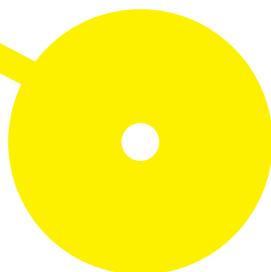




# Saúde Mental no local de trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental

Ana Filipa Magalhães Nogueira

12/2020





**Saúde Mental no local de trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental e bem-estar em contexto laboral**

Autor

Ana Filipa Magalhães Nogueira

Orientador(es)

Professor Doutor António Marques/ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

Professor Doutor Paulo Veloso Gomes/ Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Gestão das Organizações** – Ramo/Área de Especialização em **Gestão de Unidades de Saúde** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

## **Agradecimentos**

Durante a realização da dissertação e de todo percurso do Mestrado, contei com o apoio de várias pessoas às quais estou verdadeiramente agradecida. Quero deixar manifestado os meus agradecimentos:

Ao meu orientador Prof. António Marques e ao meu coorientador Prof. Paulo Gomes pela orientação e disponibilidade prestada, assim como todo o apoio e incentivo que me deram ao longo destes meses.

Ao meu pai pela concordância e incentivo para realização deste Mestrado.

Ao meu irmão Tomás Nogueira, pelo incentivo em escrever todos os dias, além de todas as brincadeiras para me animar em dias que só queria desistir.

À minha Tia Vilda, a minha segunda mãe, por todo o carinho ao longo destes anos, que por vezes foi essencial.

À minha melhor amiga Margarida pela ajuda na realização deste trabalho, desde revisão e incentivo da minha escrita, assim como a sua amizade e companheirismo como nunca tive igual.

À minha prima Flora, que foi indispensável ao longo da realização deste trabalho, assim como em toda a minha vida.

## **Resumo**

A saúde mental é fundamental para um bom desempenho dos colaboradores e sucesso das organizações. A doença mental é constituída pela perda de saúde mental devido a um distúrbio mental. É considerada a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de mortalidade e morbidade. A vivência com problemas de saúde mental está associada a uma menor taxa de sucesso dos indivíduos no local de trabalho, com maiores probabilidades de desemprego e absentismo. O tratamento da doença mental é de elevado custo, pelo que se verifica a necessidade de criação e implementação de programas de intervenção, com objetivo de fornecer ajuda a todos os trabalhadores. Frequentemente a falta de ajuda nas organizações acerca de tópicos de saúde mental passa pela falta de conhecimento e informação acerca de riscos e sinais aparentes de problema. A promoção de um ambiente de trabalho saudável é fundamental para uma promoção de saúde mental entre todos os colaboradores das organizações. Todos os programas apresentados têm um objetivo comum: promover a saúde mental e bem-estar no contexto laboral, de maneira a melhorar o ambiente de trabalho. Os programas são considerados pertinentes, mas verifica-se uma falta de informação no que diz respeito ao grupo alvo e à eficácia dos programas apresentados. Para o sucesso das organizações e por conseguinte, dos seus integrantes, é necessário a promoção de saúde mental em contexto laboral, assim como a prevenção de transtornos mentais.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Doença Mental; Promoção de Saúde Mental em contexto laboral, Literacia em Saúde Mental.

## **Abstract**

Mental health is essential for a good performance of employees and success of the organizations. Mental illness is defined by the loss of mental health due to mental illness. It is considered the main cause of incapacity and one of the biggest causes of mortality and morbidity. Living with mental health problems is associated with a lower rate of success by the employees, with higher probabilities of unemployment and absenteeism. The treatment of mental illness represents a big cost for the organizations, so it is recognized the necessity of creation and implementation of intervention programs, focusing on providing help to all the workers. Lack of help in the organizations, in what concerns mental health problems is mainly because of the missinformation and literacy about those topics, including possible risks and symptoms. Promotion of an healthy work environment is essential to mental health promotion between all the employees of an organization. All the programs presented have a common goal: promote mental health and well-being in the workplace, in order to improve the work environment. The programs are considered relevant, although there is a lack of specificity of the focus group and efficacy. For the organizations success and also it employers, it is necessary to promote mental health in the workplace, as well as prevention of mental health disorders.

**Keywords:** Mental Health; Mental Illness; Mental Health Promotion in the workplace; Mental Health Literacy.

## Índice

Agradecimentos .....	II
Resumo .....	III
Abstract.....	IV
1. Introdução .....	9
2 Enquadramento Teórico .....	11
2.1. Saúde Mental .....	11
2.2. Doença Mental.....	14
2.3. Transtornos mentais mais comuns no local de trabalho.....	17
2.4. Absentismo e Presentismo .....	28
2.5. Custos diretos e indiretos .....	33
2.6. Literacia em Saúde Mental .....	38
2.7. Promoção da saúde mental e de um ambiente de trabalho saudável.....	41
2.8. Programa de intervenção para promoção de saúde mental e um ambiente de trabalho saudável.....	47
2.9. Como ser o fornecedor da primeira ajuda.....	50
2.10. Recursos disponíveis na primeira linha de ação .....	53
2.11. Implementação do plano de ação.....	55
3. Métodos .....	58
3.1. Desenho do estudo .....	58
3.2. Estratégia de pesquisa .....	58
4. Resultados .....	60
4.1. Associação Canadiana de Saúde Mental .....	60
4.2. Unidade de Saúde do Noroeste .....	61
4.3. Black Dog Institute .....	62
4.4. Organização Mundial de Saúde .....	63
5. Discussão .....	65
6. Conclusão .....	68
Referências Bibliográficas .....	70

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

**ACSM-** Associação Canadiana de Saúde Mental

**AESST-** Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

**CE-** Comissão Europeia

**EP-** Empresas Portuguesas

**LS-** Literacia em Saúde

**LSM-** Literacia em Saúde Mental

**OMS-** Organização Mundial de Saúde

**PIB-** Produto Interno Bruto

**PSSM-** Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental

**PSSMCL-** Primeiros Socorros de Saúde Mental em Contexto Laboral

**USN-** Unidade de Saúde do Noroeste

**SNS-** Serviço Nacional de Saúde

## **Lista de Tabelas**

<b>Tabela 1-</b> Custos da saúde mental para Portugal .....	36
<b>Tabela 2-</b> Critérios de elegibilidade.....	60

## Lista de Figuras

<b>Figura 1-</b> Representação de uma das abordagens para diferenciar saúde de doença mental.....	14
<b>Figura 2-</b> 5 principais causas de morbidade por grupo etário (mulheres).....	20
<b>Figura 3-</b> 5 principais causas de morbidade por grupo etário (homens).....	20
<b>Figura 4-</b> Representação esquemática acerca da avaliação de episódios depressivos.....	21
<b>Figura 5-</b> Indicadores de Ansiedade.....	23
<b>Figura 6-</b> Origens e Fontes do stress.....	24
<b>Figura 7-</b> Relação entre eficiência, clima organizacional e stress ocupacional.....	25
<b>Figura 8-</b> Resumo de dias perdidos/ano devido a transtornos mentais.....	33
<b>Figura 9-</b> Despesas com doença mental.....	36
<b>Figura 10-</b> Despesas de saúde/ano.....	37
<b>Figura 11-</b> Representação do impacto que a doença mental acarreta para os colaboradores.....	39
<b>Figura 12-</b> Representação esquemática do local de trabalho e respetivas componentes.....	50
<b>Figura 13-</b> Fases da doença e momentos ideais para incorporação do PSSM.....	53
<b>Figura 14-</b> Esquema representativo dos objetivos a atingir pela organização.....	59

## 1. Introdução

Evidências da OMS declaram que aproximadamente metade da população mundial sofre ou sofreu de algum tipo de doença mental ao longo da sua vida. De acordo com dados do Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IMAS), mais de 1 em 6 pessoas nos países europeus tiveram um problema de saúde mental em 2016, o que equivale aproximadamente a 84 milhões de pessoas (OCDE, 2018).

O conceito de saúde mental não corresponde apenas à ausência de alguma patologia psíquica, mas sim a “um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal do quotidiano, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (OMS, 2014; Scheid & Brown, 2010). Os fatores que influenciam a saúde mental de um indivíduo podem ter várias origens, desde um divórcio, perder um emprego importante, perder alguém próximo, entre outros. Estas situações despoletam sentimentos de tristeza e stress, as quais têm impactos negativos na saúde mental de qualquer indivíduo (Scheid & Brown, 2010).

Por outro lado, os transtornos mentais consistem na perda de saúde mental devido a algum tipo de distúrbio mental, sendo que estes podem resultar de uma complexidade de fatores, desde genéticos, sociais e económicos (OCDE, 2018).

Os transtornos mentais podem ser definidos mais pormenorizadamente de acordo com a sua origem, desde transtornos de humor, transtornos de ansiedade, entre outros.

O local de trabalho pode apresentar elevados níveis de tensão e stress, sendo que indivíduos com problemas de saúde mental estão mais suscetíveis a erros e acidentes no local de trabalho. No local de trabalho, os transtornos mentais mais frequentes correspondem a depressão, ansiedade e stress, que são denominados de problemas de saúde mental comuns, estimando que cerca de 20% dos trabalhadores apresentam sintomas dessas patologias. Em contexto laboral, são vários os fatores que podem despoletar níveis de stress e ansiedade aos colaboradores, desde perda de emprego, más condições de trabalho ou até excesso de carga horária.

Os trabalhadores que experienciam um problema de saúde mental têm dificuldade em manter os níveis habituais de produtividade, podendo levar a condições denominadas por presentismo e absentismo (Bovopoulos, 2015).

Absentismo é definido como a impossibilidade de cumprir o horário de trabalho devido a uma doença (Bubonya, Cobb-clark, & Wooden, 2017). Este fenómeno causa uma perda de

cerca de 1,3 dias no trabalho/ano. Quando comparando com problemas físicos, indivíduos com transtornos mentais apresentam, em média, mais dias em que não são capazes de comparecer ao trabalho e realizar as suas atividades habituais (Gatchel & Schultz, 2012).

Presentismo consiste no comparecimento ao trabalho, embora doente. Tem como foco a produtividade reduzida de um colaborador que se encontra a trabalhar, apesar dos problemas de saúde aparentes (Canadian Mental Health Association, 2017). As manifestações de presentismo mais comuns baseiam-se em depressão, ansiedade e transtornos emocionais (Bubonya et al., 2017).

Os custos que a doença mental acarreta para as organizações são elevados, ultrapassando os 600 biliões de euros nos países europeus (OCDE, 2018). Esses custos podem ser de origem direta, em despesas diretas de saúde, ou origem indireta, que representa a maior quantidade, através da diminuição da performance, produtividade, entre outros fatores (OCDE, 2018). Seria possível diminuir o impacto económico que os transtornos mentais representam para as organizações através de políticas e práticas saudáveis de saúde que promovam a saúde mental em contexto laboral. Devido às faltas de trabalho, as empresas portuguesas apresentam um custo de cerca 48 milhões de euros (Psicólogos, 2014).

Verifica-se a necessidade de incrementar os níveis de literacia dos indivíduos no local de trabalho acerca de tópicos de saúde mental, de maneira a poderem detetar riscos e sinais precoces que possam indicar problemas de saúde mental dos colegas de trabalho, e fornecer a primeira ajuda (Jorm & Anthony, 2012).

O PSSMCL consiste num programa de promoção de saúde mental, no contexto organizacional, que instrui os participantes em detetar riscos e sinais de possíveis problemas de saúde mental, com objetivo de divulgar habilidades e competências a todos os presentes no programa, de maneira a poderem ajudar colegas que estejam a passar por um problema de saúde mental (Kitchener & Jorm, 2016). Consiste num programa prático e acessível a todas as organizações.

O objetivo deste trabalho é a criação de um programa de promoção de saúde mental para chefes e gestores de equipa das organizações portuguesas, realizando uma revisão bibliográfica acerca das temáticas mais persistentes que possam servir de base para o programa.

Os principais objetivos do programa são:

- Promover a saúde mental nas organizações;

- Fornecer Literacia em Saúde Mental aos gestores e chefes de equipa;
- Prevenir o aparecimento ou agravamento de transtornos mentais nos trabalhadores;
- Reduzir o impacto económico que a doença mental tem nas organizações;
- Promover um ambiente de trabalho saudável, assim como uma relação de confiança entre todos os colaboradores.

O presente trabalho encontra-se organizado em quatro capítulos, sendo que o primeiro capítulo corresponde à introdução, onde se definem princípios necessários para a compreensão do trabalho; o segundo capítulo descreve a metodologia utilizada, qual o tipo de estudo, o grupo amostral, os instrumentos utilizados e o procedimento para a obtenção de dados; o terceiro capítulo apresenta os resultados e discussão desses resultados; por último, no quinto capítulo é feita a conclusão do trabalho de maneira a responder aos objetivos definidos, assim como as principais limitações do trabalho e futuras perspetivas.

## **2 Enquadramento Teórico**

Para a elaboração deste ponto foi realizada uma pesquisa bibliográfica referente a tópicos considerados relevantes para compreensão do mesmo.

### **2.1. Saúde Mental**

O conceito de saúde mental não é recente, contudo, verifica-se a necessidade de maior exploração devido à falta de consenso sobre o que é a saúde mental ou se esta representa apenas a ausência de doença mental. Apesar das referências existentes acerca da saúde mental, ainda não existe um significado consistente e claro, podendo gerar diferenças de opiniões. Até há pouco tempo, saúde mental era vista apenas como um estado de ausência de doença mental. Em 2004, a OMS publicou um artigo histórico acerca da promoção de saúde mental, relatando que saúde mental não corresponde apenas a ausência de doença mental, mas sim, segundo o site da organização, como “um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal do quotidiano, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade” (OMS, 2014; Scheid & Brown, 2010).

Tendo em conta esta definição, é necessário proteger a saúde mental de cada um, para uma vida mais feliz e produtiva no trabalho, assim como uma maior capacidade de gestão de

problemas. É notório que a saúde mental é fulcral para o bem-estar do indivíduo, assim como para uma vida feliz e preenchida, não só a níveis profissionais. Saúde mental não constitui por si só a ausência de algum tipo de doença mental, mas sim também a presença de níveis positivos de bem-estar, autoestima, confiança e a capacidade de o indivíduo manter relações positivas, tanto na sua via pessoal como profissional (Scheid & Brown, 2010).

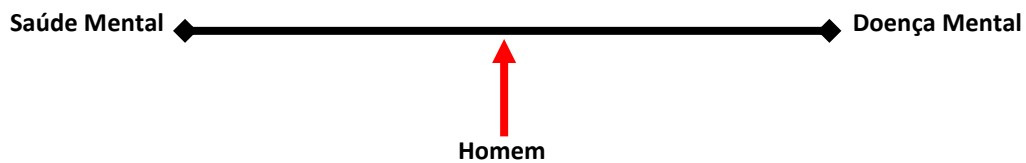
São vários os fatores e dimensões que podem refletir uma boa saúde mental e bem-estar:

- 1 Afeto positivo: interesse na vida em si, alegria, plenitude;
- 2 Boa qualidade de vida: geralmente satisfatória com a vida em geral ou em domínios específicos;
- 3 Autoaceitação: atitude positiva em relação a si próprio, gostar de si e da sua personalidade;
- 4 Crescimento pessoal: procurar desafios, ter conhecimento do seu potencial, sentimento de contínua evolução;
- 5 Objetivos de vida: ter direções e objetivos de vida com significado;
- 6 Domínio ambiental: habilidade de selecionar, gerir e moldar ambientes pessoais quando necessário;
- 7 Autonomia: guiado pelo próprio e a sua motivação;
- 8 Relações positivas com o outro: capacidade de criar e gerir relações de confiança com outras pessoas;
- 9 Aceitação e integração social: capacidade de se envolver ativamente e ser aceite na sociedade (Scheid & Brown, 2010).

Apesar de pessoas consideradas mentalmente saudáveis serem felizes, a maioria dos indivíduos não consegue atingir o nível ideal de bem-estar e felicidade, sendo que o foco dos especialistas passa por entender a razão de pessoas com problemas de saúde mental não apresentarem níveis razoáveis de felicidade (Scheid & Brown, 2010).

É importante perceber que existem duas abordagens para diferenciar a saúde e a doença mental. A primeira abordagem passa por colocar a saúde e a doença mental em polos opostos e o ser humano algures no meio, como se pode evidenciar na figura 1. Esta abordagem basicamente relata que existem vários níveis de saúde e doença.

Figura 1: Representação de uma das abordagens para diferenciar saúde de doença mental.



A segunda abordagem é mais pragmática, colocando a saúde e a doença como opostos, formando uma dicotomia em que ou se está doente ou saudável, sendo que após os sintomas serem identificados encaixa-se numa determinada categoria (Scheid & Brown, 2010).

Perspetivas sociais assumem que diferentes pessoas que se encontram em situações semelhantes vão ter níveis de saúde e doença mental semelhantes. Ou seja, o que determina se uma pessoa se sente bem ou mal, não depende apenas da sua personalidade ou inteligência, mas também devido a condições sociais que enfrentam, muitas vezes fora do seu controlo (Scheid & Brown, 2010).

São várias as situações que podem interferir na saúde mental de um indivíduo, desde um divórcio, perder um emprego importante, perder alguém próximo, entre outros. Estas situações despoletam sentimentos de tristeza e stress, as quais têm impactos negativos na saúde mental de qualquer indivíduo (Scheid & Brown, 2010). Quanto maior a frequência destes eventos e a sua gravidade, pior tende a ser a saúde mental do indivíduo.

A forma como as pessoas respondem a dificuldades emocionais pode advir de várias características sociais, desde género, idade e educação (Scheid & Brown, 2010). Para além disso, se o local de trabalho não for saudável pode prejudicar ainda mais o estado emocional destas pessoas.

A OMS desenvolveu os 10 factos sobre a saúde mental, discriminados na figura abaixo, abordando todas as temáticas e grupos de população.

**Facto 1:** Cerca de 20% das crianças e jovens apresenta problemas ou transtornos mentais no mundo;

**Facto 2:** As doenças mentais e o uso de substâncias representam, a nível mundial, a maior causa de incapacidade;

**Facto 3:** Cerca de 800 000 pessoas cometem suicídio anualmente;

**Facto 4:** Problemas como a guerra e desastres representam um grande impacto no bem-estar psicológico e mental dos indivíduos;

**Facto 5:** Os transtornos mentais representam fontes de risco essenciais no desenvolvimento de outras doenças;

**Facto 6:** Atos de discriminação e estigma contra os doentes e familiares podem impedir a procura de ajuda e cuidados;

**Facto 7:** A violação dos direitos humanos de pessoas com transtornos psicológicos e mentais são reconhecidos como rotina na maioria dos países;

**Facto 8:** Em termos globais, existe uma imensa desigualdade na distribuição de recursos humanos para a saúde mental;

**Facto 9:** Barreiras que dificultam a disponibilidade de serviços em saúde mental: 1- Inexistência de políticas públicas e implicações de financiamento; 2- a organização que gere atualmente os serviços de saúde mental; 3- carência de integração nos cuidados de saúde primários; 4- inadequação no que concerne os recursos humanos; 5- falta de liderança em termos públicos no âmbito da saúde mental;

**Facto 10:** A capacidade financeira para promover tópicos de saúde mental é realmente escassa (Macedo et al., 2019).

## 2.2. Doença Mental

O fardo que a doença mental representa na Europa é bastante elevado, tanto em termos de mortalidade como morbidade (OCDE, 2018). A doença mental, seja de que tipo, afeta todos os indivíduos em algum momento das suas vidas, seja experienciada por eles ou alguém próximo (OCDE, 2018). A doença mental é um transtorno reconhecido clinicamente que pode resultar num comprometimento e alteração de comportamentos, habilidades cognitivas, relacionais e afetivas de um indivíduo (Canadian Mental Health Association, 2017). De acordo com Hassard e colaboradores (2016), esta alteração de comportamentos resulta num sofrimento associado, pondo em causa o funcionamento normal do indivíduo.

As definições do que é a doença e transtorno mental variam de acordo com diferentes autores, sendo que de acordo com um documento publicado por Horwitz em 2002, um “distúrbio mental” é considerado válido quando algum sistema psicológico interno é impedido de funcionar corretamente, causando uma disfunção, a qual geralmente não é socialmente aceite (Scheid & Brown, 2010). Deste modo, doença mental consiste na perda de saúde mental devido a algum tipo de transtorno mental, sendo que estes podem resultar de uma complexidade de fatores, desde genéticos, sociais e económicos (OCDE, 2018).

Para a maioria dos transtornos mentais, os sintomas não constituem indicadores específicos de doenças subjacentes, como é o caso da esquizofrenia. Por outro lado, outras doenças, desde depressão, ansiedade e transtornos alimentares surgem geralmente de condições sociais, entre elas condições laborais (Scheid & Brown, 2010).

Existem vários tipos de doença mental, sendo que algumas características que a definem são:

- facto de ser uma doença medicamente diagnosticada;
- Pode causar danos a nível cognitivo, afetivo e relacional;
- Resulta de fatores biológicos e/ou psicossociais;
- Pode ser gerida através da utilização de técnicas de promoção de saúde mental, prevenção e tratamento da doença mental (Canadian Mental Health Association, 2017).

É de conhecimento geral que o local de trabalho pode apresentar elevados níveis de tensão e stress, seja pelo prazo da realização de alguma tarefa, pelo ambiente de trabalho ou até mesmo pela tipologia de trabalho. Deste modo, indivíduos com problemas de saúde mental estão mais suscetíveis a erros e acidentes no local de trabalho. O Escritório Nacional de Estatísticas Britânico (ENEB) estima que 20% dos trabalhadores apresentam sintomas de doença mental, no entanto esses problemas são definidos como problemas de saúde mental comuns (PSMC), desde ansiedade, stress ou depressão, os quais são tratados nos cuidados primários. No entanto, estimativas relatam que cerca de 1-2% da população trabalhadora apresenta transtornos mentais graves, entre eles depressão severa, bipolaridade e esquizofrenia, tendo estes problemas de ser tratados por especialistas, entre eles os psiquiatras (Hassard & Cox, 2016).

A pesquisa em torno das doenças mentais tem sido cada vez mais intensa e pormenorizada. No entanto, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) estes constituem os transtornos mentais divididos por categorias, sendo que irão ser apenas discriminados os transtornos mais comuns no local de trabalho:

- Espetro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos;
- Transtorno Bipolar e Transtornos Relacionados;
- Transtornos Depressivos; Transtornos de Ansiedade;
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo e Transtornos Relacionados;

- Transtornos Alimentares;
- Transtornos Relacionados a Substâncias e Transtornos Aditivos;
- Transtornos de Personalidade (American Psychiatric Association, 2013).

## 2.3. Transtornos mentais mais comuns no local de trabalho

De acordo com bibliografia existente, os transtornos mentais mais comuns no local de trabalho encontram-se preferencialmente relacionados com a depressão e transtornos de ansiedade, no entanto verificam-se também outros tipos de transtornos que se encontram diariamente presentes no local de trabalho e muitas das vezes não são reconhecidos.

### 2.3.1. Transtorno Depressivo

O transtorno depressivo, também denominado de depressão está entre umas das doenças mais comuns na comunidade, nomeadamente no contexto laboral, assim como o burnout (Belkic & Savic, 2013). De acordo com a OMS, a depressão é considerada uma das causas principais de incapacidade para a atividade produtiva (DGS, 2017). Para além disso, a OMS estima também que no ano de 2020 a depressão seja a segunda maior causa de incapacidade no mundo (Lee Knifton, Verona Watson, Rob Gründemann, Anja Dijkman, Heleen den Besten, 2011).

De acordo com o Retrato da Saúde (2018), o transtorno depressivo constitui uma das 5 principais causas de morbilidade, tanto para o sexo masculino como feminino, independentemente da faixa etária, como se pode evidenciar na Figura abaixo (Vieira et al., 2010). Para além disso, constitui a principal causa de morte prematura e incapacidade em idades entre 18-44 anos, sendo que é de esperar que no ano de 2020 seja a segunda maior causa de incapacidade em todo o mundo.

Figura 2: 5 principais causas de morbilidade por grupo etário (mulheres).

	1º	2º	3º	4º	5º
15-49 anos			<b>Perturbações depressivas</b>		<b>Perturbações de ansiedade</b>
50-60 anos		<b>Perturbações depressivas</b>			
≥ 70 anos			<b>Alzheimer e outras demências</b>	<b>Perturbações depressivas</b>	
<b>Todas as idades</b>			<b>Perturbações depressivas</b>		

Figura 3:5 principais causas de morbilidade por grupo etário (homens).

	1°	2°	3°	4°	5°
15-49 anos				<b>Perturbações depressivas</b>	<b>Perturbações de ansiedade</b>
50-60 anos					
≥ 70 anos					<b>Alzheimer e outras demências</b>
<b>Todas as idades</b>				<b>Perturbações depressivas</b>	

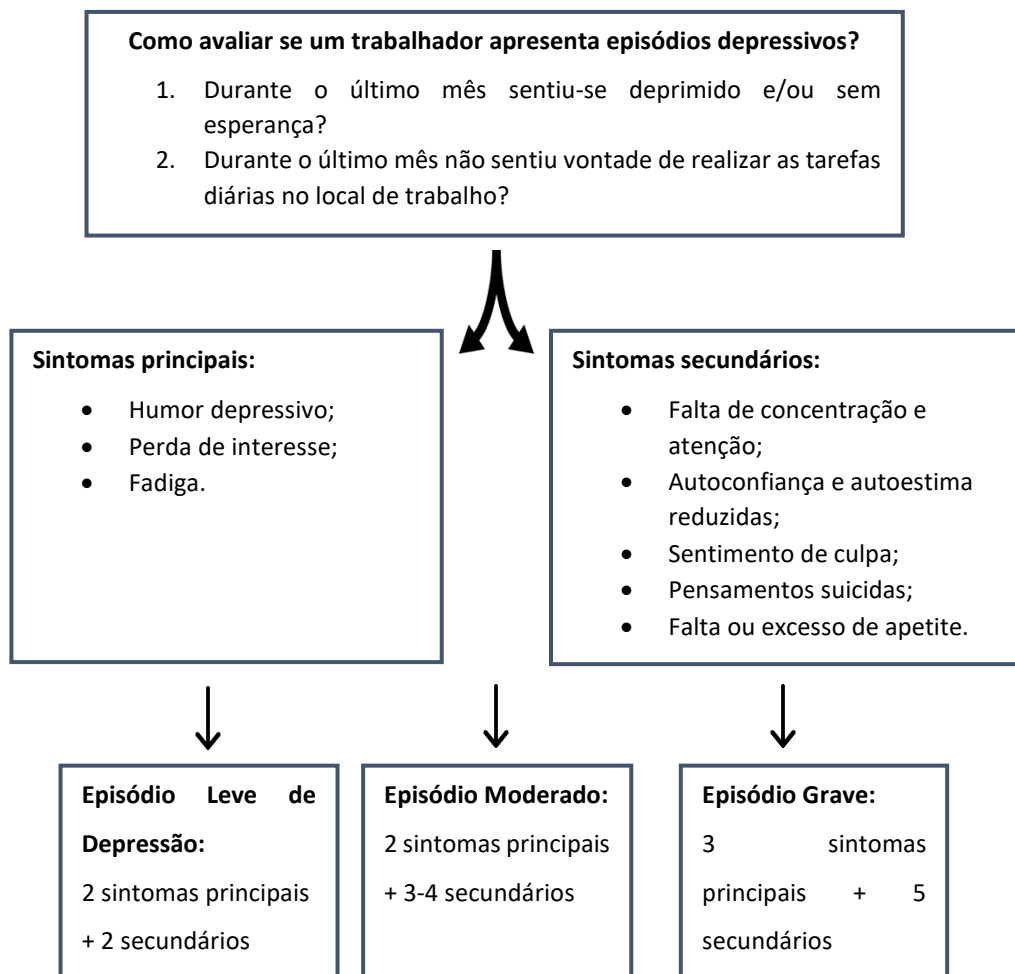
De acordo com Vieira e colaboradores (2010) verificam-se indícios de depressão quando o indivíduo apresenta pelo menos cinco dos sintomas abaixo:

- Humor deprimido;
- Perda de interesse;
- Perda ou ganho de peso;
- Problemas no sono;
- Fadiga;
- Irritabilidade;
- Sentimento de impotência;
- Problemas de concentração; Pensamentos suicidas recorrentes (a depressão é responsável por cerca de 80% dos suicídios, verificando-se a necessidade de prevenção deste transtorno mental).

É importante averiguar se o indivíduo está apenas triste ou com níveis elevados de stress, ou se apresenta mesmo um transtorno depressivo. Apesar de os sintomas estarem presentes no indivíduo, não significa que este apresente um transtorno depressivo, pelo que é necessário avaliar com rigor os sintomas, e assim que possível encaminhar para os recursos disponíveis, caso se verifique a veracidade do transtorno (Vieira et al., 2010).

Para averiguar os sintomas de um possível transtorno, podem-se realizar uma série de perguntas, geralmente quando um ou vários sintomas estão presentes há mais de duas semanas, sendo sinal de recorrência e problema.

Figura 4: Representação esquemática acerca da avaliação de episódios depressivos.



Evidências mostram que indivíduos que trabalhem à noite apresentam maiores probabilidades de ter sintomas depressivos. Para contornar ou amenizar este acontecimento, é necessário adotar estratégias para que os trabalhadores noturnos não sintam tanto a diferença horária nem se sintam tão cansados (Belkic & Savic, 2013). Para além disso, os trabalhadores noturnos têm mais tendência a ser fumadores, no sentido de tentar diminuir a fadiga e o sono, para se manterem despertos (Belkic & Savic, 2013).

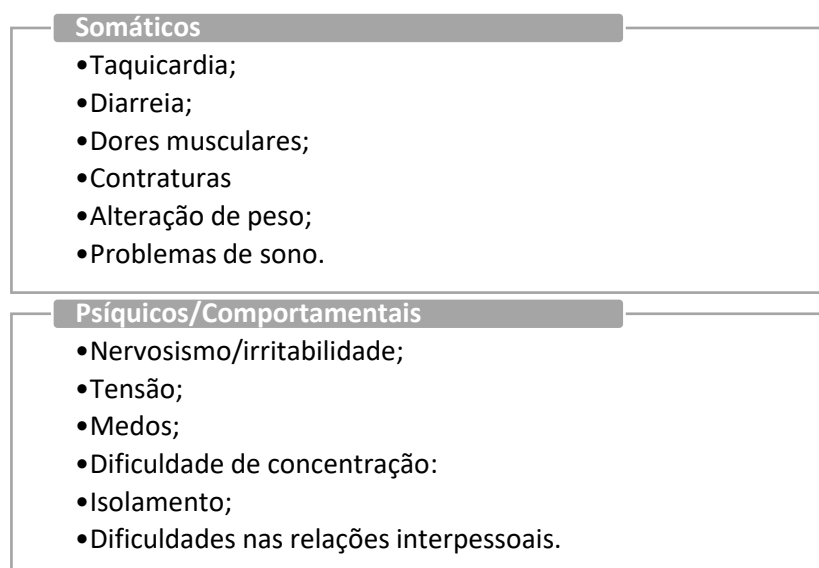
Os trabalhos por turnos têm sido cada vez mais reconhecidos como um fator de risco, não só para a saúde mental dos trabalhadores, mas também para uma série de outras doenças. A prevalência para aparecimento de doenças entre os trabalhadores por turnos ou noturnos é de pelo menos 20% (Belkic & Savic, 2013).

### 2.3.2. Transtornos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade encontram-se fortemente relacionados a problemas ocupacionais, entre eles as tensões associadas ao local de trabalho e fraco apoio social (Belkic & Savic, 2013). Indivíduos com depressão ou ansiedade apresentam maiores riscos de desemprego, quando comparados com indivíduos que não apresentem estes problemas (Gatchel & Schultz, 2012). Os transtornos de ansiedade são um problema comum na sociedade, assim como no local de trabalho, em que muitas das vezes os sintomas são ignorados, pela gerência, pelos colegas de trabalho e muitas das vezes pelo próprio indivíduo, o que em casos mais sérios pode levar a patologias mais graves. Deste modo, todos os trabalhadores da organização devem saber que existem alternativas e tratamentos possíveis (Vieira et al., 2010).

A ansiedade constitui o transtorno mental mais comum, com uma prevalência de 16,5% para a população portuguesa (Belkic & Savic, 2013). A ansiedade “normal” consiste num estado de medo ou angústia, funcionando como um sinal de alerta para novas situações, resultando na produção de reações defensivas contra o stress a essa situação estranha (Vieira et al., 2010). Atualmente, os transtornos de ansiedade encontram-se subdivididos, em: ansiedade fóbica, transtornos de pânico e transtornos de ansiedade generalizados (Belkic & Savic, 2013). A ansiedade passa a ser um problema patológico quando se manifesta sem estímulo externo que justifique essa reação, apresentando intensidade, duração e frequência elevada, colocando em risco a produtividade do trabalhador (Vieira et al., 2010).

Figura 5: Indicadores de Ansiedade. Fonte (Vieira et al., 2010).



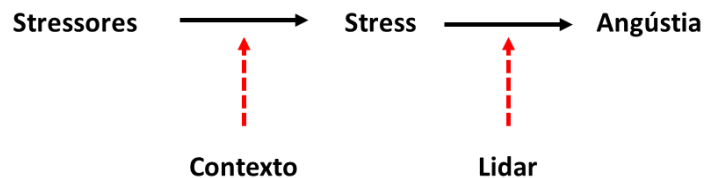
Muitos trabalhadores experienciam sintomas de transtorno emocional, podendo não ser suficientes para um diagnóstico concreto, o que não invalida o grau de sofrimento do indivíduo, assim como decréscimo da sua produtividade. Estes transtornos são denominados de “sub-clínicos”, bastante comuns entre a comunidade trabalhadora, e apresentam tantas consequências negativas quanto os transtornos diagnosticados, retirando qualidade de vida aos indivíduos e capacidade ótima de funcionamento, tanto no local de trabalho como na vida pessoal e social (Hassard & Cox, 2016). Uma das grandes falhas nesta área consiste na falta de distinção entre stressores e stress.

- Stressores: Definidos como condições de ameaça ou desafio, podendo ocorrer em várias formas, representando sempre um tipo de pressão ambiental para o indivíduo (Scheid & Brown, 2010). Estes stressores podem potenciar uma resposta ao stress no indivíduo. Esta resposta não depende só do tipo de stressor que potencia o stress, mas também do tipo de pessoa. Se for uma pessoa mentalmente mais forte pode não ter tanta dificuldade em desencadear uma resposta ao stress (Belkic & Savic, 2013). Os stressores podem afetar os trabalhadores negativamente de várias formas, podendo diminuir a motivação, produtividade, aumentar conflitos entre colegas de trabalho e maior frequência de acidentes de trabalho.
- Stress: Termo popular utilizado no quotidiano. Existe um mal-entendido acerca do que é e não é o stress, assim como o uso excessivo deste termo. Ouvimos frequentemente alguém dizer “Sinto-me stressado”, quando na realidade se podem estar a referir à angústia implícita na resposta comportamental da condição que está a causar o “stress” (Scheid & Brown, 2010). Apesar de ser um termo utilizado por muita gente, pouca gente utiliza o termo da maneira correta, na sequência de angústia, stressores e outros fatores que possam desencadear stress.

O stress não afeta todos os trabalhadores da mesma maneira, sendo que depende de vários contextos, desde o tipo de cargo que apresenta e as responsabilidades que isso traz, problemas existentes, sejam pessoais ou profissionais, força mental do trabalhador e vulnerabilidade ao stress. De acordo com a figura abaixo o stress pode ter várias origens,

denominadas stressores, os quais dependendo do contexto podem ou não provocar stress. Esse stress pode precipitar e originar angústia, dependendo dos recursos e capacidade de lidar e enfrentar a situação aquando ocorrência do stress (Scheid & Brown, 2010).

Figura 6:Origens e fontes do stress.



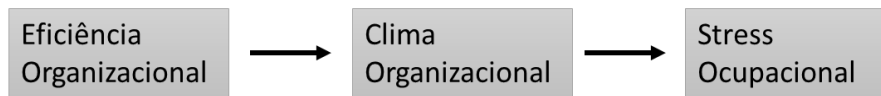
- Stress ocupacional

Na Europa, o stress relacionado com o trabalho consiste no segundo problema de saúde mais reportado pelos próprios trabalhadores (Patacas, 2015). Trabalhos mais stressantes e que fornecem menos oportunidades de controlo geralmente têm consequências negativas na saúde mental do trabalhador, e por conseguinte, na organização.

As transformações no contexto laboral têm impactos significativos no ambiente da organização, assim como na saúde mental e performance dos seus funcionários (Arnetz, Lucas, & Arnetz, 2011). Estudos demonstraram que os efeitos do stress no clima organizacional têm uma base fisiológica subjacente, podendo ser possível prever comportamentos relacionados com o stress, irritabilidade e maior propensão a cometer erros (Arnetz et al., 2011).

De acordo com a AESST, o stress relacionado com o trabalho existe quando as exigências do ambiente laboral ultrapassam a capacidade de o trabalhador atingir essas mesmas exigências (Hassard, Teoh, Cox, & Dewe, 2014). Relacionado com o stress ocupacional, existe também o termo denominado tensão no trabalho, que é definido como as condições de trabalho nas quais os trabalhadores enfrentam grandes requisitos, embora tenham pouco controlo ou influência acerca do ambiente de trabalho onde estão inseridos (Hassard et al., 2014). Estudos mais antigos sugeriam que o stress ocupacional e a eficiência da organização estão intimamente relacionadas. A eficiência da organização pode ser transmitida através do clima organizacional através das variáveis do stress ocupacional.

Figura 7: Relação entre eficiência, clima organizacional e stress ocupacional.



Em contexto laboral são vários os fatores que podem despoletar níveis de stress, entre eles:

- Perder o emprego;
- Más condições de trabalho;
- Excesso de carga horária;
- Desequilíbrio entre vida profissional e pessoal;

Existem evidências que relacionam o stress no local de trabalho com a diminuição da qualidade de relações entre o trabalhador e a sua família (Hassard et al., 2014).

Em certos casos, são designados trabalhos aos funcionários que eles não se sentem capazes de o fazer, mas com medo da perda do emprego sujeitam-se a situações desconfortáveis. Estas situações causam desequilíbrio emocional para os trabalhadores, aumentando os níveis de stress e ansiedade dos mesmos, resultando por vezes em transtornos mentais mais graves.

O burnout, um transtorno bastante recorrente no local de trabalho consiste num estado de exaustão físico, emocional e mental, causado pela longa exposição a situações de trabalho exigentes. Consiste no resultado cumulativo de stress (Canadian Mental Health Association, 2017).

Todos os trabalhadores podem experienciar burnout. No entanto, empregos com maior nível de exigência ou falta de apoio são os mais suscetíveis de provocar burnout nos trabalhadores (Canadian Mental Health Association, 2017).

Principais características que definem o burnout:

- Exaustão (esgotamento de recursos mentais);
- Cinismo (sensação de indiferença ou atitudes de distanciamento relativas ao trabalho);

- Falta de eficácia profissional (tendência a avaliar o seu trabalho de forma negativa, resultando em sentimentos de insuficiência e ineficácia) (Canadian Mental Health Association, 2017).

Causas do burnout em contexto laboral:

- Falta de controlo: falta de influência do funcionário para tomar decisões relativas ao seu trabalho, nomeadamente horas de trabalho, que tarefas lhe são impostas);
- Expectativas de trabalho pouco claras: incerteza acerca do nível de autoridade que tem, podendo por vezes não ter os recursos necessários para terminar determinada tarefa;
- Dinâmicas laborais disfuncionais: trabalhar com um colega com comportamentos agressivos, ser prejudicado por colegas de trabalho ou superiores que monitorizem as suas atividades de forma exaustiva e errática;
- Incompatibilidade de valores: se os valores pessoais dos trabalhadores diferirem dos da organização, acarretando por vezes em consequências negativas para os trabalhadores;
- Trabalho inadequado: Trabalhar num local ou numa profissão que não preenche os interesses nem as capacidades do trabalhador, aumentando os níveis de stress do mesmo ao longo do tempo;
- Atividades laborais opostas: quando o trabalho é demasiado monótono ou demasiado caótico e exigente, não existindo um meio termo considerado “normal”, o qual leva a uma necessidade constante de energia para se manter concentrado, podendo levar em casos mais sérios ao burnout (Belkic & Savic, 2013; Canadian Mental Health Association, 2017).

Os trabalhadores apresentam um maior risco de sofrer burnout se:

- Sentirem pressão para terminar certas quantidades de trabalho, não tendo um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal;
- Tentarem ser tudo para todos;
- Houver pouca variedade no trabalho, sentindo-se aborrecidos com o trabalho;
- Pensarem que têm pouco controlo acerca do seu próprio trabalho (Canadian Mental Health Association, 2017).

Apesar de o burnout ser um transtorno relativamente comum, não deve ser encarado de uma forma leve, pois este traz consequências bastante negativas para a saúde dos trabalhadores, tanto mental como física. O ponto crítico de um trabalhador que sofre de burnout é a exaustão extrema (Canadian Mental Health Association, 2017).

O risco de suicídio é uma preocupação constante entre as pessoas que sofrem de depressão e/ou burnout. Sendo que pensamentos suicidas são frequentes entre pessoas com problemas de saúde mental, nomeadamente depressão. No entanto, este tema é ainda bastante estigmatizado, sendo que informação relativa à relação entre pensamentos suicidas e local de trabalho ainda é muito precária (Belkic & Savic, 2013).

### **2.3.3. Assédio, Violência, Bullying e Mobbing**

O local de trabalho deve ter um ambiente saudável para um bom desempenho dos profissionais, daí a importância e necessidade de abordar problemas relacionados temas de assédio, bullying no local de trabalho, assim como outros problemas, com vista a melhorar o ambiente de trabalho. Deste modo, as gerências, e consecutivamente os governos devem reconhecer que o local de trabalho constitui um fator primário em tópicos de saúde mental e física. Para uma melhor compreensão deste tópico, é importante fornecer definições acerca destes mesmos temas, no sentido de se obter uma melhor compreensão dos assuntos abordados.

O assédio no trabalho consiste num conjunto de comentários humilhantes e indesejáveis contra um trabalhador, com objetivo de denegrir o mesmo e causar sensações desconfortáveis. A violência no trabalho pode ser definida como o exercício de força física contra um trabalhador na tentativa de causar algum tipo de dor.

- Doença mental e violência

Existe a ideia errada de que indivíduos com problemas de saúde mental são mais agressivos do que o resto da população. Na realidade, estes indivíduos são 2.5 vezes mais prováveis de ser vítimas de violência no trabalho do que os restantes e, deste modo necessitam de proteção contra a violência, assim como o resto dos trabalhadores (Canadian Mental Health Association, 2017).

A liberdade contra a discriminação e violência constituem as três determinantes fundamentais da saúde mental. Quando as condições e o ambiente de trabalho se tornam

inseguros e os trabalhadores sentem a necessidade de se defenderem a eles próprios, toda a estrutura da organização é afetada (Canadian Mental Health Association, 2017).

O bullying no trabalho, também denominado de mobbing consiste num comportamento repetitivo ou inapropriado em relação a um trabalhador, criando risco para a saúde e segurança do mesmo (Canadian Mental Health Association, 2017). Trata-se de um bullying contínuo e sistemático realizado a um trabalhador pelos colegas de trabalho. Mobbing pode ser intencional, tornando os comportamentos agressivos através de intimidação física. No entanto, por vezes pode ser subtil e não intencional, resultando por vezes em sentimentos de exclusão. Na realidade, os trabalhadores que sofrem de mobbing podem não sofrer consequência durante um período inicial, no entanto a autoconfiança e autoestima vão sendo gradualmente degradadas (Canadian Mental Health Association, 2017).

Pode estar a ocorrer mobbing no local de trabalho se:

- ✓ Certas conversas param quando um trabalhador entra na sala;
- ✓ Alguém não é convidado para as reuniões que normalmente era;
- ✓ Informação essencial acerca de outro trabalhador foi ocultada;
- ✓ Durante interações com o trabalhador, os colegas tomam atitudes hostis ou passivo-agressivas (Canadian Mental Health Association, 2017).

O Conselho de Segurança do Canadá confirma que as vítimas de mobbing passam 52% do seu tempo a defenderem-se no local de trabalho, ou a pensar sobre a situação, a perder a motivação ou adotarem sentimentos de stress. Proteger os funcionários destes acontecimentos é fundamental para um sucesso e produtividade geral (Canadian Mental Health Association, 2017). Sendo intencional ou não, muitos colegas de trabalho participam ativamente em comportamentos de mobbing.

Consiste um dever legal o empregador proteger a saúde mental e física dos funcionários, o que também significa proteção contra violência, assédio ou bullying. Com a preocupação crescente acerca destes temas aumentaram também os atos de segurança, incluindo perigos para a saúde psicológica e bem-estar dos trabalhadores. Estes comportamentos erráticos criam um ambiente de trabalho psicologicamente inseguro, provocando medo e ansiedade entre os funcionários (Canadian Mental Health Association, 2017).

Muita empresas acreditam que temas como assédio, violência e bullying não afetam o ambiente de trabalho, no entanto esta prevalência está a aumentar cada vez mais. O Instituto

de Bullying no Local de Trabalho conduziu um estudo em 2007, que que obtiveram as seguintes conclusões:

- 37% dos trabalhadores sofreram bullying: sendo que 13% ainda sofre e 24% anteriormente;
  - 40% dos indivíduos que sofreram bullying nunca contaram aos superiores das empresas, e 62% dos empregadores que tomam conhecimento do assunto ignoram o problema;
  - 45% dos alvos de bullying sofrem de problemas de saúde relacionados com o trabalho (Canadian Mental Health Association, 2017).
- Políticas e práticas contra a violência, assédio e bullying no local de trabalho

As organizações devem implementar políticas e práticas que promovam a saúde mental do trabalhador, assim como a sua segurança psicológica. Estas devem rever as políticas e práticas já existentes e realizar as alterações necessárias de modo a ter um ambiente de trabalho que protege os trabalhadores de comportamentos discriminatórios (Canadian Mental Health Association, 2017).

Exemplos de possíveis políticas e práticas:

- ✓ Criar políticas de violência, assédio e bullying no trabalho por escrito, informando os funcionários dessas políticas;
- ✓ Proporcionar todas as informações acerca de violência, assédio e bullying no trabalho, assim como as suas consequências negativas;
- ✓ Incluir estes comportamentos nas avaliações de saúde realizadas no local de trabalho, no sentido de determinar se a prevalência de assédio, violência ou bullying no local de trabalho;
- ✓ Informar o comité de saúde da organização acerca de incidentes relativos a este tema, nomeadamente em casos de violência, assédio ou bullying para onde as queixas devem ser encaminhadas (Ex: RH);
- ✓ Fornecer ferramentas para que os funcionários possam reportar imediatamente estes comportamentos;

- ✓ Censurar os trabalhadores que não cumpriram as políticas impostas acerca do assédio, violência e bullying no trabalho;
- ✓ Se possível para a empresa, fornecer serviços de psicologia para que os trabalhadores possam falar confidencialmente acerca destes problemas que possam estar a enfrentar;
- ✓ Assegurar que medidas corretas de prevenção e proteção de violência, assédio e bullying estão a funcionar (Canadian Mental Health Association, 2017).

- Suicídio no local de trabalho

Um estudo realizado provou que existe relação entre pensamentos suicidas e assédio no local de trabalho. Assédio, mobbing, entre outros comportamentos foram associados a pensamentos suicidas entre a população trabalhadora (Belkic & Savic, 2013).

No sentido de prevenir ou diminuir estes acontecimentos deveria ser possível fornecer apoio social aos trabalhadores, por exemplo em formato de reuniões, assim como ajuda psicológica, para que possam expor os seus problemas e receios sem serem julgados numa sociedade que discrimina de tal forma pessoas com problemas de saúde mental (Belkic & Savic, 2013).

## **2.4. Absentismo e Presentismo**

Nos dias de hoje, a produtividade é essencial para a continuidade e sucesso das organizações, gerando pressão nos trabalhadores para atingirem determinados objetivos, aumentando a probabilidade de ocorrer erros e acidentes no trabalho, assim como o aparecimento de problemas de saúde física e mental (Patacas, 2015).

Os efeitos que transtornos mentais causam no colaborador e, por conseguinte, no local de trabalho, tomam a forma primária de incapacidade. No entanto, a incapacidade pode tomar várias formas:

- ✓ Diminuição da produtividade;
- ✓ Acidentes de trabalho;
- ✓ Absentismo;
- ✓ Presentismo (Gatchel & Schultz, 2012).

- Produtividade

São várias as maneiras em que os transtornos mentais podem diminuir a produtividade laboral, por exemplo diminuição da participação e comunicação do colaborador no local de trabalho. Funcionários com sintomas de depressão ou outros problemas são mais prováveis de apresentar uma eficácia reduzida no local de trabalho (Gatchel & Schultz, 2012).

No que diz respeito a perdas de produtividade, estas não representam a mesma proporção para todas as organizações. Deste modo, as perdas de produtividade podem ser menores se, por exemplo, quando um colaborador apresenta problemas fica em casa ao invés de ir trabalhar. Para além disso, em organizações que apoiam os colaboradores e apresentem boas práticas, situações de baixa produtividade podem ser resolvidas dentro da organização sem ser necessário que o colaborador vá para casa, através de um bom ambiente de trabalho que apoie problemas de saúde mental. No entanto, não se verificam sempre estas situações. Outras organizações podem não apresentar tanta flexibilidade nestas questões, sendo que os trabalhadores preferem permanecer em casa (Bubonya et al., 2017).

As perdas de produtividade do colaborador com problemas de saúde mental dependem de vários fatores:

- ✓ Gravidade dos sintomas;
- ✓ Direito a licença de trabalho;
- ✓ Práticas da organização;
- ✓ Tipologia do trabalho (Bubonya et al., 2017).

Os trabalhadores que experienciam um problema de saúde mental têm dificuldade em manter os níveis habituais de produtividade, podendo levar a condições denominadas por presentismo e absentismo (Bovopoulos, 2015). Iniciativas que ajudem os colaboradores a gerir o stress pode ser vantajoso em termos de melhorias de produtividade, assim como da saúde mental, em que o stress um fator importante na perturbação da saúde mental e bem-estar dos colaboradores nas organizações (Bubonya et al., 2017).

Verifica-se uma necessidade crescente em identificar alternativas de políticas de emprego e práticas dos funcionários que apoiem a inclusão de colegas com problemas de saúde mental, assim como a afetação de produtividade dos mesmos, construindo uma inclusão organizacional que irá trazer inúmeros benefícios, tanto para os trabalhadores como para a organização (Bubonya et al., 2017).

Estudos realizados demonstraram que a exposição ao stress laboral pode, e geralmente afeta a performance dos colaboradores e a sua capacidade de realizar as tarefas diárias no local de trabalho. No entanto, a exposição prolongada geralmente está associada a consequências negativas para a saúde do trabalhador, desde problemas cardíacos a depressão (Gandy, Coberley, Pope, Wells, & Rula, 2014).

Os custos indiretos das organizações relativamente a problemas de saúde mental geralmente estão associados ao absentismo e presentismo dos colaboradores (Gatchel & Schultz, 2012).

Uma fraca saúde mental tem impactos significativos na produtividade e performance do profissional, e por conseguinte, da organização onde se insere, pelo que é necessário promover um ambiente de trabalho saudável e positivo (Lee Knifton, Verona Watson, Rob Gründemann, Anja Dijkman, Heleen den Besten, 2011). Através da melhoria da saúde mental dos colaboradores é possível reduzir os custos indiretos para as organizações, nomeadamente devidos a perdas de produtividade, absentismo ou presentismo (Gandy et al., 2014).

- Absentismo

Absentismo é definido como a impossibilidade de cumprir o horário de trabalho devido a uma doença, acarretando custos em termos de diminuição de produtividade, devido à sua ausência. As determinantes principais do absentismo consistem naquelas que influenciam o ambiente de trabalho, como por exemplo condições e relações de trabalho, assim como o bem estar dos colaboradores (Bubonya et al., 2017). Indivíduos que experienciam problemas de saúde mental têm grandes probabilidades de faltar ao trabalho. O absentismo causa uma perda de cerca de 1,3 dias no trabalho/ano (Psicólogos, 2014).

Estudos realizados constataram que exigências elevadas por parte dos empregadores, tipologia de trabalho, controlo reduzido dos colaboradores e fraca interação entre a comunidade trabalhadora estão associados a maiores taxas de absentismo. Por outro lado, controlo sobre o trabalho, autonomia e poder de decisão estão associados a menores taxas de absentismo (Bubonya et al., 2017). Para além disso, aspetos como bullying, discriminação, conflitos e qualidade de trabalho encontram-se também relacionados a comportamentos de absentismo (Bubonya et al., 2017).

Existem maioritariamente dois tipos de faltas de faltas ao trabalho:

- ✓ Esporádico, em que o colaborador se ausenta do trabalho por um curto período (ex: gripe);
- ✓ Prolongado, vários dias de ausência, no entanto o colaborador tem o intuito de voltar à organização e ao cargo que ocupava (Gatchel & Schultz, 2012).

É necessário as chefias entenderem a razão que leva os funcionários a sentirem necessidade de faltar ao trabalho, podendo ser conseguida através de uma boa gestão de Recursos Humanos (RH) (Baía, 2017). Estudos realizados demonstraram que as mulheres experienciam geralmente mais problemas de saúde mental em contexto laboral do que os homens, assim como apresentam maiores taxas de absentismo (Bubonya et al., 2017).

Quando comparando indivíduos com problemas físicos, indivíduos com transtornos mentais apresentam, em média, mais dias em que não são capazes de comparecer ao trabalho e realizar as suas atividades habituais (Gatchel & Schultz, 2012).

*Figura 8:Resumo de dias perdidos/ano devido a transtornos mentais.*

Dias perdidos/ano
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Depressão: 10 dias</li> <li>• Diabetes: 7 dias</li> <li>• Outros problemas: 3 dias</li> </ul>

Um estudo realizado demonstrou que os funcionários que partilharam o seu problema às entidades empregadoras tiveram uma maior taxa de ausência (absentismo), em relação aos outros funcionários, cerca de 5% (Bubonya et al., 2017).

No entanto, existe ainda pouca informação acerca de que forma as condições de trabalho afetam aspetos como presentismo e absentismo, e a sua associação a problemas de saúde mental.

- Presentismo

Por outro lado, presentismo consiste no comparecimento ao trabalho, embora doente. Baseia-se na produtividade e performance reduzida de alguém que está presente no trabalho, mas que se encontra fisicamente e/ou mentalmente doente e, portanto, não tão eficaz e produtivo como em situações normais (Bubonya et al., 2017; Canadian Mental Health

Association, 2017). Verificam-se problemas claros em situações de presentismo, pondo em risco o nível de produtividade e qualidade de trabalho dos restantes colaboradores (Gatchel & Schultz, 2012).

Temas relacionados com presentismo têm recebido cada vez mais atenção, devido ao reconhecimento crescente das perdas de produtividade dos colaboradores enquanto presentes no local de trabalho (Bubonya et al., 2017). O presentismo consiste, no entanto, num fenómeno intangível, sendo deste modo difícil de medir e quantificar, pelo que ainda não existe um consenso concreto acerca da medição desta propriedade (Bubonya et al., 2017).

As manifestações de presentismo mais comuns baseiam-se através de depressão, ansiedade ou transtornos emocionais (Bubonya et al., 2017). Em situações que se verifique presentismo, o indivíduo, apesar de doente encontra-se a trabalhar, pelo que está mais propício a cometer erros, aumentando o risco para acidentes de trabalho. Para além disso, como diminui a produtividade e performance, tem mais dificuldade em cumprir prazos e objetivos que outrora era possível num período mais reduzido ou com mais facilidade. Apesar de o colaborador estar a trabalhar em situações de presentismo, as suas tarefas ficam comprometidas, assim como a sua concentração, comunicação e relação com os outros colaboradores, podendo gerar conflitos internos (Gatchel & Schultz, 2012). Este transtorno pode ser detetado através de uma diminuição do ritmo de trabalho, mais pausas, reduzir a quantidade de trabalho ou até errar mais frequentemente (Canadian Mental Health Association, 2017; Prince et al., 2007; Zhang, Sun, Woodcock, & Anis, 2015). O presentismo num colaborador é responsável pela perda de 2 dias de trabalho/ano (Psicólogos, 2014).

Por vezes, apesar de se encontrarem doentes e sentirem necessidade de faltar ao trabalho, os colaboradores permanecem no local de trabalho por apresentarem sensações de culpa por abandonarem a equipa ao permanecerem em casa (Bubonya et al., 2017). Grande parte das organizações têm a capacidade de verificar se o colaborador está ou não presente no trabalho. No entanto, em situações de presentismo torna-se mais difícil de averiguar, e as chefias podem não possuir sistemas capazes de obter informação acerca de condições de saúde que resultem em menores níveis de produtividade (Gatchel & Schultz, 2012).

Aquando se verificam problemas de saúde mental, o colaborador toma a decisão de ir para casa ou permanecer no local de trabalho. No entanto, esta decisão depende das

políticas, práticas e cultura da organização, nomeadamente se respeitam a saída do colaborador e pagam os dias que estes se encontram em casa (Bubonya et al., 2017).

As organizações encontram um desafio pela frente, que pode ser solucionado através da adoção de estratégias e ferramentas positivas, desde promover locais de trabalho saudáveis, ajuda médica quando necessária, flexibilidade de horários, equilíbrio casa-trabalho, entre outras estratégias que podem e devem ser adotadas de maneira a que os trabalhadores se sintam confortáveis e dispostos a trabalhar, diminuindo deste modo os níveis de absentismo e presentismo, apresentando benefícios a todos os níveis.

## 2.5. Custos diretos e indiretos

Uma fraca saúde mental por parte dos trabalhadores pode resultar em custos elevados para a organização, assim como aumentar o risco para problemas físicos de saúde (Arnetz et al., 2011).

Os custos relacionados com problemas de saúde mental podem ser:

- Custos diretos: despesas diretas de saúde;
- Custos indiretos: absentismo, presentismo, perda de produtividade, reforma antecipada (OCDE, 2018).

Os custos totais que a doença mental representa na Europa são bastante elevados, sendo que em 2015 excedeu os 4% do PIB nos países europeus (3,7% em Portugal), equivalente a mais de 600 biliões de euros (OCDE, 2018).

*Figura 9: Despesas com doença mental.*

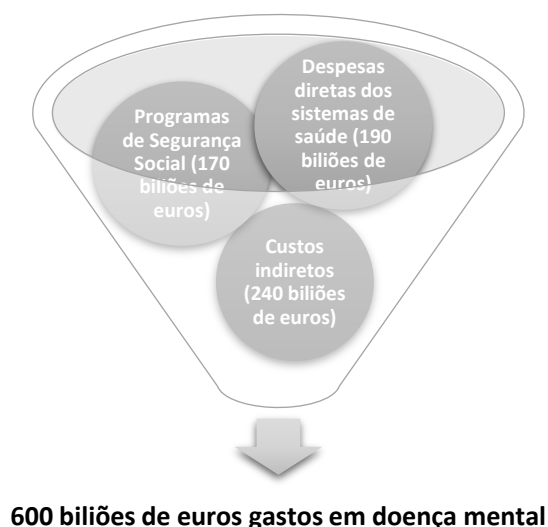


Tabela 1: Custos da saúde mental para Portugal Fonte: (OCDE, 2018).

	<i>Custos totais</i>		<i>Custos diretos</i>				<i>Custos indiretos</i>	
			Sistemas de saúde		Benefícios Sociais		Mercado de trabalho	
	Milhões de €	% do PIB	Milhões de €	% do PIB	Milhões de €	% do PIB	Milhões de €	% do PIB
<b>Portugal</b>	<b>6580</b>	<b>3.66</b>	<b>2048</b>	<b>1.14</b>	<b>1652</b>	<b>0.92</b>	<b>2880</b>	<b>1.60</b>

De acordo com a Tabela 1, em Portugal os custos indiretos relacionados com o local de trabalho retratam praticamente metade do custo total que a doença mental representa no país. Esses custos não retratam apenas a taxa de funcionários com problemas de saúde mental, mas também perdas de produtividade, relacionadas com absentismo e presentismo (OCDE, 2018).

**Como seria possível diminuir esse custo indireto?** Através de medidas preventivas e políticas de saúde que respeitem a saúde mental dos colaboradores nas organizações. Nos casos em que se verifica doença mental, resolver o assunto conjuntamente com o colaborador, de maneira a resolver o problema, através do fornecimento da primeira ajuda. No local de trabalho, a promoção e prevenção de problemas de saúde mental poderia resultar numa poupança de cerca de €99 milhões/ano às empresas (Psicólogos, 2014).

Grande parte dos custos indiretos da doença mental advém da diminuição da produtividade dos trabalhadores, que em situações de problemas de saúde mental dificilmente conseguem manter os níveis de performance e produtividade habituais (Bubonya et al., 2017).

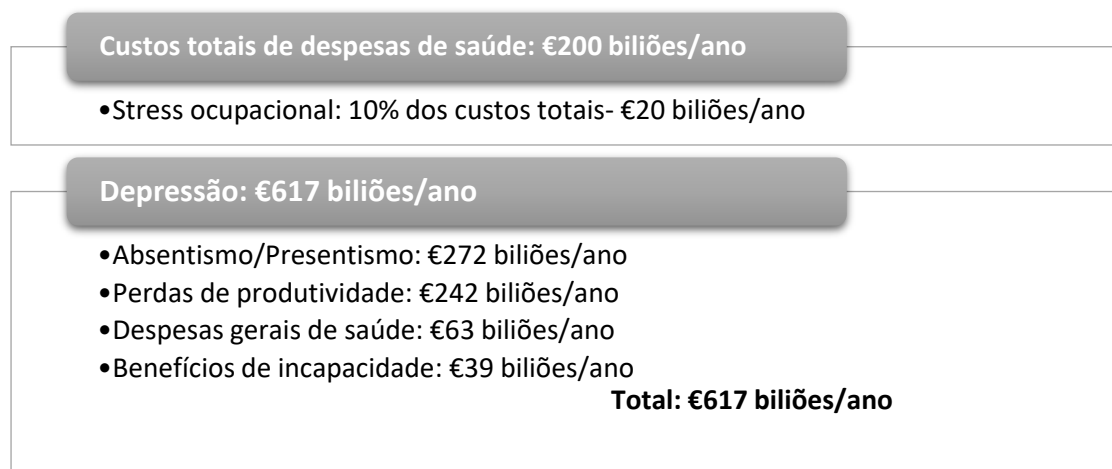
Entre as 20 doenças com maior custo económico para a sociedade em 2013, 5 delas correspondem a doenças mentais, entre elas a depressão (2<sup>o</sup>), esquizofrenia (7<sup>o</sup>), distímia (16<sup>o</sup>) e transtorno bipolar (17<sup>o</sup>) (Vigo, Thornicroft, & Atun, 2018).

Os problemas de saúde mental em contexto laboral constituem uma desvantagem tanto para os trabalhadores como para os empregadores. Para os trabalhadores consiste na perda de salário, assim como gastos adicionais em tratamentos médicos; para os empregadores verificam-se custos diretos e indiretos. Os custos diretos representam apenas

30% do total de custos relacionados com a falta de saúde mental, enquanto que os custos indiretos representam 70% desses custos totais (Psicólogos, 2014).

Para os Serviços de Saúde de cada país, as despesas de saúde são de grande calibre, nomeadamente de transtornos mentais, como se pode verificar na tabela abaixo, que retrata as despesas generalizadas para os países europeus, e o impacto económico que os problemas de saúde mental acarretam para a economia. Grande parte dos custos económicos dos transtornos mentais advém do absentismo/presentismo, assim como da diminuição da produtividade dos trabalhadores (Bubonya et al., 2017).

Figura 10: Despesas de saúde/ano Fonte: (Hassard et al., 2014).



- Custos de Stress

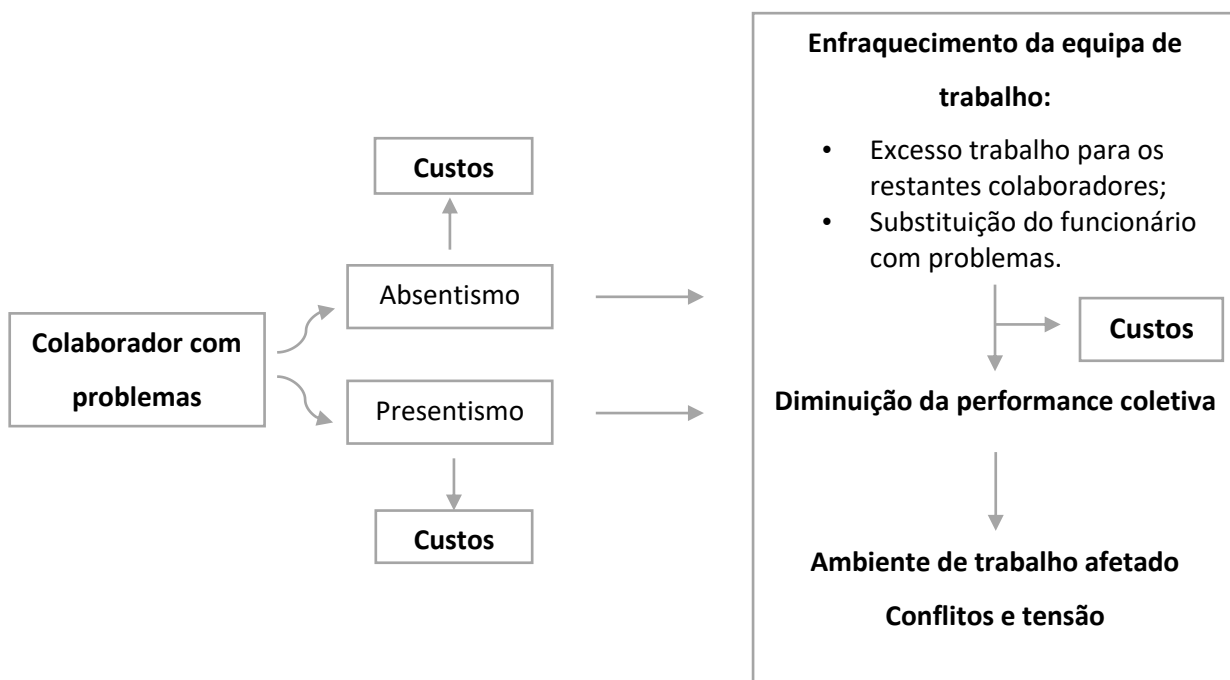
Em 2002, a CE calculou os custos de stress ocupacional, que correspondem a 15-20 biliões de euros/ano. Para além disso, outras pesquisas relatam que cerca de 10% das doenças relacionadas com o trabalho têm como origem o stress, pelo que dos 200 biliões de euros totais cerca de 20 biliões de euros são destinados para tratamento de stress no local de trabalho (Hassard et al., 2014).

Num projeto liderado por Matrix, em 2013, o custo da depressão está estimado em 617 biliões de euros/ano. Desse total, 272 biliões de euros são devidos ao presentismo e absentismo, 242 biliões para perdas de produtividade, despesas de saúde geram uma despesa de 63 biliões de euros/ano e custos de bem-estar social na forma de benefícios de incapacidade custa anualmente 39 biliões de euros (Hassard et al., 2014). Os custos totais de transtornos mentais na Europa estimam-se que sejam aproximadamente €240 biliões/ano

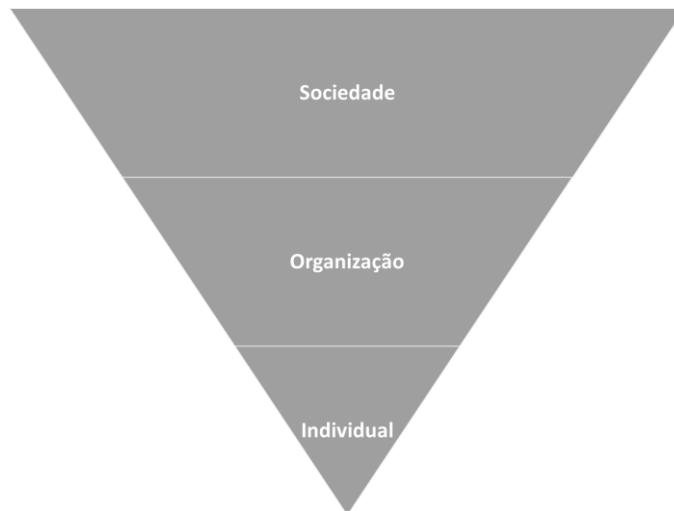
(Lee Knifton, Verona Watson, Rob Gründemann, Anja Dijkman, Heleen den Besten, 2011). No caso da UE, os custos de problemas de saúde mental são cerca de 3-4% do PIB por ano (Gould, 2017).

Em termos nacionais, a perda de produtividade constitui um dos fatores diretos afetados por problemas de saúde mental no local de trabalho. Os trabalhadores faltam 1,3 dias por ano devido a problemas de saúde mental, o que representa um custo para as empresas portuguesas de cerca de €48 milhões. As PME podem ter um custo de cerca de €212 milhões por ano, e as grandes empresas €117 milhões, devido a problemas de saúde mental. Deste modo, as perdas de produtividade custam às empresas portuguesas 0,1% de todo o seu volume de negócios, valor que podia ser menor se houvesse uma maior consciencialização dos problemas e impactos reais que a saúde mental tem no contexto laboral (Psicólogos, 2014).

Figura 11: Representação do impacto que a doença mental acarreta para os colaboradores.



- Custos que os riscos psicossociais e problemas de saúde mental provocam a vários níveis:



**Individual:** Em termos de custos para o colaborador, pode estar relacionado com o aumento de despesas para custos médicos e de seguros, à medida que vão tendo um salário reduzido, devido a dias ausentes ao trabalho. Apesar de nos países europeus as despesas de saúde serem maioritariamente cobertas pelo SNS, o facto de o trabalhador ter de faltar ao trabalho tem como consequência a diminuição no rendimento salarial. Na Áustria, em 2009 verificou-se que 42% dos administrativos obtiveram a reforma antecipada devido a problemas psicossociais ou transtornos mentais associados ao trabalho (Hassard et al., 2014).

**Organização:** Relativamente a nível organizacional os custos associados a estes problemas apresentam impacto maioritariamente em termos de decréscimo de produtividade, maiores níveis de absentismo assim como uma maior rotatividade de funcionários. Estudos demonstram que cerca de 1/5 das rotações de funcionários acontecem devido a problemas de stress no trabalho, custos que poderiam ser evitados, ou pelo menos reduzidos. Para além disso, a pressão que os gerentes e a organização em si impõem nos funcionários faz com que a taxa de acidentes de trabalho seja 5x superior quando comparada com ambientes de trabalho “saudáveis” e sem pressão (Hassard et al., 2014).

**Sociedade:** A nível societal, a doença mental, associado ao stress no trabalho, assim como uma longa exposição a riscos psicossociais pode causar uma tensão ao nível dos serviços de saúde, contribuindo para a redução da produtividade dos trabalhadores e da organização, apresentando, em termos económicos, um impacto negativo ao nível do PIB (Hassard et al., 2014).

Em muitas organizações existe a ideia errada que abordar temas acerca de saúde e doença mental é considerado um custo adicional desnecessário para a organização. No

entanto, evidências científicas sugerem que ignorar este problema recorrente e atual acarreta ainda mais custos para as organizações (Hassard et al., 2014).

## **2.6. Literacia em Saúde Mental**

Antes de abordar o que é a LSM e quais as suas vantagens, é necessário extrapolar essa informação para um tema mais abrangente, a LS. Na última década, LS tem vindo a ser encarada como um tópico fundamental em políticas de saúde (Samerski, 2019). A OMS define LS como um conjunto de habilidades cognitivas e sociais que influenciam a motivação de um indivíduo e capacidade de entender e usar informações para manter e promover uma boa saúde (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). A LS pode ser vista como um “trunfo”, que permite aos indivíduos ganhar conhecimento acerca das diferentes determinantes de saúde, podendo tomar decisões de maneira mais correta e consciente (Samerski, 2019).

O Projeto de Literacia em Saúde Europeu (2009-2012) demonstrou que cerca de metade dos adultos em 8 países europeus apresentaram níveis baixos de LS, o que pode e geralmente afeta a sua saúde (Samerski, 2019). Este projeto referencia também que a LS envolve o conhecimento dos indivíduos acerca de tópicos de saúde, assim como a sua motivação e confiança para abordar e compreender esses assuntos. Para além disso, permite aplicar informações de saúde e tomar decisões no quotidiano em termos de cuidados de saúde, prevenção e promoção da saúde a todos os níveis (Samerski, 2019).

A LSM encontra-se integrada na definição e componentes da LS. Consiste no entendimento de como obter e manter uma saúde mental positiva, compreender distúrbios mentais e os respetivos tratamentos, assim como uma diminuição do estigma relacionado a transtornos mentais, aprimorando a eficácia na procura de ajuda (Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016). LSM engloba competências cognitivas e sociais que permitem às pessoas entender e obter conhecimento para manter uma boa saúde (Degan et al., 2019). Existem várias definições possíveis para LSM, contudo, todas elas se baseiam nos mesmos princípios (Kutcher et al., 2016).

A LSM é um termo relativamente recente, com apenas 15 anos de existência. Deste modo, é normal que muita informação ainda seja desconhecida, dando espaço para novas investigações e descobertas. Quando se aborda temas de LSM, estes não consistem apenas

no conhecimento acerca de problemas de saúde mental. Trata-se também de possuir um conhecimento que pode beneficiar o próprio ou outra pessoa, seja através de procura de tratamento, medidas de prevenção, entre outros (Jorm & Anthony, 2012).

São várias as razões porque as pessoas atrasam ou falham em ter ajuda profissional. Em parte deve-se à falta de literacia de muitos indivíduos, os transtornos mentais são pouco reconhecidos e o seu tratamento é por vezes adiado, retirando qualidade de vida aqueles que estejam a experienciar um problema de saúde mental (Ling, Fen, & Klainin-yobas, 2018). Um estudo clínico australiano de indivíduos que procuraram tratamento para ansiedade e transtornos de humor, apresentaram um atraso de cerca de 8,2 anos até procurarem ajuda. Dentro deste período, demoraram cerca de 7 anos a reconhecer o problema e apenas 1,3 anos entre o reconhecimento e procura de ajuda. Este estudo simboliza a importância de obter informação necessária acerca de problemas de saúde mental, assim como os seus sinais e sintomas, de maneira a não atrasar a procura de ajuda e o tratamento (Jorm & Anthony, 2012).

A LSM é constituída maioritariamente por 5 componentes:

1. Conhecimento acerca de como prevenir transtornos mentais;
2. Reconhecimento de quando um problema se está a desenvolver;
3. Conhecimento de tratamentos e ajuda possíveis;
4. Conhecimento de estratégias de autoajuda;
5. Competências ao nível de fornecer a primeira ajuda ao indivíduo que esteja a experienciar um problema de saúde mental (Jorm & Anthony, 2012).

Na maioria das doenças físicas, os indivíduos têm conhecimento das fontes de ajuda apropriadas para tratar o problema. No entanto, esta situação não se verifica em transtornos mentais. Grande parte dos indivíduos com problemas mentais não têm conhecimento acerca do que podem fazer para prevenir ou tratar o problema, sendo que frequentemente ignoram a situação, trazendo repercussões mais graves a posteriori (Jorm & Anthony, 2012). Estudos realizados na área mostraram que quanto mais tempo passar sem tratar a doença, pior tende a ser a eficácia do tratamento (Jorm & Anthony, 2012).

Quando se verifica o problema e os indivíduos não utilizam a linguagem apropriada para descrever o problema, por exemplo, em situações de depressão os indivíduos abordarem o

assunto com termos mais comuns como stress. Como abordam o problema de uma maneira mais “leve” vai dificultar a procura de ajuda e tratamento. Deste modo, verifica-se a importância de denominar os problemas de maneira correta, de maneira a obter a ajuda mais específica (Jorm & Anthony, 2012).

Para todos os problemas é fundamental obter informação, a qual deve ser apresentada de um modo simples, claro e com linguagem acessível (Vieira et al., 2010). Para uma boa compreensão, a LSM necessita de ser adaptada e ajustada a cada tipo de conceito para posteriormente ser incorporada nos vários tipos de estruturas. Por exemplo, no contexto organizacional a linguagem vai ser diferente do que se for numa escola, pelo que deve ser integrada de acordo com os objetivos e necessidades de acordo com o ambiente (Kutcher et al., 2016).

Na sociedade, e conseqüentemente nas organizações, existe uma falta de conhecimento acerca de tópicos de LSM, que pode estar na origem de um diagnóstico tardio, causando diminuição da qualidade de vida, que em circunstâncias de elevados níveis de LSM não aconteceria (Ling et al., 2018). Então, com a promoção da LSM, as organizações e por conseguinte, os seus trabalhadores estarão mais informados acerca de todos os conceitos que englobam a saúde mental, podendo diminuir os problemas associados à saúde mental em contexto laboral. A educação dos colaboradores das organizações na forma de LSM pode ser um auxílio na construção de conhecimento, para que possam reconhecer e prevenir problemas de saúde mental no local de trabalho (Moll, Patten, Stuart, Macdermid, & Kirsh, 2018). Deste modo, quanto maior o nível de LS maior a capacidade de tomarem decisões positivas para a sua saúde e a dos restantes trabalhadores (Degan et al., 2019).

Frequentemente, a razão de os trabalhadores com problemas de saúde mental não exporem o seu problema deve-se ao facto de existir pouca LSM nas organizações e na sociedade. Juntamente a essa falta de literacia está relacionado o estigma e medo discriminação no local de trabalho, que influenciam na vontade de o trabalhador falar acerca do problema (Bovopoulos, 2015).

Através dos vários níveis de LSM é possível consciencializar acerca dos problemas reais que a saúde mental acarreta, assim como promover elevados níveis de LSM nas organizações:

- Nível 1: Reconhecer os problemas de saúde mental, mantendo uma atitude positiva que promove a procura de ajuda;
- Nível 2: Conhecimento de possíveis causas e fatores de risco;

- Nível 3: Conhecimento acerca dos tratamentos disponíveis;
- Nível 4: Conhecimento de estratégias disponíveis de autoajuda, desde prática de exercício físico, padrão de sono regular, atitude positiva relativamente a objetivos alcançados, entre outros;
- Nível 5: Conhecimento dos recursos de informação em saúde mental (Ling et al., 2018).

Uma das razões que pode levar as pessoas a não procurar serviços para tratamento de problemas de saúde mental pode passar pela falta de conhecimento acerca dos mesmos, sendo que a literacia é fundamental neste aspeto, para que as pessoas saibam onde recorrer e adquirir conhecimento acerca de tópicos de saúde e doença mental. É essencial fornecer literacia aos colaboradores, assim como às chefias, para que quando ocorram problemas relacionados com a saúde mental saibam que decisões tomar, de acordo com os recursos existentes. Educar as chefias acerca das doenças e tratamentos é bastante importante, para que os mesmos possam saber que decisões tomar quando for o momento de prestar a ajuda, assim como transmitir essa informação aos outros colaboradores.

O fornecimento de LSM nas organizações pode passar por:

- Palestras acerca de tópicos de saúde mental;
- Transmitir a importância da LSM na tomada de decisões em situações de crise;
- Cursos e/ou workshops de curta duração.

## **2.7. Promoção da saúde mental e de um ambiente de trabalho saudável**

Utilizar o local de trabalho como cenário para promover uma boa saúde mental não é vantajoso apenas na proteção da saúde mental dos colaboradores, mas sim também da empresa (Hassard & Cox, 2016). A promoção de saúde mental passa por um conjunto de ações efetuadas e geridas pela organização, nomeadamente pelos superiores da mesma, elaborando estratégias de intervenção, no entanto, priorizando o que é mais urgente devido aos recursos existentes poderem não serem suficientes para satisfazer todas as necessidades de uma vez só (Vieira et al., 2010).

As características do local de trabalho afetam os níveis de stress e problemas de saúde para os trabalhadores, pelo que boas características do local de trabalho têm tendência a

diminuir os níveis de stress e problemas dos trabalhadores, representando vantagens para a organização e os seus constituintes (Hassard et al., 2014).

As mudanças do ambiente de trabalho, prazos muito curtos, pressão por parte dos superiores, entre outros constituem condições que podem afetar a saúde mental dos trabalhadores, e em casos de existência de transtorno mental pode verificar-se um agravamento do problema, pelo que o ambiente de trabalho é fundamental para a manutenção da saúde mental e produtividade dos trabalhadores, e por conseguinte, do sucesso da organização (Hassard et al., 2014).

Um entendimento claro acerca dos fatores de risco relacionados com os problemas de saúde mental em contexto laboral é fundamental na ajuda para detetar intervenções e soluções que promovam a saúde e bem-estar dos colaboradores (Gatchel & Schultz, 2012).

Apesar da crescente preocupação por parte dos gerentes das empresas acerca da saúde mental dos trabalhadores, apenas 30% das organizações na Europa têm procedimentos para lidar com o stress e outros problemas, verificando-se a necessidade de aumentar estes valores, para que os trabalhadores se sintam confortáveis, felizes e motivados a trabalhar (Hassard et al., 2014). Estudos sugerem que a comunicação aberta acerca de tópicos de saúde mental em contexto laboral podem constituir uma das chaves para a diminuição da prevalência da doença ou da incapacidade dos colaboradores com transtornos mentais (Gatchel & Schultz, 2012).

O foco das organizações deve ser cada vez mais através de ações de promoção de saúde mental do que propriamente uma intervenção curativa ou de reabilitação, com objetivo de erradicar o problema antes de ele surgir (Vieira et al., 2010). Uma das estratégias de promoção de saúde mental no local de trabalho pode passar por envolver a família e comunidade do trabalhador, promovendo deste modo atividades de educação em todos os ambientes que o individuo se insere (Vieira et al., 2010).

Para a criação de uma cultura de saúde mental nas organizações, é necessário primeiramente derrubar o estigma existente à volta da doença mental, tanto no local de trabalho como em toda a sociedade, pois se os funcionários se sentirem seguros e que podem confiar nos colegas e na organização vão ter mais facilidade em expor os seus problemas. Existem várias maneiras de solucionar este problema, desde:

- Promover palestras que abordem o tema da doença mental, convidando todos os envolvidos na organização;
- Reconhecimento de fatores de risco na organização e aplicação de medidas organizacionais com objetivo de diminuir a incidência desses riscos;
- Apoiar e envolver todo o staff a aprender mais acerca deste tópico, através da promoção de campanhas de consciência e sensibilidade (Terrace, Wa, House, Street, & Wa, 2011).

No entanto, por vezes os recursos não são suficientes para a adoção de todas as medidas possíveis, verificando-se a necessidade de priorizar, nomeadamente nas medidas que mais benefícios possam trazer para organização, e gerar mudanças positivas e irreversíveis na organização (Canadian Mental Health Association, 2017).

Os gestores e chefes de equipa podem contribuir para um ambiente de trabalho positivo, caso possuam as habilidades e conhecimentos para identificar sinais e problemas, respondendo aos mesmos antes que aumentem (Canadian Mental Health Association, 2017).

Em 1984, a Organização Mundial de Saúde definiu promoção de saúde como não sendo só a ausência de doença, mas também a presença de níveis de bem-estar físico, psicológico e social (Castro, Cleto, & Silva, 2011). O conceito de promoção de saúde foi adaptado, para possível utilização no local de trabalho, tendo como princípios:

- Pode ser implementada em qualquer grupo de trabalhadores;
- Tem como foco as causas subjacentes de falta de saúde;
- Combina várias estratégias de abordagem;
- Não consiste primariamente numa atividade médica, sendo que deverá integrar os valores da organização e das condições de trabalho.

No entanto, para esta abordagem ser possível é necessário implementar várias ações, que promovam a saúde e bem-estar dos trabalhadores, assim como tratar questões de saúde mental e segurança no local de trabalho como um todo, pois só aliando as duas é possível obter o melhor resultado na promoção de saúde mental no local de trabalho (Castro et al., 2011). Relativamente aos problemas de saúde mental, para uma mudança efetiva e a longo-prazo não se pode apenas ter em atenção a mudança individual, mas sim de toda a

organização e dos seus intervenientes (Lee Knifton, Verona Watson, Rob Gründemann, Anja Dijkman, Heleen den Besten, 2011).

A promoção da saúde mental não foca apenas em tratar um problema em específico, mas sim abranger o máximo de questões possíveis, no sentido de aumentar a resiliência e o bem-estar dos trabalhadores e da própria organização. Esta promoção pode ser realizada através de:

- Partilha de informação acerca de vários tópicos de saúde;
- Fornecer informação clara de todas as tarefas a desenvolver por parte dos funcionários;
- Desenvolver um Comité de Bem-estar, para apoiar o planeamento e implementação de uma estratégia que visa a saúde no local de trabalho (Canadian Mental Health Association, 2017).

No entanto, existem várias estratégias possíveis que influenciam positivamente a organização e promovem saúde mental dentro da mesma, entre elas:

1. Incentivar o funcionário a participar ativamente nas matérias da organização, assim como na tomada de decisão;
  2. Definir explicitamente os deveres e responsabilidades dos funcionários;
  3. Promoção de um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal;
  4. Incentivar comportamentos respeitosos e não depreciativos;
  5. Gerir corretamente as cargas de trabalho; Permitir uma aprendizagem contínua;
  6. Existência de práticas de resolução de conflitos em vigor e atualizadas;
  7. Reconhecer a efetividade das contribuições dos funcionários (Canadian Mental Health Association, 2017).
- Clima organizacional

Este termo geralmente reflete a perceção dos trabalhadores ao significado do local de trabalho. O clima organizacional é muitas vezes utilizado para relacionar as características de uma organização ao comportamento dos seus funcionários. A perceção acerca do ambiente de trabalho deve ser quantificada individualmente, pois cada trabalhador tem opiniões diferentes acerca do que é um local de trabalho saudável (Arnetz et al., 2011).

O clima da organização tem impacto nos trabalhadores, sendo um determinante importante da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores. Mais especificamente, o ambiente organizacional pode provocar suscetibilidade a doenças físicas, para além de estar relacionado com a saúde mental, especialmente em termos de stress, ansiedade e depressão (Arnetz et al., 2011).

Razões da criação e manutenção de um local de trabalho mentalmente saudável:

- ✓ É a lei, sendo que as chefias têm obrigação de prevenir qualquer tipo de perigo à saúde e segurança dos colaboradores;
- ✓ É a coisa certa a fazer, no sentido que os líderes e a gerência necessitam de ter responsabilidade social e corporativa;
- ✓ É o mais esperto a fazer, em que fazer da saúde mental uma das propriedades no local de trabalho acarreta vantagens a vários níveis, ajudando a contribuir para o sucesso e crescimento da organização.

Os indivíduos passam cerca de um terço da sua vida no local de trabalho, pelo que este necessita de ser um espaço confortável. Os locais de trabalho devem ser caracterizados por um ambiente saudável para que todos os indivíduos se sintam confortáveis e no caso de algum problema, se sentirem confortáveis em falar. Estes locais caracterizam-se maioritariamente em três grandes áreas:

- ✓ **Práticas de saúde e estilos de vida saudáveis**, através da promoção de bons hábitos, tanto no local de trabalho como em casa;
- ✓ **Cultura no local de trabalho e ambientes de suporte**, criando um ambiente de trabalho que apoie os funcionários, em que a escolha certa consiste na escolha mais fácil;
- ✓ **Ambiente físico, segurança e saúde ocupacional**, diminuindo os acidentes no local de trabalho, assim como as doenças e incapacidades (Goetzl et al., 2017).

Figura 12: Representação esquemática do local de trabalho e respectivas componentes.



Um estudo realizado em 2011, por Bengt Arnetz sugere que os efeitos do stress e saúde mental dos trabalhadores são em parte influenciados pelo clima organizacional, verificando-se a importância de um bom ambiente de trabalho para um melhor bem-estar dos trabalhadores (Arnetz et al., 2011).

Para o desenvolvimento de um local de trabalho saudável é necessário o desenvolvimento e implementação de um plano, a partir de uma das 3 estratégias mais utilizadas nestes casos:

- ✓ **Planeamento estratégico:** consiste num planeamento a longo prazo, que visa alterar a direção estratégica da organização. Pode ser necessário proceder a certas mudanças relativas à missão e valores da empresa, sendo que por vezes, aí se encontra a raiz do problema. Esta estratégia leva cerca de 3-5 anos a implementar e ver resultados coerentes;
- ✓ **Planeamento de programa:** consiste um planeamento com objetivos específicos, focando-se nos trabalhadores e nas atividades definidas. Geralmente é um plano que se realiza com um ciclo anual;
- ✓ **Planeamento operacional:** é um planeamento mais prático, que engloba os recursos, prazos e operações do dia a dia para atividades específicas (Canadian Mental Health Association, 2017).

Após o desenvolvimento do programa, é necessário realizar uma avaliação situacional, averiguando se as estratégias selecionadas seriam as mais corretas e vantajosas para a organização e todos os seus envolventes. Posteriormente, após a implementação do

programa é necessário fazer uma avaliação sumativa, realizada no final, verificando o estado da organização, e o que se poderia ter feito de melhor para a promoção de um ambiente de trabalho saudável e positivo (Canadian Mental Health Association, 2017).

## **2.8. Programa de intervenção para promoção de saúde mental e um ambiente de trabalho saudável**

De acordo com o Professor Bertil Gardell (1987), um emprego/trabalho constitui uma das principais fontes de bem-estar psicológico e social (Belkic & Savic, 2013). O trabalho pode ajudar um indivíduo no sentido que lhe dá propósito e objetivos a alcançar. Deste modo, um emprego estável pode estar associado a melhores níveis de bem-estar, constituindo a base para uma vida mais segura, pois deste modo os indivíduos sentem que conseguem fazer face às suas necessidades diárias (Belkic & Savic, 2013).

Em novembro de 2005, a Comissão Europeia publicou um documento com objetivo de promover a saúde mental da população. De acordo com esse documento, estima-se que 27% dos adultos europeus experienciem pelo menos um problema de saúde mental durante qualquer ano, e que no ano de 2020 a depressão seja a maior causa de doença nos países desenvolvidos (Hassard & Cox, 2016; Hassard et al., 2014).

A maioria das pessoas não tem consciência que os problemas de saúde mental são comuns e resultam em incapacidade, e nas organizações não é diferente. O local de trabalho foi reconhecido como um dos mais importantes contextos sociais na abordagem de problemas de saúde mental, assim como na promoção de saúde mental e bem-estar (Hassard & Cox, 2016). Cada vez mais é reconhecida a necessidade e importância de um local de trabalho mentalmente saudável, que promovam políticas que incrementem os conhecimentos acerca de saúde mental para os trabalhadores (Bovopoulos, 2015).

Tópicos de saúde mental têm recebido cada vez mais atenção em termos organizacionais, em parte devido ao impacto positivo que representa nos funcionários e nas organizações, assim como as doenças do foro mental podem prejudicar as organizações e os seus constituintes. A saúde mental associada ao contexto laboral é de extrema importância para uma boa performance e cumprimento dos objetivos organizacionais.

Infelizmente, existem muitas pessoas no local de trabalho que não têm conhecimento de como ajudar um colega ou intervir em situações de crise (depressão, ansiedade). Em casos

que os indivíduos têm algum tipo de conhecimento, sente-se inseguros em oferecer ajuda e intervir. A vantagem de um programa de PSSMCL passa por fornecer competências, como é o caso da confiança, e disposição para que o indivíduo se sinta capaz de ajudar um colega em situações de crise (Bovopoulos, 2015). Noutras situações, um colega de trabalho pode não ter a certeza se é conveniente oferecer ajuda, intervindo talvez apenas quando alguém atinge uma crise. Felizmente, existem programas disponíveis para treinar trabalhadores em como oferecer ajuda a um colega de trabalho (Bovopoulos, 2015). Os cursos de primeiros socorros são uma maneira eficaz de melhorar o tratamento prestado ao outro em situações de emergência (Kitchener & Jorm, 2002). A obtenção de um curso desta tipologia permite o conhecimento suficiente para prestar a primeira ajuda no contacto com o doente, em qualquer área. No entanto, a pesquisa acerca deste tema ainda é escassa e suscetível a ambiguidades.

Foram vários os estudos realizados nesta área que provaram que as pessoas que compareciam ao curso aumentavam o seu conhecimento na área da saúde mental, confiança e a sua capacidade de ajudar alguém num momento de crise ou problema.

As alterações existentes no local de trabalho podem causar algum tipo de incerteza e stress para os trabalhadores, alterações que podem estar relacionadas com problemas de saúde mental em contexto laboral (Psicólogos, 2014). Os problemas de saúde mental associados ao trabalho encontram-se entre as maiores causas de morbilidade e morte prematura em grande parte dos países desenvolvidos (Belkic & Savic, 2013).

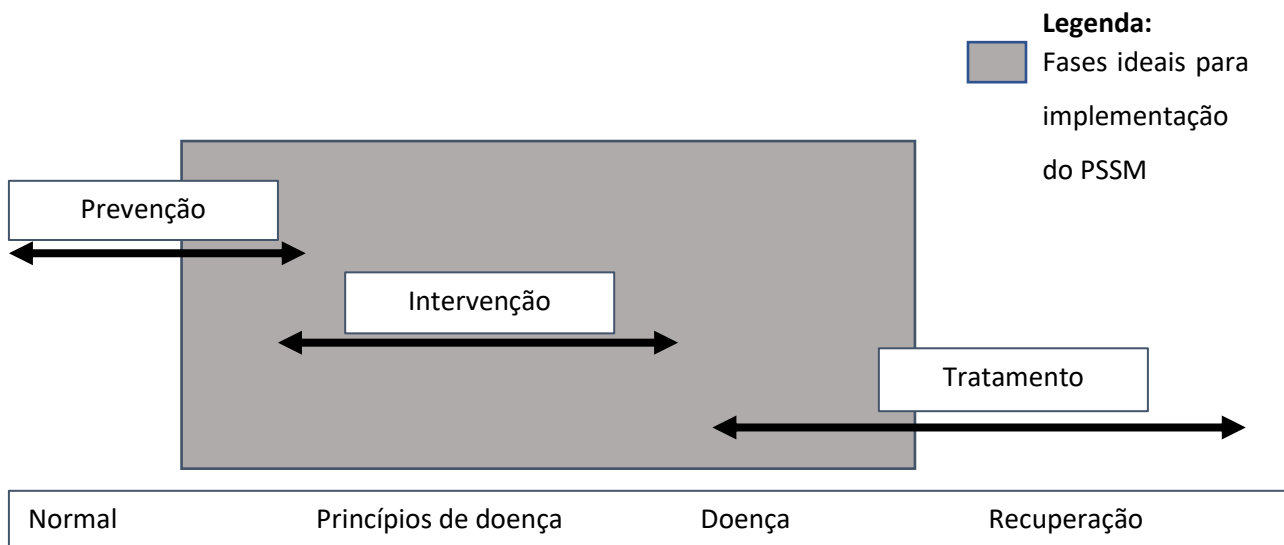
As doenças mentais são a maior causa de incapacidade em todo o mundo, e estas constituem geralmente barreiras para os indivíduos que integram o mundo do trabalho (Gatchel & Schultz, 2012). Para além disso, indivíduos com problemas de saúde mental têm mais probabilidade de ficarem desempregados ou serem postos de parte no local de trabalho (Gatchel & Schultz, 2012). Estimativas relatam que, em Portugal, 2 em cada 10 trabalhadores sofrem de algum tipo de problema de saúde mental (Psicólogos, 2014).

PSSM é definido por: “a ajuda fornecida a uma pessoa que esteja a desenvolver um problema de saúde mental ou num estado de crise mental. Consiste na primeira ajuda fornecida até ajuda profissional ser prestada para solução da crise ou problema” (Jorm, Kitchener, Sawyer, Scales, & Cvetkovski, 2010). Este programa adaptado para as organizações

realça um conteúdo necessário e inovador, contribuindo para uma melhoria da saúde mental dos trabalhadores e até mesmo da organização, a curto, médio e longo prazo.

O objetivo deste curso passa por capacitar os indivíduos acerca de temas de SM para, se possível, intervirem nas fases precoces da doença, como se pode evidenciar na figura abaixo:

Figura 13: Fases da doença e momentos ideais para incorporação do PSSM. Adaptado de: (Manuel, Loureiro, & Ismt, 2019)



São várias as razões para a necessidade da existência de um programa de PSSMCL:

1. As doenças mentais constituem a maior causa de incapacidade em todo o mundo, sendo que todos os indivíduos experienciaram problemas de saúde mental ou tiverem alguém próximo a passar por esse problema;
2. Existe uma falta significativa de LSM na comunidade;
3. O estigma, preconceito e discriminação generalizados, que só aumentam a gravidade do transtorno mental (Kitchener & Jorm, 2002).

A adequação e necessidade deste programa nas organizações advém de os indivíduos, com a ajuda das ferramentas e conhecimentos adquiridos no programa, poderem ser capazes de detetar vários acontecimentos, encaminhar os colegas para a ajuda necessária, evitando o agravamento das situações que possam vir a comprometer o futuro dos indivíduos (Loureiro & Freitas, 2020).

Estudos demonstram que a maior parte de transtornos mentais têm ocorrência no local de trabalho, corroborando a necessidade da realização de um programa que permita reconhecer sinais para diminuir os casos de problemas mentais em contexto laboral (Bubonya et al., 2017).

O curso de PSSMCL consiste num programa de promoção de saúde mental, no contexto organizacional, que instrui os participantes em detetar riscos e sinais de possíveis problemas de saúde mental, com objetivo de divulgar habilidades e competências a todos os presentes no programa, de maneira a poderem ajudar colegas que estejam a passar por um problema de saúde mental (Kitchener & Jorm, 2016). Para além disso pretende criar locais de trabalho mentalmente saudáveis que promovam a saúde mental positiva e bem-estar, assim como elevados níveis de LSM para todos os trabalhadores (Canadian Mental Health Association, 2017).

Este consiste num programa prático e acessível a todas as organizações, com fornecimento de LSM necessária para que possam desenvolver as competências pretendidas. Para além disso, os indivíduos integrantes desta formação teriam conhecimentos acerca dos tratamentos possíveis para uma primeira fase, até que ajuda mais especializada seja obtida ou o problema esteja resolvido, utilizando o plano de ação AODEE. Este programa melhora o conhecimento dos trabalhadores acerca de saúde mental e os seus problemas, assim como a confiança e vontade de oferecer ajuda, para que em situações de problemas e crise saibam como atuar e prestar ajuda.

O objetivo deste programa passa fundamentalmente pelo fornecimento de LSM para que os colaboradores tenham a capacidade de reconhecer sinais e sintomas, e conseguir prestar a ajuda necessária em momentos de crise, evitando ou diminuindo a prevalência de problemas de saúde mental em contexto laboral.

## **2.9. Como ser o fornecedor da primeira ajuda**

A primeira ajuda deve ser fornecida por parte dos gestores ou chefes de equipa até que ajuda profissional seja conseguida, ou até o problema ser solucionado. Verifica-se a necessidade de formar indivíduos neste tópico, pois os cursos de primeiros socorros geralmente não abordam matérias de saúde mental e os seus problemas.

Um estudo realizado na Austrália com cerca de 12 mil funcionários mostrou que apenas 22% recebeu ajuda e tratamento para tratar o problema de saúde mental. Então verifica-se a responsabilidade acrescida por parte dos colegas de trabalho de modo a reconhecer sinais de possíveis problemas, para não levar ou tentar minimizar ao máximo o atraso do tratamento (Bovopoulos, 2015).

Infelizmente, são poucos os trabalhadores que procuram ajuda autonomamente para a resolução dos problemas de saúde mental existentes. Então, é necessário informar as chefias acerca de sinais que possam ser transmitidos por parte do colega com problemas, assim como fornecer habilidades para que estes saibam como fornecer a primeira ajuda, podendo diminuir o risco de o doente se prejudicar mais. São várias as pessoas que não se encontram informadas o suficiente para saber como atuar em situações de problemas de saúde mental, nem como fornecer a ajuda necessária, assim como informar acerca dos melhores tratamentos e soluções possíveis.

Quanto mais tempo uma pessoa atrasa o tratamento necessário mais provável é de o indivíduo agravar o seu problema, levando a posteriori a faltas de trabalho para receber tratamento, que caso a primeira ajuda ou reconhecimento por parte do doente em partilhar o problema existisse, poderia não ser necessário (Bovopoulos, 2015). Para além disso, essas faltas podem influenciar os colegas de trabalho, assim como a organização como um todo. São várias as razões responsáveis pelos indivíduos não procurarem ajuda quando apresentam sintomas de transtornos mentais. A falta de literacia na área é uma das razões, assim como o estigma e a discriminação existentes no local de trabalho. Os indivíduos que apresentam problemas de saúde mental frequentemente não se sentem no mesmo nível de igualdade dos colegas, daí a importância de os colegas criarem uma relação de confiança, de modo a fazer sentir igualdade entre todos os trabalhadores, independentemente dos seus problemas.

Uma das estratégias para diminuir os problemas de saúde mental em contexto laboral passa por uma intervenção precoce eficaz. Fornecer apoio antecipado aos funcionários que exibem sinais de doença mental pode prevenir o agravamento da doença, reduzindo o impacto de maneira significativa para o trabalhador e para a organização (Bovopoulos, 2015). Evidências mostram que indivíduos com problemas de saúde mental têm mais probabilidade de procurar ajuda quando alguém sugere. Então, torna-se de extrema importância que as chefias reconheçam os problemas e abordem o colaborador para procurar a ajuda necessária (Jorm & Anthony, 2012).

Os problemas de saúde mental apresentam geralmente um desenvolvimento lento. Para além disso, os indivíduos passam bastante tempo no local de trabalho, então um trabalhador com estas habilidades poderia atuar precocemente na deteção de sinais e sintomas de possíveis desenvolvimentos de problemas de saúde mental. Deste modo, estariam numa

posição capaz de fornecer a primeira ajuda ao colega de trabalho até ajuda profissional ser avançada (Bovopoulos, 2015).

Uma das vantagens do fornecimento da primeira ajuda pode consistir na intervenção precoce, podendo reduzir ou prevenir a prevalência de doenças mentais em contexto laboral, acarretando benefícios tanto para o doente como para a organização.

A orientação correta para o indivíduo de como atuar para fornecer a primeira ajuda é fundamental. A primeira ajuda pode ser fornecida através de várias estratégias:

- Estabelecer uma relação de confiança entre o doente e o colega;
- Restabelecer os níveis de autoconfiança e autorrespeito do trabalhador;
- Ajudar a recuperar as sensações de esperança e otimismo;
- Fornecer informações claras acerca do problema e do tratamento possível;
- Incentivar a autonomia e manutenção da rotina do trabalhador (Belkic & Savic, 2013; Vieira et al., 2010).

Para estabelecer a relação de confiança é necessário que o fornecedor de ajuda reaja normalmente, tentando estabelecer uma simples conversa com o colaborador, criando-se uma relação terapêutica. Para além disso, é necessário conhecer o ambiente familiar e social que o trabalhador vive, de maneira a poder identificar todas as razões dos problemas.

Quando um trabalhador recebe a ajuda necessária e de seguida volta para o mesmo contexto laboral, é de esperar que mais cedo ou mais tarde volte a ter os mesmos problemas e a encontrar os mesmos obstáculos, daí a importância de um acompanhamento próximo por parte do grupo alvo e mudança, caso seja necessário, por parte da organização (Macedo et al., 2019). É errado por parte dos fornecedores da ajuda colocarem demasiadas expectativas sobre o indivíduo, pois ele pode sentir-se pressionado a corresponder às mesmas. Os funcionários com doença mental, para além de terem de recuperar da doença em si, têm também de recuperar dos sinais e efeitos colaterais que a doença provocou a nível físico, emocional e social.

O ideal seria para todos os trabalhadores apresentarem competências suficientes para que possam ser os fornecedores da primeira ajuda, trazendo inúmeros benefícios para a organização, tanto em termos de custos diretos e indiretos.

Apesar de qualquer programa de primeiros socorros variar entre si, todos eles têm como fundamento o mesmo plano de ação, sendo que a primeira ajuda pode estar relacionada com

este plano (El-den, Moles, Choong, & Reilly, 2020). O plano de ação utilizado neste programa de primeiros socorros de saúde mental em contexto laboral seguirá a ordem do plano AODEE, traduzido do original ALGEE:

- A. Aproximar-se da pessoa, reconhecer o risco e ajudar;
- O. Ouvir e não julgar;
- D. Dar garantias e informação;
- E. Encorajar ajuda profissional adequada;
- E. Encorajar a autoajuda assim como outras estratégias de apoio (Jorm et al., 2010).

Aquando o fornecimento da primeira ajuda, é fundamental a autonomia e participação do indivíduo, assim como das organizações e colegas de trabalho (Vieira et al., 2010). Para além do fornecimento da primeira ajuda ser crucial, o acompanhamento posterior apresenta igual ou maior importância, de maneira a que o trabalhador tenha ultrapassado o problema e apresente bons níveis de saúde mental e bem-estar, e possa apresentar melhores níveis de produtividade.

No caso de não acompanhamento do doente, pode acontecer o fenómeno conhecido como porta-giratória, em que os trabalhadores com doença mental, após terem recebido a ajuda necessária, ao voltarem ao trabalho, se sentirem falta de apoio, pode ocorrer uma descompensação de sintomas, podendo levar a cuidados necessários para controlo do problema (Macedo et al., 2019).

## **2.10. Recursos disponíveis na primeira linha de ação**

Habilitar os indivíduos a reconhecer os sinais e a valorizar sintomas de diferentes perturbações mentais e diferentes situações de crise relacionadas com a saúde mental é fundamental para a veracidade do programa, assim como prestar o primeiro auxílio e, posteriormente, encaminhar para os profissionais de saúde adequados. Se satisfeitas estas condições, o programa está em concordância com aqueles que são os objetivos da primeira ajuda.

Quando se reconhece a existência de um problema, o público alvo desta formação, entre eles gestores, chefes de equipa, devem-se reunir com o colaborador.

Domínios a ter atenção quando se presta a ajuda e aborda o problema:

- Atenção para com o outro;
- Dignidade;
- Comunicação clara;
- Confidencialidade;
- Apoio contínuo.

Esta aproximação ao trabalhador deve ser realizada seguindo a ordem do plano AODEE. Após o encontro entre estas duas frentes, as chefias devem fazer uma validação dos sintomas. Quando se verifica a veracidade dos sinais existem duas abordagens que podem ser adotadas, no entanto só se passa para a segunda se a primeira não funcionar ou o indivíduo já estiver numa fase de doença:

**Primeira abordagem- Prevenção:** Prevenção de problemas internamente, na organização. Esta primeira abordagem é caracterizada pela implementação de políticas e regras que favoreçam os trabalhadores e o seu bem-estar, assim como previne problemas e promove a saúde mental em contexto laboral. Exemplos de políticas possíveis de serem adotadas na primeira abordagem:

- Horários rotativos;
- Flexibilidade casa-trabalho;
- Comité de bem-estar;
- Separação/Mediação de conflitos entre colegas de trabalho;
- Apoio psicológico;
- Implementação de ginástica laboral;
- Pausas para os trabalhadores;
- Entre outros.

**Segunda abordagem- Tratamento:** Reconhecer o problema no trabalhador e que este necessita de ajuda mais especializada. O primeiro passo passa sempre por perceber se essa ajuda está disponível dentro da organização, mais precisamente se essa empresa tem um médico do trabalho. Caso exista um médico interno na empresa, o público alvo, que reconhece o problema tem de encaminhar o trabalhador para o médico do trabalho que vai realizar uma consulta ocasional no paciente.

Existem dois tipos de consultas ocasionais:

- Consulta em que o trabalhador acha e reconhece que deve ser avaliado (a pedido do trabalhador);
- O serviço e/ou colegas de trabalho reconhecem que ele deve ser avaliado (a pedido do serviço).

Posteriormente, o médico do trabalho procede à avaliação do trabalhador, e caso se verifique a necessidade é este que faz o encaminhamento para o médico assistente, ou seja, para o médico do Centro de Saúde da região ou para especialidade, nomeadamente psicologia ou psiquiatria.

Caso a empresa não tenha um médico do trabalho permanente, que consiga dar resposta imediata em situações de problema são as chefias, nomeadamente o grupo alvo, que fazem o encaminhamento para o médico assistente. No entanto, este processo apenas é possível com a colaboração e consentimento permanente do trabalhador.

Aquando verificação do problema e encaminhamento para a ajuda disponível, esses indivíduos devem ser acolhidos por um profissional da equipa técnica, que vai ouvir e identificar as necessidades e problemas do indivíduo. Posto isto devem ser levadas em consideração as expectativas do trabalhador, assim como os riscos avaliados previamente pelos gestores ou integrantes do programa, procedendo à sua verificação e veracidade (Vieira et al., 2010).

Para além da avaliação dos colaboradores que a empresa tem, é necessário avaliar também o tipo de empresa e se os cargos da mesma apresentam um risco acima da média. Posto isto, postos de trabalho que apresentam maior risco necessitam de ser frequentemente mais monitorizados.

### **2.11. Implementação do plano de ação**

O plano deve ser realizado com base nas necessidades e interesses da organização, assim como as “boas práticas” da mesma (Canadian Mental Health Association, 2017). Após todas as ferramentas e conhecimentos transmitidos, é necessário implementar o plano selecionado. A Comunidade de Saúde (2005) identifica a avaliação do programa como sendo positiva respondendo a estas perguntas:

- **Determinar a efetividade do programa:** onde é que as metas e os objetivos se encontram e relacionam?
- **Averiguar a efetividade do programa:** qual a duração e frequência do plano implementado?
- **Assegurar a responsabilidade e empenho por parte dos stakeholders, funcionários e a toda a organização como um todo:** de que forma os recursos existentes são suficientes para garantir o sucesso do programa?
- **Identificar as forças e fraquezas do programa:** o que se pode melhorar?
- **Avaliar a eficácia e alcance do programa:** Quantas pessoas foram afetadas pelo programa e que mudanças positivas se verificaram? (Canadian Mental Health Association, 2017).

Os objetivos do plano e da sua implementação passam por:

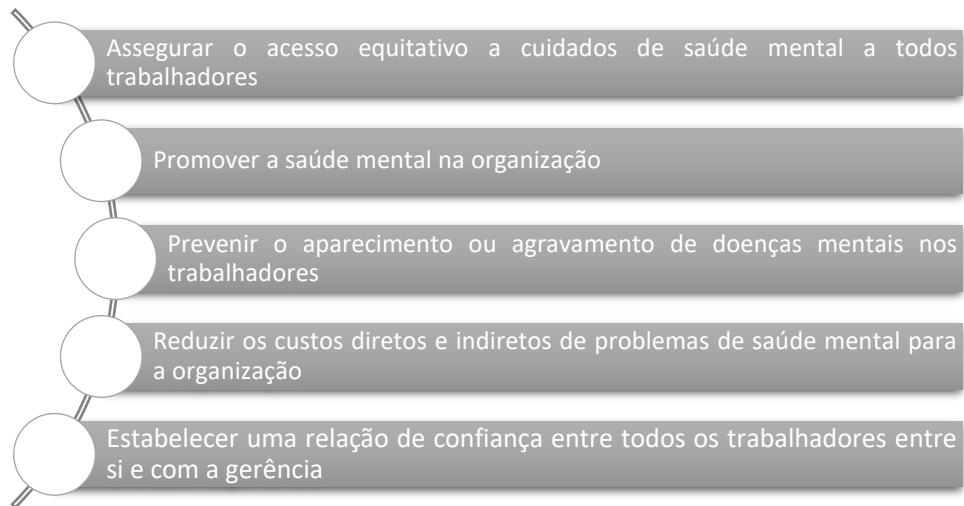
1. Reforçar a literacia em tópicos de saúde e doença mental para o público alvo;
2. Alertar acerca da importância de uma boa saúde mental;
3. Referir as consequências que problemas de saúde mental podem ter no contexto laboral;
4. Melhorar a integração social de todos os trabalhadores;
5. Prevenir problemas de saúde mental;
6. Reconhecer sinais de transtorno;
7. Sinalizar esses sinais;
8. Fornecer a primeira ajuda no contacto com o trabalhador;
9. Se necessário, encaminhar para os recursos mais eficientes;
10. Manter um acompanhamento constante com o trabalhador.

Estes objetivos concretos são parte daquilo em que consiste o programa, sendo notório que ainda é necessário percorrer um longo caminho para que todas as organizações apresentem pessoas informadas ou especializadas acerca da importância da saúde mental e de um curso de PSSMCL nas organizações.

Contudo, não é possível desenvolver e promover a saúde mental nas organizações se os trabalhadores, nomeadamente as chefias não trabalharem entre si com um objetivo comum, tendo em conta que certas organizações têm já uma certa cultura inerente a ela e nem sempre é fácil alterar essa cultura, daí ser um trabalho que deve ser executado no longo prazo

para resultados mais fiáveis e duradouros. No entanto, para que o plano apresente eficácia nos trabalhadores, a organização necessita de trabalhar no sentido de atingir certos objetivos:

*Figura 14: Esquema representativo dos objetivos a atingir pela organização.*



### 3. Métodos

#### 3.1. Desenho do estudo

Este estudo consiste numa revisão integrativa da literatura, com objetivo de contribuir para o aprofundamento do conhecimento relativo a tópicos de saúde e doença mental no contexto laboral. Através da realização deste trabalho tivemos como objetivo principal definir os requisitos para um programa de promoção de saúde mental em contexto laboral a partir de programas identificados na literatura, no sentido de melhorar os níveis de literacia em saúde mental dos colaboradores das organizações.

#### 3.2. Estratégia de pesquisa

O estudo seguiu as diretrizes PRISMA para a elaboração da revisão da literatura. Foi realizada uma revisão de documentos científicos publicados nas bases de dados *PubMed*, *ScienceDirect* e *Google Scholar*, desde 2007 a 2020, através da utilização das palavras-chave “Saúde Mental”, “Doença Mental”, “Promoção de Saúde Mental em contexto laboral” e “Literacia em Saúde Mental”. Consiste na integração e revisão de estudos exploratórios e experimentais no sentido de uma melhor compreensão dos temas abordados.

Fator	Crítérios inclusão	Crítérios exclusão
Participantes	<ul style="list-style-type: none"><li>- Colaboradores das organizações</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Não especificando para o setor organizacional</li></ul>
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"><li>- Importância da saúde mental para as organizações</li><li>- Programas disponíveis para as organizações</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Informação pouco clara acerca dos tópicos de saúde e doença mental no contexto laboral</li></ul>
Gerais	<ul style="list-style-type: none"><li>- Língua portuguesa ou inglesa</li><li>- Dentro do limite de tempo</li><li>- Palavras-chave indicadas no resumo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Método de recolha de dados com pouca informação</li><li>- Disponível para análise em PDF</li></ul>

Tabela 2: Critérios de elegibilidade

Para todos os estudos que cumpriam os critérios de elegibilidade foi obtida a sua versão completa. Com este trabalho deseja-se transmitir a importância de promoção de saúde mental dos trabalhadores das EP, através de uma melhoria na LSM e promoção de um ambiente de trabalho saudável.

Foi também realizada uma revisão integrativa de outros programas, criando uma matéria de análise e discussão para o trabalho.

## **4. Resultados**

### **4.1. Associação Canadiana de Saúde Mental**

#### **4.1.1. Caracterização do programa**

A Associação Canadiana de Saúde Mental (ACSM), juntamente com a Universidade de Toronto desenvolveram um programa que consiste num guia de promoção de saúde mental em contexto laboral.

O programa apresentado está dividido em duas secções:

- Secção 1: informação acerca de temas de saúde mental, abordando questões pertinentes, maioritariamente relacionadas com a saúde mental no local de trabalho;
- Secção 2: tem como principal foco o fornecimento de informação para criação de locais de trabalho mentalmente saudáveis, através da promoção de saúde mental em contexto laboral. Esta secção encontra-se subdividida em 8 elementos:
  - Elemento 1: obter um suporte por parte da gerência;
  - Elemento 2: estabelecer uma comissão de saúde no local de trabalho;
  - Elemento 3: realizar uma avaliação situacional;
  - Elemento 4: desenvolver um plano de saúde mental em contexto laboral;
  - Elemento 5: término do desenvolvimento do programa e avaliação do plano;
  - Elemento 6: obter um suporte de gestão;
  - Elemento 7: implementação do plano;
  - Elemento 8: relatório de avaliação.

#### **4.1.2. Objetivos**

O objetivo geral do programa consiste na criação de locais de trabalho que promovam a saúde mental e bem-estar a todos os colaboradores, assim como o aumento do empoderamento e crescimento pessoal de cada colaborador.

#### **4.1.3. Principais conclusões e eficácia**

Cerca de meio milhão de canadianos faltam ao trabalho todos os dias devido a transtornos psiquiátricos e/ou mentais. A legislação canadiana está a evoluir ao ponto de encontrar empregadores cada vez mais responsáveis pelos seus funcionários, assim como ter especial atenção à saúde física e mental dos mesmos.

A criação de um comitê saudável de trabalho liderado por colaboradores da organização pode representar um importante passo no planejamento e implementação de um programa de promoção de saúde.

Este programa encontra-se bem estruturado, com definições pertinentes de temas relacionados com a saúde mental no local de trabalho, assim como a apresentação de vários casos de estudo, de maneira a ter percepção de várias realidades existentes nas organizações.

Idealmente, os planos de promoção de saúde em contexto laboral são flexíveis o suficiente para permitem a todos os colaboradores indicar mudanças para que o trabalho seja mais produtivo.

## **4.2. Unidade de Saúde do Noroeste**

### **4.2.1. Caracterização do programa**

A Unidade de Saúde do Noroeste (USN), localizada nos Estados Unidos fornece um programa de promoção de saúde mental em contexto laboral. Este programa retrata a importância da saúde mental dos colaboradores para o sucesso de uma organização, desde os trabalhadores aos empregadores.

Para além disso, enfatiza a necessidade e importância de os funcionários colaborarem na promoção de saúde mental e bem-estar nas organizações. Este programa fornece informação, recursos e ferramentas para promover a saúde mental nos locais de trabalho. A estrutura do programa encontra-se dividida numa primeira parte referente ao impacto que a saúde mental representa no local de trabalho, assim como custos e benefícios da mesma; promoção da saúde mental, nomeadamente fornecimento de designações relevantes para compreensão do programa; por último um conjunto de políticas que fundamentam e apoiam a promoção de saúde mental no local de trabalho.

### **4.2.2. Objetivos**

O programa tem vários objetivos, desde:

- Promover uma saúde mental positiva no local de trabalho;
- Fornecer estratégias para alterar os comportamentos dos colaboradores e da gerência consoante as necessidades;
- Viabilizar o conceito “*two-way*”, que consiste na troca de feedback entre os vários tipos de integrantes da organização, no sentido de diminuir a distância e aumentar a comunicação e proximidade entre eles;

- Desenvolver políticas com eficácia suficiente para a implementação de um ambiente de trabalho saudável e resiliente.

#### **4.2.3. Principais conclusões e eficácia**

Este programa considera essencial para um bom ambiente de trabalho a presença de práticas de saúde, culturas laborais saudáveis e segurança e saúde ocupacional. Aqui são disponibilizados exemplos que podem ser implementados a nível da gerência e dos colaboradores, no sentido de melhorar o ambiente no local de trabalho, constituindo um programa prático e realista que pode ser implementado em vários tipos organizações.

### **4.3. Black Dog Institute**

#### **4.3.1. Caracterização do programa**

Black Dog Institute (BDI) consiste num pioneiro no que respeita a identificação, prevenção e tratamento da doença mental, assim como a promoção de bem-estar.

Dedicam-se à melhoria da qualidade de vida de indivíduos com problemas de saúde mental através de soluções sustentáveis de saúde pública. A abordagem desta instituição consiste numa fusão entre medicina e pesquisa, literacia, assim como a experiência de indivíduos que já tiveram um tipo de transtorno. O Instituto fornece serviços e educação a comunidades mais remotas, de maneira a capacitar profissionais em tópicos de saúde mental no local de trabalho.

Este instituto apresenta um corpo de evidências na eficácia de tratamentos online de indivíduos com sintomas moderados de transtornos mentais nos últimos 11 anos, através de websites, aplicações e outras ferramentas.

BDI pretende tornar as organizações australianas mentalmente mais saudáveis, através da implementação de políticas e procedimentos de saúde. A abordagem desta instituição passa pelo uso de tecnologia recente, de maneira a transformar rapidamente os resultados em serviços clínicos, literacia e e-saúde, que melhoram a vida de indivíduos com problemas de saúde mental. Apresenta materiais desde programas de treino interativos a ferramentas e-learning, para uma intervenção eficaz e educacional.

O programa oferece:

- Treino personalizado de acordo com a organização em questão;

- Workshops presenciais;
- Competências básicas e práticas de treino para lidar com problemas de saúde mental em contexto laboral;
- Profissionais de saúde mental qualificados para fornecerem a instrução;
- Sessões versáteis de acordo com os objetivos e necessidades da organização.

#### **4.3.2. Objetivos**

Os objetivos passam por:

- realçar a igual ou mais importância que a saúde mental apresenta relativamente à saúde física;
- diminuir a incidência de doença mental e suicídio;
- diminuição do estigma e melhoria da literacia em saúde mental;
- melhoria na qualidade de vida dos indivíduos.

#### **4.3.3. Principais conclusões e eficácia**

O BDI tem um elevado reconhecimento no que respeita pesquisas em torno de saúde mental, e o seu objetivo passa por utilizar ferramentas digitais para transmissão de informação e melhoria dos níveis de literacia em saúde mental para os colaboradores das organizações.

### **4.4. Organização Mundial de Saúde**

#### **4.4.1. Caracterização do programa**

Este programa foi desenvolvido pela OMS, no sentido de aumentar a produtividade dos colaboradores e contribuir para o bem-estar da comunidade a uma grande escala. Para além disso, fornece orientação em:

- Desenvolver políticas e estratégias que melhorem a saúde mental da população;
- Reutilizar recursos para atingir o máximo benefício possível;
- Fornecer serviços efetivos a que necessita;
- Ajuda na reintegração de indivíduos com problemas de saúde mental na comunidade.

Este programa pretende a implementação de políticas de Saúde Mental em contexto laboral, através de:

1. Análise dos problemas de SM na organização;
2. Desenvolvimento da política de saúde, abrangendo a visão, missão e valores da organização, assim como um conjunto de objetivos;
3. Desenvolvimento de estratégias a implementar na política
  - Aumento da consciencialização dos colaboradores acerca de tópicos de SM;
  - Apoio a funcionários com problemas;
  - Fornecimento de tratamento;
  - Reintegração de colaboradores com problemas de SM no local de trabalho;
4. Implementação e avaliação da eficácia
  - Suporte e colaboração;
  - Coordenação da implementação;
  - Treino/Formação aos colaboradores;
  - Estabelecimento do projeto a implementar;
  - Avaliação dos resultados.

O programa pode ser utilizado como uma estratégia para as organizações melhorarem a saúde mental dos seus colaboradores, assim como as suas políticas e/ou serviços. Para além disso, consiste num conjunto de módulos interligados, designados a abordar variados temas, necessidades e prioridades. Cada módulo é responsável por debater um aspeto específico relacionado com a saúde mental.

#### Principais módulos do programa

- Contexto de Saúde Mental;
- Programas, Políticas e Planos de SM;
- Financiamento em SM;  
Legislação e Direitos Humanos em SM;
- Advocacia para SM;  
Organização de Serviços para SM;
- Melhoria da qualidade para SM.

O objetivo de cada módulo encontra-se destacado no início de cada, apresentando uma orientação pormenorizada para uma compreensão mais fácil. O conteúdo do programa não é rígido, sendo que pode ser adaptado às necessidades e valores de cada organização.

#### **4.4.2. Objetivos**

- Desenvolver políticas e estratégias para melhorar a saúde mental nas organizações;
- Utilização de recursos existentes no sentido de alcançar os melhores benefícios possíveis;
- Fornecer serviços eficazes a indivíduos que os necessitem;
- Reintegração de indivíduos com transtornos mentais nas organizações, melhorando deste modo a qualidade de vida dos mesmos.

#### **4.4.3. Principais conclusões e eficácia**

Problemas de saúde mental causam sofrimento claro para os indivíduos, assim como um impacto negativo na performance de trabalho, no entanto não resultam necessariamente no desenvolvimento de um transtorno mental. É essencial compreender fatores de risco para problemas de saúde mental no local de trabalho.

## **5. Discussão**

Tendo em conta a análise dos programas nos pontos anteriores, destacam-se as seguintes observações:

- Transtornos mentais afetam todos os indivíduos em algum momento das suas vidas;
- É notória a importância da saúde mental e bem-estar dos colaboradores para o sucesso das organizações;
- Os objetivos de todos os programas passam pela promoção da saúde mental e de um ambiente de trabalho saudável, os quais deveriam representar prioridades para as organizações;
- Através de alterações necessárias ao ambiente de trabalho é possível reduzir a severidade e quantidade de problemas de saúde mental, fornecendo ajuda e apoio aos colaboradores;
- O estigma, discriminação, assédio, entre outros problemas agravam os transtornos mentais, entre eles a ansiedade e depressão, pelo que os indivíduos sentem mais dificuldade em expressar os seus problemas às gerências;
- O absentismo e presentismo representam custos indiretos bastante elevados para as organizações;
- Fraca saúde mental tem impactos significativos na produtividade e performance dos profissionais, e por conseguinte, da organização onde se inserem;

- Os custos de problemas de saúde mental para as organizações podem ser diminuídos através da prevenção de transtornos e a promoção de saúde mental e bem-estar de todos os indivíduos;
- A promoção da saúde mental em contexto laboral representa inúmeras vantagens, tanto para os colaboradores como para as organizações;

Nem todas as organizações se regem pelas mesmas políticas e práticas, pelo que é necessário adaptar todos os constituintes de acordo com a tipologia e objetivos da organização, no sentido de obter melhores resultados e uma maior eficácia.

Os programas apresentam conteúdos gerais mais ou menos semelhantes, sendo que cada um está especificado em áreas relativamente distintas, tanto em termos de formatação como conteúdo. O programa mais completo consiste no programa da OMS, o qual numa fase inicial procede à especificação do grupo amostral, assim como uma definição detalhada dos tópicos adjacentes à saúde mental no local de trabalho. Uma vantagem do programa BDI passa pelo fornecimento de várias ferramentas de ajuda, desde um programa de assistência ao funcionário, planos de saúde mental, linhas telefónicas de apoio e websites.

Em termos de limitações de programa, o programa da ACSM, assim como do BDI e USN apresentam falta de especificidade amostral, pelo que é bastante difícil conseguir aplicar um programa primeiramente em todos os colaboradores da organização. O ideal primeiro seria aplicar a cargos mais elevados, nomeadamente gestores de RH, gestores de equipa, para que estes possam transmitir os conhecimentos e habilidades adquiridas, pois *a priori* apresentariam mais LSM acerca dos assuntos abordados. O programa da USN apresenta outra limitação no sentido de estar confinado apenas a duas regiões do Noroeste dos Estados Unidos, dificultando deste modo a possibilidade de implementação do programa noutras zonas.

Antes da implementação de um programa, é necessário reconhecer que se reúnem as condições necessárias para o mesmo. O plano desenvolvido deve ser baseado nas necessidades e interesses da organização, sempre com atenção às “boas práticas”.

No entanto difere dos outros programas, pois não especifica de forma exata o grupo amostral, referindo apenas que são trabalhadores, não define que tipo de trabalhadores.

De um modo geral, parece existir uma concordância entre os vários programas e os benefícios da promoção da saúde mental no local de trabalho. Apesar dos assuntos pertinentes abordados nos programas, verifica-se a falta de objetividade no que diz respeito ao grupo amostral em certos programas, pois nem todos os colaboradores das organizações apresentam literacia suficiente para compreenderem, integrarem, conduzirem e executarem as competências e habilidades adquiridas.

### **Proposta de programa**

De acordo com os resultados encontrados é vantajoso a criação de um programa de promoção de saúde mental no local de trabalho, fundamentado com informação de outros programas. Este seria baseado numa apresentação digital (Power Point), dividida por módulos e subdividida em sessões sobre os variados temas apresentados neste trabalho.

O público alvo desta amostra seriam gerentes, gestores de RH e chefes de equipa, pois pensa-se que as chefias apresentem maiores níveis de literacia, para uma melhor compreensão e execução do programa de forma mais eficaz. O programa teria de ser possível implementar transversalmente em todos os tipos de organizações, no sentido de abranger o máximo de público possível, independentemente do tipo de atividade laboral e intelectualidade dos integrantes das organizações.

Ao longo de cada sessão seriam disponibilizados recursos audiovisuais, entre eles vídeos que expliquem melhor os conteúdos apresentados. No fim de cada sessão seriam realizadas uma série de perguntas, de maneira a averiguar se os integrantes do programa adquiriram as competências necessárias para ajudarem um colega de trabalho numa situação de crise.

Este programa tem como objetivo fornecer habilidades e competências aos integrantes do programa de maneira a que estes possam reconhecer sinais de possíveis sintomas ou problemas de saúde mental em contexto laboral, fornecendo a primeira ajuda aos colaboradores até ajuda mais especializada ser fornecida.

Este programa teria uma visão preventiva, ao invés de curativa e pretenderia atuar na prevenção ou fases precoces dos transtornos, de maneira a minimizar ao máximo os danos, reduzindo os custos diretos e indiretos, tanto para os colaboradores como para a organização.

## 6. Conclusão

Em suma, a saúde mental de um indivíduo é a base para bons níveis de bem-estar. No entanto, saúde mental não consiste apenas na ausência de doença mental. Todos os indivíduos experienciaram ou tiveram alguém próximo que sofreu de um problema de saúde mental ao longo da sua vida. No contexto organizacional não é diferente. Um indivíduo com um transtorno mental, para além de apresentar consequências para o próprio, apresenta, também para todos os colegas de trabalho assim como a organização onde está inserido. O objetivo principal deste trabalho passa por fornecer literacia e conhecimento de maneira a que os indivíduos possam reconhecer problemas de saúde mental nos colegas de trabalho, fornecendo a primeira ajuda. De acordo com a informação apresentada, um problema de saúde mental em contexto organizacional não acarreta consequências apenas para o indivíduo, em termos de absentismo, presentismo, perdas de produtividade, assim como custos económicos bastante elevados. Em termos económicos, os custos indiretos de problemas de saúde mental representam grande parte da despesa das organizações. Estudos realizados demonstram a importância que a LSM tem para os indivíduos e a sua capacidade de reconhecerem sinais e sintomas de possíveis problemas de saúde mental. O programa proposto permite a aquisição de competências e níveis de LSM para diminuir o impacto que a doença mental apresenta no mundo do trabalho, desde depressão, ansiedade ou problemas mais graves.

As informações obtidas no presente trabalho sugerem a necessidade de aumentar os níveis de LSM para os trabalhadores, o que justifica a pertinência deste estudo. O trabalho realizado aponta para a importância da promoção da saúde mental no local de trabalho, através do aumento do nível de LSM e o nível de bem-estar dos trabalhadores.

As principais limitações deste trabalho consistiram em:

- Pouca informação acerca de programas de promoção de saúde mental em contexto laboral, nomeadamente falta de informação respetiva da implementação dos mesmos, assim como da sua eficácia;
- Dos existentes, verifica-se uma falta de informação nos resultados da eficácia dos mesmos, não havendo veracidade para compreender se os colaboradores tiveram algum tipo de benefício com a aplicação dos programas, a curto, médio e longo prazo;

Como perspectiva futura seria interessante e necessária a criação de um programa de promoção de saúde mental em contexto laboral, de maneira a incrementar os níveis de LSM nos trabalhadores e respetivas organizações, para diminuir o impacto e consequências que a doença mental acarreta.

## Referências Bibliográficas

- Abdin, S., Welch, R. K., Byron-daniel, J., & Meyrick, J. (2018). The effectiveness of physical activity interventions in improving well-being across office-based workplace settings : a systematic review. *Public Health*, 160, 70–76.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2018.03.029>
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico e Estratégias de Transtornos Mentais*.
- Arnetz, B. B., Lucas, T., & Arnetz, J. E. (2011). Organizational climate, occupational stress, and employee mental health: Mediating effects of organizational efficiency. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(1), 34–42.  
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e3181ff05b>
- Baía, A. (2017). Absenteeism: Moibe Municipality – Portugal, 06(02), 329–344.
- Belkic, K., & Savic, C. (2013). *Job Stressors and Mental Health*. Retrieved from [https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=BEG7CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=consequences+of+mental+health+by+smoking+at+work&ots=ZbAaauvogG&sig=hTmlz1Zv9Tiub-8l\\_Gt8ESDX0-s&redir\\_esc=y#v=onepage&q=consequences of mental health by smoking at work&f=false](https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=BEG7CgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR5&dq=consequences+of+mental+health+by+smoking+at+work&ots=ZbAaauvogG&sig=hTmlz1Zv9Tiub-8l_Gt8ESDX0-s&redir_esc=y#v=onepage&q=consequences+of+mental+health+by+smoking+at+work&f=false)
- Bovopoulos, N. (2015). What works in the workplace? Offering mental health first aid to help a co-worker. Retrieved from [https://mhaustralia.org/general/what-works-workplace-offering-mental-health-first-aid-help-co-worker?\\_\\_cf\\_chl\\_jschl\\_tk\\_\\_=e51b3c4bb6fe76644af47f9b9e475a1999511199-1593165431-0-AcXF1Ays0U10Xd27uiHIm6VU1FrQz4HZl1pguNww3-\\_O-Z0avnX1bJHEo6v-WQPMYQBAhcT7tyqy\\_9Fo](https://mhaustralia.org/general/what-works-workplace-offering-mental-health-first-aid-help-co-worker?__cf_chl_jschl_tk__=e51b3c4bb6fe76644af47f9b9e475a1999511199-1593165431-0-AcXF1Ays0U10Xd27uiHIm6VU1FrQz4HZl1pguNww3-_O-Z0avnX1bJHEo6v-WQPMYQBAhcT7tyqy_9Fo)
- Bubonya, M., Cobb-clark, D. A., & Wooden, M. (2017). Mental Health and Productivity at Work: Does What You Do Matter? *Labour Economics*.  
<https://doi.org/10.1016/j.labeco.2017.05.001>
- Canadian Mental Health Association. (2017). *Workplace Mental Health Promotion: A How-To Guide*.
- Castro, M. F. de, Cleto, C. R., & Silva, N. T. da. (2011). *Segurança e Saúde no Trabalho e a Prevenção do Consumo de Substâncias Psicoativas: Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral*.

- Degan, T. J., Kelly, P. J., Robinson, L. D., Turut, S., Meldrum, R., Deane, F. P., & Wolstencroft, K. (2019). Health literacy in people living with mental illness : A latent profile analysis. *Psychiatry Research, 280*(March), 112499. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112499>
- DGS. (2017). Depressão e outras perturbações mentais comuns.
- El-den, S., Moles, R., Choong, H., & Reilly, C. O. (2020). Mental Health First Aid training and assessment among university students: A systematic review. *Journal of the American Pharmacists Association*. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2019.12.017>
- Fluetsch, N., Levy, C., & Tallon, L. (2019). The relationship of physical activity to mental health : A 2015 behavioral risk factor surveillance system data analysis. *Journal of Affective Disorders, 253*(April), 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.086>
- Gandy, W. M., Coberley, C., Pope, J. E., Wells, A., & Rula, E. Y. (2014). Comparing the contributions of well-being and disease status to employee productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine, 56*(3), 252–257. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000109>
- Gatchel, R. J., & Schultz, I. Z. (2012). *Handbook of Occupational Health and Wellness*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-4839-6>
- Goetzl, R. Z., Roemer, E. C., Hologue, C., Fallin, M. D., McCleary, K., Eaton, W., ... Keller-Greene, D. (2017). *Mental Health in the Workplace: A Call to Action Proceedings from the Mental Health in the Workplace: Public Health Summit*.
- Gould, N. (2017). *Mental Health Social Work in Context* (2nd ed.).
- Hassard, J., & Cox, T. (2016). Mental health at work. Retrieved from [https://oshwiki.eu/wiki/Mental\\_health\\_at\\_work#References](https://oshwiki.eu/wiki/Mental_health_at_work#References)
- Hassard, J., Teoh, K., Cox, T., & Dewe, P. (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*.
- Høgsbro, C., Davidsen, M., & Sørensen, J. A. N. (2018). Long-term sickness absence from work due to physical inactivity : A registry-based study, (November 2017), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1403494817751328>
- Houtman, I., Mcdaid, D., & Park, A. (2014). *Promoção da saúde mental no local de trabalho*. <https://doi.org/10.2767/40384>
- Jorm, A. F., & Anthony, F. (2012). Mental Health Literacy Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health, *67*(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

- Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Sawyer, M. G., Scales, H., & Cvetkovski, S. (2010). Mental health first aid training for high school teachers : a cluster randomized trial.
- Kilpatrick, M., Sanderson, K., Blizzard, L., Teale, B., & Venn, A. (2013). Cross-sectional associations between sitting at work and psychological distress : Reducing sitting time may bene fi t mental health. *Mental Health and Physical Activity*, *6*(2), 103–109. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2013.06.004>
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2002). Mental health first aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, *2*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-2-10>
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2016). The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian*, 2015–2017. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>
- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy : Past , Present , and Future. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Lee Knifton, Verona Watson, Rob Gründemann, Anja Dijkman, Heleen den Besten, K. T. H. (2011). A guide for employers. To promote mental health in the workplace. *Colofon Brochure Work in Tune with Life*. Retrieved from [www.enwhp.org](http://www.enwhp.org)
- Ling, J., Fen, Y., & Klainin-yobas, P. (2018). Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing*, (April), 0–1. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>
- Loureiro, L., & Freitas, P. (2020). Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, *V Série*(Nº 1), 1–10. <https://doi.org/10.12707/riv19078>
- Macedo, E., Candeias, A., Gomes, F., Duarte, A., Azevedo, C., & Silva, I. (2019). Guião de intervenção na promoção do recovery para a pessoa com doença mental.
- Manuel, L., Loureiro, D. J., & Ismt, D. (2019). Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental : Estudo piloto, *5*(1), 72–86. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.108>
- Mazyarkin, Z., Peleg, T., Golani, I., Sharony, L., Kremer, I., Shamir, A., & Mental, M. (2019). Health benefits of a physical exercise program for inpatients with mental health ; a pilot study. *Journal of Psychiatric Research*, *113*(March), 10–16. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.03.002>
- OCDE. (2018). Health at a Glance : Europe 2018.
- OMS. (2014). Mental health: a state of well-being. Retrieved October 12, 2019, from

[https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)

- Patacas, C. (2015). Stress relacionado com o trabalho e motivação para a Cessação Tabágica: Um obstáculo?, 1–92.
- Prince, M., Patel, V., Saxena, S., Maj, M., Maserko, J., Phillips, M. R., & Rahman, A. (2007). No health without mental health. *Lancet*, 370(9590), 859–877. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61238-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61238-0)
- Psicólogos, O. dos. (2014). O Custo dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, 1–11.
- Samerski, S. (2019). Health literacy as a social practice : Social and empirical dimensions of knowledge on health and healthcare. *Social Science & Medicine*, 226(February), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.02.024>
- Scheid, T. L., & Brown, T. N. (2010). *A handbook for the study of mental health* (Vol. 66).
- Terrace, A., Wa, E. P., House, M., Street, P., & Wa, E. P. (2011). Mentally healthy workplaces audit – technical guide, 1–14.
- Vieira, A. T. S., Schmidt, A. C., Cruz, A. M. M., Castro, A. P. W. de, Mendonça, A. C., Santos, A. I. B., & Lima, A. M. C. (2010). *Protocolo de Atenção em Saúde Mental*.
- Vigo, D., Thornicroft, G., & Atun, R. (2018). Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 3(2), 171–178. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00505-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00505-2)
- Zhang, W., Sun, H., Woodcock, S., & Anis, A. (2015). Social Science & Medicine Illness related wage and productivity losses : Valuing “presenteeism.” *Social Science & Medicine*, 147, 62–71. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.10.056>