5)
5 – Aplicação dos procedimentos metodólogicos	Esta etapa visa a definição dos vários aspetos metodológicos envolvidos na pesquisa e na realização dos aspetos práticos, tais como a construção do inquérito por questionário e a sua distribuição.	Todos os objetivos específicos mencionados nas etapas anteriores.	3 (3.1; 3.2.)
6 – Análise e discussão dos resultados obtidos	Esta etapa visa dar a conhecer os resultados obtidos pelo estudo, e discutir os mesmos face aos objetivos específicos delineados.	Todos os objetivos específicos mencionados nas etapas anteriores.	4; 5
7 – Terminar com as conclusões finais	Esta etapa visa tirar as principais conclusões do estudo, e apresentar as	Todos os objetivos específicos mencionados nas etapas anteriores.	6

	limitações que o estudo teve.		

A dissertação tem uma abordagem qualitativa, pois o presente estudo não visa a quantificação, enumeração ou medição de circunstâncias de forma a confirmarem-se, ou não, hipóteses, nem visa a procura de relação entre variáveis. (Proetti, 2017). O presente estudo visa sim, procurar “respostas que possibilitam entender, descrever e interpretar fatos” (Proetti, 2017, p. 2), ou seja, a vertente estatística não é a mais relevante.

3.1. Revisão de literatura

A revisão da literatura tem como objetivo aprimorar e atualizar o conhecimento, por via de investigação já publicada, consistindo na leitura, reflexão e escrita sobre os temas de interesse, de forma a direcionar todo o trabalho que se pretende realizar (Sousa, Oliveira & Alves, 2021).

Para a revisão da literatura da presente dissertação, foram selecionadas as bases de dados que serviram de motor de busca para os artigos e documentos de leitura. As bases de dados selecionados foram as seguintes:
- Google Académico;
- EBSCO;
- Recursos OPP, e;
- REDALYC.

Foram também consultados livros em bibliotecas públicas.

Os termos/palavra-chave utilizados para a pesquisa da revisão da literatura, disseram respeito aos principais temas abordados pelo estudo. Os termos/palavras-chave utilizados, em português e em inglês, foram os seguintes:
- Saúde mental (*mental health*);
- Saúde mental no local de trabalho (*mental health at the workplace*);
- Local de trabalho (*workplace*);
- Depressão (*depression*);
- Ansiedade (*anxiety*);
- Stress ocupacional (*occupational stress* ou *work-related stress*), e;
- *Burnout*.

No que se refere à datação das pesquisas consultadas, os critérios foram os seguintes:
- De preferência referências bibliográficas até 5 anos de publicação, ou seja, publicadas a partir do ano 2017;
- No limite máximo, referência bibliográficas datadas até 10 anos de publicação, ou seja, publicadas a partir de 2012;
- As exceções aos critérios anteriores, prendem-se com a necessidade de consultar as ideias de autores originais e documentos uma vez publicados e nunca mais atualizados, mas que devido à sua importãncia são referênciados.

As referências incluídas na revisão da literatura, passaram também por critérios de seleção, sendo eles:
- No caso dos artigos, o título e a leitura dos resumos que mostraram a adequação da referência ao estudo;
- No caso dos livros, a pesquisa de capítulos que respondiam às necessidades do estudo;
- No caso dos documentos de instituições/associações/organizações que estudam e trabalham com o tema em questão, foi refletida e ponderada a pertinência da informação neles contida.

Foram também usadas referências provenientes de sites (ver webgrafia seguida das referências bibliográficas). Estas referências foram utilizadas, pois mostraram ser pertinentes para o presente estudo, pois as mesmas refletem conhecimento sobre o tema da saúde mental em Portugal por parte de intidades e profissionais ligados à saúde mental.

3.2. Fase empírica: Planeamento e condução do estudo de campo

O presente estudo classifica-se numa investigação exploratória, pois visa estudar um tema pouco conhecido ou não muito bem esclarecido (Arias, 1999), no que se refere à população portuguesa.

3.2.1. *Recolha dos dados de estudo*

No presente estudo, os dados foram recolhidos através de inquérito por questionário. Neste tipo de inquérito a informação é obtida por resposta ao mesmo conjunto de questões. Esta técnica de recolha de dados é “composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento e opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas, etc” (Gil, 1999, p. 128).

O inquérito por questionário foi aplicado a uma amostra definida por conveniência, pois a mesma não é representativa do universo em estudo. Este tipo de amostra tem como função obter as principais ideias sobre um tema, com a intenção de identificar aspetos importantes sobre esse tema e, finalmente, sugerir melhorias (Cohen, Manion & Morrison, 2000). No caso do presente estudo, a população-alvo, ou seja o universo, são todos os trabalhadores registados na plataforma de rede profissional LinkedIn, que trabalhem em organizações em Portugal. A amostra inicial do estudo foi de 2196 trabalhadores, sendo que o número de respostas recolhidas foi de 105.

3.2.2. *Análise dos dados*

Os resultados reunidos foram analisados através de análise de conteúdo. Numa investigação qualitativa, a análise de conteúdo pode ser realizada a respostas escritas fornecidas em vários suportes, nomeadamente em inquéritos por questionário em papel ou digitais (Bardin, 2004 citado por Schiavin & Garrido, 2018). Este tipo de análise "possibilita compreender a mensagem além dos seus significados imediatos" (Schiavin & Garrido, 2018, p. 3). Para Cohen et al. (2000, p. 164, tradução nossa) a análise de conteúdo é uma técnica usada para "identificar as categorias e unidades de análise apropriadas, em que ambas refletem a natureza do documento analisado e o propósito da pesquisa".

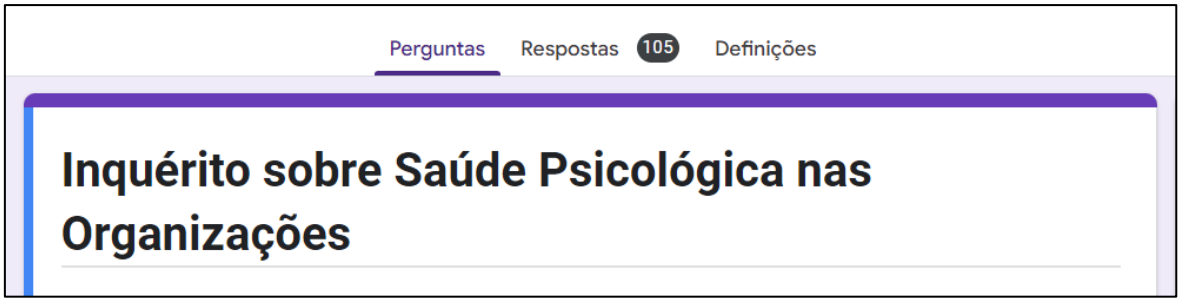
Para este estudo, o uso de programas informáticos não foi necessário devido às reduzidas questões escritas contidas no inquérito por questionário. Assim, a análise de conteúdo foi realizada de forma artesanal, que consiste numa análise levada a cabo sem o apoio de programas informáticos para investigações qualitativas. Ou seja, esta análise foi realizada através da leitura das respostas dos participantes, sendo posteriormente agrupadas de forma individual e feita a contagem das mesmas, originando assim a leitura dos resultados obtidos. Neste tipo de análise "as categorias emergem do *corpus* e se reagrupam conforme as similaridades das unidades de sentido" (Martins, Lima, Amaral-Rosa, Moreira & Ramos, 2019, p. 1171).

4. RESULTADOS

Para o presente estudo, foram recolhidas 105 respostas (ver figura 1). Assim, a amostra real do estudo mostrou-se bastante inferior à amostra inicial, que era de 2196 trabalhadores. Após a análise individual de cada inquérito, todos foram aceites como pertinentes à investigação, por se apresentarem totalmente respondidos.

Figura 1

Número de total de respostas recolhidas.



De seguida, irão ser revelados os principais resultados do estudo de forma a responder aos diferentes objetivos específicos considerados.

O presente estudo foi respondido por profissionais de várias areás de atuação e com as mais variadas profissões, pois o inquérito foi dado a conhecer através da rede social profissional LinkedIn. Ao inquérito responderam na totalidade 105 pessoas, sendo que 41,9% dos respondentes foram do sexo feminino (44 mulheres trabalhadoras) e 58,1% foram do sexo masculino (61 homens trabalhadores).

No que se refere às idades dos respondentes, 44,8% tinham entre os 26 e 35 anos (47 trabalhadores), 25,7% tinham entre os 36 e 45 anos (27 trabalhadores), 18,1% tinham entre os 46 e 55 anos (19 trabalhadores), 7,6% tinham entre os 18 e os 25 anos (8 trabalhadores) e, 3,8% tinham entre os 56 e 65 anos (4 trabalhadores).

Os respondentes mostraram possuir as seguintes habilitações académicas (ver tabela 3 na página seguinte):

Tabela 3

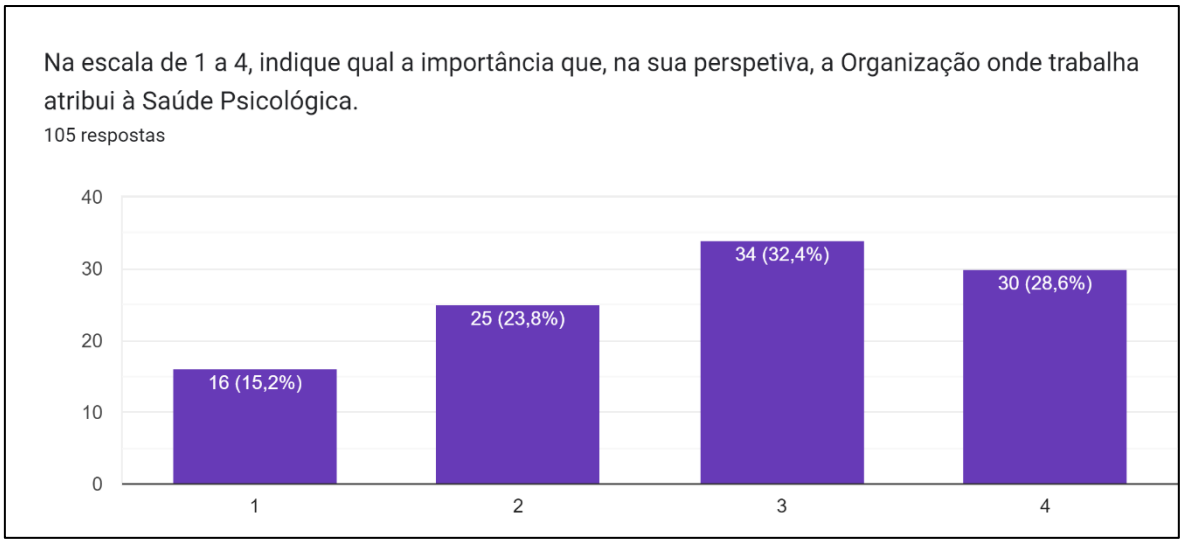
Habilitações académicas dos respondentes.

Mestrado	41,9% (44 trabalhadores)
Licenciatura	34,3% (36 trabalhadores)
Curso Técnico Profissional	8,6% (9 trabalhadores)
Ensino secundário (10º a 12º)	4,8% (5 trabalhadores)
Doutoramento	3,8% (4 trabalhadores)
Bacharelato	2,9% (3 trabalhadores)
Pós-graduação	2,9% (3 trabalhadores)
3º Ciclo de Ensino Básico (7º a 9º)	1% (1 trabalhador)

Na questão relativa à importância que a organização, onde exercem funções, atribui à saúde psicológica, foram obtidas 105 respostas com os seguintes resultados:

Figura 2

Respostas relativas à importância que a organização atribui à saúde psicológica.



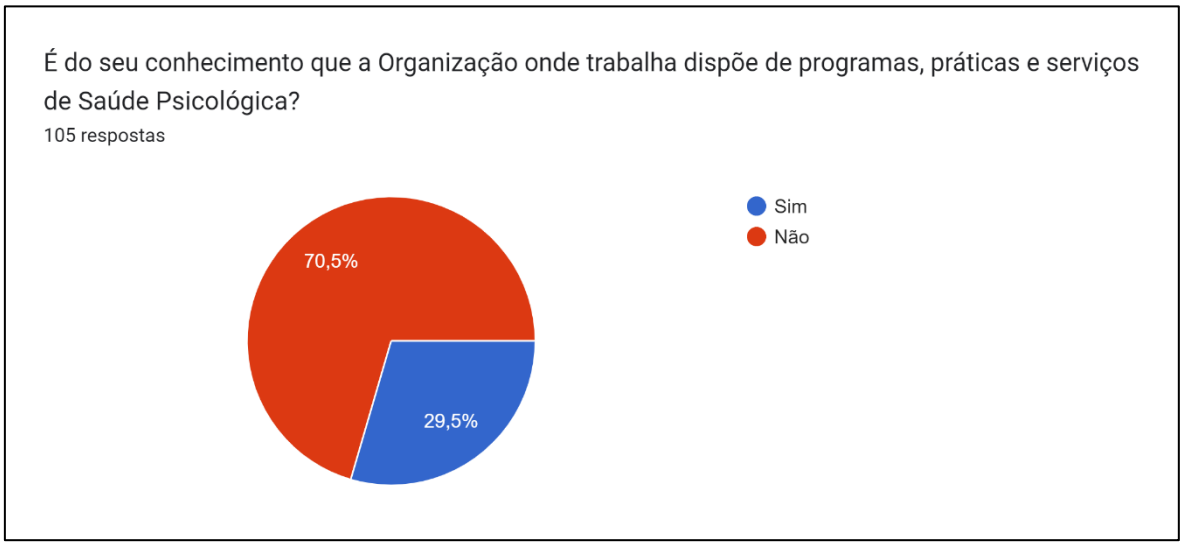
Numa escala que de 1 (nada importante) a 4 (muito importante), 15,2% dos respondentes (16 trabalhadores), referiram que a organização não atribui importância à saúde psicológica dos trabalhadores. Uma percentagem de 23,8% (25 trabalhadores), referiram que a Organização atribui pouca importância à saúde psicologica. Por sua vez, no lado positivo, 32,4% dos respondentes (34 trabalhadores) dizem que a organização atribui importância

à saúde psicológica, enquanto que 28,6% (30 trabalhadores) mencionam que a organização atribui muita importância à saúde psicológica dos trabalhadores.

À questão sobre se a organização dispõe de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, foram obtidas 105 respostas. É de salientar que no inquérito foi oferecida aos respondentes uma definição daquilo que se poderia entender como programas, práticas e/ou serviços de saúde psiclógica. Para este âmbito, foi então referido que estes poderiam ser tudo aquilo que contribui para o seu bem-estar dentro da organização onde trabalham (exemplos: bom ambiente entre colegas, evolução de carreiras justa, parcerias com serviços de psicologia a preços mais acessíveis, realização de convívios de empresa, entre outros). As respostas a esta questão tiveram os seguintes resultados:

Figura 3

Respostas relativas ao programas, práticas e/ou serviços que a organização dispõe.



As respostas obtidas nesta questão mostraram uma maior prevalência da resposta negativa, em que 70,5% dos respondentes (74 trabalhadores) mencionaram que a organização não dispões de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica. Por sua vez, apenas 29,5% (31 trabalhadores) disseram existir na organização onde trabalham programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica.

Relacionada com a questão anterior, foi questionado dos respondentes que programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica a organização disponha. Dos 31 trabalhadores que mencionaram a existência destes, 27 especificaram quais eram os programas, práticas e/ou serviços presentes na organização. As respostas foram as seguintes:

Tabela 4

Programas, práticas e/ou serviços que as organizações dispõem.

Programas, práticas e/ou serviços que as organizações dispõem	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Acesso a serviços de psicologia a preços acessíveis (ou grátis)	12 trabalhadores
Dinâmica de grupo para reforçar o *team building*	3 trabalhadores
Disponibilização de informação na intranet sobre saúde psicológica	2 trabalhadores
Sessões de *mindfulness*	2 trabalhadores
Programas de *coping*	1 trabalhador
Formação na área da saúde psicológica	1 trabalhador
Serviços de saúde no trabalho	1 trabalhador
Sessões grupais com psicólogo	1 trabalhador
Evolução na carreira justa	1 trabalhador
Seguro de saúde com foco na saúde mental	1 trabalhador
Fomento de um bom ambiente de trabalho	1 trabalhador
Possibilidade de haver equilibrio entre a vida pessoal e profissional	1 trabalhador
Serviços de medicina no trabalho competentes	1 trabalhador
Práticas de *coaching*	1 trabalhador
Organização de convívios regulares	1 trabalhador

Dos programas, práticas e/ou serviços mencionados por estes 27 trabalhadores, foi destacado por praticamente todos, o acesso a serviços de psicologia a preços acessíveis ou grátis. É de salientar que vários trabalhadores mencionaram mais que uma medida disponibilizada pela organização onde trabalhavam.

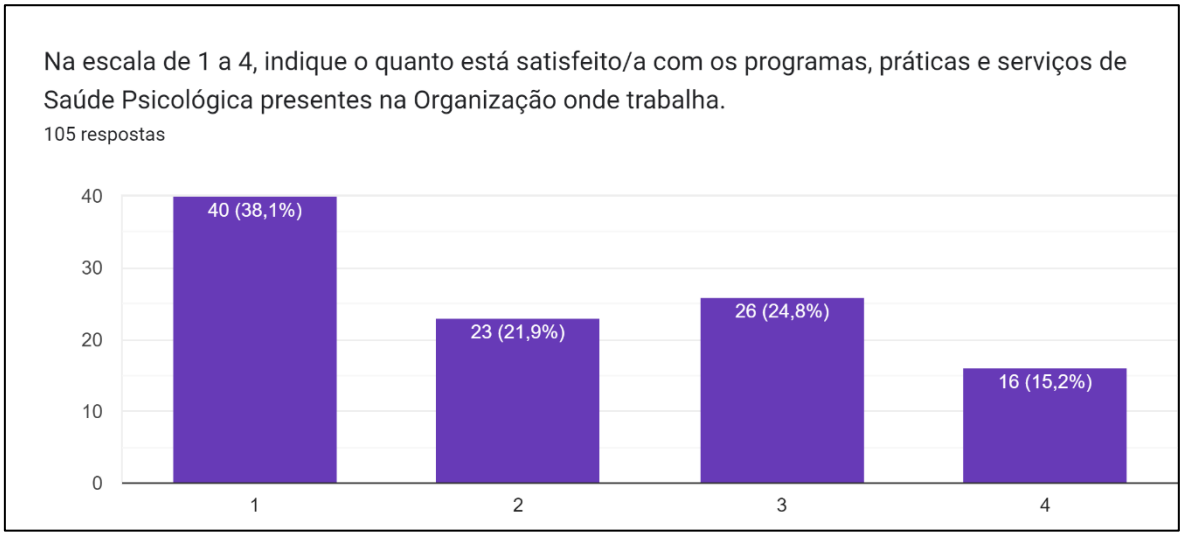
Um dos objetivos específicos do presente estudo, prende-se com a análise da questão anterior. O objetivo em questão, **identificar quais os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas**

organizações em que os trabalhadores estão inseridos, mostrou que de facto existem várias possibilidades a adoptar, tendo em vista a manutenção da boa saúde psicológica dos trabalhadores. Contudo, é de salientar que o número de organizações que adoptam estes programas, práticas e /ou serviços é, segundo os respondentes deste estudo, muito baixo – apenas 31 trabalhadores num total de 105, mencionaram a sua existência.
Ainda decorrente da questão sobre os programas, práticas e/ou serviços que a organização dispõe, dos 31 trabalhadores que mencionaram a existência destas medidas, 35,5% (11 trabalhadores) responderam que estes programas, práticas e/ou serviços não contribuem para o seu bem-estar. Enquanto isso, 64,5% dos respondentes (20 trabalhadores), referiram que estas medidas contribuem positivamente para o seu bem-estar.

A questão sobre a satisfação com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, obteve 105 respostas, sendo os resultados os seguintes:

Figura 4

Respostas relativas à satisfação com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica na organização.



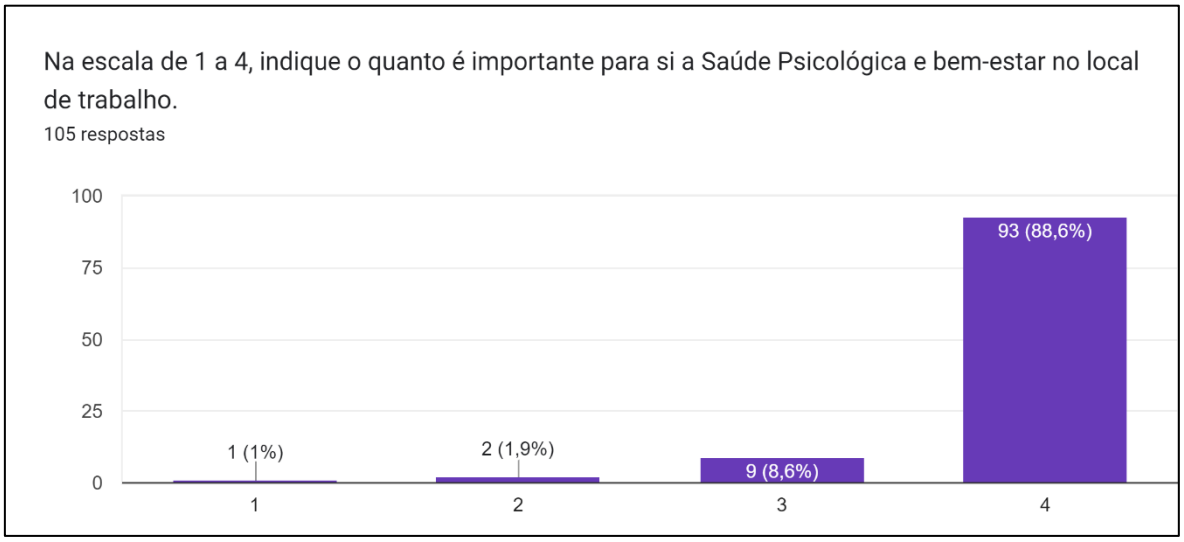
Como é possível ver na figura 4, o gráfico tem um maior peso na metade que mostra um menor nível de satisfação quanto aos programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica. Assim, 38,1% das pessoas (40 trabalhadores) responderam que não estão nada satisfeitos e, 21,9% (23 trabalhadores), responderam estar pouco satisfeitos. Já 24,8% dos respondentes (26 trabalhadores) mencionaram estar satisfeitos com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, enquanto que 15,2% (16 trabalhadores) mostraram estar muito satisfeitos com tais medidas.

Esta questão, dá-nos a resposta a um dos objetivos específicos deste estudo - **saber qual o nível de satisfação dos trabalhadores abrangidos com os programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental implementados pelas organizações onde trabalham.** Podemos então constatar que 60% dos participantes (63 trabalhadores) não apresentam um nível de satisfação considerado positivo. A satisfação positiva quanto aos programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica está presente em 40% dos participantes (42 trabalhadores). É importante verificar que 42 trabalhadores mostraram-se satisfeitos com as medidas de saúde psicológica presentes na organização onde trabalham, mas que anteriormente apenas 31 trabalhadores mencionaram que a organização onde trabalham dispõe destas medidas. Assim, podemos deduzir que 11 trabalhadores, destes 42, se mostraram satisfeitos com aquilo que a organização lhes proporciona, independentemente se esta dispõe ou não de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica.

Na questão relativa a importância que cada um atribui à saúde psicológica e bem-estar no local de trabalho, as respostas foram praticamente unânimes. Nesta questão foram obtidas 105 respostas com os seguintes resultados:

Figura 5

Respostas sobre a importância da saúde psicológica e bem-estar no local de trabalho.



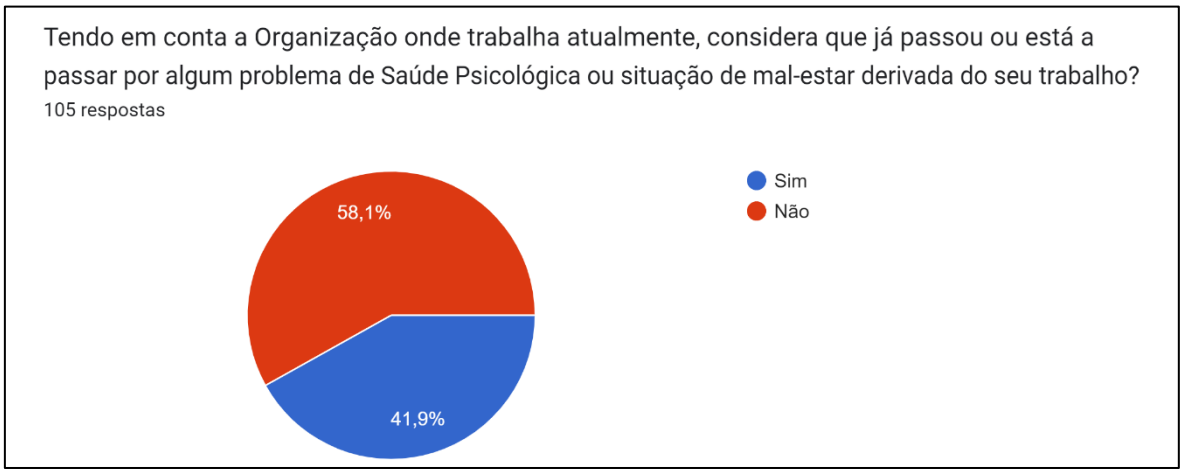
Como é possível constatar, 88,6% das pessoas (93 trabalhadores) consideraram ser muito importante a saúde psicológica e bem-estar no local de trabalho. Dos restantes 105 participantes, 8,6% (9 trabalhadores), consideraram ser importante, 1,9% (2 trabalhadores)

mencionaram ser pouco importante e, apenas 1% (1 trabalhador) mostrou ser nada importante a saúde psicológica e bem-estar no local de trabalho.

À questão sobre se já passaram ou estão a passar por algum problema de saúde psicológica ou situação de mal-estar derivado do trabalho que exercem, foram obtidas 105 respostas. É de salientar que no inquérito, foi fornecida uma definição de problema de saúde psicológica e mal-estar, para que a questão fosse entendida por todos. A definição dada foi a seguinte: tudo aquilo que lhe causa sentimentos negativos para com a organização e/ou pessoas que nela trabalham, ao ponto de o/a perturbar e/ou de o/a fazer sentir-se mal em trabalhar nessas mesmas condições, sendo este sentimento recorrente no tempo (exemplos: assédio, objetivos de trabalho irrealistas, más condições físicas de trabalho, inflexibilidade das chefias, entre outros). As respostas obtidas foram as seguintes:

Figura 6

Respostas sobre se já passaram ou estão a passar por algum problema de saúde psicológica ou situação de mal-estar derivado do trabalho que exercem.



Os resultados mostram que 58,1% dos participantes (61 trabalhadores) referiram não ter passado ou estar a passar por problemas de saúde psicológica ou mal-estar derivados do trabalho que exercem. Por sua vez, 41,9% (44 trabalhadores), referiram ter passado ou estarem a passar por esta situação.

Em continuidade a esta questão, foi questionado às pessoas que referiram ter passado ou estar a passar por problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar devido ao trabalho que executam, que identificassem tais situações. Nesta questão, foram obtidas 44

respostas, ou seja, todos os trabalhadores que mencionaram estar a passar por esta situação, deram a conhecer a especificidade da situação. As respostas foram as seguintes:

Tabela 5

Problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar que os trabalhadores passaram ou estão a passar.

Problemas de saude psicológica ou situações de mal-estar	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Burnout	18 trabalhadores
Assédio moral / *Mobbing*	11 trabalhadores
Ansiedade	10 trabalhadores
Stress	6 trabalhadores
Depressão	4 trabalhadores
Inflexibilidade das chefias (chefia tóxica)	2 trabalhadores
Recusa de comunicação essencial ao exercício da função (feedback, informações necessárias)	2 trabalhadores
Elevadas cargas de trabalho	2 trabalhadores
Ataques de pânico	2 trabalhadores
Demasiadas situação de pressão por parte dos colegas	1 trabalhador
Elevadas exigências de perfecionismo na execução das funções	1 trabalhador
Relações de pouca empatia	1 trabalhador
Falta de reconhecimento pelo trabalho realizado	1 trabalhador
Mau ambiente de trabalho	1 trabalhador
Más condições físicas de trabalho	1 trabalhador
Horários excessivos	1 trabalhador
Empobrecimento das condições de trabalho (retirada de benefícios, não pagamento de prémios, salários em atraso)	1 trabalhador

Em resposta ao objetivo específico, **identificar os problemas de saúde mental, relacionados com o trabalho, mais relatados pelos trabalhadores**, dos problemas de saúde psicológica e/ou situações de mal-estar mencionados, os mais destacados são o *burnout*, o assédio moral/*mobbing*, a ansiedade, o stress, e a depressão. Também aqui houveram trabalhadores que mencionaram mais que um problema ou situação de mal-estar.

Ainda no seguimento deste tema, foi questionado aos trabalhadores que passaram ou estavam a passar por problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar devido ao trabalho que exercem, se obtiveram apoio por parte da organização onde trabalhavam. Dos 44 trabalhadores que mencionaram ter passado ou estar a passar por esta situação, 15,9% (7 trabalhadores) referiram ter sido apoiados pela organização onde trabalham. Os restantes 84,1% (37 trabalhadores) mencionaram não terem sido apoiados pela organização em que trabalham.

Por fim, ainda dentro desta questão, foi questionado a esses 7 trabalhadores que tipo de apoio receberam por parte da organização. Os 7 trabalhadores em questão, discriminaram esse apoio, sendo ele:

Tabela 6

Apoio recebido por parte da Organização onde exercem funções em relativamente aos problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar apresentadas pelos trabalhadores.

Apoio recebido por parte da Organização	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Acesso a serviços de apoio psicológico a preços mais acessíveis	4 trabalhadores
Apoio de outros colegas na resolução do problema que gerava stress	2 trabalhadores
Abertura para tirar um tempo de baixa médica	1 trabalhador

O acesso a serviços de apoio psicológico a preços mais acessíveis, foi a medida mais mencionada nesta questão. Nesta questão, cada um dos trabalhadores referiu apenas ter recebido um tipo de apoio por parte da organização.

Foi questionado aos participantes que programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica gostariam de ver implementados na organização onde trabalham. Esta questão permite também conhecer a resposta a outro dos objetivos específicos do presente estudo: **identificar quais programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental que gostariam de ver implementados pela organização onde trabalham**. Foram obtidas 105 respostas, estando os resultados de seguida apresentados (ver tabela 7 na página seguinte):

Tabela 7

Respostas sobre os programas, práticas e/ou serviços que gostariam de ver implementados na organização onde trabalham.

Programas, práticas e/ou serviços que gostariam de ver implementados	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Apoio psicológico disponibilizado pela organização	71 trabalhadores
Melhores salários	26 trabalhadores
Programas de benefícios melhorados (mais férias, melhores prémios, acesso a seguros de saúde mais vastos na sua atuação)	19 trabalhadores
Reconhecimento profissional	3 trabalhadores
Mentoring	3 trabalhadores
Coaching	3 trabalhadores
Dinâmicas de grupo para reforçar as relações	3 trabalhadores
Programas para saber prevenir e lídar com o stress	3 trabalhadores
Realização de contratos de trabalho mais seguros para o trabalhador	3 trabalhadores
Flexibilidade horária	2 trabalhadores
Ter momentos dentro da organização, dedicados à saúde psicológica (formação, webinars, campanhas de sensibilização, encontros para debater a saúde mental)	2 trabalhadores
Promoção de um bom clima organizacional e da cultura de feedback	2 trabalhadores
Gestão de carreira justa	1 trabalhador
Maior abertura ao diálogo	1 trabalhador
Atividades de desenvolvimento pessoal	1 trabalhador
Acolher a analisar as opiniões dos trabalhadores em determinadas situações	1 trabalhador
Programas para saber lídar e prevenir o assédio	1 trabalhador
Capacidade em realizar uma gestão efetiva de conflitos	1 trabalhador
Promoção de atividade física regular	1 trabalhador
Seguros de saúde que contemplem saúde mental (psicólogos e psiquiatras)	1 trabalhador
Formação para as chefias nos temas da liderança	1 trabalhador
Melhorar todos os canais e formas de comunicação dentro da organização	1 trabalhador

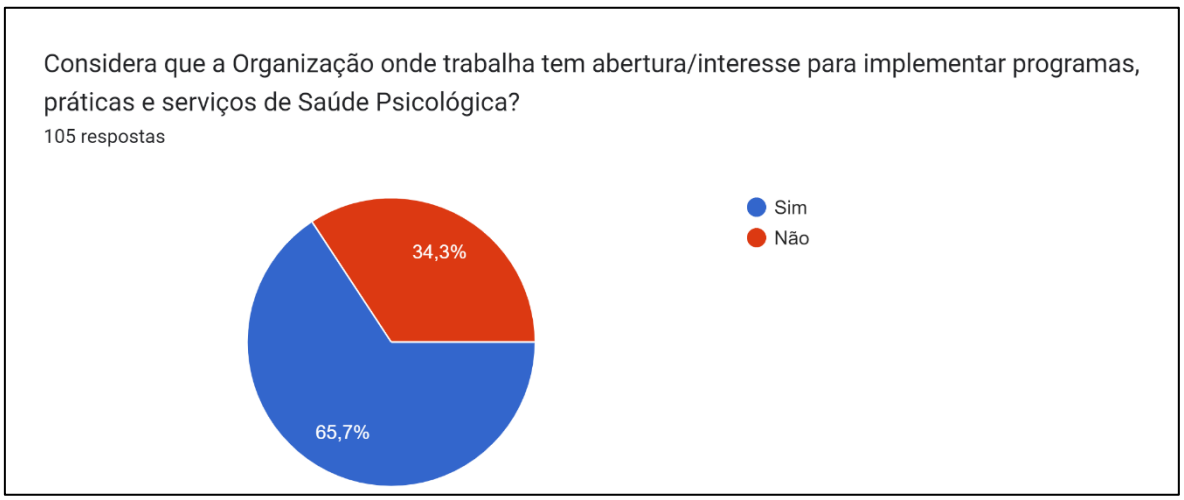
Nas respostas dos trabalhadores, existem três medidas que se destacam claramente das restantes: 1) o apoio psicológico disponibilizado pela organização; 2) melhores salários e; 3) programas de benefícios melhorados (mais férias, melhores prémios, acesso a seguros de saúde mais vastos na sua atuação). É importante referir que houveram trabalhadores que referiram mais que uma medida.

As próximas duas questões colocadas aos respondentes visaram perceber se a organização onde exercem funções profissionais, estão abertas a implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica e, em caso negativo, quais as razões para essa não abertura. Estas questões pretendem avaliar as perspectivas que os trabalhadores têm acerca do investimento que a organização está disposta a fazer pela saúde psicológica dos seus trabalhadores. Com estas duas questões, respondemos ao seguinte objetivo específico: **analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na saúde mental por parte das organizações.**

Na primeira questão, foi questionado aos trabalhadores sobre se a organização onde trabalham tem a abertura/interesse na implementação de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica. Foram obtidas 105 respostas, das quais 65,7% (69 trabalhadores) referiram que a organização onde trabalham teria abertura/interesse em implementar tais medidas e, 34,3% (36 trabalhadores) refeririam não haver abertura/interesse na implementação de medidas em prol da saúde psicológica (ver figura 7).

Figura 7

Respostas sobre a abertura/interesse da organização em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica.



Na segunda questão, foi pedido aos participantes que referiram não haver abertura/interesse por parte da organização onde trabalham em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, que mencionassem quais as razões, na perspectiva de cada um, para que a organização não queira investir nesse sentido. Foram obtidas respostas por parte de todos os trabalhadores que assinalaram este desinteresse (36 trabalhadores). As respostas foram as seguintes:

Tabela 8

Respostas sobre as razões pelas quais a organização não tem abertura/interesse em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica.

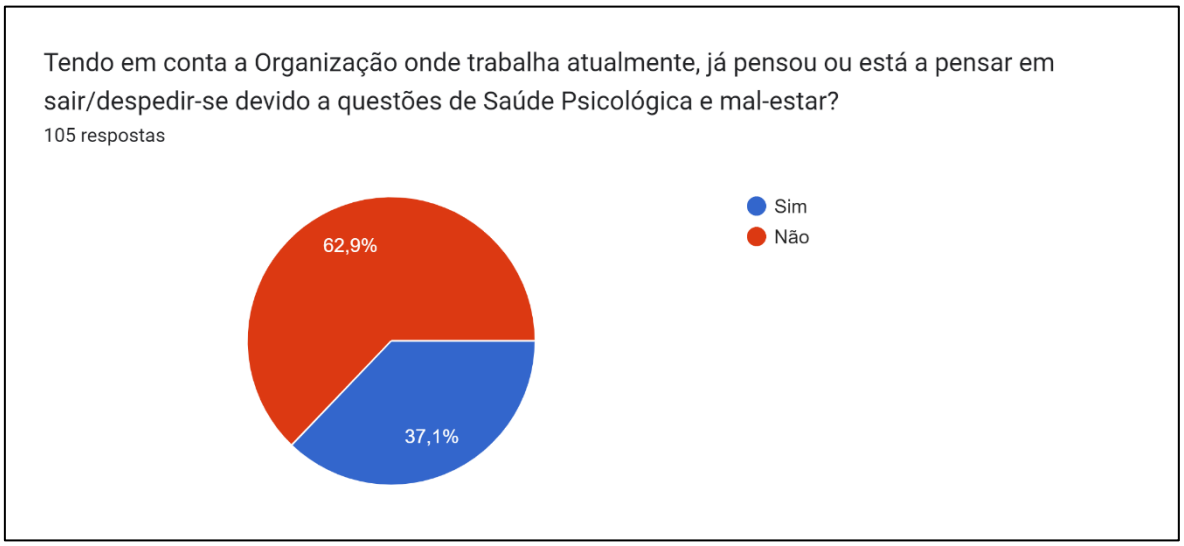
Razões de não abertura/interesse em implementar programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Aumento do custos para a organização	18 trabalhadores
Investimento desnecessário em manter as pessoas felizes, quando as podem despedir e contratar outras para o seu lugar	12 trabalhadores
É considerado uma perda de tempo	4 trabalhadores
Organização com mentalidade ultrapassada	3 trabalhadores
Cultura organizacional voltada aos resultados e à produção	3 trabalhadores
A chefia pretende ter mais liberdade, sendo que essas medidas terminam essa mesma liberdade	2 trabalhadores
Aumenta o volume de trabalho na organização	1 trabalhador
Desconhecimento das vantagens relativas à implementação destas medidas	1 trabalhador
Necessária a contratação de mais recursos humanos	1 trabalhador
Implementar estas medidas vai diminuir a produtividade	1 trabalhador
Diminuição/perda do poder das chefias	1 trabalhador

As respostas mais destacadas foram o aumento de custos para a organização e, o investimento desnecessário em manter as pessoas felizes, quando as podem despedir e contratar outras para o seu lugar. Mais uma vez, houveram trabalhadores que apresentaram mais que uma razão.

À questão sobre se já alguma vez pensaram ou estão a pensar em sair/despedir-se da organização onde trabalham devido a problemas de saúde psicológica, foram obtidas 105 respostas com os seguintes resultados (ver figura 8 na página seguinte):

Figura 8

Respostas sobre se alguma vez pensaram ou estão a pensar em sair/despedir-se da organização onde trabalham devido a problemas de saúde psicológica.



Do total de participantes, 62,9% (66 trabalhadores) mencionaram que não pensaram ou estão a pensar sair/despedir-se da organização onde trabalham. Por sua vez, 37,1% (39 trabalhadores) já pensaram ou estão a pensar em sair/despedir-se da organização.

A análise das questões que se seguem dizem respeito ao estado da saúde psicológica em Portugal. Foram feitas várias questões com o intuito de perceber qual a perspectiva das pessoas relativamente ao tratamento que a saúde psicológica tem em Portugal. Estas questões ajudaram-nos a perceber o último objetivo específico do presente projeto: **analisar quais as perspetivas dos trabalhadores acerca do investimento/desinvestimento na saúde mental por parte do Estado Português.**

A primeira questão, procura saber se os participantes consideram que a saúde psicológica em Portugal, é tida como importante na saúde geral da pessoa. Foram obtidas 105 respostas, com os seguintes resultados (ver figura 9 na página seguinte):

Figura 9

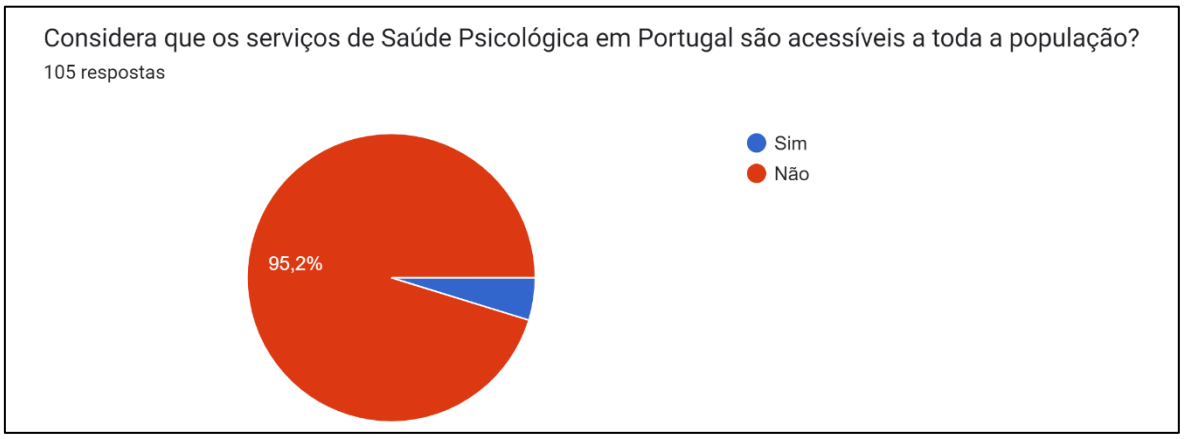
Respostas sobre se consideram que a saúde psicológica em Portugal é tida como importante na saúde geral da pessoa.

As respostas revelam que 84,8% (89 trabalhadores) consideram que a saúde psicológica em Portugal não é tida como importante, enquanto que 15,2% (16 trabalhadores) consideram que esta área da saúde é tida como importante em Portugal.

De seguida, foi questionado aos respondentes se consideravam que os serviços de saúde psicológica em Portugal eram acessíveis a toda a população. Das 105 respostas obtidas, forma obtidos os seguintes resultados:

Figura 10

Respostas sobre se consideram que os serviços de saúde psicológica em Portugal são acessíveis a toda a população.

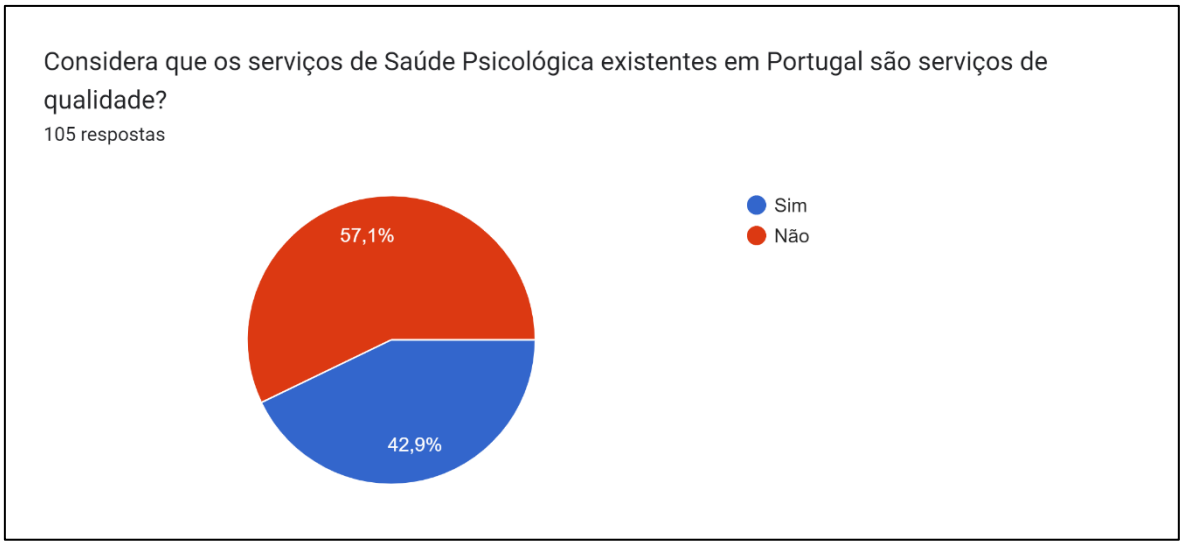


Os resultados mostram que 95,2% (100 trabalhadores) consideraram que os serviços de saúde psicológica não são acessiveis à população portuguesa. Por sua vez, apenas 4,8% (5 trabalhadores) referiram existir esta acessibilidade para a população portuguesa.

À questão sobre se os serviços de saúde psicológica são serviços de qualidade, foram obtidas 105 respostas com os seguintes resultados:

Figura 11

Respostas sobre se consideram que os serviços de saúde psicológica em Portugal são serviços de qualidade.

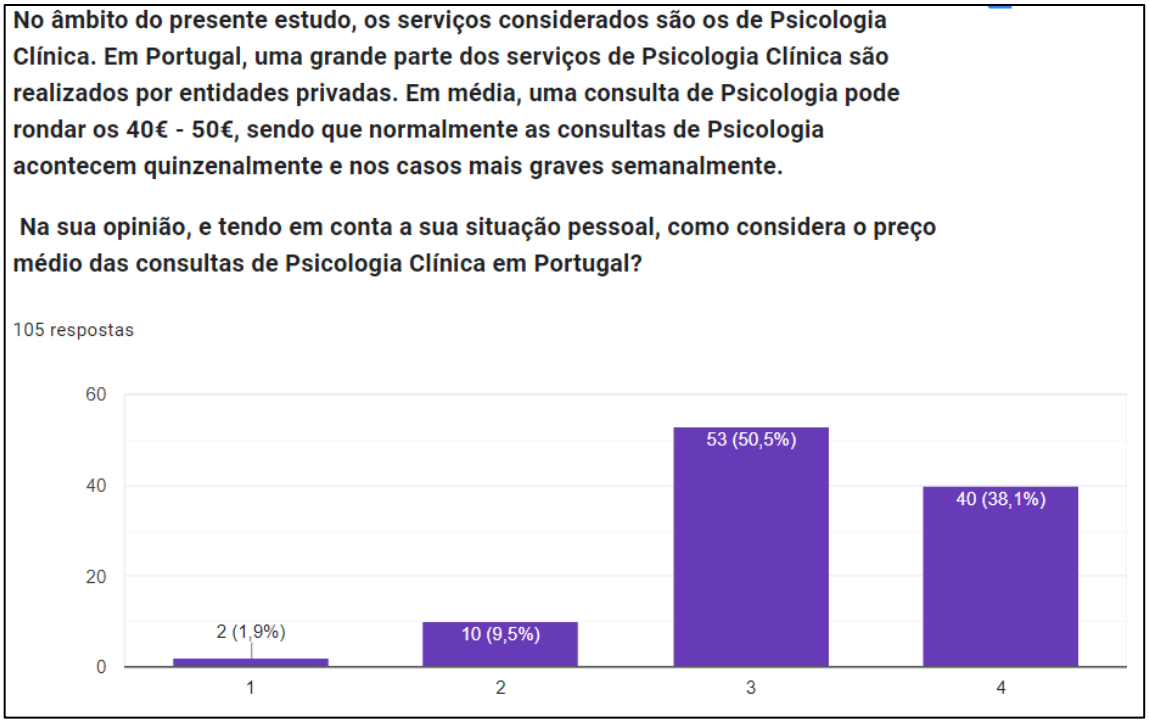


As respostas mostram que 57,1% das pessoas (60 trabalhadores) consideraram que os serviços de saúde psicológica em Portugal não têm qualidade. Os restantes 42,9% (45 trabalhadores) consideraram que estes serviços tem qualidade.

Foi colocada a questão sobre o valor das consultas de Psicologia Clínica praticado em Portugal, nomeadamente sobre como consideravam o valor médio das mesmas. Esta questão foi alvo de uma pequena introdução, para que dessa forma fosse possível dar a conhecer aos participantes os preços médios praticados em Portugal. Nesta questão foram obtidas 105 respostas. Os resultados foram os seguintes (ver figura 12 na página seguinte):

Figura 12

Respostas sobre os valores praticados nas consultas de Psicologia Clínica em Portugal.



As respostas mostram que 1,9% dos respondentes (2 trabalhadores) consideram o valor muito baixo. De seguida, 9,5% (10 trabalhadores) consideram o valor baixo. Metade da amostra, 50,5% (53 trabalhadores) consideram o valor das consultas elevado, enquanto que 38,1% (40 trabalhadores) acham que os valores médios que são praticados são muito elevados.

Ainda relacionada com a questão anterior, foi questionado aos participantes qual seria o preço justo de uma consulta de Psicologia Clínica, tendo em conta a sua realidade. Todos os 105 participantes responderam à questão. Os resultados mostram que para os participantes, em média o preço justo pelas consultas de Psicologia Clínica, seria o valor de 25€ por consulta. Para além disso, houveram também participantes que referiram que as consultas de psicologia deveriam ser grátis ou totalmente comparticipadas pelo estado português, visto a saúde psicológica ser também uma área da saúde humana, mas que não usufrui das mesmas condições que as outras especialidades de saúde usufruem.

A última questão a ser analisada, prende-se com a opinião pessoal sobre o que poderia ser feito para que os serviços de saúde psicológica em Portugal, se tornem mais acessíveis

à população e aufiram de maior qualidade. Foram obtidas 105 respostas, em que os resultados foram os seguintes:

Tabela 9

Respostas sobre o que poderia ser feito para que os serviços de saúde psicológica em Portugal, se tornem mais acessíveis à população e aufiram de maior qualidade.

Medidas que poderiam ser tomadas para tornar a saúde psicológica mais acessível à população e com mais qualidade	**Nº de trabalhadores que mencionaram a medida**
Reformulação das políticas de saúde mental por parte do Sistema Nacional de Saúde (SNS)	91 trabalhadores
Contratação de mais profissionais de saúde mental para o SNS	89 trabalhadores
Mais psicológos nas diferentes áreas (nas escolas, nas empresas, nas prisões, nos hospitais, centros de saúde…)	34 trabalhadores
Comtemplar a saúde mental no SNS tal como todas as outras especialidade de saúde o são (colocar a saúde mental no mesmo patamar que a saúde física)	31 trabalhadores
Comparticipação por parte dos seguros de saúde	31 trabalhadores
Comparticipação do estado	23 trabalhadores
Maior divulgação sobre a importância da saúde mental	18 trabalhadores
Melhores parcerias público-privadas para área da saúde mental	12 trabalhadores

A reformulação de políticas de saúde mental por parte do SNS, foi a medida que as pessoas mais referiram. De seguida, a medida mais apresentada foi a contratação de mais profissionais de saúde mental para o SNS. Nesta questão, vários trabalhadores apresentaram também mais uma medidade a ser tomada.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Um dos pontos mais interessantes no presente estudo é perceber que praticamente todos os participantes atribuem importância à saúde psicológica no trabalho – 97,2% (102 trabalhadores que participaram no estudo), e que mais de metade, 61% (64 trabalhadores) consideram que a organização onde trabalham atribui importância a esta área da saúde. Para consolidar esta vertente positiva, mais de metade dos trabalhadores, 62,9% (66 trabalhadores) referiu que não está a pensar sair/despedir-se da organização onde trabalha. Contudo, após uma análise mais aprofundada de diversas questões, vemos que estas percentagens contemplam várias oportunidades de mudança no que se refere à saúde psicológica no trabalho.

Para proteger a saúde psicológica dos trabalhadores é essencial que as organizações implementem boas medidas que trabalhem nesse sentido. No presente estudo, mais de metade da amostra, 70,5% (74 trabalhadores) mencionaram que a organização onde exercem funções profissionais não dispõe de nenhuns programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica. Apesar de mais de metade da amostra considerar que a organização atribui importância à saúde psicológica, a realidade é que um elevado número de profissionais não reconhece, na organização onde trabalham, medidas nesse sentido. A pequena percentagem de trabalhadores (29,5% - 31 trabalhadores) que reconhecem que a organização onde trabalham toma medidas nesse sentido, identificam o acesso a serviços de psicologia a preços acessíveis ou grátis como a medida mais tomada. Contudo, é muito importante referir que esta realidade é muito escassa, tendo em conta os números aqui demonstrados.

Complementando os resultados relatados no parágrafo anterior, os trabalhadores referiram que gostariam de ver implentadas na organização onde trabalham os seguintes programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica:

- apoio psicológico disponibilizado pela organização;
- melhores salários;
- programas de benefícios melhorados (mais férias, melhores prémios, acesso a seguros de saúde mais vastos na sua atuação).

Nogueira (2020) mostra no seu estudo que a aplicação de vários programas de saúde mental no local de trabalho têm resultados efetivos. A autora refere um programa de saúde mental implementado no Canadá, que visava a promoção da saúde mental. Esta promoção

da saúde mental abrangiu todos os níveis de gestão e mostrou que os trabalhadores passaram a ser mais produtivos e a faltar menos, pois tal programa dava a abertura aos trabalhadores de proporem mudanças à realização do seu trabalho.

Outro programa aconteceu nos Estados Unidos, em que o mesmo previligiou a proximidade e a comunicação entre os trabalhadores, resultando num ambiente de trabalho mais saudável (Nogueira, 2020). Por fim, a autora apresenta também no seu trabalho a implementação de um programa de saúde mental na Austrália que aposta na literacia na saúde. Os resultados mostram que quando as pessoas adquirem mais literacia na área da saúde, ficam mais preparadas para lidar com os seus problemas de saúde, inlcuindo os psicológicos (Nogueira, 2020).

O estudo de Mota e Martins (2018), mostra que a adesão a práticas de promoção da saúde e prevenção de agentes de riscos diminuem os índices de absentismo por razões de doenças, doenças profissionais, acidentes de trabalho, entre outros motivos. Alcântara, Andrade e Silva (2019), perceberam no seu estudo que os trabalhadores de organizações que trabalham com valores mais humanísticos, que oferecem oportunidade aos trabalhadores de executarem o seu trabalho com mais siginificado, que disponibilizam materias de trabalho adequados e seguros à sua função e, que praticam salários que proporcionem melhores condições de vida, se sentem mais confortáveis, respeitados, seguros e têm um maior sentimento de bem-estar no trabalho.

A importância de implementação destes programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica nas organizações é, como podemos ver, um aspeto cada vez mais importante no nosso dia-a-dia. Contudo, é também importante que os gestores das organizações percebam que estas medidas devem ser implementadas de forma correta e adaptada, para que assim surtam os devidos efeitos. No artigo de Claudino, Souza, Silva e Silva (2021), são apresentadas fases essencias para a implementação destas medidas dentro das organizações. Os autores identificam 5 passos:

> Sensibilização – É a fase em que representantes da organização do sindicato e consultores trocam suas respectivas visões sobre o conjunto das condições de trabalho e seus efeitos sobre o funcionamento da organização, e buscam juntos os meios de modificá-las.
> Preparação – É a fase onde são selecionados os mecanismos institucionais necessários à condução da experiência, formando-se a equipe do projeto, estruturando os modelos e os intrumentos a serem utilizados.

> Diagnóstico – Esta fase compreende dois aspectos: a coleta de informações sobre a natureza e funcionamento do sistema técnico, e o levantamento do sistema social em termos de satisfação que os trabalhadores envolvidos experimentam sobre as suas condições de trabalho.
>
> Concepção e implantação do projeto – À luz dos informações colhidas na etapa precedente, a equipe de projeto, dispondo de um perfil bastante preciso da situação, estabelece as prioridades e um cronograma de implantação da mudança relativa a aspetos que se mostram passíveis de melhorias em termos de:
>
> Técnologia: Métodos de trabalho, fluxos equipamentos, etc;
>
> Novas formas de organização do trabalho: equipes semiautónomas e autogerenciadas;
>
> Práticas e políticas de pessoal: formação, treinamento, avaliação, reclassificação, remanejamento e remuneração;
>
> Ambiente físico: segurança, higiene, fatores de stress, etc.
>
> Avaliação e difusão – Embora a avaliação imediata de tais projetos constitua-se em tarefas difícil pela dificuldade de informações confiáveis, é necessária para prosseguir a implantação das mudanças além do grupo experimental, bem como para posterior difusão para outros setores (Leça, 2008, p. 23 citado por Claudino et. al, 2021, p. 11).

A implementação de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica podem também contribuir para a satisfação profissional dos trabalhadores. Quando não existem estas medidas, ou quando as mesmas são implementadas de forma incorreta e não adaptada, o nível de insatisfação a que isso leva, pode ter impacto nas organizações e nas pessoas que nela se encontram. No presente estudo, mais uma vez, mais de metade dos participantes, 60% (63 trabalhadores) mostraram não estar satisfeitos com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica que a organização oferece.

O estudo de Shalaby e Agyapong (2020) sobre o apoio entre pares em várias áreas da vida, mostra que quando existe apoio entre pares na área profissional, tende a haver uma maior satisfação com o trabalho. Este factor, juntamente com a clareza das funções a executar e uma cultura organizacional adequada às necessidades dos trabalhadores, faz com que estes sintam um maior *empowerment* psicológico, ou seja, uma maior motivação para o trabalho, uma maior auto-eficácia e também um melhor bem-estar psicológico. Assim, é importante que a organização estimule este apoio entre pares, para que assim se experimente uma maior satisfação com as várias dimensões oferecidas pela organização, sendo uma delas as medidas que possam apoiar os trabalhadores na sua saúde mental.

Attridge (2019) mostra no seu artigo que programas de assistência aos trabalhadores, podem influenciar a sua saúde mental e melhorar o seu estado clínico e performance profissional, aumentando assim a satisfação em pertencer à organização onde trabalham e aos recursos que a mesma oferece.

As organizações que não têm em si estas medidas de saúde psicológica implementadas, ou que as têm e, que devido a alguma razão, não obtêm os devidos resultados, deveriam prestar atenção às 5 fases anteriormente mencionadas por Claudino et. al (2021).

Todos os problemas de saúde mental ou situações de mal-estar gerados pelo trabalho mais referidos pelos participantes, o *burnout*, o assédio moral/*mobbing*, a ansiedade, o stress, e a depressão, foram mencionados no ponto 2.3. do presente estudo. Dos 105 participantes, 41,9% (44 trabalhadores), mostraram ter passado ou estarem a passar por problemas de saúde mental provocados pela sua vida profissional. Destes, apenas 7 trabalhadores referiram ter tido apoio por parte da organização empregadora, nomeadamente o acesso a apoio psicológico a preços mais acessíveis. Apesar do número de pessoas nesta situação representar menos de metade da amostra, não podemos deixar de lado que estes casos existem. A atuação neste sentido é muito importante, para que assim se impeça a subida de casos de psicopatologia devida ao trabalho.

Tendo em conta análise desta questão, e que no presente estudo o apoio que os trabalhadores mais gostariam de ver implementado seria o acompanhamento psicológico fornecido pela organização, seria vantajoso às organizações implementarem este acompanhamento como um dos programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, tal como mostram vários estudos nesse sentido.

Couto (2018) realizou um programa denominado de Plantão Psicológico, que consistia no atendimento de profissionais de um hospital que necessitavam de apoio psicológico ou experimentavam situações psicológicas extremas devido, por exemplo, a situações de grande stress. Este programa mostrou-se eficaz no apaziguamento do estado psicológico das pessoas atendidas, melhorando a sua condição de saúde, quer psicológica quer física.

Albanaes, Rodrigues, Pellegrini e Tolfo (2017) implementaram um programa de aconselhamento psicológico individual e em grupo para trabalhadores que foram vítimas de assédio moral nos seus locais de trabalho. As duas modalidades mostraram ser fonte de apoio social, sendo que a modalidade de grupo ajudou os participantes do estudo a

enfrentarem melhor a sua situação, pelo facto de perceberem que existiam outras pessoas na mesma situação.

No presente trabalho foi dada importância às perspectivas que os trabalhadores têm perante a forma como diferentes entidades entendem a saúde psicológica, neste caso as organizações e estado português.

Quando questionados sobre o motivo de desinteresse no investimento em programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica por parte das organizações, 34,3% dos participantes (36 trabalhadores), referiram que tinham a perspectiva (a ideia) de que a organização considerava que esse investimento iria trazer aumento dos custos, e que seria um investimento desnecessário visto que as organizações poderiam despedir as pessoas e contratar outras de modo a verem os seus objetivos cumpridos. Aqui podemos verificar que estas organizações têm uma cultura organizacional desatualizada e desconectada à evolução da gestão organizacional.

A aposta na mudança ou melhoria da cultura organizacional em prol da saúde dos trabalhadores, mostra que a mesma tem um impacto positivo na saúde psicológica destes mesmos trabalhadores de várias formas. Entre as formas que têm impacto posivito na saúde dos trabalhadores, é mencionada a diminuição de ocorrência de acidentes de trabalho, evolução da carreira mais justa, maior satisfação no trabalho, melhor clima organizacional (Fonseca, Lowen, Lourenço & Peres, 2018), diminuição da possibilidade de adoecer no trabalho, diminuição de casos de *burnout* e de stress (Aguiar, Silva, Carvalho, Ferreira & Jesus, 2017), diminuição de casos de depressão e ansiedade e aumento da melhoria das relações com chefia e colegas de trabalho (Barbosa, 2018).

Como já referido, foi importante perceber quais as perspectivas que os participantes tinham acerca de como o estado português entende a saúde mental. Esta dimensão foi considerada importante, supondo-se que o poder de um pais se sobrepõe ao das organizações que nele se encontram, e que a atuação destas últimas podem ser o reflexo das políticas de saúde desse pais.

Uma grande percentagem dos participantes, 84,8% (98 trabalhadores), acreditam que o estado português considera a saúde psicológica como uma área importante na saúde geral da pessoa. Em contrapartida, 95,2% (100 trabalhadores) referiram que os serviços de saúde psicológica em Portugal não são acessíveis à população portuguesa, visto os preços

praticados serem elevados, referido por 88,6% participantes (93 trabalhadores), nem apresentam qualidade, referido por 57,1% dos participantes (60 trabalhadores).

A reforma das políticas de saúde mental por parte do SNS em Portugal e a contratação de mais profissionais de saúde mental, são as duas medidas que os participantes mencionaram ser as mais urgentes de ser corrigidas pelo estado português.

Relativamente às políticas públicas, podemos referir que em Portugal o orçamento de estado para a saúde mental para o ano de 2022 teve uma queda de 33%, e para agravar a situação, de todo o orçamento direcionado à saúde em geral, apenas 5% foi direcionado à saúde mental (Expresso, 2022). Os especialistas de saúde mental, mais uma vez, referem que esta situação irá agravar ainda mais o problema da saúde mental em Portugal, pois este desinvestimento vai colocar em causa serviços como, por exemplo as urgências psiquiátricas e o internamento dos doentes psiquiátricos (Expresso, 2022). Os especialistas referem ainda, que para que a situação da saúde mental estabilize em termos minimamente aceitáveis, seria necessário que o orçamento de estado para a saúde mental, no mínimo, fosse duplicado (RTP, 2022).

Em consequência do desinvestimento por parte do estado português, incluem-se as verbas para a contratação de mais profissionais de saúde mental. Com este desinvestimento, os profissionais desta área da saúde não são contratados em número suficiente, nem as promessas do governo, para estas contratações, são cumpridas (Esquerda, 2022).

Como é possível ver, os participantes do presente estudo estão a par da situação do estado da saúde mental em Portugal, pelo que as medidas por eles mencionadas, são as mesmas que o estado português tem vindo, ano após ano, procurar mudar, mas sem sucesso.

O objetivo geral do presente estudo, **identificar se as organizações em Portugal investem na saúde mental dos seus trabalhadores através de programas, práticas e/ou serviços de prevenção e promoção de bem-estar e saúde mental**, mostra que as organizações em Portugal procuram/tentam contribuir, de certa forma, para que a saúde psicológica dos trabalhadores seja salvaguardada. Contudo, é também notório que muito de que está a ser feito, não está a ter os resultados desejados, sendo necessário melhorar, readaptar ou até modificar totalmente as medidas tomadas por essas organizações.

O aspeto positivo do estudo, é que este mostra que algo já está a ser feito. O aspeto negativo, mostra que aquilo que está a ser feito ainda não é suficiente nem satisfatório, ou

seja, as organizações em Portugal ainda têm um longo caminho a percorrer no sentido de valorizar a saúde psicológica dos seus trabalhadores, e que efetivamente estes sintam que a sua saúde psicológica está a ser valorizada.

Para além dos passos a serem tomados na implementação de medidas de apoio à saúde psicológica, que foram mencionadas anteriormente nesta secção, as organizações portuguesas deveriam procurar e seguir exemplos de outras organizações que têm medidas neste sentido, e que têm resultados efetivamente positivos. Seria importante para as organizações em Portugal organizarem com essas organizações momentos de *benchmarking*.

O *benchmarking* consiste em comparar o sucesso de uma organização com outras organizações do mesmo ramo, ou ramo similares, com vista à melhoria nas áreas de trabalho, sistemas, processos, práticas e outras questões pertinentes ao bom funcionamento de uma organização (LinkedIn, 2022).

Outra das ações a que as organizações em Portugal poderiam aderir, seria às parcerias com entidades de saúde mental. No estudo, os participantes valorizaram o acesso a estes serviços, nomeadamente um acesso a preços mais baixos, ou até gratuitos. Os esforços feitos pelas organizações neste sentido, poderiam ter impacto positivo diretamente nos trabalhadores e na forma estes veêm a organização. Seria importante para as organizações, escutarem os seus trabalhadores no sentido de implementar medidas que estes entendessem como positivas para a sua saúde mental.

Neste sentido, e visto que os trabalhadores acreditam que as organizações não investem na saúde psicológica e no bem-estar dos trabalhadores, pois estas consideram que vai existir um aumento de custos, e porque consideram que as pessoas podem simplesmente ser dispensadas, seria importante ministrar formação profissional aos quadros de gestão nos mais diversos níveis, no sentido de lhes dar a entender as mais valias deste investimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta as conclusões desta dissertação e recomendações para futuras pesquisas.

6.1. Conclusões

No decorrer do presente estudo, procurou-se responder aos vários objetivos específicos que o delinearam. Como é possível ver na leitura dos resultados e respetiva discussão, todos os objetivos específicos propostos encontraram a sua leitura e posicionamento tendo em conta a matéria de estudo.

O programa, prática e/ou serviço de saúde psicológica que os trabalhadores mais gostariam de ver implementado nas organizações onde trabalham, seria o acesso a serviços de psicologia a preços acessíveis ou gratuitos. A impossibilidade de acesso a estes serviços, assim como a ausência de outras medidas ou a presença de medidas que não cumprem o seu objetivo, leva a que os trabalhadores não se sintam satisfeitos com os programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica presentes na organição onde trabalham.

O *burnout*, o assédio moral/*mobbing*, a ansiedade, o stress, e a depressão são os problemas de saúde psicológica ou situações de mal-estar que os participantes do estudo mais experienciaram na execução dos seus deveres profissionais. Para os apoiar nestas situações, é referido pelos participantes que o apoio psicológico disponibilizado pela organização, a atribuição de melhores salários e o acesso a programas de benefícios melhorados (mais férias, melhores prémios, acesso a seguros de saúde mais vastos na sua atuação), são as medidas preferenciais e que estes acreditam serem medidas importantes para a sua saúde psicológica e sentimento de bem-estar.

Apesar de os participantes acreditarem que a organização onde trabalham está aberta/interessada na implementação de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, estes acreditam que isso não acontece pelo facto da organização percecionar que esse investimento vai elevar os custos de gestão, e porque a organização tem poder e prefere despedir qualquer trabalhador que se mostre insatisfeito e que eventualmente não mostre resultados na sua produção como profissional.

Os participantes consideram que os serviços de psicologia não são acessíveis à população portuguesa, por não terem preços acessíveis, nem auferem da qualidade que deveriam. Por sua vez, consideram que o estado português não atribui importância à saúde mental da população. Estes, acreditam que isto se deve as políticas de saúde mental que estão desatualizadas e que devem ser reformuladas e, também à escassez de profissionais na área da saúde mental presentes nos serviços de saúde em Portugal.

A conjugação de todos os objetivos específicos, permitem também fazer uma leitura e posicionamento relativamente ao objetivo geral. Aqui, podemos perceber que as organizações em Portugal já estão a caminhar no sentido da implementação de programas, práticas e/ou serviços de saúde psicológica, mas que esse caminho ainda agora iniciou. São necessárias melhorias, readaptações ou até mudanças completas nas medidas que se praticam em Portugal em prol da saúde psicológica dos portugueses na sua vida profissional.

Uma das limitações do presente estudo é o facto de não existir investigação sólida e mais abrangente relativamente ao Sistema Nacional de Saúde (SNS). As informações possíveis, são fornecidas pela própria entidade, o que pode desvirtual a realidade da situação da saúde geral em Portugal. A necessidade de recorrer a artigos de opinião, por parte de especialistas, parece aqui ser a fonte mais fiável de informação sobre o estado da saúde em Portugal e do SNS.

Apesar do presente estudo mostrar resultados dos quais é possível planear ações de mudança nas organizações, o mesmo apresenta aspetos de melhoria que poderiam gerar mais resultados e material para a tomada destas ações. De seguida, são referidos os pontos de melhoria em consideração para o presente trabalho:

1 - Reformulação do inquérito por questionário:

- No inquérito houveram questões impraticáveis de analisar, tais como a profissão e as áreas de atuação profissional. O inquérito foi passado no LinkedIn, pelo que o número de profissionais e áreas profissionais foram bastantes diversificadas, sendo impraticável uma discriminação destas de forma individual;
- Existem questões no questionário que deveriam ter sido aprofundadas, tais como aprofundar as razões pelas quais a organização investiria na saúde psicológica dos trabalhadores e, quais as razões de terem ou não terem pensado em sair/despedir-se da organização onde trabalham.

2 – Focalização em apenas uma área profissional:

- O presente estudo deveria ter-se focado apenas numa área profissional. Por

exemplo, deveria ter ocorrido apenas em profissionais de saúde, ou profissionais da área tecnológica, ou área de serviços, entre outros. Assim, seria possível, com uma maior objetividade, aplicar o mesmo estudo a todas as áreas e perceber a realidade de cada uma de forma mais adaptada.

3 – Realização de pesquisa quantitativa:

- Seria importante transformar o estudo em pesquisa quantitativa para que assim fossem encontradas relações entre as diferentes variáveis, para que houvesse uma atuação mais sólida na problematica em questão.

6.2. Recomendações para pesquisas futuras

Partindo do presente estudo, as recomendações para pesquisas futuras são as seguintes:

- Replicar este estudo para as diferentes àreas profissionais/indústrias de forma separada (saúde, tecnologia, construção, automóvel, restauração, entre outros);
- Transformar o estudo em pesquisa quantitativa;
- Tornar o estudo em material prático, no qual os resultados dessem origem a um plano de ação;
- Desenvolver o estudo em duas partes e no formato longitudinal. A primeira parte consistiria num estudo similar ao presente, no sentido de analisar o estado atual das organizações. A segunda parte consistiria num estudo também ele similar ao presente, mas aplicado após o plano de ação estar a decorrer no interior das organizações após um prazo previamente estabelecido. Este tipo de estudo, procuraria analisar o impacto da utilidade do próprio estudo e o impacto das mudanças estabelecidas no plano de ação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, C. V. N.; Silva, E. E. C.; Carvalho, B. R.; Ferreira, J. C. M. & Jesus, K. C. O. (2017). Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: Uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 6*(2), pp. 121-131.

Albanaes, P.; Rodrigues, K. J. R.; Pellegrini, P. C. & Tolfo, S. R. (2017). Intervenção em grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral. *Revista de Psicología, 35*(1), pp. 61-96.

Alcântara, V. L. C.; Andrade, V. L. P. & Silva, Y. V. (2019). Saúde mental e a relação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho. *Cadernos de Psicologia, 1*(2), pp. 696-713.

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5 – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais.* Lisboa: Climepsi Editores.

Arias, F. G. (1999). *El proyecto de investigación. Guía para su elaboración (3ª edición)*. Caracas: Editorial Episteme.

Attridge, M. (2019). A global perspective on promoting workplace mental health and the role of employee assistance programs. *American Journal of Health Promotion, 33*(4), pp. 622-629.

Azevedo, A. R. I., Rezende, A. M. L. & Rezende, M. A. (2019). Estresse ocupacional: lobo em pele de cordeiro. *Psique, 15*(1), pp. 110-127.

Barbosa, R. M. S. (2018). *Clima de segurança e saúde psicológica: Um estudo exploratório.* Dissertação de Mestrado. Escola de Psicologia. Universidade do Minho, Braga.

Bovopoulos, N. E. (2019). *Development of mental health first aid for workplaces* (Dissertação de Doutoramento). University of Melbourne, Melbourne.

Brito, T.B., Sousa, M. S. C. & Rodrigues, T. S. (2019). Síndrome de Burnout: Estratégias de prevenção e tratamento nos profissionais de enfermagem. *Revista UNINGÁ, 56*(2), pp. 113-122.

Cabral, L., Duarte, J. C., Silva, D., Gonçalves, A. M. & Silva, E. (2016). A situação de crise em Portugal e a Saúde Mental dos Profissionais de Saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, 3*, pp. 57-62.

Candeias, A., Macedo, E., Esteves. A. & Sá, L. (2021). Legislar para Proteger: Lei Sena, a primeira lei de saúde mental em Portugal (1889). *Revista de Enfermagem Referência, 5*(3). doi.org/10.12707/RV20103

Cândido, J. & Souza, L. R. (2017). *Síndrome de Burnout: As novas formas de trabalho que adoecem*. Retirado de https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1054.pdf (acedido em 24 de maio de 2022).

Carneiro, L. L. & Fernandes, S. R. P. (2015) Bem-estar pessoal nas organizações e lócus de controle no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 15*(3), pp. 257-270.

Chiavenato, I. (2014). *Gestão de Pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro: Campus.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2000). *Research methods in education (5th ed.)*. London: Routledge Falmer.

Claudino, D. T. F.; Souza, G. M. R.; Silva, A. C. & Silva, J. F. (2021). O impacto de programas de qualidade de vida no trabalho em tempos de crise. Research, Society and Development, 10(7). doi.org/10.33448/rsd-v10i17.24881

Couto, A. L. (2018). Plantão psicológico: Uma possível intervenção na promoção da saúde mental do trabalhador. Retirado de https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1331.pdf (acedido em 03 de setembro de 2022).

Cunha, M. P., Rego, A., Cunha, R. C., Cabral-Cardoso, C., Marques, C. A. & Gomes, J. F. S. (2015). *Manual de Gestão de Pessoas e do Capital Humano* (3ª Ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Declaração de Alma-Ata, (1978). Conferência internacional sobre cuidados primários de saúde, URSS, 6-12 de setembro.

Dejours, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 14*(54). P.7-11.

Dejours, C. (1987). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Oboré.

Eriksson, A. E., Orvik, A., Strandmark, M., Nordsteien, A. & Torp, S. (2017). Management and leadership approaches to health promotion and sustainable workplaces: A scoping review. *Societies, 7*(14), pp. 2-17.

Entidade Reguladora da Saúde. (2015). *Acesso e Qualidade nos Cuidados de Saúde Mental*. Retirado de https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1500/Estudo_Saude_Mental__versao_publicar__v.2.pdf (acedido em 16 de maio de 2022).

Fan, L. B., Blumenthal, J. A., Watkins, L. L. & Sherwood, A. (2015). Work and home stress: Associations with anxiety and depression symptoms. *Occupational Medicine, 65*, pp. 110-116.

Fazenda, I. (2017). Saúde mental em Portugal, constrangimentos e desafios para o serviço Social. *Ciências e Políticas Públicas, 3*(1), pp. 81-104.

Fernandes, M. A., Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Monteiro, C. F. S., Costa, R. S. & Soares, R. F. S. (2017). Prevalência dos transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem, 71*(5), pp. 2344-2351.

Fonseca, P. H.; Lowen, I. M. V.; Lourenço, M. L. & Peres, A. M. (2018). Cultura organizacional na área da saúde: Um estudo bibliométrico. *Saúde Debate, 42*(116), pp. 318-330.

Gil, A. C. (1999). Métodos e técnicas de pesquisa social (5ª edição). São Paulo: Atlas.

Gil, A. C. (2016). *Gestão de pessoas: enfoque nos papéis estratégicos.* Rio de Janeiro: Atlas.

Huang, J., Guo, G., Tang, D., Liu, T. & Tan, L. (2019). An eye for a eye? Third parties' silence reactions to peer abusive supervision: The mediating role of workplace anxiety, and the moderating role of core self-evaluation*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*. doi:10.3390/ijerph16245027

Hudson, M. (2016). *The management of mental health at work*. Retirado de https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=The+Management+of+Mental+Health+at+Work+maria+hudson&btnG= (acedido em 4 de maio de 2022).

Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. (2006). *Organización del Trabajo, Salud y Riesgos Psicosociales: Guía para la intervención sindical.* Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Internacional Labour Organisation. (1986). *Psychosocial Factors at Work: Recognition and Control.* Retirado de https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_engl.pdf (acedido em 16 de maio de 2022).

Joyce, S., Modini, M., Christensen, H., Mykletun, A., Bryant, R., Mitchell, P. B. & Harvey, S. B. (2016). Workplace interventions for common mental disorders: a systematic meta-review. *Psychological Medicine, 46*, pp. 683-697.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Leal, P. O. R. (2014). *A evolução do trabalho humano e o surgimento do Direito do Trabalho*. Retirado de: https://jus.com.br/artigos/32198/a-evolucao-do-trabalho-humano-e-o-surgimento-do-direito-do-trabalho. (acedido em 15 março de 2022).

Lei nº36/98 de 24 de julho do Ministério da Saúde (1998). *Diário da República nº169/1998, Série I-A de 1998-07-24*. Retirado de https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/lei/1998-75115272 (acedido a 17 de maio de 2022).

Lima, A. P. S. (2015). *Depressão do trabalhador: Análise dos fatores de risco*. Retirado de http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/768/1/Artigo%20ana%20%28ultimo%29.pdf (acedido em 19 de maio de 2022).

Lima, S. S. F. & Dolabela, M. F. (2021). Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. *Research, Society and Delelopment, 10*(5). doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14500

Martins, I., Lima, V., Amaral-Rosa, M., Moreira, L. & Ramos. M. (2019). Análise textual discursiva e os processos artesanal e apoiado por software: convergências ou divergências analíticas. *Investigação Qualitativa em Educação/Investigación Cualitativa en Educacíon, 1*, pp. 1171-1173.

Martins, Z. F. (2021). *Análise da produção científica sobre o stress no trabalho na área da saúde* (Dissertação de Mestrado). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.

Meneguzzi, N. L. G. & Lopes, C. D. S. (2020). A depressão como doença do trabalho: Um abismo em meio laboral da dignidade humana. In D. R. Cenci, D. C. Lucas, G. A. Bedin & M. A. D. Wermuth (Orgs.), *Direitos Humanos e Democracia: Desafios Jurídicos em Tempos de Pandemia* (pp.270-280). Santa Cruz do Sul: Essere nel Mondo.

Milligan-Saville, J. S., Tan. L., Gayed, A., Barnes, C., Madan, I., Dobson, M., Bryant, R. A., Christensen, H., Mykletun, A. & Harvey, S. B. (2017. Workplace mental health training for managers and its effect on sick leave in employees: a cluster randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry, 4*, pp. 850-958.

Morschbacher, C. (2014). Estresse ocupacional e o programa de metas em uma rede de cooperativa de crédito de Santa Catarina (Monografia de pós-Graduação). Universidade Comunitária da Região de Chapecó, Santa Catarina.

Moss, J. (2019). *Burnout is about your workplace, not your people*. Retirado de https://hbr.org/2019/12/burnout-is-about-your-workplace-not-your-people (acedido em 26 de maio de 2022).

Mota, R. A. & Martins, L. M. (2018). Promoção da saúde ocupacional para redução dos índices de absenteísmo. *Ideias & Inovação, 4*(3), pp. 23-34.

Mustafa, M., Illzam, E. M., Muniandy, R. K., Hashmi, M. I., Sharifa, A. M. & Nang, M. K. (2015). Causes and prevention of occupational stress. *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences, 14*(11), pp. 98-104.

Nascimento, F. P. (2016). Classificação da pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos. Retirado de http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesquisa.pdf (acedido em 13 de junho de 2022).

Neto, H. V. (2015). Estratégias organizacionais de gestão e intervenção sobre riscos psicossociais no trabalho. *International Journal on Working Conditions, 9*, pp.1-21.

Nogueira, A. F. M. (2020). *Saúde Mental no Local de Trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental*. Dissertação de Mestrado. Escola Superior de Saúde. Politécnico do Porto, Porto.

Ochieng, O. J. & Kamau, L. W. (2021). Examining the role of human resource practitioners in managing mental health in workplaces. *Journal of Human Resource and Leadership, 1*(4), pp. 52-59.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018). *Saúde mental e bem-estar no local de trabalho – Contributo da OPP*. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses.

Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: Um modelo para acção. Para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais. Brasília: SESI/DN*. Retirado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44307/9789241599313_por.pdf?sequence=2&isAllowed=y (acedido a 30 de maio de 2022).

Pehlevan, Z., Mustu, E. & Cipekkurt, F. (2017). Examination of occupational anxiety levels and academic self-efficacy of physical education teacher candidates. *Universal Journal of Educational Research, 5*(11), pp. 1926-1939.

Pereira, A. C. L., Souza, H. A., Lucca, S. R. & Iguti, A. M. (2020). Fatores de risco psicossociais no trabalho: limitações para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45*(18), pp. 1-9.

Pereira, A. M. T. B. (2015). Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Boletim de Psicologia, 65*(142), 59-71.

Prado, C. E. P. (2016). Estresse ocupacional: causas e consequências. *Rev Bras Med Trab, 14*(3), pp. 285-289.

Prasad, K. D. V., Vaidya, R. & Kumar, V. A. (2015). A study on causes of stress among the employees and its effect on the employee performance at the workplace in an international agricultural research institute, Hyderabad, Telangana, India*. International Journal of Management Research and Business Strategy, 4*(4), pp. 67-82.

Proetti, S. (2017). As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen, 2*(4), pp. 1-23.

Ramaci, T., Pellerone, M. & Iacolino, C. (2016). *Stress-related diseases: significant influence on the quality of life at workplaces.* 4th Annual International Conference on Cognitive-Socia, and Behavioural Sciences. doi.org/10.15405/epsbs.2016.05.4

Rasool, S. F., Maqbool, R., Samma, M., Zhao, Y. & Anjum, A. (2019). Positioning depression as a critical factor in creating a toxic workplace environment for diminishing worker productivity. *Sustainability, 11*. doi:10.3390/su11092589

Ribeiro, H. K. P., Santos, J. D. M., Silva, M. G., Medeiro, F. D. A. & Fernandes, M. A. (2019). Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 44*(1). doi.org/10.1590/2317-6369000021417

Schiavin, J. M. & Garrido, I. (2018). Análise de conteúdo, discurso ou conversa? Similaridades e diferenças entre métodos de análise qualitativa. *Revista ADM. MADE, 18*(22), pp. 1-12.

Shalaby, R. A. H. & Agyapong, V. I. O. (2020). Peer suport in mental health: Literature Review. *JMIR Mental Health, 7*(6), pp. 1-14.

Silva, A. C. (2017). *A depressão como doença do trabalho: Uma análise jurídica sobre sua caracterização* (Trabalho de Bacharel). Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande – PB.

Silva, A. B. N., Maximino, D. A. F. M., Souto, C. G. V., & Virgínio, N. A. (2016). Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Ver. Ciênc. Saúde Nova Esperança, 14*(1), p.79-86.

Silva, M., Queirós, C., Cameira, M., Vara. N. & Galvão. A. (2015). Burnout e engagement em profissionais de saúde do interior-norte de Portugal. *Psicologia, Saúde e Doenças, 16*(3), pp. 286-299.

Silveira, A. L. P., Colleta, T. C. D., Ono, H. R. B., Woitas, L. R., Soares, S. H. Andrade, V. L. A. & Araújo, L. A. (2016). Síndrome de Burnout: consequências e *implicações de uma realidade cada vez mais prevalente na vida dos profissionais de saúde. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 14*(3), p. 275-284.

Selye, H. A. (1936). Syndrome produced by diverse nervous agents. *Nature, 148*.

Sousa, A. S., Oliveira, G. S. & Alves, L. H. (2021). A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. *Cadernos da Fucamp, 20*(43), pp. 64-83.

Souza, D. M. (2017). Saúde Mental nas Organizações: Um reflexo das relações de poder e estrutura organizacional. *Humanae. Questões controversas do munco contemporâneo, 11*(2). ISSN: 1517-7606.

World Health Organization (2020). *Basic Documents: forty-ninth Edition*. Geneva: World Health Organization.

Webgrafia

Bloco de Esquerda - https://www.esquerda.net/artigo/e-perigoso-um-orcamento-que-diz-que-o-sns-vai-ter-este-ano-menos-dinheiro-do-que-teve-no-ano (acedido em 05 de setembro de 2022).

Comunidade Cultura e Arte - https://comunidadeculturaearte.com/saude-mental-ate-quando-o-parente-pobre-da-saude/ (acedido em 16 de maio de 2022).

Factorial RH - https://factorialhr.pt/blog/baixa-medica-por-depressao/#2 (acedido em 18 de maio de 2022).

Jornal Expresso - https://expresso.pt/opiniao/2022-09-05-O-investimento-em-saude-mental-no-SNS--uma-oportunidade-perdida--296b68cf (acedido em 05 de setembro de 2022).

LinkedIn - https://www.linkedin.com/pulse/benchmarking-o-que-%C3%A9-benef%C3%ADcios-e-passo-para-fazer-amanda-rezende/?trk=articles_directory&originalSubdomain=pt (acedido em 05 de setembro de 2022).

Metanalysis - https://mentanalysis.com/a-saude-mental-continua-a-ser-o-parente-pobre/ (acedido em 16 de maio de 2022).

Ordem dos Médicos - https://ordemdosmedicos.pt/psiquiatras-dizem-que-saude-mental-tem-sido-o-parente-pobre-da-medicina/ (acedido em 16 de maio de 2022).

Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa - https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=276&tabela=leis&so_miolo= (acedido em 16 de maio de 2022).

RTP – Rádio Televisão Portuguesa - https://www.rtp.pt/noticias/pais/saude-mental-necessita-de-duplicar-o-investimento-no-sns_n1417216 (acedido em 05 de setembro de 2022).

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OPP – Ordem dos Psicológos Portugueses

ACAS – *Advisory, Conciliation and Arbitration Service*

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

PNSM – Plano Nacional para a Saúde Mental

CCISM – Cuidados Continuados de Saúde Mental

SNS – Sistema Nacional de Saúde

APÊNDICE

Apêndice I: Inquérito aplicado no estudo

Inquérito sobre Saúde Psicológica nas Organizações

A Saúde Psicológica é uma dimensão que assume cada vez mais importância para os trabalhadores de organizações de diversos ramos de atuação.

Uma boa condição de Saúde Psicológica compreende um estado de bem-estar, que permite aos trabalhadores o alcance das suas capacidades e potencialidades profissionais, maior capacidade de lidar com o stress do dia-a-dia de trabalho e serem mais produtivos. A par disso, contribui para uma melhor vida pessoal e familiar.

O presente inquérito visa identificar qual a realidade das organizações em Portugal (na perspetiva do trabalhador), no que respeita aos programas, às práticas e aos serviços de Saúde Psicológica, assim como saber quais as necessidades sentidas por parte dos trabalhadores quanto a estes programas, práticas e serviços.

A sua participação neste estudo é fundamental, para que o mesmo seja um motor de mudança nas organizações em Portugal.

A resposta ao inquérito é confidencial, sendo que os dados recolhidos serão apenas tratados no âmbito do presente estudo.

NOTA:

- Para efeitos do presente estudo, considere **programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica** tudo aquilo que contribui para o seu bem-estar dentro da organização onde trabalha (exemplos: bom ambiente entre colegas, evolução de carreiras justa, parcerias com serviços de psicologia a preços mais acessíveis, realização de convívios de empresa, entre outros).

- Para efeitos do presente estudo, considere **problemas de Saúde Psicológica e mal-estar** tudo aquilo que lhe causa sentimentos negativos para com a organização e/ou pessoas que nela trabalham, ao ponto de o/a perturbar e/ou de o/a fazer sentir-se mal em trabalhar nessas mesmas condições, sendo este sentimento recorrente no tempo (exemplos: assédio, objetivos de trabalho irrealistas, más condições físicas de trabalho, inflexibilidade das chefias, entre outros).

NOTA: Caso trabalhe em mais que uma organização, considere para resposta ao inquérito, aquela a que dedica mais tempo semanal.

Informação Geral

Idade:

18-25 anos
26-35 anos
36-45 anos
46-55 anos
56-65 anos
66 ou + anos

Género:

Feminino
Masculino

Habilitações Académicas:

Menos de 4 anos de escolaridade
1º ciclo do ensino básico (4ºano)
2º ciclo do ensino básico (5º e 6º)
3º ciclo do ensino básico (7º a 9º)
Ensino secundário (10º a 12º)
Curso Técnico Profissional
Bacharelato
Licenciatura
Mestrado
Doutoramento

Profissão:

Área de atuação de empresa onde trabalha:

Programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica nas organizações

Na escala de 1 a 4, indique qual a importância que, na sua perspetiva, a organização onde trabalha atribui à Saúde Psicológica.

1 – nada importante

2 – pouco importante

3 – importante

4 – muito importante

É do seu conhecimento que a organização onde trabalha dispõe de programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica?

Sim

Não

Caso tenha respondido SIM, indique quais os programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica presentes na organização onde trabalha.

Caso tenha respondido SIM, considere que os programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica presentes na organização onde trabalha contribuem para o seu bem-estar?

Sim

Não

Na escala de 1 a 4, indique o quanto está satisfeito/a com os programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica presentes na organização onde trabalha.

1 – nada satisfeito

2 – pouco satisfeito

3 – satisfeito

4 – muito satisfeito

<u>As necessidades de Saúde Psicológica do trabalhador</u>

Na escala de 1 a 4, indique o quanto é importante para si a Saúde Psicológica e bem-estar no local de trabalho.

1 – nada importante

2 – pouco importante

3 – importante

4 – muito importante

Tendo em conta a organização onde trabalha atualmente, considera que já passou ou está a passar por algum problema de Saúde Psicológica ou situação de mal-estar derivada do seu trabalho?

Sim

Não

Se respondeu SIM, descreva sucintamente qual o problema de Saúde Psicológica ou mal-estar por si sentido (Descreva da melhor forma aquilo que sente. Caso já seja acompanhado por profissional de saúde e tenha conhecimento do diagnóstico, indique esse mesmo diagnóstico).

Se respondeu SIM, tendo em conta o problema de Saúde Psicológica ou mal-estar que descreveu, obteve apoio por parte da organização onde trabalha?

Sim

Não

Se respondeu SIM, indique qual o tipo de apoio recebeu por parte da organização onde trabalha.

Na sua opinião, e tendo em conta a sua situação pessoal, que programas, práticas ou serviços de Saúde Psicológica gostaria de ver implementadas na organização onde trabalha?

Considera que a organização onde trabalha tem abertura/interesse para implementar programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica?

Sim

Não

Se respondeu NÃO, por que razão(ões) considera que a organização onde trabalha não implementaria programas, práticas e serviços de Saúde Psicológica por si indicadas.

Tendo em conta a organização onde trabalha atualmente, já pensou ou está a pensar em sair/despedir-se devido a questões de Saúde Psicológica e mal-estar?

Sim

Não

<u>O acesso à Saúde Psicológica em Portugal</u>

Considera que em Portugal a Saúde Psicológica é considerada como importante na saúde geral da pessoa?

Sim

Não

Considera que os serviços de Saúde Psicológica em Portugal são acessíveis a toda a população?

Sim

Não

Considera que os serviços de Saúde Psicológica existentes em Portugal são serviços de qualidade?

Sim

Não

No âmbito do presente estudo, os serviços considerados são os de Psicologia Clínica. Em Portugal, uma grande parte dos serviços de Psicologia Clínica são realizados por entidades privadas. Em média, uma consulta de Psicologia pode rondar os 40€ - 50€, sendo que normalmente as consultas de Psicologia acontecem quinzenalmente e nos casos mais graves semanalmente.

Na sua opinião, e tendo em conta a sua situação pessoal, como considera o preço médio das consultas em Portugal?

1 – Muito baixo

2 – Baixo

3 – Justo

4 – Elevado

5 – Muito elevado

Na sua opinião, e tendo em conta a sua situação pessoal, qual seria preço o justo de uma consulta de Psicologia?

O que acha que deveria ser feito em Portugal para que os serviços de Saúde Psicológica sejam mais acessíveis e aufiram de maior qualidade?

Obrigado pela colaboração!