

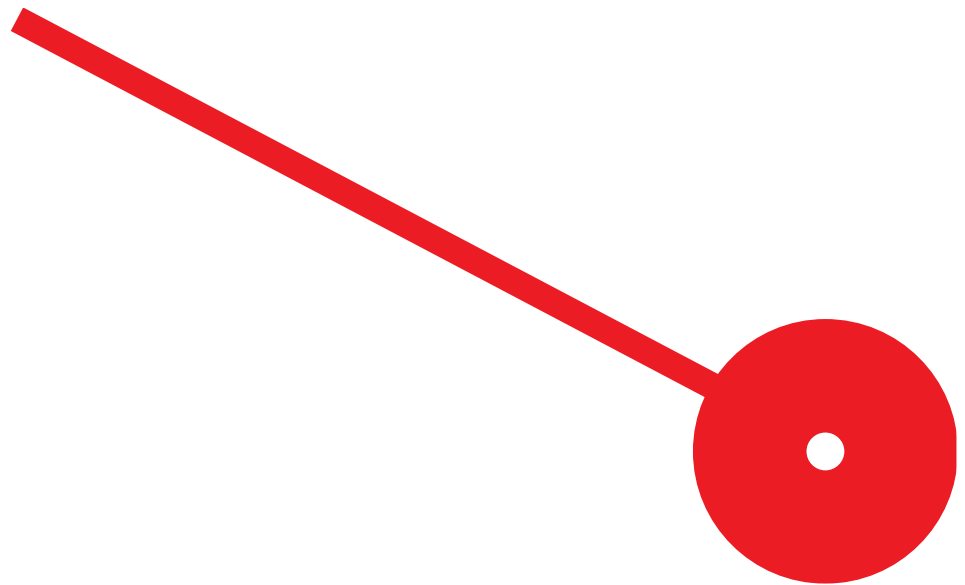
M

MESTRADO  
Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

# Promoção da saúde mental em organizações do Norte de Portugal: Abordagens da psicologia positiva

Mestre Márcia Sofia Ferreira

10/2022



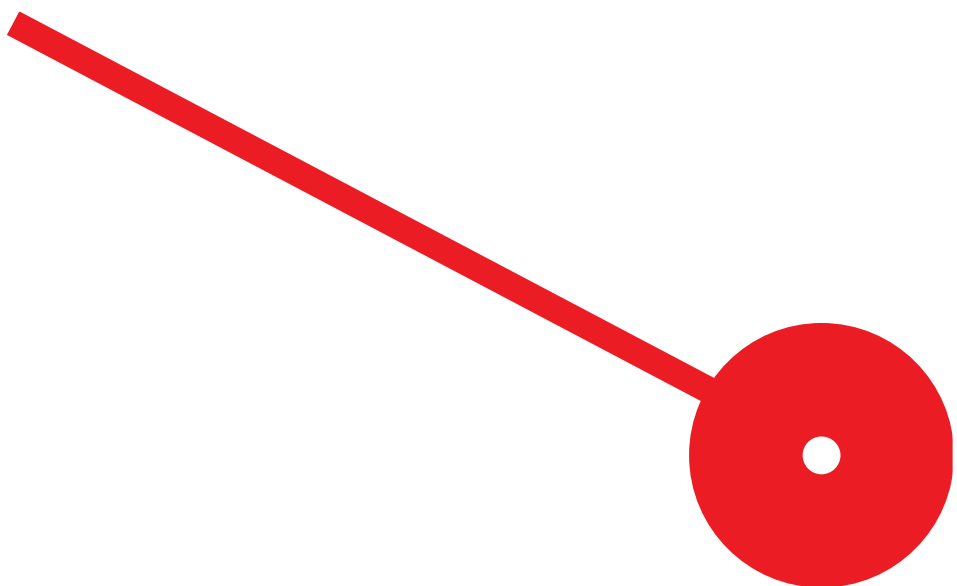
M

MESTRADO  
Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos

# Promoção da saúde mental em organizações do Norte de Portugal: Abordagens da psicologia positiva

Mestre Márcia Sofia Ferreira

**Dissertação de Mestrado apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, sob orientação do Prof. Doutor Manuel Salvador Araújo e Coorientação da Prof.<sup>ª</sup> Doutora Helena Marujo**



## **Dedicatória**

Dedico a presente dissertação a todos aqueles que, independentemente da função profissional que exercem, possuem o desejo, a necessidade e a coragem de melhorar a organização a que pertencem.

## **Agradecimentos**

Apesar da dissertação ter apenas uma autora, somente foi possível realizar a presente investigação com o suporte do meu ciclo de influência mais próximo.

Deste modo, necessito de agradecer à minha família pela paciência e compreensão que tiveram todas as vezes que estive ausente para realizar a presente dissertação.

Da mesma forma, preciso de agradecer a todos os meus amigos, não só pelo apoio que me deram, mas também por me terem ajudado na minha investigação empírica. Sem vocês não teria conseguido.

Preciso também mostrar a minha gratidão ao Nuno, por nunca me deixar desistir desta investigação, principalmente quando me faltava inspiração e motivação, tendo acreditado em mim mesmo quando eu não acreditava.

Por último, e talvez o mais importante, preciso de agradecer ao meu orientador Manuel Salvador Araújo, por sempre demonstrar compreensão para comigo e por zelar pela minha saúde mental. Da mesma maneira, preciso de agradecer à minha co-orientadora Helena Marujo por celebrar comigo as minhas pequenas vitórias.

## **Resumo:**

O presente estudo pretende avaliar as percepções dos trabalhadores relativamente às práticas de Recursos Humanos que melhor permitam atuar na saúde mental, de acordo com abordagem da psicologia positiva. De forma a alcançar o objetivo supramencionado, foram identificadas onze práticas de RH de promoção da saúde mental criadas em conformidade com teoria da psicologia positiva. Foi utilizada uma metodologia essencialmente quantitativa, administrando-se um inquérito por questionário com questões abertas e fechadas. O inquérito foi constituído por o Questionário Geral de Saúde Mental (GHQ12), um instrumento sobre a Satisfação das Necessidades Humanas no Trabalho (SNHT), uma questão única sobre a Intenção de Permanência na organização em que trabalha por mais de um ano e, por fim, uma questão sobre a Percepção do Impacto das Práticas de Recursos Humanos na saúde mental do inquirido. O inquérito foi respondido por 102 trabalhadores do Norte de Portugal, sendo que 65.7% da amostra é do sexo feminino e a média das idades dos inquiridos é de 29 anos. O questionário geral da saúde mental revelou que 71.56% dos inquiridos evidenciaram ter algum tipo de sofrimento psíquico, por sua vez o instrumento de satisfação das necessidades humanas implementado mostrou que em média os indivíduos da amostra apresentam uma percentagem de satisfação de 73.98% das necessidades mencionadas no instrumento. Com o presente estudo, foi possível concluir que 94.11% dos inquiridos consideraram que pelo menos 1 das práticas de promoção de saúde mental mencionadas teria um impacto positivo na sua saúde mental. O estudo empírico permitiu também comprovar que a satisfação das necessidades humanas no trabalho é preditora positiva da saúde mental, assim como da intenção de permanência na organização atual, por mais um ano. São discutidos os resultados encontrados tendo em consideração a literatura e apontam-se pistas para novas investigações e intervenções no domínio da gestão e desenvolvimento de recursos humanos

**Palavras chave:** Organizações; Psicologia Positiva; Recursos Humanos; Saúde Mental;

**Abstract:**

The present study intends to evaluate the workers' perceptions regarding the Human Resources practices that best allow them to impact in mental health, according to a positive psychology approach. In order to achieve the aforementioned objective, eleven mental health promotion HR practices created in accordance with positive psychology theory were identified. An quantitative methodology was used, administering a questionnaire survey with open and close questions. The survey consisted of the General Mental Health Questionnaire (GHQ12), an instrument on the Satisfaction of Human Needs at Work (SNHT), a single question about the Intention to Stay in the organization in which you work for more than one year and, for finally, a question about the Perception of the Impact of Human Resources Practices on the respondent's mental health. The survey was answered by 102 workers from the North of Portugal, with 65.7% of the sample being female and the average age of the respondents being 29 years old. The general mental health questionnaire revealed that 71.56% of the respondents exhibited to have some type of psychic suffering, in turn, the instrument of satisfaction of human needs implemented showed that, on average, the individuals in the sample present a percentage of satisfaction of 73.98% of the mentioned needs on the instrument. With the present study, it was possible to conclude that 94.11% of the respondents considered that at least 1 of the mental health promotion practices mentioned would have a positive impact on their mental health. The empirical study also showed that the satisfaction of human needs at work is a positive predictor of mental health, as well as the intention to remain in the organization for another year. The results found are discussed taking into account the literature and clues for new investigations and interventions in the field of management and development of human resources are pointed out.

**Key words:** Human Resources; Mental Health; Organizations; Positive Psychology.

## Índice geral

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I - SAÚDE MENTAL.....</b>	<b>9</b>
1.1 Evolução do Conceito de Saúde.....	11
1.2 Conceito de Bem-estar .....	12
1.3 Conceito de Saúde Mental .....	14
1.4 Indicadores de Saúde Mental .....	15
1.5 Avaliação da Saúde Mental .....	17
1.6 Gestão de Recursos Humanos e Saúde Mental nas Organizações .....	19
<b>CAPÍTULO II - PSICOLOGIA POSITIVA.....</b>	<b>25</b>
2.1. Progressão da Psicologia Positiva .....	27
2.2. Impactos da psicologia positiva na saúde mental .....	29
2.3. Psicologia Organizacional Positiva.....	31
<b>ESTUDO EMPÍRICO .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO III - METODOLOGIA .....</b>	<b>39</b>
3.1. Objetivos e Hipóteses .....	41
3.2. Procedimentos de recolha de informação .....	42
3.3. Participantes.....	42
3.4. Instrumentos.....	47
3.5. Procedimentos de análise de Dados .....	55
<b>CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>58</b>
1.7 Práticas de Recursos Humanos que promovam a saúde mental .....	60
1.8 Hipóteses Testadas .....	65
1.9 Análise Exploratória dos dados.....	70
<b>CAPÍTULO V – CONCLUSÕES .....</b>	<b>73</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>79</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>91</b>
Anexo I – Instrumento de apuramento da satisfação das necessidades humanas no trabalho .....	91
Anexo II – Práticas de Recursos Humanos que promovam a saúde mental.....	94

## **Índice de Figuras**

Figura 1- Kruskal Wallis test: satisfação das necessidade e função ..... 71

Figura 2- Mann-Whitney Test: Satisfação das necessidades e o trabalho por turnos..... 71

## Índice de Tabelas

Tabela 1- Evolução do Conceito de Saúde.....	11
Tabela 2- Evolução do conceito de saúde mental.....	14
Tabela 3- Quadro teórico de indicadores de saúde mental positiva .....	16
Tabela 4- Histórico da Psicologia Positiva .....	27
Tabela 5- Práticas de bem-estar.....	34
Tabela 6- Necessidades Humanas.....	35
Tabela 7- Caracterização Sociodemográfica (n=102).....	43
Tabela 8- Características Profissionais da Amostra .....	44
Tabela 9- Análise descritiva morbidade mental .....	45
Tabela 10- Análise descritiva satisfação das necessidades humanas .....	46
Tabela 11- Validade do Instrumento GHQ-12: Resultados da Análise Fatorial .....	48
Tabela 12- Normalidade do Questionário Geral de Saúde 12.....	49
Tabela 13- Satisfação de necessidade humanas no trabalho .....	51
Tabela 14- Consistência Interna da Satisfação das necessidades humanas no trabalho .	52
Tabela 15- Consistência interna do fator de relacionamento .....	52
Tabela 16- Consistência Interna do fator de Autodeterminação/Propósito/PsyCap/ Segurança e Proteção .....	53
Tabela 17- Consistência Interna do fator de aquisição .....	53
Tabela 18- Análise de frequências da quantidade de práticas selecionadas .....	61
Tabela 19- Práticas selecionadas por função.....	61
Tabela 20- Práticas/Atividade económica (%).....	64
Tabela 21- Correlação de Pearson - Morbidade mental/ Satisfação das necessidades humanas no trabalho .....	65
Tabela 22- Correlação de Pearson - Morbidade mental/ Satisfação das necessidades humanas no trabalho .....	66
Tabela 23- Correlação de Pearson- Satisfação das necessidades com vontade de ficar .	67
Tabela 24- Regressão linear satisfação das necessidades totais e a vontade de ficar na empresa por mais de 1 ano .....	68
Tabela 25- Correlão de Pearson - Morbidade mental e ficar por mais de 1 ano .....	69
Tabela 26- Regressão linear morbidade mental e a vontade de ficar na empresa por mais de 1 ano .....	69

## **Lista de abreviaturas**

APA	American Psychological Association
GRH	Gestão de Recursos Humanos
INE	Instituto Nacional de Estatística
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
OMS	Organização Mundial de Saúde
PP	Psicologia positiva
POB	Positive Organizational behavior
POS	Positive Organizational Scholarship
PsyCap	Capital Psicológico Positivo
QSG-12	Questionário de Saúde Geral 12
RH	Recursos Humanos
SNHT	Satisfação das Necessidade Humanas no Trabalho







O tópico de investigação escolhido para a realização da presente dissertação são as práticas de Gestão de Recursos Humanos (GRH) que promovam a saúde mental nas organizações. Optamos por focar o estudo em organizações do Norte de Portugal, assim como foi nossa escolha olhar este tema sobre o prisma da psicologia positiva. Tendo como máxima o dito de que “não há saúde, sem saúde mental”, moveu-nos a curiosidade de saber como está a ser abordado este tema tão importante a vários níveis da atividade profissional dos Recursos Humanos (RH).

A atual investigação tem como objetivo geral avaliar as perceções dos trabalhadores relativamente às *práticas de RH que melhor permitam atuar na saúde mental*. De forma a atingir este objetivo, considera-se necessário avaliar o estado da saúde mental dos trabalhadores do norte do Portugal, bem como determinar a percentagem de satisfação das necessidades humanas no trabalho dos trabalhadores do norte de País e ainda descobrir a relação entre estas duas variáveis. Para além dos objetivos antes mencionados, o presente estudo pretende averiguar a relevância da psicologia positiva na intervenção da saúde mental de um trabalhador e não só descrever práticas de GRH promotoras da saúde mental dos trabalhadores, como também possibilitar a criação de um instrumento que ajude os técnicos de RH a melhor implementar as práticas identificadas como sendo adequadas a este propósito.

O tópico de investigação supramencionado é de elevada pertinência científica e social, pois, os investimentos nesta temática incrementaram-se recentemente, algo que até então eram relativamente negligenciados (Ministério do Planeamento, 2021). Até ao ano de 2019 estimou-se que 1 a cada 8 pessoas no mundo sofreria de algum tipo de doença mental (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019), e que só na União europeia 84 milhões de pessoas tinham problemas na sua saúde mental (European Commission, 2021). De acordo com o *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (2021, p.4), desenvolvido e aprovado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário alcançar um Mundo onde a saúde mental é valorizada, promovida e protegida e onde as doenças mentais sejam prevenidas.

A necessidade acima referida tornou-se mais evidente com a Pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, uma vez que com o doença COVID-19 e, por consequência, com o isolamento social (World Health Organization, 2022a), provocou uma realidade biopsicossocial tendente a problemas do foro mental. No 1º ano de pandemia, a OMS estimou que existiria um aumento de 27.6% de casos de depressão e de 25.6% de pessoas

diagnosticadas com ansiedade (World Health Organization, 2022b). São valores assustadores, tendo em conta os números já preocupantes de anos não pandémicos, o que reforça a pertinência de se dedicar mais estudos nesta área, assim como ter como alvo as organizações.

Foram também realizados alguns estudos sobre saúde mental em Portugal em tempos de COVID-19. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge juntamente com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental realizaram um relatório sobre o estado de saúde mental em tempos de pandemia COVID-19 (Almeida et al., 2020). Este estudo teve como amostra 3982 inquiridos da população portuguesa maiores de 18 anos, das quais foi possível apurar que 33.7% dos indivíduos tinham sinais de sofrimento psicológico, 27% apresentavam sintomas moderados a graves de ansiedade, 26.4% tinham depressão e por fim 26.5% sofriam de perturbações de *stress* pós-traumático. Estes dados revelaram um aumento de 10% de casos de pessoas que apresentavam perturbações de ansiedade, bem como um aumento de 19.6% de casos de depressão e 24.2% de indivíduos que apresentaram *stress* pós-traumático, relativamente aos dados apresentados no 1º Estudo Epidemiológico Nacional da Saúde Mental em 2013.

Os dados recolhidos no relatório Estado de Saúde Mental em Tempos de Pandemia COVID-19 são parcialmente coerentes com os recolhidos noutra estudo de Aguiar, Maia, Duarte, & Pinto (2022) que teve uma amostra de 929 pessoas portuguesas maiores de 18 anos, em que 63.5% são da região do Norte de Portugal e 70.9% são do sexo feminino. Este estudo revelou também que 26.9 % dos indivíduos da amostra apresentaram sintomas de ansiedade, contudo apenas 7% apresentaram sintomas de depressão. No estudo previamente referido, foi também possível perceber que 23.1% dos indivíduos desenvolveu os sintomas de ansiedade com nível moderado e que 73.3% teve um agravamento dos sintomas de ansiedade com a Pandemia.

Este aumento de casos de doenças mentais tem um impacto direto nas organizações, uma vez que a saúde mental é essencial para que um Ser Humano seja capaz de alcançar o seu potencial e participar produtivamente na nossa comunidade (Ghebreyesus, 2021, citado em World Health Organization, 2021a).

De acordo com Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, as perturbações mentais crescem os custos das organizações substancialmente,

nomeadamente, com o absentismo e a redução da produtividade quer do trabalhador doente, quer dos seus colegas de trabalho, assim como com recrutamento e formação de novos membros da organização para substituir o trabalhador doente (OECD, 2012).

Deste modo, com o aumento de número de casos de doenças mentais e as suas possíveis consequências económicas e sociais, e sendo o local de trabalho uma oportunidade e um risco para a saúde mental dos trabalhadores, a OMS comprometeu-se no *Mental Health Action Plan 2013-2030*, a que 80% dos países da OMS terão planos de promoção e prevenção de saúde no trabalho (World Health Organization, 2021a). Contudo, a mesma considera que não só os governos, como também as organizações têm a responsabilidade de promover e proteger a saúde mental dos seus trabalhadores (World Health Organization, 2022c).

Apesar da necessidade de intervenção na saúde mental dos trabalhadores por parte das organizações e de existir um crescente interesse por parte da comunidade científica pelo tema, ainda existe a necessidade de avançar com publicações de estudos que indiquem práticas efetivas de promoção de saúde mental e felicidade no ambiente de trabalho, que possam ser aplicadas nas organizações (Holanda & Tupinambé, 2019). É, pois, nosso propósito com este estudo dar um humilde contributo no maior conhecimento sobre este fenómeno, assim como, com esse conhecimento, dar pistas de intervenção aos profissionais com responsabilidade de gerir e desenvolver recursos humanos nas organizações.

O trabalho que a aqui se apresenta é constituído por 3 partes principais: a Introdução, o Enquadramento Teórico e a Componente Empírica. A Introdução apresenta a relevância do tema, o seu objetivo principal, assim como a questão de base. Do Enquadramento Teórico fazem parte dois capítulos, abordando primeiro os conceitos de saúde mental e bem-estar, os seus indicadores, os instrumentos de avaliação e a gestão de recursos humanos nas organizações, enquanto o segundo capítulo sobre a Psicologia Positiva descreve brevemente o início e evolução da disciplina, da sua intervenção na saúde mental em geral e nas organizações em particular. Na componente Empírica do estudo foram criados três capítulos: um sobre a Metodologia usada, outro sobre a Apresentação e discussão dos Resultados, e um último sobre as Conclusões.







## **CAPÍTULO I - SAÚDE MENTAL**

---



## 1.1 Evolução do Conceito de Saúde

A humanidade desde os seus primórdios tem tentado compreender e definir o que é a saúde, sendo que este conceito tem alterado diversas vezes consoante as crenças e o nível de conhecimento científico de cada época histórica (Badash et al., 2017). Para compreender melhor a evolução do conceito de saúde ao longo do tempo, apresenta-se de seguida a tabela 1.

**Tabela 1**

*Evolução do Conceito de Saúde*

Época	Definição de saúde	Fonte
Medicina Antiga	A Doença era atribuída a forças sobrenaturais. A saúde era um favor das divindades. Grande influência religiosa.	(Badash et al., 2017; Zuskin et al., 2008)
Grécia Antiga - Hipócrates	Hipócrates acreditava que a doença resultava do desequilíbrio entre os 4 principais fluídos: BÍlis amarela, bílis preta, fleuma e sangue. Assim a saúde era resultante do equilíbrio destes fluidos. Hipócrates também acredita que estes 4 fluidos eram responsáveis por certos modos, emoções e comportamentos humanos.	(Flaskerud, 2012; Tountas, 2009)
Império romano	Galeno, filósofo grego, expandiu a teoria de Hipócrates dizendo que os 4 fluidos também influenciam o temperamento e a personalidade da pessoa. Ele acreditava que todo o corpo do ser humano tinha de ser estudado, incluído a parte mental e emocional.	(Badash et al., 2017; Flaskerud, 2012)
Idade Média	A perceção medieval da saúde era complexa, mas era essencialmente centrada na religião e na conexão do corpo com a alma. A doença era resultado do pecado e a cura como questão de fé;	(Huggon, 2018; Scliar, 2007)
Renascimento	Paracelso afirmava que as doenças eram provocadas por agentes externos ao organismo. Para François Xavier Bichat saúde seria o "silêncio dos órgãos".	(Scliar, 2007)
Seculo IX	Nascimento do modelo Biomédico- A doença consiste na soma da patologia e a saúde no estado em que os sinais e sintomas somáticos não estão presentes.	(Alonso, 2004)
Pós-Guerra	A OMS definiu a saúde como um estado de completo de bem-estar físico, mental e social, não apenas a ausência de enfermidade ou doença.	(Badash et al., 2017; WHO, 2004)

**Fonte:** (Alonso, 2004; Badash et al., 2017; Flaskerud, 2012; Huggon, 2018; Scliar, 2007; Tountas, 2009; WHO, 2004; Zuskin et al., 2008)

Como é passível de verificar na tabela 1, as dimensões que integram a saúde também foram mudando ao longo do tempo. Após as duas primeiras grandes guerras, a OMS rompeu com as definições dadas até então, acrescentando à definição de saúde as dimensões do bem-estar físico, mental e social e focando a sua definição na saúde e não na doença. Esta definição veio alterar a forma como a sociedade iria mover os seus meios para alcançar a saúde de toda a população, dedicando-se ao alcance do bem-estar geral (Badash et al, 2017).

Em 1974, Lalonde, então ministro da saúde e bem-estar do Canadá, num relatório que viria a mudar a forma como a saúde passou a ser compreendida, redefiniu o conceito de campo de saúde, defendendo que para analisar a saúde são necessários quatro pilares: a biologia humana, o meio ambiente, o estilo de vida e as organizações dos cuidados de saúde. A definição de Campo de Saúde de Lalonde, juntamente com a definição de saúde da OMS e com a declaração de Alma-Ata (OMS, 1978) que veio definir objetivos e estratégias mundiais de saúde, marcou uma nova Era quanto ao modo de conceber e intervir na saúde e nas doenças (Ribeiro, 1994). Da nova era da saúde, previamente explicada, nasceram novos conceitos muito importantes na área da saúde, nomeadamente o conceito de promoção da saúde (idem).

De acordo com a Carta de Ottawa “a promoção da saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (WHO, 1986). Assim, a saúde passou a não ser apenas da responsabilidade do setor e dos profissionais da saúde, mas sim de todos. Partindo da definição de saúde da OMS e do conceito de promoção de saúde anteriormente explanado, a presente dissertação pretende intervir na dimensão da saúde mental, fornecendo práticas de RH que capacitem as organizações a controlar e a melhorar a saúde mental dos seus trabalhadores.

## **1.2 Conceito de Bem-estar**

Com a definição de saúde da OMS, torna-se essencial definir o que é o bem-estar, principalmente o bem-estar mental que é a dimensão da saúde que esta dissertação pretende estudar. O conceito de bem-estar surgiu inicialmente associado aos estudos na área da Economia, uma vez que os economista associavam o bem-estar ao rendimento de um indivíduo (Farsen et al., 2018; Galinha & Ribeiro, 2005). Posteriormente, o conceito assumiu uma dimensão global, diferenciando-se do bem-estar económico e surgindo como um bem-estar em toda a vida de um indivíduo (Novo, 2000). Deste modo, o bem-estar passou a considerar não só a parte material da vida de um indivíduo, como também todas as outras dimensões que compõem a vida desse mesmo indivíduo (Galinha & Ribeiro, 2005). Devido à ampla utilização do conceito de bem-estar, não foi ainda encontrado um consenso entre a comunidade científica para a definição do conceito de bem-estar. Assim, o conceito de bem-estar começou a ser estudado, especialmente pela Psicologia Positiva, a partir de diferentes dimensões, nomeadamente, o bem-estar

subjetivo, bem-estar psicológico, bem-estar social e bem-estar no trabalho (Boehs et al., 2019; Carochinho, 2018; Farsen et al., 2018).

O bem-estar subjetivo é a abordagem mais antiga e é o resultado dos afetos positivos, negativos e a satisfação geral com a vida (Diener, 1984, citado por Farsen et al., 2018). Já a abordagem do bem-estar psicológico está centrada no desenvolvimento das potencialidades humanas, autorrealização e desenvolvimento pessoal (Farsen et al., 2018). Novo (2005), afirma que o bem-estar social é composto por cinco dimensões: 1) a integração social; 2) a percepção de integração social; 3) a consciência do papel do indivíduo num grupo social; 4) a quantidade de crença na construção de um contexto social e 5) a percepção de realização social. Por último, a dimensão do bem-estar no trabalho é um conceito integrado por três componentes: 1) satisfação no trabalho; 2) envolvimento com o trabalho; e 3) comprometimento organizacional afetivo (Siqueira & Padovam, 2008, p. 206).

Como foi previamente mencionado, a área da psicologia que mais se debruçou sobre o novo conceito de bem-estar foi a Psicologia Positiva ( Farsen et al., 2018). Com a publicação do seu livro *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*, Martin Seligman (2011), impulsor da Psicologia Positiva (Pawelski, 2022), definiu oficialmente que o que a área da Psicologia Positiva estuda é o bem-estar e não a felicidade. Seligman (2011) defende que a felicidade é a operacionalização do bem-estar. Assim o bem-estar é um construto constituído por 5 elementos:

- 1) emoções positivas;
- 2) *engagement*;
- 3) propósito de vida;
- 4) relações positivas; e
- 5) conquistas.

Estes cinco elementos são medidos de forma independente uns dos outros (Seligman, 2012). É também relevante mencionar que, de acordo com a OMS, o bem-estar pode ser definido como um estado positivo experienciado por um indivíduo ou pela sociedade (WHO, 2021b, p. 10). Para a realização do presente estudo será considerado a definição de bem-estar dada pelo autor Seligman no seu livro *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*.

### 1.3 Conceito de Saúde Mental

Tal como foi previamente explicado, a saúde mental é uma das dimensões do conceito de saúde definido pela OMS (WHO, 2004). Contudo, esta dimensão da saúde nem sempre foi tida em conta ao longo da história da humanidade, como foi possível verificar na tabela 1 do presente estudo. Deste modo, tornou-se também relevante realizar um quadro teórico sobre a evolução do conceito de saúde mental.

**Tabela 2**

*Evolução do conceito de saúde mental*

Época	Conceito de Saúde Mental	Fonte
Até ao Século XVII	Todo o comportamento anormal e desviante eram atos do demónio e contra Deus. Primeiramente, as pessoas com este tipo de comportamentos eram consideradas como possuídas pelo Demónio. Posteriormente, os indivíduos com comportamentos desviantes passaram a ser rotuladas como maus e a ser presos.	(Dalal & Misra, 2012)
Renascimento	Com disseminação da ciência moderna e com humanismo, os indivíduos com comportamentos desviantes passaram a ser vistos como doentes e não como maus. Assim começaram a ser realizados tratamentos.	(Dalal & Misra, 2012)
Pós-Guerra	Com a definição de saúde da OMS, a psicologia passou estudar a parte da saúde mental e não da doença. Apesar de não existir um consenso na definição do conceito, os investigadores acreditam que é mais que ausência de doenças mentais.	(WHO, 2001)
Atualidade	A saúde mental é um estado de bem-estar mental em que as pessoas lidam com o <i>stress</i> da vida, realizam as suas habilidades, aprendem bem e trabalham bem e conseguem contribuir para a sua comunidade. A saúde mental é uma componente integral da saúde e do bem-estar e é mais do que a ausência de transtorno mental.	(WHO, 2022c; WHO & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005)

**Fonte:** (Dalal & Misra, 2012; WHO, 2001, 2005, 2022c)

Como é possível verificar na tabela 2, o conceito de saúde mental, tal como o conceito de saúde, começou a ser estudado pela perspetiva da doença. Apenas após a segunda grande guerra, com a descoberta de Sigmund Freud de que os comportamentos e as funções mentais são passíveis de serem compreendidas e com a definição de saúde presente na declaração da Alma-ata de 1970, é que a saúde mental começou a ser estudada pela comunidade científica (Dalal & Misra, 2012).

Apesar de existirem diversos conceitos sobre saúde mental e ser difícil a conciliação entre os mesmos (World Health Organization, 2001), a OMS propôs que a

definição de saúde mental mundialmente aceita fosse: “ um estado de bem-estar, no qual o indivíduo realiza suas próprias habilidades, consegue lidar com o *stress* normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera, e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade” (World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005). Assim, a saúde mental não é nada mais que a base para o bem-estar e para o funcionamento eficaz de um indivíduo e da sua comunidade (World Health Organization, 2022c; World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005).

Por sua vez, a *American Psychological Association* (APA) define a saúde mental como um estado de espírito caracterizado por bem-estar emocional, bom ajustamento comportamental, relativa liberdade de ansiedade e sintomas incapacitantes e a capacidade de estabelecer relacionamentos construtivos e lidar com as demandas e stresses comuns da vida (American Psychology Association, 2022). Como é possível verificar, a definição de saúde mental da APA é semelhante à proposta de definição da OMS. Contudo, a definição da APA é um pouco mais detalhada, associando a saúde mental ao bem-estar emocional, ao comportamento ajustado e à ausência de sintomas incapacitantes. Para o propósito do presente estudo será tido em conta a definição de saúde mental dada pela APA.

#### **1.4 Indicadores de Saúde Mental**

De acordo com a OMS (World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005), o conceito de saúde mental pode ser descrito em duas dimensões: a saúde mental positiva e a doença mental. No âmbito da dimensão de doença mental estão integrados todos os transtornos mentais, os seus sintomas e problemas (Westerhof & Keyes, 2010; World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005). A dimensão da saúde mental positiva é um termo utilizado pelos profissionais de saúde mental, para se referirem a um indivíduo que tenha uma sensação positiva de bem-estar, autoestima, otimismo, senso de domínio e coerência, relacionamentos pessoais satisfatórios e resiliência ou a capacidade de lidar com as adversidades. Apesar da definição de saúde mental positiva ser aceite, a forma como os seus elementos são percebidos divergem, de acordo com o indivíduo que as está a perceber, a sua cultura e o seu contexto (World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005).

Foram criadas diversas teorias científicas sobre quais os indicadores que assinalam a presença de uma saúde mental positiva. Segue abaixo o quadro teórico (tabela 3) sobre as perspectivas existentes:

**Tabela 3**

*Quadro teórico de indicadores de saúde mental positiva*

<b>Autores</b>	<b>Indicadores</b>
OIT (1984)	Engenhosidade e criatividade, habilidade para resolver os problemas, força do ego, adaptabilidade, sociabilidade, amor próprio, introversão/extroversão, atitude positiva/negativa respeito ao futuro, resistência psicológica e controle interno/externo, bem como desenvolver os métodos para a sua determinação
Pando (1989, 2006)	Consciência social, capacidade de transformar a realidade, autoestima, projeto de vida, criatividade, formação de grupos e as redes sociais, bem como a capacidade para dar e receber afeto, entre outros.
Seligman, 2002; Peterson e Seligman (2003)	Curiosidade, amor pela aprendizagem, pensamento crítico, criatividade, perspectiva, valentia, perseverança, integridade, vitalidade, capacidade de amar e ser amado, generosidade, inteligência emocional, civismo, senso de justiça, liderança, capacidade de perdoar, humildade, prudência, autocontrole, apreciação da beleza, gratidão, esperança, senso de humor e a espiritualidade.
Seligman (2011)	Modelo PERMA: emoções positivas, vida com compromisso, relações positivas, vida com significado e senso de conquista.

**Fonte:** (Seligman, 2012; Vázquez-Colunga et al., 2017)

Tendo consciência das diferentes teorias da saúde mental positiva, em 2005, a OMS juntamente com o Departamento de Saúde Mental e Abuso de Substâncias, aconselhou os países a explorar as diferentes teorias existentes e as futuras e, conseqüentemente, os diversos indicadores, de forma a melhorar as suas atividades de promoção de saúde.

O governo português ao seguir as indicações da OMS acima mencionada, criou um plano nacional de saúde mental 2008 a 2016 onde constavam três medidas principais de promoção e prevenção de saúde mental de adultos, que são: 1) Criação de programas de apoio a pessoas desempregadas ou com trabalho a *part-time*, 2) Desenvolvimento de programas de redução de *burnout* e *stress* ocupacional e 3) Programas de acompanhamento na fase de pré-reforma (Ministério da Saúde et al., 2008). O plano anteriormente explanado foi posteriormente prolongado para até o ano de 2020 (Xavier et al., 2017).

Em suma, como foi possível averiguar, existem diversos indicadores de saúde mental que irão divergir consoante o modelo científico que uma organização ou governo pretende testar. Uma vez que abordagem escolhida para realizar a presente dissertação

foi a da psicologia positiva, os indicadores que serão considerados para a realização do presente estudo serão os contemplados no modelo PERMA, desenvolvido por Seligman (2011), considerado o “pai” da psicologia positiva (Marujo et al., 2013).

### **1.5 Avaliação da Saúde Mental**

Como foi possível verificar no ponto anterior, a maioria dos quadros de indicadores de saúde mental positivos emergentes especificam uma série de conceitos e medidas (World Health Organization & Department of Mental Health and Substance Abuse, 2005). Em geral, essas medidas dizem respeito às percepções e julgamentos individuais sobre os sentidos de coerência e significado na vida, autoestima, senso de controle sobre a vida diária e do trabalho e otimismo (idem). Contudo, a saúde mental positiva e a ausência de transtorno mental, embora inter-relacionados, podem também ser vistos como uma continuidade onde um indivíduo pode sofrer de um transtorno mental, mas destacar-se em um ou mais dos indicadores da boa saúde mental (Fusar-Poli et al., 2020). Por exemplo, uma pessoa com depressão pode ser extremamente criativa.

Deste modo, e de acordo com Hu et al., (2007), o bem-estar mental (que no presente estudo aproximamos ao conceito de saúde mental positiva), pode ser estudado a partir das abordagens ‘hedónica’ e ‘eudemónica’. A abordagem hedónica enfatiza a felicidade (afeto agradável, satisfação com a vida), enquanto a abordagem eudemónica foca-se no funcionamento psicológico e social ideal. Considera-se que os bons modelos de avaliação da saúde mental positiva devem incluir itens que avaliem os domínios hedónicos e eudemónicos, isto é, a felicidade, bem como o funcionamento social e mental positivo (idem).

Tendo em consideração as informações acima referidas, em conformidade com Hu et al., (2007), escolhemos o *Questionário de Saúde Geral 12 (QSG-12)* para avaliar o constructo, pois este questionário tem sido avaliado como um bom modelo de avaliação da saúde mental positiva (do inglês *General Health Questionnaire-12, GHQ-12*). Este modelo avalia a percepção que cada indivíduo tem do seu estado de bem-estar geral (Carochinho, 2018). O questionário QSG-12 é composto por doze itens escritos na positiva e na negativa (Carochinho, 2018; Damásio et al., 2011). Os itens são classificados pelos indivíduos, segundo uma escala tipo Likert com quatro posicionamentos, de acordo com a frequência que têm experimentado os sintomas descritos (Carochinho, 2018; Gouveia et al., 2012; Hu et al., 2007). A cotação deste

questionário possui um ponto de corte que diferencia os casos clínicos ( $\geq 3$ ) dos casos não clínicos ( $\leq 2$ ) sendo este ponto de corte de dois terços. O autor original do questionário, considera duas formas de cotação: 1) a cotação das respostas dando “zero” aos dois primeiros itens (melhor que habitualmente e como habitualmente) e “um” aos dois últimos itens (menos do que habitualmente e muito menos do que habitualmente); 2) a cotação é tipo Likert onde as respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3 respetivamente. Enquanto a primeira forma permite obter leques de variação de 0 a 12 (mais indicado para identificar casos clínicos), a segundo permite avaliar o grau de perturbação com maior acuidade, já que se distribui de 0 a 36 pontos, sendo que valores acima de 20 pontos são considerados clínicos (Araújo, 2010). Embora não utilize o questionário acima mencionado, o Estado Português, desde 2008, que tenta compreender o estado de saúde mental dos portugueses (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

De acordo com o relatório de *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*, em 2008, Portugal tinha uma incidência de perturbações mentais de cerca de 22.9%, em que 16.5% da população apresentava sintomas de ansiedade e 7.9% tinham perturbações de humor, tendo sido um dos países da UE com um índice de doenças mentais mais alto (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Mais tarde, o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2014) realizou um estudo que visava caracterizar a saúde em Portugal e foi possível apurar que 6.3% da população tinha sintomas de depressão.

Desde de 2014, o Ministério da Saúde Portuguesa realizou diversos estudos onde foi possível apurar que a saúde mental dos Portugueses tem piorado, nomeadamente no ano de 2015 foi verificado que 9.23% da população portuguesa estava referenciada nos centros de saúde por ter sintomas depressivos, existindo um acréscimo de cerca de 3% relativamente ao ano de 2014 (Ministério da Saúde, 2017). Já no ano de 2016 existiu um acréscimo de pessoas identificadas com sintomas depressivos de cerca de 0.6% (Ministério da Saúde, 2017). O mesmo padrão se verificou com os sintomas ansiedade, uma vez que em 2015 5.54% da população estava referenciada nos centros de saúde por apresentar sintomas de ansiedade e em 2016 a percentagem subiu para 6.06% , tendo ocorrido um aumento de 0.52% (Ministério da Saúde, 2017).

Tal como já foi referido na introdução do presente estudo, foram também realizados alguns estudos a nível nacional sobre a saúde mental dos portugueses durante a pandemia, tentando-se verificar se a mesma estaria a ter impacto na saúde dos

portugueses (Aguiar et al., 2022; Almeida et al., 2020; Passos et al., 2020). Tanto no estudo de Aguiar et al., 2022, como no de Almeida et al., 2020 e de Passos et al., 2020 foram verificados aumentos de sintomas de ansiedade e depressão na população portuguesa. O estudo realizado Aguiar et al (2022) teve uma amostra de 929 pessoas portuguesas e foi verificado uma incidência de 23.1% de sintomas moderados de ansiedade, 26.9 de sintomas de ansiedade, 7% da amostra revelou ter sintomas de depressão e 17% teve sintomas moderados de depressão. Por outro lado, o estudo Passos et al. (2020), com uma amostra de 261 indivíduos, em que 79.5% é do sexo feminino e a média de idades é 38, apurou que 67.4% dos inquiridos apresentavam sintomas de ansiedade, 22.6% demonstraram sintomas de depressão e 21.5% da amostra apresentaram sintomas de ambas as perturbações (ansiedade e depressão). Por sua vez, a investigação de Almeida et al., (2020) com n=3982 portugueses constatou que 27% dos inquiridos apresentavam sintomas de ansiedade grave a moderada, 26.4% depressão moderada a grave e 33.7% sofrimento psicológico. Neste estudo foi também averiguado que as mulheres, os jovens adultos entre os 18 e os 29 anos, os desempregados e os indivíduos com mais baixo rendimento são quem apresenta sintomas de sofrimento psicológico de moderado a grave (idem). Um outro estudo ainda realizada à população jovem universitária verificou que 42% dos 149 inquiridos demonstrava sintomas depressivos (Almeida et al., 2020).

Apesar dos diferentes resultados dos estudos realizados durante a pandemia, que pode ser justificada pelos diferentes instrumentos de medida utilizados, em qualquer um deles se pôde verificar um aumento da presença de sintomas de ansiedade e depressão nos cidadãos portugueses face aos anteriores a 2017.

## **1.6 Gestão de Recursos Humanos e Saúde Mental nas Organizações**

De acordo com o Código do Trabalho Português (2022), artigo 127, nº1, alínea c, d e g, o empregador tem o dever de zelar pela saúde do seu trabalhador. Deste modo, e tendo em conta a definição de saúde dada pela OMS, todos os empregadores têm o dever de zelar pela saúde mental dos seus trabalhadores (Código de Trabalho - Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, 2022).

Para além da obrigação legal acima mencionada, é do interesse económico das organizações ter trabalhadores com saúde mental, uma vez que, com uma saúde mental débil crescem consideravelmente os custos das organizações (Direção-Geral do

Emprego et al., 2017; OECD, 2012). Os custos são acrescido através do aumento de absentismo, do presentismo e a diminuição da motivação, da reputação da empresa e da produtividade (Direção-Geral do Emprego et al., 2017; Harnois & Gabriel, 2000; OECD, 2012). A direção-geral do emprego et al. (2017) estimou que com o absentismo, motivado pela doença mental, a união europeia perdeu em produtividade 136 mil milhões de euros em 2007. Por sua vez, Ordem dos Psicólogos Portugueses (2019) estima que as empresas portuguesas de pequena e média dimensão perdem cerca 1000 milhões de euros com a perda da produtividade devido a doenças mentais e as grandes empresas portuguesas perdem até 3.2 mil milhões de euros

A European Agency for Safety and Health at Work, em 2013, realizou um estudo onde procurou saber a opinião dos europeus relativamente à Segurança e Saúde Ocupacional, tendo conseguido descobrir que 59% dos 502 portugueses entrevistados considera que o *stress* é algo comum no seu ambiente trabalho. Esta descoberta também se refletiu numa investigação científica realizada em Portugal que foi orientada pela Associação Portuguesa de Psicologia da Saúde Ocupacional, no ano 2016, com cerca de 5000 trabalhadores, quer do setor publico quer do privado, onde foi apurado que cerca de 48% dos indivíduos da amostra apresentavam sintomas que podiam evoluir para *burnout* (esgotamento) e 17.3% dos inquiridos apresentavam sintomas de *burnout*, o que representou um aumento de 2.3% (Sanches, 2016). Um outro exemplo do impacto que o trabalho pode ter na saúde mental, são os trabalhadores por turnos. Vários estudos já demonstram que as pessoas que trabalham por turnos tem mais probabilidade de desenvolver doenças do foro psicológico como *burnout*, depressão e ansiedade (Bamonde et al., 2020; Nena et al., 2018; Pereira et al., 2020). O trabalho por turnos demonstrou ainda ter impacto na satisfação profissional e no bem-estar dos trabalhadores, tendo sido apurado, no estudo realizado por Nena et al., (2018), que 47.9% dos indivíduos da amostra (n=312) se encontravam parcial ou completamente insatisfeitos com o seu bem-estar. O estudo Pereira et al.,( 2020) revelou ainda o impacto negativo que o trabalho por turnos tem na vida familiar e social, dificultando o contacto com o cônjuge, os filhos, os amigos e a participação nos convívios sociais.

Assim, é possível concluir que os fatores desencadeadores da doença mental podem advir do local de trabalho de um indivíduo e irão afetar as outras dimensões da sua vida. Do mesmo modo, os problemas no âmbito da saúde mental que tem na sua

origem fatores exterior ao trabalho irão interagir com o local de trabalho (Direção-Geral do Emprego et al., 2017).

Desta forma, independentemente da origem da doença mental, as organizações tornam-se fundamentais para promover a saúde mental dos seus trabalhadores, uma vez que o ambiente de trabalho é uma das áreas chave para a saúde mental de um indivíduo, dado que pode proporcionar a inclusão social, o *status*, a identidade e uma estrutura temporal. Do mesmo modo, é também possível concluir que o investimento na promoção da saúde mental positiva é um investimento com retorno, pois pode aumentar o desempenho e a produtividade do trabalhador (Hassard et al., 2011). Um bom ambiente de trabalho pode aumentar a moral, o trabalho em equipe, a comunicação e o *engagement* (Hassard et al., 2011; World Health Organization, 2022c). As organizações que apostam na promoção da saúde mental dos seus trabalhadores podem também ganhar prémios internacionais, ficando com prestígio perante os seus *stakeholders* (Direção-Geral do Emprego et al., 2017; Hassard et al., 2011). É fácil de concluir que a promoção da saúde mental dentro das organizações traz benefícios, quer para os trabalhadores, quer para as organizações que as promovem.

A Gestão de Recursos Humanos tem um papel importante na promoção da saúde mental nas organizações, uma vez que a sua função é a gestão das relações de trabalho e emprego, focando-se em aumentar as competências das pessoas, o compromisso e a cooperação, através de um conjunto distinto de práticas laborais integradas e uma relação laboral positiva, inserida num contexto organizacional, societal e ecológico (Bratton et al., 2021). A GRH também já demonstrou ao longo do tempo ser essencial para preparar as organizações para a mudança, desenvolvendo práticas que preparem os trabalhadores para lidar com a incerteza (Alqudah et al., 2022). Em conformidade Cooke et al. (2022), um dos grandes desafios da GRH na era pós-COVID19 é a promoção do bem-estar dos trabalhadores que na presente dissertação representa a promoção da saúde mental dos mesmo. De acordo com os mesmos, a GRH que está centrada no ser humano consegue contribuir para a sustentabilidade das forças de trabalho, organizações e sociedades num período de instabilidades económica e social.

Partindo desta crença, juntamente com o construto que os trabalhadores que acreditam que a sua empresa se preocupa com eles se preocuparam também com a empresa, o que levará a um elevado nível de compromisso organizacional (envolvimento com a organização) e de *engagement* (envolvimento com a função), foi proposto o

modelo *caring HRM practices* (Saks, 2022). Este modelo propõe a realização e implementação de práticas que ajudem os trabalhadores a alcançar as suas necessidades, bem como o seu crescimento, a sua saúde e bem-estar (idem). É possível assim depreender, que as práticas que visam a promoção da saúde mental integram o modelo de *caring HRM practices*, dado que “não há saúde sem saúde mental” e, como já foi referido anteriormente, também as práticas de promoção de saúde mental promovem o *engagement* (Hassard et al., 2011; World Health Organization, 2022c). Importa também salientar que vários estudos comprovam que o *engagement* é uma das melhores formas de diminuir o *turnover*<sup>1</sup>, que continua a ser um dos grandes desafios da GRH juntamente com a retenção de talento nas empresas (Memon et al., 2020; Nel & Linde, 2019; Park & Johnson, 2019; Shuck et al., 2014).

De acordo com Hassard et al. (2011), existem diversas ações e estratégias que podem ser utilizadas para promover a saúde mental. Apesar de não referir práticas diretamente, a (Direção-Geral do Emprego et al., 2017), no livro “*Promoção da saúde mental no local de trabalho: orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente*” sugeriu a utilização de uma abordagem comum de gestão de saúde mental composta pela dimensão da *Segurança e Higiene no Trabalho*, pela *Promoção de Saúde Mental* e pela *Reabilitação e Regresso ao Trabalho*. A dimensão da *Segurança e Higiene no Trabalho* deve identificar os perigos profissionais, avaliar os riscos e a estrutura do local de trabalho, de forma a prevenir lesões e doenças profissionais. Por sua vez, a dimensão da *Promoção de Saúde Mental* tem de analisar todas as causas de riscos para a saúde mental, quer de origem laboral ou não. Por último, a dimensão da *Reabilitação e Regresso ao Trabalho* destina-se a reabilitar um trabalhador que tenha um problema de saúde e a reintegrá-lo de forma segura e oportuna no trabalho. Todas as dimensões anteriormente explanadas podem criar métodos e ações de intervenção que atuem no ambiente físico da organização, na educação, na organização do trabalho, no perfil de funções, no equipamento de proteção, na cultura e no comportamento individual ou coletivo (Direção-Geral do Emprego et al., 2017). Utilizando a mesma linha de pensamento, a Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) propôs à assembleia portuguesa alterações à Lei sobre Saúde Ocupacional em Portugal (Lei nº 102/2009), para que passasse a estar incluído, nos serviços de Saúde no Trabalho, um psicólogo ocupacional.

---

<sup>1</sup> Intenção voluntária das pessoas saírem da organização, revelando a preferência de um trabalhador ir para uma nova organização em vez de ficar na que está (Tett & Meyer, 1993)

No relatório de *Mental health promotion in the workplace – A good practice report* publicado pela European Agency for Safety and Health at Work (Hassard et al., 2011), foram dados alguns exemplos de práticas que as organizações poderiam implementar. Essas práticas são: 1) Criar um pacote de benefícios de saúde para os trabalhadores que fosse ao encontro das necessidades dos mesmos e das suas famílias; 2) criar medidas de suporte financeiro ao trabalhador; 3) prestar serviços de aconselhamento em várias áreas (laborais ou não); 4) disponibilizar tempo de trabalho para os trabalhadores realizarem uma atividade de lazer; 5) ter programas de mentoria; 6) dinamizar eventos sociais para promover a vida saudável; e por último 6) realizar reuniões de gestão de carreira (Hassard et al., 2011). A OMS (2022c) aconselha ainda os empregadores a desenvolver regimes flexíveis de trabalho, a envolver os trabalhadores na tomada de decisão e ainda a modificarem as cargas horárias e os horários, de forma que os trabalhadores consigam conciliar a vida profissional com a pessoal.

Não obstante das recomendações acima referidas, a revisão literária realizada por Carmichael et al., (2014) revelou que grande parte das intervenções de promoção da saúde mental realizadas nas organizações incidem sobre a nutrição dos trabalhadores, no aumento da atividade física no local de trabalho e na diminuição do tabaco. Por sua vez, o estudo realizado por Cantonnet et al. (2022), verificou que as empresas de países da União Europeia realizam maioritariamente as suas intervenções de promoção de saúde em os procedimentos de retorno ao trabalho após uma doença de longa duração e em atividades físicas e desportivas após o horário de trabalho.

Na perspetiva portuguesa, o INE (2016) promoveu um inquérito junto de uma amostra de 4000 empresas que tinham a forma jurídica de sociedade, onde foi exposto que cerca de 9% das empresas inquiridas tem programas de incentivo à participação e valorização das iniciativas dos trabalhadores e disponibilizam programas de incentivo aos trabalhadores. Num outro estudo realizado em 2021, e onde foram inquiridas 41 empresas portuguesas de media e grande dimensão, foi possível averiguar que para promover a saúde e bem-estar no trabalho, 80% realiza eventos sociais, como festas de verão e festas de Natal, 77% disponibiliza descontos para membros de ginásios, 63% incentiva os colaboradores a ficarem em casa em situação de doença e 57% disponibiliza *snacks* saudáveis no escritório (AON et al., 2021). Este estudo permitiu ainda apurar que devido à pandemia as empresas consideram prioritário a implementação de benefícios flexíveis (60%), de programas de apoio à saúde mental (50%) e a aquisição de mobiliário de

escritório (33%) (AON et al., 2021). Apesar desta mudança de foco devido à pandemia, é possível verificar que as empresas portuguesas continuam a seguir a tendência europeia de dinamizar práticas de promoção da saúde que incidam na atividade física e na nutrição dos trabalhadores.

Embora as empresas da União Europeia realizem as suas atividades de promoção de saúde em atividades físicas e desporto fora de horário de trabalho, o estudo de Jorgensen et al. (2016), sugere que existe uma maior participação nas atividades quando as mesmas se realizam no horário de trabalho. Jorgensen et al. (2016), afirmam ainda que para conseguir implementar as atividades de promoção de saúde e os efeitos desejados, é essencial garantir um bom ambiente de trabalho.

É possível assim concluir, que apesar de existir diversas possibilidades de intervenções na promoção da saúde mental, é ainda necessário que existam mais estudos com diferentes abordagens, de forma a alcançar as melhores formas de conceber e desenvolver práticas (Carmichael et al., 2014).

A presente dissertação tem como objetivo apresentar práticas de recursos humanos que promovam a saúde mental dos trabalhadores, seguindo a perspetiva do conceito de saúde mental positiva, que no presente estudo é similar a definição de bem-estar Seligman (2011) previamente explicada.

## **CAPÍTULO II - PSICOLOGIA POSITIVA**

---



## 2.1. Progressão da Psicologia Positiva

Como já foi referido no capítulo anterior, a Psicologia Positiva (PP) é uma área da psicologia que se dedica ao estudo do bem-estar (Seligman, 2012), tendo sido proposta por Seligman e Csikszentmihalyi no ano 2000, com a publicação do artigo *Positive Psychology introduction*. No artigo acima mencionado, Seligman e Csikszentmihalyi (2000) referenciam três momentos históricos que contribuíram para o surgimento da Psicologia Positiva (PP), contudo outros investigadores mencionam que existiram mais marcos históricos do que os mencionados no artigo *Positive Psychology Introduction* (Gable & Haidt, 2005; Marujo et al., 2013; Reppold et al., 2019; Ryff, 2022; Seligman, 2019). De forma a entender melhor os momentos que levaram ao aparecimento da PP foi realizada a tabela 4.

**Tabela 4**

*Histórico da Psicologia Positiva*

Época	Marco Histórico
<b>Antes da 2ª Guerra Mundial</b>	Surgimento de 3 missões para a área da psicologia: Curar as doenças mentais, fazer com que as vidas das pessoas fossem mais produtivas e preenchidas e identificar e nutrir o talento.
	1902-William James escreve o termo “Healthy mindedness”
<b>Depois da 2ª Guerra Mundial</b>	1946 e 1947 -Criação da Administração de Veteranos e Instituto Nacional de Saúde Mental na América: Psicólogos descobriram que era possível ter retorno financeiro através de tratamento de doentes e da pesquisa científica de psicopatologias.
	1948- OMS definiu a saúde como o completo bem-estar físico, mental e social.
	1958- Alperst’s interessou-se nas características humanas positivas.
	1968- Maslow defende estudos em pessoas saudáveis, em vez de doentes.
	1998-APA organizou a convenção em que o tema principal era a prevenção de doenças mentais.
	2000-Publicação do artigo <i>Positive Psychology Introduction</i>

**Fonte:** (Gable & Haidt, 2005; Marujo et al., 2013; Reppold et al., 2019; Ryff, 2022; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Como é possível verificar na Tabela 4, apesar da subárea da PP apenas ter surgido oficialmente no ano 2000, já tinham sido realizados alguns estudos sobre a necessidade

de estudar pessoas saudáveis e de abandonar o foco científico da doença (Marujo et al., 2013; Reppold et al., 2019; Ryff, 2022). Apesar da OMS ter sido um ponto relevante para a mudança de foco científico para a parte positiva da saúde, no ano 1998, com o congresso da APA, a comunidade científica da psicologia deparou-se que a grande maioria dos seus estudos eram focados nas patologias e nas suas curas e tratamento, não estando assim preparados para intervir na prevenção das doenças mentais (Reppold et al., 2019; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Deste modo, após Seligman ter sido eleito presidente da APA, este juntamente com Csikszentmihalyi, propuseram à comunidade científica o surgimento de uma subárea da psicologia que se dedica-se ao estudo das forças e virtudes humanas, de forma a que o psicólogos conseguissem que os seus pacientes se tornassem psicologicamente mais saudáveis, mas também conseguissem fazer as pessoas normais mais fortes, mais positivas e ainda conseguissem elevar o potencial humano (Csikszentmihalyi, 2009). Em suma, propuseram uma área científica que tivesse como missão não só reconhecer os problemas da vida, mas também identificar o que faz a vida valer a pena e ensinar às pessoas as competências necessárias para fazer a vida valer a pena (Seligman, 2021).

Depois da publicação do artigo *Positive Psychology Introduction*, vários estudos científicos e livros surgiram sobre temas como “otimismo, amor, inteligência emocional, motivação intrínseca, gratidão, perdão, admiração, inspiração, esperança, curiosidade e riso” (Gable & Haidt, 2005). A variedade de publicações científicas levou a que Martin Seligman, em 2002, definisse três pilares de investigação que a PP deveria seguir, nomeadamente: 1) o estudo das emoções positivas; 2) o estudo dos traços positivos; e 3) o estudo das instituições positivas.

Segundo Reppold et al. (2019), desde do surgimento da PP, ocorreram três ondas de abordagens científicas que irão ser apresentadas de seguida. Na primeira onda, a PP tentava fundamentalmente compreender o que faz as pessoas felizes, isto é, quais os processos e condições que contribuem para “felicidade e para o florescimento<sup>2</sup>” (Reppold et al., 2019). Devido ao surgimento de críticas à PP sobre o seu ponto de vista dualista entre o bom e o mau, os conceitos psicológicos “positivo e o negativo”, surgiu a segunda onda da PP (Held, 2004). Nesta segunda onda, os investigadores integraram a interação

---

<sup>2</sup> Florescimento é um conceito que representa a combinação entre sentir-se bem e funcionar bem, na medida em que possui um alto nível de bem-estar mental (Huppert & So, 2013)

entre o negativo e o positivo, tentando entender o funcionamento humano integrando o olhar negativo e positivo (Lopes, 2019; H. Marujo et al., 2013). Por fim, a terceira onda derivou da crítica ao foco das intervenções práticas da PP, onde se verificou maioritariamente uma abordagem autocentrada e não integradora das emoções positivas e negativas, apesar de um dos pilares de investigação da PP ser o estudo de instituições positivas (Reppold et al., 2019; Seligman, 2002). Assim, a terceira onda visa compreender não só os fenómenos organizacionais e individuais positivos ou negativos, como também perceber a sua inter-relação (Lopes, 2019). É de salientar que a terceira onda da psicologia positiva não é consensual entre os investigadores da PP, o estudo realizado por Wissing, (2022) defende que a terceira onda da psicologia é na verdade o nascimento de uma nova área científica que estudo o bem-estar de forma multidisciplinar e/ou interdisciplinar.

Influenciados pela terceira onda acima explicada ou pelo nascimento de uma nova área científica, a PP influenciou os estudos científicos de outras áreas científicas como a educação, a neurociência, a saúde, a gestão, a psiquiatria, economia, política e até a teologia (Seligman, 2019). Atualmente os estudos científicos da PP debruçam-se sobre vários contextos: a educação, a psicométrica, desporto, artes, contextos sociais e organizações, visando promover o bem-estar, autoconfiança, a qualidade de vida, aumentar a resiliência e reduzir o *stress*, ansiedade e depressão de populações específicas, com necessidades diferenciadas e/ou em situações de desvantagem (Pocinho et al., 2022). Tal como Martin Seligman (2019), Pocinho et al (2022) defende que o futuro da PP não passa pela vida académica, mas sim pela aplicação dos conhecimentos académicos nas situações do dia-a-dia das pessoas, referindo-se à PP como ciência para todos os dias. Importa realçar que em Portugal até ao ano 2014 foram realizados 14 estudos no âmbito da PP o que representa 46,66% dos estudos que já tinham sido realizado em Espanha (Hernández-Pozo, 2013). Atualmente, através de uma breve pesquisa nos Repositórios Científicos de Acessos Aberto de Portugal verifica-se um aumento significativo de estudos, uma vez que entre 2015 e 2021 foram encontrados 95 resultados que tinham como assunto a Psicologia Positiva.

## **2.2. Impactos da psicologia positiva na saúde mental**

De acordo com Ceitil (2019), a PP é uma espécie de antídoto à doença mental. No estudo realizado por Seligman et al. (2005), foi verificado que através de um exercício de *feedback* positivo foi possível aumentar a felicidade dos participantes e diminuir os sintomas depressivos por 6 meses. Posteriormente, em 2008, Seligman foi convidado pelo

exército americano para ensinar a 1.3 milhões de soldados americanos a capacidade de resiliência e a psicologia positiva. Após aplicação da formação desenhada por Seligman verificou-se que os soldados tinham uma melhor aptidão emocional, de *coping* ativo e otimismo (Seligman, 2019). Mais tarde, para tentar perceber a efetividade desta formação a longo prazo, passado aproximadamente dois a três anos das formações terem sido dadas, foi avaliado o estado da saúde mental dos soldados que receberam a formação acima mencionada, verificando-se que significativamente menos soldados (dentro dos que tiveram a formação de resiliência) foram diagnosticados com transtorno de *stress* pós-traumático, ansiedade ou depressão, e a taxa de abuso de substâncias foi reduzida pela metade entre aqueles que tiveram a formação de resiliência (Harms et al., 2013).

Numa análise sistemática realizada por Chakhssi et al. (2018), onde foram analisados artigos desde 1998 a 2017 sob a perspectiva da PP, utilizando uma amostra clínica, foi verificado que, independentemente do foco das intervenções ter despertado sentimentos, cognições ou comportamentos positivos, as intervenções não só têm o potencial de melhorar o bem-estar, mas também podem reduzir o sofrimento em populações com distúrbios clínicos.

Também na pandemia pelo Sars-Cov-2, tentou-se verificar como é que a psicologia positiva e as suas características afetariam a saúde dos indivíduos. Brouzos et al., (2021) realizaram uma intervenção *online* que tinha como objetivo aumentar as forças pessoais e a resiliência. A intervenção *online* foi aplicada a 82 cidadãos gregos, que após a conclusão do curso, evidenciaram diminuições significativas em todas as medidas de sofrimento psicossocial (ansiedade, depressão, solidão e medo) e aumentos significativos na empatia, resiliência e experiência de emoções positivas (idem).

Apesar da eficácia dos estudos acima referidos, algumas investigações também evidenciaram contextos em que as intervenções da PP não tiveram resultados significativos, como é o caso do estudo de Chaves et al., (2017), onde se verificou que as intervenções da psicologia positiva aplicadas não tem qualquer impacto em indivíduos com sintomas severos de depressão. Outras pesquisas demonstram ainda que intervenções em PP também podem ter consequências negativas ou serem contraindicadas para populações específicas (Reppold et al., 2019). Por exemplo, o estudo de Herman et al., (2018) sobre a relação dos sentimentos positivos e negativos com o grau de impulsividade e a tomada de risco mostrou que intensas emoções positivas aumentam a impulsividade, assim intervenções com o foco de aumentar a experiência de emoções positivas podem

ser prejudiciais para pessoas com um perfil impulsivo. Por sua vez, Martin Seligman, (2021) alerta também para a importância da moderação das intervenções, mencionando que apesar dos atos de bondade diminuíram os sintomas de depressão fazê-lo todos os dias aumentam esses sintomas, sendo assim necessário um certo equilíbrio. Apesar dos cuidados a ter, é possível verificar que a PP pode oferecer um impacto positivo na saúde mental. A PP ao estudar e tentar potencializar o bem-estar e saúde mental positiva através das emoções positivas, da vida com compromisso, as relações positivas, a vida com significado e senso de conquista, irá afetar a motivação, que é um fator essencial para a redução de stress e para o aumento da autoestima e autoconfiança (Ceitil, 2019).

### **2.3. Psicologia Organizacional Positiva**

Tal como foi referido num dos subcapítulo anteriores, um dos pilares de investigação da PP é as instituições positivas, tendo sido desenvolvido pesquisas científicas no âmbito das organizações (Meyers et al., 2013; Seligman, 2002). Nasceram assim duas correntes que visavam obter resultados individuais e organizações positivos: Positive Organizational Behavior (POB) e Positive Organizational Scholarship (POS) (Meyers et al., 2013). A corrente POB foi proposta por Luthans (2002) como o estudo e aplicação positiva e orientada dos pontos fortes e capacidades de recursos humanos, que podem ser medidos, desenvolvidos e efetivamente gerenciados para melhorar o desempenho no local de trabalho. Assim, o POB procura estudar os estados psicológicos positivos, como o otimismo, a esperança, a resiliência e autoconfiança e o impacto que os mesmos podem ter no desempenho das pessoas no contexto do trabalho (Luthans et al., 2007; Luthans & Youssef, 2004). Nesta corrente foi desenvolvido o conceito de Capital Psicológico Positivo (PsyCap) que é definido por ser um estado psicológico positivo de desenvolvimento de um indivíduo que tem as seguintes características:

- (1) tem confiança (autoeficácia) para assumir e colocar o esforço necessário para ter sucesso em desafios/tarefas;
- (2) faz uma atribuição positiva (otimismo) sobre o sucesso agora e no futuro;
- (3) persevera em direção às metas e, quando necessário, redireciona os caminhos para as metas (esperança) para ter sucesso; e
- (4) quando assolado por problemas e adversidades, sustenta e se recupera e vai mais além (resiliência) para alcançar o sucesso (Luthans & Youssef, 2007, p. 3).

Desta forma, as intervenções nas organizações, de acordo com o POB, tem por base o desenvolvimento de práticas de GRH que impactem positivamente no PsyCap de cada indivíduo (Lopes, 2019). Na investigação Luthans e Youssef (2004) foram

identificadas que as práticas de liderança autêntica e o *feedback* positivo eram responsáveis pelos estados mais elevados de PsyCap, do mesmo modo foi também identificado que o *feedback* positivo era responsável pelo aumento de 10% no desempenho e o reconhecimento social por um aumento de 17% estados mais elevados do Psycap dos indivíduos da amostra. Estas descobertas são até hoje utilizadas para inspirar práticas de recursos humanos, de forma a que as organizações contribuam para aumento da qualidade de vida, bem-estar e felicidade dos seus trabalhadores e, consequentemente, desenvolva ambientes mais saudáveis e positivos, o que acaba por ter um reflexo positivo na estratégia da organização (Rego & Lopes, 2021). Apesar do impacto positivo destas práticas no desempenho, as mesmas não são utilizadas com regularidade em Portugal, como foi possível verificar no capítulo anterior. Como já mencionado previamente, outra corrente que surgiu para estudar as organizações foi o POS. Esta corrente foca-se nas dinâmicas que conduzem a um desempenho individual e organizacional excecionalmente positivo, como desenvolver as forças humanas, a resiliência, a capacidade restaurativa e promover a sensação de vitalidade (Cameron & Caza, 2004, p. 731).

De uma forma reduzida, Cameron e Caza (2004), descrevem o POS como uma corrente que investiga os fenómenos normais de uma organização. Assim, é possível constatar que enquanto a corrente POB se dedica ao estudo de práticas de desenvolvimento do Psycap e a relação entre o Psycap e o desempenho organizacional, o movimento POS estuda todos os processos que ocorrem dentro da organização. Alguns investigadores acrescentam ainda que o POS dá ênfase aos estudos dos traços de personalidade e das forças individuais que são mais difíceis desenvolver, uma vez que estudos que se debruçam sobre temas como a gratidão, a resiliência, inquérito apreciativo, relacionamento energizantes, felicidade entre outros cujo foco é o crescimento e desenvolvimento humano (Cunha et al., 2008; Marujo et al., 2007). Até ao ano de 2007, a maior parte do trabalho desenvolvido no âmbito das organizações positivas incidia na investigação e teorização das experiências emocionais e características positivas individuais (Marujo et al., 2007). Apenas mais tarde é que a comunidade científica começou a demonstrar interesse em realizar intervenções nas organizações e estudos contextualizados a nível societal (Meireles & Araújo, 2012).

Em conformidade com Cunha, Rego e Cunha (2007), a lógica da psicologia positiva nas organizações passa por gerir pessoas através da identificação e posterior

desenvolvimento do que está correto e não pela reparação do que está errado. Em conformidade com esta linha de pensamento, foram desenvolvidas práticas de intervenção nas organizações focadas no que existe de mais saudável nas situações, promovendo e fortalecendo uma maior justiça social, qualidade e satisfação de vida, quer a nível individual, quer organizacional (Meireles & Araújo, 2012). Deste modo, foram desenvolvidos instrumentos como *Reflected Best-Self Instrument*, *The Reciprocity Ring*, Técnicas de Comunicação de Apoio, *World Café* e *Appreciative Inquiry Summits*, que se relevou um instrumento de grande importância para fomentar a mudança em organizações positivas (Martins, 2013). O *Appreciative Inquiry Summits* ou traduzindo para português o “inquérito apreciativo” é uma prática de partilha de histórias sobre os melhores momentos e os pontos altos no desempenho nas funções de cada trabalhador e de visionamento e planeamento de um futuro coletivo (Cooperrider & Whitney, 2005). Importa realçar que o inquérito acima referido, foi replicado pela primeira vez em Portugal, em 2007, juntamente com a técnica de *World café*, que é uma metodologia que foca no valor das conversas autênticas sobre temas centrais para os intervenientes, num Instituto Politécnico estatal da região sul do país, tendo-se verificados resultados considerados positivos (Marujo et al., 2007).

Já nos últimos 3 anos as intervenções e os estudos da psicologia positiva focaram-se em como as práticas já estudadas e que demonstraram ter impactos positivos no aumento de emoções positivas, na capacidade de resiliência e do PsyCap, poderiam ajudar os trabalhadores e as organizações a superar as dificuldades provocadas pela pandemia (Daraba et al., 2021; Dickinson, 2021; Luthans & Broad, 2022; Lyu et al., 2021; Waters et al., 2021). Uma das práticas acima mencionada que foi aplicada numa empresa alemã em plena pandemia, foi a *Liderança Positiva*, onde o CEO criou um grupo de energizadores positivos que tinham como função estimular a vitalidade a energia e a motivação de todos os trabalhadores da empresa (Cameron, 2020; Waters et al., 2021). Este grupo para poder alcançar o seu objetivo de espalhar a positividade decidiu criar paredes de gratidão, vídeos de celebração, *mentoring* entre colegas, grupos de contribuições e cartas de agradecimento às famílias dos trabalhadores, tendo não só atingido o seu objetivo, como também melhorado os lucros da empresa (Waters et al., 2021). Assim, pode-se concluir que independentemente da corrente de estudos da psicologia organizacional positiva as intervenções já realizadas, as mesmas demonstraram ser eficazes no desenvolvimento de características positivas, quer nos

indivíduos, quer nas organizações (Baccin et al., 2020; Donaldson et al., 2019; Lambert et al., 2019; Marujo et al., 2007). Neste contexto, Holanda e Tupinambé (2019) e Solís (2019), desenvolveram algumas práticas de promoção de bem-estar no trabalho, com fundamento teórico, que já foram aplicadas em empresas no Brasil. Importa realçar que todas as práticas abaixo mencionadas foram desenhadas de forma a estimular experiências positivas, relacionamentos positivos, a mudança organizacional positiva, a motivação, a resiliência e a autoeficácia (Holanda & Tupinambé, 2019). Em suma, foram concebidas para promover saúde mental positiva. Estas práticas também seguem as recomendações pela European Agency for Safety and Health at Work (2011), e Direção Geral do Emprego (2017), apresentadas já no capítulo anterior. A tabela 5 apresenta um resumo das práticas propostas mencionadas.

**Tabela 5**

*Práticas de bem-estar*

<b>Prática de bem-estar no trabalho</b>	<b>Explicação</b>
Workshop de Psicologia positiva	Organização de um Workshop de 8 horas com o objetivo de apresentar a psicologia positiva numa perspetiva teórica e prática
Oficina Interativa	Reúne-se os líderes da empresa numa sala, onde se disponibiliza cartolinas e se pede a cada líder que escreva o que significa o trabalho dele na sua vida e o que motiva a trabalhar. No final as cartolinas deverão ser expostas num local visível a todos os trabalhadores e os líderes deverão replicar este exercício com a sua equipa.
Roda Criativa	São realizadas reuniões de equipa em que cada membro pode referenciar situações que podem ser melhoradas e quais as medidas a tomar para as melhorar.
Semana do bem-estar	Todas as atividades a ocorrer na semana do bem-estar deverão ser pensadas e executadas pelos colaboradores, existindo apenas a diretriz que os temas escolhidos têm de ser relacionados com o coletivo.
Programa de ideias geniais	Espaço para o colaborador dar a sua ideia à empresa. A empresa tem de testar essa mesma ideia em 90 dias e, caso a ideia tenha sucesso, o trabalhador deverá ser recompensado.
Fala positivo	No final do dia alguns trabalhadores partilham com a equipa os desafios que sentiram durante o dia e como os superaram.
Painel dos sonhos	As diferentes equipas da empresa devem reunir por setor e cada membro partilha qual o seu maior sonho. Depois de todos partilharem, deve ser realizado um painel onde cada trabalhador escreve nome e desenha uma representação do seu sonho. De seguida é realizada uma análise aos recursos necessários para alcançar o sonho de cada um. No fim é realizado um pacto de ajuda mútua em que os trabalhadores se incentivassem e celebrassem as conquistas uns dos outros
Nossa melhor performance	Após uma equipa alcançar um objetivo organizacional, esta deve reunir-se e cada membro deve escrever as ações e comportamentos que levaram ao alcance do objetivo. Posteriormente todas os comportamentos e ações mencionados devem ser registado num livro.
Momentos de Humor	Todos os meses a empresa deverá realizar espetáculos de comédia.
Momento de relaxamento	Realização de uma atividade física diferente todas as semanas.

Fonte: (Bruni, 2019; Holanda & Tupinambé, 2019; Solís, 2019)

É também necessário ressaltar que para as organizações terem trabalhadores felizes, motivados e com níveis altos de desempenho é necessário que os mesmos consigam satisfazer as suas necessidades humanas no trabalho (Arshadi, 2010). Essas necessidades podem ser do âmbito: a) da aquisição; b) da liberdade; c) da dignidade; d) da vinculação; e) da compreensão e; f) da defesa, ou ainda, g) de crescimento psicológico e de h) sentido de propósito (Memon et al., 2020; Nohria et al., 2008; Van den Broeck et al., 2016; Yeoman, 2014). Em conformidade com Nohria et al. (2008), as necessidades acima referidas podem ser satisfeitas nas organizações através do sistemas de recompensas e da cultura, onde a PP já demonstrou produzir impactos na promoção de uma cultura e clima positivo. Assim, no seguimento do movimento *Caring HRM*, apresentado no subcapítulo anterior, é necessária a criação e implementação de práticas de RH que cuidem das necessidades dos trabalhadores, sendo fundamental entender se as necessidades do âmbito acima referido estão a ser satisfeitas pelo trabalho da população trabalhadora do norte (Saks, 2022). Para conseguir apurar estas necessidades humanas, os autores Rego et al. (2019) enunciaram o seguinte conjunto de interrogações chave.

**Tabela 6**  
*Necessidades Humanas*

<b>Necessidades Humanas</b>	<b>Interrogações-Chave</b>
Aquisição	Posso adquirir os bens essenciais para eu e a minha família termos uma vida digna? O meu salário é justo? Existe equidade-ou seja mérito é premiado de forma justa? As diferenças salariais são razoáveis e dignas?
Relacionamento e pertença	Posso confiar nas pessoas com quem trabalho? Gosto de me relacionar com os membros desta equipa? Posso pedir ajuda quando tenho dificuldades ou problemas? Gosto de afirmar que pertença a esta equipa?
Exploração	Posso fazer uso do meu potencial? Posso desenvolver-me como pessoa e como profissional? As minhas capacidades são valorizadas? Sinto que aprendo?
Segurança e Proteção	Trabalho num lugar seguro para a minha saúde? Posso expressar o que penso sem que daí decorram riscos para mim? O meu posto de trabalho é adequadamente seguro? Sinto-me considerado/a como um adulto/a?
Autodeterminação	Tenho controlo sobre a minha vida? Tenho margem para tomar iniciativa? Trabalho com autonomia? Tenho condições para exercer as minhas responsabilidades fora do trabalho?
Sentido de Propósito e significado no trabalho	O meu trabalho tem impacto positivo na vida das outras pessoas? O que faço tem significado para a minha vida? O que faço tem um propósito nobre? Sinto-me confortável com os produtos e serviços que a minha equipa presta?

Fonte: (Rego et al., 2019)

Os autores supramencionados referem ainda que as satisfações das necessidades humanas presentes no quadro não têm o mesmo grau de importância para cada pessoa, sendo que esta diferença deve ser tida em conta no momento de análise. Para os propósitos do presente estudo serão consideradas as práticas de promoção de bem-estar desenvolvidas por Bruni, Holanda & Tupinambé, Solís (2019), assim como o quadro de necessidades humanas que podem ser satisfeitas no trabalho desenvolvida pelos mesmos.





## **CAPÍTULO III - METODOLOGIA**

---



O presente capítulo tem como propósito descrever a metodologia utilizada para a realização do estudo empírico. Assim, o mesmo é composto pela explanação dos objetivos e hipóteses a testar com o estudo empírico, pela descrição dos critérios de seleção e caracterização da amostra, bem como pela exposição, fiabilidade e validade dos instrumentos utilizados e, ainda, pela descrição dos procedimentos de análise estatística dos dados utilizados.

### **3.1. Objetivos e Hipóteses**

Após a realização do enquadramento teórico, foi possível compreender a necessidade urgente dos GRH intervir na saúde mental dos trabalhadores e como a PP pode ser uma mais-valia para a realização de práticas de recursos humanos que promovam a saúde mental, uma vez que as intervenções apesar de pequenas tem tido impactos positivos nas instituições onde são aplicadas. Assim, o objetivo geral é avaliar as perceções dos trabalhadores relativamente às práticas de RH que melhor permitam atuar na saúde mental, de acordo com abordagem da psicologia positiva.

Para alcançar o objetivo supramencionado, torna-se necessário não só averiguar a opinião dos trabalhadores sobre as práticas mencionadas na teoria como promotoras da saúde mental, como também compreender o estado atual da saúde mental dos trabalhadores do norte do País, e ainda conferir se os mesmo conseguem ver as suas necessidades humanas satisfeitas através do trabalho.

Deste modo, foram realizados os seguintes objetivos específicos:

- 1- Identificar as escolhas dos trabalhadores do Norte do país relativamente às práticas de RH que promovam a saúde mental dos trabalhadores, de acordo com a psicologia positiva.
- 2- Avaliar o estado da saúde mental dos trabalhadores do Norte de Portugal.
- 3- Determinar a percentagem de satisfação das necessidades humanas no trabalho dos trabalhadores do Norte do País.
- 4- Descobrir a relação entre o estado da saúde mental dos trabalhadores com a percentagem de satisfação das necessidades humanas no trabalho.

Em conformidade com estes objetivos específicos e com a teoria previamente exposta foram ainda formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1 – Prevê-se que a satisfação das necessidades seja um preditor do estado da saúde mental dos trabalhadores, mais especificamente que quando o valor da satisfação das necessidades humanas no trabalho for elevado, a saúde mental do trabalhador também será elevada.

Hipótese 2 - Prevê-se que a satisfação das necessidades humanas no trabalho seja um preditor da vontade de um trabalhador ficar na empresa, na medida em que sempre que a satisfação das necessidades do trabalho seja elevada, a vontade de ficar na organização também seja elevada.

Hipótese 3 – Prevê-se que sempre que a saúde mental dos trabalhadores for elevada a vontade do trabalhador continuar na empresa também seja elevada.

Com a finalidade de complementar o estudo, far-se-ão análises comparativas exploratórias das variáveis principais em termos das variáveis sociodemográficas.

### **3.2. Procedimentos de recolha de informação**

Para a elaboração do presente estudo empírico foi utilizado o método de recolha de dados quantitativos, efetuado através de um inquérito por questionário aplicado a uma amostra por conveniência. Assim, o inquérito foi realizado na plataforma Google Forms e divulgado nas redes sociais Instagram, Facebook e LinkedIn entre o mês de agosto e setembro de 2022.

Dado que o estudo empírico apenas pretende estudar a população trabalhadora do Norte do Portugal, foram colocadas duas questões eliminatórias na caracterização profissional do inquérito por questionário divulgado, que são: “Encontra-se atualmente a trabalhar?” e “Em que zona geográfica de Portugal trabalha?”. Sempre que o inquirido selecionasse a opção de não estar a trabalhar ou que a zona geográfica fosse outra para além do Norte Portugal era encaminhado para o fim do inquérito, permitindo, assim, filtrar a população da amostra, de forma a apenas obter respostas de pessoas que estariam atualmente a trabalhar na zona geográfica do Norte de Portugal.

### **3.3. Participantes**

Após a divulgação do inquérito e aplicação das questões eliminatórias foi obtido 102 respostas válidas, entre os quais 65,7% são de pessoas afirmam ser do sexo feminino, 33,3% do sexo masculino e uma pessoa se identifica como sexo não binário. As idades dos participantes estão compreendidas entre os 20 e os 61 anos, tendo como média 29

anos (M=29,97; D.P. = 8,1). Em termos de habilitações literárias dos sujeitos, 77,5% dos participantes têm formação superior (49% tem Licenciatura e 27,5% tem mestrado e 1% doutoramento), 6,9% tem o ensino médio/profissional, 11,8% tem o 12º ano, 1% tem o 9º ano (3º ciclo do ensino básico), 2% tem o 6º ano de escolaridade (2º ciclo do ensino básico) e 1% tem a 4ª classe (1º ciclo do ensino básico). Em relação ao estado civil, a maioria dos inquiridos é solteiro (69.6%), 27.5% é casado ou vive em união de facto e 2.9 % é divorciado.

**Tabela 7**

*Caracterização Sociodemográfica (n=102)*

Variável	n	%	Mínimo	Máximo
<b>Género</b>				
Feminino	67	65.7		
Masculino	34	33.3	0	2
Não binário	1	1.0		
<b>Idade</b>				
18 aos 24	27	26.5		
25 aos 27	27	26.5	20	61
28 aos 34	26	25.5		
35 aos 61	22	21.8		
<b>Habilitações</b>				
1º Ciclo	1	1.0		
2ª Ciclo	2	2.0		
3ª Ciclo	1	1.0		
12º Ano	12	11.8	1	8
Ensino Médio/Profissional	7	6.9		
Licenciatura	50	49.0		
Pós-Graduação/Mestrado	28	27.5		
Doutoramento	1	1.0		
<b>Estado Civil</b>				
Solteiro	71	69.6		
Casado/União de facto	28	27.5	1	3
Divorciado	3	2.9		

Relativamente à caracterização profissional, 18.6% de inquiridos são oriundos do sector de atividade de consultadoria, científicas, técnicas e similares, 16.7% do comercio por grosso e retalho, 14.7% trabalha em empresas cuja atividade econômica pertence ao setor de atividades de informação e de comunicação, 12.7% à indústria e 11.8% à educação, atividades de saúde humana e apoio social. Importa referir que a maioria dos sujeitos questionados tem uma antiguidade organizacional inferior ou igual a 3 anos ( $n=67$ ). No que diz respeito à função que a população da amostra exerce dentro da organização, 41.2% exerce funções da área de RH, 20.6% tem funções de chefia e 38.2% exerce outro tipo de funções. É de ressaltar que os inquiridos trabalham

maioritariamente 7.8 horas por dia (66.7%; D.P=1.04) num horário sem turnos (ver Tabela 8).

**Tabela 8**

*Características Profissionais da Amostra (n=102)*

<i>Variável</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
<b>Atividade Económica</b>				
Indústria	13	12.7		
Eletricidade, gás, vapor, ambiente, água, ar frio	1	1.0		
Comércio por grosso e a retalho	17	16.7		
Reparação de veículos automóveis e motociclos	1	1.0		
Transportes e armazenagem	6	5.9		
Alojamento, restauração e similares	7	6.9	1	13
Atividades de informação e de comunicação	15	14.7		
Atividades financeiras, seguros e imobiliárias	1	1.0		
Atividades de consultadoria, científicas, técnicas e similares	19	18.6		
Atividades administrativas e dos serviços de apoio	10	9.8		
Educação, atividades de saúde humana e apoio social	12	11.8		
<b>Função</b>				
Recursos Humanos	42	41.2		
Chefia	21	20.6	1	3
Outros	39	38.2		
<b>Antiguidade</b>				
Menos de 6 meses	22	21.6	1	6
Entre 6 meses até 1 ano	21	20.6		
Mais de 1 ano até 3 anos	24	23.5		
Mais de 3 anos até 5 anos	17	16.7		
Mais de 5 anos até 10 anos	8	7.8		
Mais de 10 anos	10	9.8		
<b>Horas habituais de trabalho</b>				
Até 7 horas	17	16.7		
De 7.1 a 8 horas	68	66.7	4	11
Mais 8.1 horas	17	16.6		
<b>Trabalho por turnos</b>				
Não	90	88.2	0	1
Sim	12	11.		

No presente estudo foi também averiguado o estado de saúde mental dos indivíduos da amostra, assim como o seu grau de satisfação das necessidades humanas no trabalho. Em relação à percentagem de saúde mental, 28.4% dos inquiridos apresenta bem-estar psicológico, sendo que os restantes 71.6% apresentam ter algum tipo de sofrimento mental (Tabela 9).

**Tabela 9***Análise descritiva morbilidade mental (n=102)*

<b>Variável</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Morbilidade mental</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>5.2</b>	<b>3.46</b>		
Casos clínicos	73	71.56			3	12
Masculino	25	34.2				
Feminino	47	64.4				
Não binário	1	1.4%				
Casos não clínicos	29	28.4	.31	.471	0	1
Masculino	9	31.0				
Feminino	20	69.0				

Assim, é possível concluir que a saúde mental da nossa amostra está pior que a população portuguesa. Os dados apresentados pela OMS (2022b) estimam um aumento 27.6% de casos de depressão e 25.6% de pessoas diagnosticadas com ansiedade, devido ao período pandémico que toda a população vivenciou. Contudo, o estudo do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge juntamente com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2020), numa amostra da população portuguesa de 3982 pessoas, mostraram a ocorrência de um aumento de 10% de casos de pessoas que apresentavam perturbações de ansiedade, bem como um aumento de 19.6% de casos de depressão e 24.2% de indivíduos que apresentaram *stress* pós-traumático, face aos dados recolhidos em 2013. Também o estudo de aguiar, com uma amostra de 929 sujeitos, apresentou taxas de doença mentais mais baixas com 26.9 % dos indivíduos da amostra a apresentarem sintomas de ansiedade, contudo apenas 7% apresentaram sintomas de depressão. Apenas os estudos realizados por Passos et al (2020), que verificou que 67.4% dos inquiridos apresentavam sintomas de ansiedade, e Almeida et al., (2020), que observou que 42% demonstrava sintomas depressivos, apresentaram dados estatísticos similares aos encontrados no presente estudo empírico. Assim, é possível concluir que a percentagem elevada de indivíduos que apresentam sintomas de sofrimento psíquico encontrada no presente estudo (71.6%) pode ser justificada pela caracterização da amostra, uma vez que 65,7% são de pessoas afirmam ser do sexo feminino e a idade média é 29, o que são dados idênticos aos da caracterização dos estudos anteriormente mencionados. Também o relatório do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge juntamente com o Instituto de Saúde Ambiental da Faculdade de Medicina da

Universidade de Lisboa e a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (2020), verificou que as mulheres e os jovens entre os 18 aos 29 anos eram os indivíduos que apresentaram mais sofrimento psíquico, o que corrobora a explicação anteriormente referida (Almeida et al., 2020).

**Tabela 10**

*Análise descritiva satisfação das necessidades humanas (n=102)*

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>
<b>Satisfação das necessidades humanas no trabalho</b>	<b>73.98</b>	<b>73.98</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
NH14 - Nesta Organização tenho autonomia para realizar o meu trabalho.	4.08	.961	1	5
NH5 - Nesta Organização eu gosto de me relacionar com os meus colegas de ec	4.06	.976	1	5
NH6 - Nesta Organização eu posso pedir ajuda e ajudar sem ser prejudicado.	4.03	1.07	1	5
NH20 - Nesta Organização eu consigo ser uma pessoa otimista relativamente ac futuro, determinada, autoconfiante e resiliente.	4.02	1.04	1	5
NH17 - Nesta Organização eu consigo conciliar a minha vida pessoal e profissi	3.95	1.02	1	5
NH11 - Nesta Organização eu sinto que estou a evoluir como pessoa e profissi	3.93	1.15	1	5
NH19 - Nesta Organização eu gosto do que faço.	3.93	1.10	1	5
NH18 - Nesta Organização eu sinto que o meu trabalho tem impacto na vida	3.88	1.04	1	5
NH7 - Nesta Organização eu sinto orgulho em dizer a que equipa pertença.	3.86	1.18	1	5
NH15 - Nesta Organização eu posso dar a minha opinião sem ter repercussões 1	3.85	1.12	1	5
NH8 - Nesta Organização eu consigo fazer uso do meu potencial.	3.77	1.15	1	5
NH13 - Nesta Organização eu sinto-me seguro (a).	3.77	1.02	1	5
NH4 - Nesta Organização eu sinto que posso confiar nos meus colegas de equiç	3.72	1.13	1	5
NH9 - Nesta Organização eu sinto que o meu líder e toda a organização me apo no meu desenvolvimento profissional e pessoal.	3.67	1.31	1	5
NH10 - Nesta Organização eu sou reconhecido pelo contributo que dou	3.66	1.22	1	5
NH12 - Nesta Organização eu sinto que melhorei a minha saúde.	3.32	1.16	1	5
NH1 - Nesta Organização eu ganho o suficiente para adquirir bens essenciais p; eu e a minha família vivermos uma vida digna.	3.30	1.25	1	5
NH16 - Nesta Organização eu participo nas tomadas de decisão.	3.29	1.24	1	5
NH2 - Nesta Organização o meu salário é justo.	2.96	1.31	1	5
NH3 - Nesta Organização as diferenças salariais são razoáveis e dignas.	2.88	1.30	1	5

No que diz respeito à satisfação das necessidades humanas no trabalho (tabela 10), em média os inquiridos têm uma percentagem de satisfação das necessidades humanas enunciadas de 73.98%, sendo que a necessidade humana que os sujeitos consideram como menos satisfeita foi as diferenças salariais razoáveis e dignas ( $M= 2.88$ ) e a necessidade

com uma pontuação de satisfação mais elevada foi o bom relacionamento com os colegas de equipa (M=4.9), como é possível averiguar na tabela 10. É assim possível constatar que apesar da amostra apresentar uma grande percentagem de morbilidade mental, os sujeitos inquiridos têm uma percentagem razoável de satisfação das necessidades humanas. Estes dados permitem ainda deduzir que durante o período pandémico foi possível manter um bom relacionamento com o colegas de equipa, tendo sido esse um dos grandes focos das organizações no período pandémico que foi vivido pela sociedade, tendo sido implementadas práticas que promovessem o convívio com colegas (AON et al., 2021). O estudo empírico permitiu também descobrir que as organizações deverão investir na transparência e equidade do plano de compensação, uma vez que os sujeitos demonstraram maior insatisfação com as diferenças salariais.

### **3.4. Instrumentos**

De forma a atingir o objetivo geral e específicos previamente explicados no presente capítulo, foram aplicados três instrumentos de recolha de informação. Para além destes instrumentos foi colocada também a questão “Nesta Organização eu tenho vontade de ficar por mais de 1 ano” como uma variável independente, uma vez que de acordo com análise teórica, a mesma tem grande importância a GRH, estando relacionada com a percentagem de satisfação das necessidades humanas e com o *engagement* que o trabalhador tem pela sua organização (Memon et al., 2020; Nel & Linde, 2019; Park & Johnson, 2019; Shuck et al., 2014, Rego et al, 2019).

#### *Questionário de Saúde Geral12*

O primeiro instrumento aplicado foi o Questionário de Saúde Geral 12 (QSG-12) que visa medir a saúde mental geral dos inquiridos, através do autorrelato face a acontecimentos de vida recentes (Carochinho, 2018). Tal como já foi descrito na presente dissertação, este questionário revela uma boa capacidade de detetar alterações no funcionamento normal do trabalhador, medindo a sua saúde mental e o seu bem-estar psicológico (Ribeiro & Antunes, 2003). A versão Portuguesa do Questionário de Saúde Geral 12, em Inglês General Health Questionnaire-12 demonstrou ser um instrumento confiável para medir o sofrimento psíquico, sendo considerado como unifatorial (Laranjeira, 2008). Nos estudos de Laranjeira (2008), Araújo (2010) e Damasio et al (2011), onde foi utilizado o Questionário de Saúde Geral 12 na sua versão portuguesa, apurou-se a fidelidade do instrumento na versão portuguesa com um *Alpha de Cronbach*

variando entre .75 e .91. Este instrumento é do formato *Likert*, podendo ser classificado em quatro tipo de categorias: melhor do que habitualmente, como habitualmente, menos do que habitualmente ou muito menos do que habitualmente (Araújo, 2010). A escala possui 12 itens a que o sujeito responde tendo em conta a sua percepção pessoal (Damasio et al., 2011). O GHQ-12 considera duas formas de cotar o teste: 1) a cotação das respostas dando “zero” aos dois primeiros itens (melhor que habitualmente e como habitualmente) e “um” aos dois últimos itens (menos do que habitualmente e muito menos do que habitualmente) 2) a cotação tipo *Likert* onde as respostas são cotadas de 0, 1, 2 e 3 respetivamente, sendo que quanto menor a pontuação melhor condição de saúde (Carochinho, 2018; Hankins, 2008). Enquanto a primeira forma de cotação permite obter uma variação de 0 a 12, o que é mais indicado para identificar casos clínicos ( $\geq 3$ ) dos casos não clínicos ( $\leq 2$ ) e a segundo permite avaliar o grau de perturbação com maior detalhe já que se distribui de 0 a 36 pontos, sendo que valores acima de 20 pontos são considerados clínicos (Araújo, 2010; Gouveia et al., 2012). Para responder aos propósitos deste estudo, considerou-se que apenas seria importante identificar os casos clínicos dos não clínicos, optando-se assim pela primeira forma de cotação do instrumento. Em relação a validade do instrumento no presente estudo empírico, foi investigado a estrutura fatorial do GHQ-12. Devido aos objetivos do estudo foi escolhido considerar esta medida como unidimensional, onde este fator explica uma variância total de 38.31% dos resultados obtidos (Tabela 11).

**Tabela 11**

*Validade do Instrumento GHQ-12: Resultados da Análise Fatorial (n=102)*

Itens	Fator I
GHQ-12 - Apesar de tudo tem-se sentido razoavelmente feliz	.807
GHQ8 - Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas	.782
GHQ3 - Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve	.772
GHQ1 - Tem conseguido concentrar-se no que faz	.764
GHQ4 - Tem-se sentido capaz de tomar decisões	.718
GHQ7 - Tem sentido prazer nas suas atividades diárias	.702
GHQ9 - Tem-se sentido triste ou deprimido	.593
GHQ10 - Tem perdido confiança em si próprio	.590
GHQ11 - Tem-se considerado uma pessoa sem valor	.449
GHQ6 - Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades	.414
GHQ2 - Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações	.231

GHQ5 - Tem-se sentido constantemente sob pressão	.137
% Total da Variância explicada	38.31%
Kiaser-Meyer Olkin of sampling adequacy	.813

*Nota. Itálico - Saturação inferior a .50*

Foram também considerados todos os itens, apesar da carga fatorial de alguns itens ser inferior a .50, nomeadamente o item 11, 6, 12 e 5. Como é passível de verificar na tabela 11, foi obtido um KMO de 0.813, que de acordo Hill (2011) revela uma boa análise fatorial. Relativamente à fiabilidade deste instrumento aplicado, o mesmo apresentou um *Alpha de Cronbach* .83 que, apesar de ser inferior ao apresentado no estudo de Laranjeira (2008), representa uma uniformidade e coerência interna satisfatória, sendo superior ao encontrado no estudo realizado Araújo (2010) e semelhante ao apresentado no estudo de Damasio et al. (2011b). Deste modo, é possível considerar que GHQ12 aplicado na amostra possui boas qualidades psicométricas, o que permite considerar válidas e confiáveis as interpretações dos resultados que forem realizadas. É relevante também realçar que o GHQ12 apresenta na amostra uma distribuição anormal, uma vez que como é possível verificar na Tabela 10, o valor do teste Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk é estatisticamente significativo.

## **Tabela 12**

*Normalidade do Questionário Geral de Saúde12 (n=102)*

<i>Factor</i>	<i>Teste</i>	<i>Valor</i>
	Kolmogorov-Smirnov Z	.001
	Shapiro-Wilk	.001

### *Satisfação das necessidades humanas no trabalho*

O segundo instrumento utilizado foi adaptado pela autora do presente estudo empírico e visa averiguar o grau satisfação das necessidades humanas no trabalho, através do autorrelato dos inquiridos. Este instrumento foi baseado no quadro de interrogações-chave desenvolvido pelos autores Rego et al., (2019) que foi previamente apresentado nesta dissertação. Ao quadro de interrogações, a autora reformulou algumas questões e retirou outras que considerou ambíguas.

Foi também acrescentado uma questão-chave que não estava contemplada pelo quadro de interrogações chave anteriormente explicado, contudo foi mencionada na teoria como sendo importante no desenvolvimento de um indivíduo e da sua organização. Esta questão foi: “Nesta organização eu consigo ser uma pessoa otimista relativamente ao futuro, determinada, autoconfiante e resiliente”. Esta questão permite identificar se a organização onde o inquirido trabalha está a contribuir para o desenvolvimento do seu PsyCap (Luthans & Youssef, 2007, p. 3).

O instrumento de satisfação das necessidades humanas no trabalho (SNHT) (anexo 1) foi concebido com formato de Likert sendo classificado da seguinte forma: 1- Discordo totalmente; 2- Discordo; 3- Não concordo, nem discordo; 4- Concordo; 5- Concordo plenamente. Foi utilizada uma escala de 5 categorias, uma vez que as necessidades humanas apresentadas podem não ter o mesmo grau de importância para cada sujeito, tal como avisa Rego et al., (2019). O mesmo foi desenhado para avaliar apenas um fator que é o de satisfação das necessidades humanas no trabalho, sendo cotado 1 a 5, consoante o grau de satisfação que o inquirido mencionou para cada necessidade humana. Assim, quanto maior for a soma das cotações maior será o grau de satisfação das necessidades.

Como é possível verificar na tabela 13, também neste instrumento foi apurado a sua validade no presente estudo empírico, investigando a estrutura fatorial da satisfação das necessidades humanas. A análise fatorial realizada revelou um KMO de 0.914, o que segundo Hill (2011), revela uma análise fatorial muito boa. Contudo, foi também possível constatar, através da análise fatorial, que apesar de ter sido concebido para medir a satisfação total das necessidades, 73.40% da variância dos dados é explicada por 3 fatores. Como se pode observar na tabela 13, o primeiro fator engloba as seguintes questões: NH4, NH5, NH6 e NH7, que incidem maioritariamente no relacionamento do indivíduo com a sua equipa de trabalho, podendo ser assim chamado como o fator de relacionamento.

No que diz respeito ao segundo fator, o mesmo é composto pelas interrogações NH12, NH14, NH16, NH18, NH20 que procuram averiguar a satisfação do desenvolvimento do PsyCap, a autonomia no trabalho, a participação e o contributo de propósito de vida. Uma vez que este fator engloba várias dimensões prevista no quadro de interrogações-chave de Rego et al. (2019), será utilizado como nomenclatura do fator a junção das dimensões que representa, nomeadamente, Autodeterminação/ Propósito/ PsyCap/Segurança e Proteção. Por último, o fator 3 é composto pelas questões NH1,

NH2, NH3 que procuram entender a satisfação do indivíduo com o salário, sendo possível assim ter a nomenclatura de Aquisição. Apesar de com estes fatores o KMO baixar relativamente à satisfação global (KMO= 0.873), o mesmo continua a ser considerado como tendo uma análise fatorial boa (Hill, 2011).

**Tabela 13**

*Satisfação das necessidades humanas no trabalho (n=102)*

Itens	Fatores		
	I	II	III
NH3 - Nesta Organização as diferenças salariais são razoáveis e dignas			<b>.899</b>
NH2 - Nesta Organização o meu salário é justo			<b>.881</b>
NH4 - Nesta Organização eu sinto que posso confiar nos meus colegas	<b>.850</b>		.314
NH1 - Nesta Organização eu ganho o suficiente para adquirir bens essenciais para eu e a minha família vivermos uma vida digna.			<b>.824</b>
NH20 - Nesta Organização eu consigo ser uma pessoa otimista relativamente ao futuro, determinada, autoconfiante e resiliente.		<b>.819</b>	
NH7 - Nesta Organização eu sinto orgulho em dizer a que equipa pertença.	<b>.813</b>	.331	
NH6 - Nesta Organização eu posso pedir ajuda e ajudar sem ser prejudicado.	<b>.807</b>		
NH5 - Nesta Organização eu gosto de me relacionar com os meus colegas de equipa.	<b>.803</b>	.332	
NH18 - Nesta Organização eu sinto que o meu trabalho tem impacto na vida das outras pessoas.		<b>.784</b>	
NH14 - Nesta Organização tenho autonomia para realizar o meu trabalho.	.332	<b>.747</b>	
NH16 - Nesta Organização eu participo nas tomadas de decisão.	.363	<b>.607</b>	
NH12 - Nesta Organização eu sinto que melhorei a minha saúde.		<b>.553</b>	
<i>% da variância explicada</i>	50.54%	14.08%	78%
<i>% Total da Variância explicada</i>		73.40%	
<i>Kiaser-Meyer Olkin of sampling adequacy</i>		0.873	

**Nota. Negrito** – Itens da subescala com bons valores de saturação iguais ou superiores a .50

*Itálico* – Itens que não sendo da subescala apresentam bons valores de saturação noutra fator

**Tabela 14***Consistência interna do fator de relacionamento*

<b>Itens</b>	<b>Correlação o Item- Total Corrigido</b>	<b>Alphas de Cronbach sem o item</b>
NH4 - Nesta Organização eu sinto que posso confiar nos meus colegas de equipa	.847	.887
NH7 - Nesta Organização eu sinto orgulho em dizer a que equipa pertença.	.833	.893
NH6 - Nesta Organização eu posso pedir ajuda e ajudar sem ser prejudicado.	.814	.898
NH5 - Nesta Organização eu gosto de me relacionar com os meus colegas de equipa.	.787	.909
<i>Alpha de Cronbach</i>	<b>.92</b>	

**Tabela 15***Consistência Interna da Satisfação das necessidades humanas no trabalho (n=102)*

<b>Itens</b>	<b>Correlação Item-Total Corrigido</b>	<b>Alphas de Cronbach sem o item</b>
NH11 - Eu sinto que estou a evoluir como pessoa e prof.	.846	.948
NH9 - Eu sinto que o meu líder e toda a organização me apoia no meu desenvolvimento profissional e pessoal.	.827	.948
NH15 - Eu posso dar a minha opinião sem ter repercussões negativas.	.828	.948
NH10 - Eu sou reconhecido pelo contributo que dou	.793	.949
NH8 - Eu consigo fazer uso do meu potencial.	.776	.949
NH7 - Eu sinto orgulho em dizer a que equipa pertença.	.773	.953
NH6 - Eu posso pedir ajuda e ajudar sem ser prejudicado.	.765	.953
NH4 - Eu sinto que posso confiar nos meus colegas de equipa	.738	.950
NH13 - Eu sinto-me seguro (a).	.734	.950
NH19 - Eu gosto do que faço.	.692	.950
NH5 - Eu gosto de me relacionar com os meus colegas de equipa.	.703	.950
NH20 - E consigo ser uma pessoa otimista relativamente ao futuro, determinada, autoconfiante e resiliente.	.682	.951
NH16 - Eu participo nas tomadas de decisão.	.676	.951

NH14 - Tenho autonomia para realizar o meu trabalho.	.650	.951
NH2 - O meu salário é justo.	.639	.951
NH17 - Eu consigo conciliar a minha vida pessoal e profissional.	.603	.952
NH1 - E ganho o suficiente para adquirir bens essenciais para eu e a minha família vivermos uma vida digna.	.590	.952
NH18 - Eu sinto que o meu trabalho tem impacto na vida dos outros	.564	.952
NH3 - As diferenças salariais são razoáveis e dignas.	.513	.953
NH12 - Eu sinto que melhorei a minha saúde.	.504	.953
<i>Alpha de Cronbach</i>		<b>.91</b>

**Tabela 16**

*Consistência Interna do fator de Autodeterminação/Propósito/PsyCap/ Segurança e Proteção (n=102)*

<b>Itens</b>	<i>Correlação Item- Total Corrigido</i>	<i>Alphas de Cronbach sem o item</i>
NH20 - Nesta Organização eu consigo ser uma pessoa otimista relativamente ao futuro, determinada, autoconfiante e resiliente.	.746	.728
NH14 - Nesta Organização tenho autonomia para realizar o meu trabalho.	.670	.755
NH18 - Nesta Organização eu sinto que o meu trabalho tem impacto na vida das outras pessoas.	.638	.761
NH16 - Nesta Organização eu participo nas tomadas de decisão.	.596	.776
NH12 - Nesta Organização eu sinto que melhorei a minha saúde.	.389	.837
<i>Alpha de Cronbach</i>	<b>.81</b>	

**Tabela 17**

*Consistência Interna do fator de aquisição (n=102)*

<b>Itens</b>	<i>Correlação Item-Total Corrigido</i>	<i>Alphas de Cronbach sem o item</i>
NH2 - Nesta Organização o meu salário é justo	.851	.831
NH3 - Nesta Organização as diferenças salariais são razoáveis/dignas	.798	.876
NH1 - Nesta Organização eu ganho o suficiente para adquirir bens essenciais para eu e a minha família vivermos uma vida digna.	.788	.884
<i>Alpha de Cronbach</i>		<b>.91</b>

Como é possível averiguar na tabela 14, o instrumento de satisfação das necessidades tem uma correlação entre os itens acima de 0.30 e um *Alpha de Cronbach* de .91, o que de acordo com Maroco e Garcia-Marques (2006), representa uma consistência interna excelente. Por sua vez, os fatores advindos da análise fatorial previamente realizada também revelaram ter uma boa consistência interna, assim como um bom nível de correlação entre itens, sendo que o fator de relacionamento possui um *Alpha de Cronbach* superior ao do instrumento total de satisfação das necessidades humanas (Araújo, 2010; Maroco & Garcia-Marques, 2006). Foi também realizado o teste de Shapiro-Wilk aos dados obtidos quer aos itens totais deste instrumento, quer a cada um dos 3 fatores identificados, onde foi concluído que nenhum obedece à distribuição normal de dados.

Depois de efetuadas as análises de validade e fiabilidade ao instrumento global e aos 3 fatores identificado dentro do mesmo e ambas terem demonstrado que o instrumento utilizado possui boas qualidades psicométricas para a população da amostra, é possível deduzir que as interpretações dos resultados deste instrumento ou dos seus fatores podem ser consideradas válidas e fiáveis.

#### *Práticas de Recursos Humanos que promovem a saúde mental*

Por fim, foi também apresentado no inquérito divulgado um instrumento composto por onze práticas passíveis de ser aplicadas nas organizações. Das práticas enunciadas no inquérito, nove foram criadas e aplicadas em empresas no Brasil pelos autores Holanda e Tupinambé (2019) e as restantes duas práticas foram adicionadas pela autora do presente estudo. A primeira prática adicionada é a disponibilização de um psicólogo nas organizações, que é defendida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020) na sua proposta de alteração à Lei sobre Saúde Ocupacional em Portugal (Lei nº 102/2009). Já a segunda prática adicionada foi o voluntariado em equipa, uma vez que de acordo com Seligman (2021) os atos de bondade diminuem os sintomas de depressão. Neste instrumento de recolha de informação foi pedido aos inquiridos que seleccionassem as práticas dispostas, que na opinião dos mesmos, iriam contribuir para o aumento da sua saúde mental, deixando a opção de não seleccionarem nenhuma prática caso considerassem que as mesmas não teriam qualquer impacto. Foi também realizada uma pergunta aberta para os inquiridos poderem fornecer ideias de práticas que promovessem o seu bem-estar.

### **3.5. Procedimentos de análise de Dados**

Tal como foi referido anteriormente, o presente estudo utiliza uma abordagem quantitativa tendo utilizado como instrumento de recolha de dados o inquérito por questionário que foi realizado na plataforma online do *Google forms*, onde esteve disponível desde o dia 01 de agosto até à última semana de setembro. Após o encerramento do inquérito, o mesmo foi exportado para formato *excel* para proceder à análise dos dados, onde foi realizada a limpeza dos dados retirando todas as respostas de sujeitos não trabalhadores ou trabalhadores de uma zona geográfica diferente do norte de Portugal. De seguida, foi realizada a análise estatísticas dos dados através do programa informático IBM SPSS Statistic 28, na versão compatível com Windows 10.

A análise estatística realizada teve como objetivo descrever, explorar, correlacionar e comparar a variável das práticas de recursos humanos que promovam a saúde mental, de acordo com a psicologia positiva, a saúde mental e a satisfação das necessidades humanas no trabalho. Deste modo, para a caracterização da amostra estatística foi realizada a análise descritiva e de frequências. Por outro lado, para proceder a análise dos dados recolhido através do Questionário Geral de Saúde 12 e do instrumento de satisfação das necessidades humanas foi, primeiramente, realizado um teste de Shapiro-Wilk para verificação se os dados recolhidos tinham uma distribuição normal, sendo posteriormente verificada a validade e fiabilidade dos instrumentos utilizados. Em relação a variável das práticas, tal como na caracterização da amostra, foi realizado uma estatística descritiva, análises de distribuições e frequências.

De forma a testar as hipóteses formuladas no presente estudo, foram efetuadas análises de regressão linear, testes Teste Wilcoxon e Teste Kruskal Wallis, assim como coeficientes de correlação de Pearson na determinação da relação entre as variáveis acima mencionadas.





## **CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

---



O presente capítulo visa apresentar e discutir os resultados provenientes da análise de dados realizada, que por sua vez teve o intuito de alcançar os objetivos definidos para o estudo e testar as hipóteses anteriormente formuladas, apresentando-se ainda os resultados relativos às análises exploratórias. Assim, o capítulo será composto por 3 partes. Na primeira parte será apresentado e discutido as percepções que os trabalhadores do norte de Portugal têm sobre as práticas de recursos humanos que promovam a saúde mental, que foram encontradas no enquadramento teórico. Posteriormente, serão apresentados os resultados das análises feitas para testes as hipóteses enunciadas anteriormente no capítulo da metodologia. Por fim, serão expostas as descobertas encontradas ao realizar as análises exploratórias.

### **1.7 Práticas de Recursos Humanos que promovam a saúde mental**

Como referido no subcapítulo metodológico, o grande objetivo do presente estudo consiste em avaliar as percepções dos trabalhadores relativamente às práticas de RH que melhor permitam atuar na saúde mental, de acordo com abordagem da psicologia positiva. Deste modo, após realizada uma revisão teórica, foram identificadas onze práticas de Recursos Humanos que, em conformidade com a teoria, permitiam a promoção da saúde mental. Posteriormente, através da implementação do método de recolha de dados, foi pedido aos sujeitos inquiridos para selecionar as práticas que considerassem que iam melhorar o seu bem-estar na empresa, dando a liberdade para os mesmo não selecionarem nenhuma das práticas e dando a oportunidade de mencionarem práticas fora da lista fornecida. Como é possível averiguar na tabela 18, a grande maioria dos inquiridos selecionou em média 3 práticas das 11 que foram listadas, sendo que apenas 6 pessoas referiram que nenhuma das práticas mencionadas iriam melhorar o seu bem-estar. Apesar de não selecionarem nenhuma das práticas, os 6 inquiridos não forneceram informação sobre quais as práticas de recursos humanos que iriam promover o seu bem-estar. É também passível de observar na tabela 18 que os inquiridos cuja função que desempenham é da área dos recursos humanos foram os que mais práticas selecionaram ( $M=4$ ). Esta diferença pode ser justificada pela sensibilidade que os profissionais de recursos humanos têm com as práticas de recursos humanos, estando constantemente à procura de novas formas de aumentar o *engagement* dos colaboradores e diminuir o turnover (Memon et al., 2020; Nel & Linde, 2019; Park & Johnson, 2019; Shuck et al., 2014). A diferença na quantidade de práticas selecionadas pode também dever-se à crescente preocupação que os RH estão a ter com a saúde mental dos seus trabalhadores

em conjunção com a escassez de práticas de promoção da saúde mental teoricamente fundamentadas (Holanda & Tupinambé, 2019).

**Tabela 18**

*Análise de frequências da quantidade de práticas selecionadas (n=102)*

Variável	N	%	M	DP	Mínimo	Máximo
<b>Quantidade de práticas selecionadas</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	<b>3.66</b>	<b>2.61</b>	<b>0</b>	<b>11</b>
<i>Sexo</i>						
Masculino	34	33.5	3.09	2.36	0	11
Feminino	67	65.69	3.93	2.73	0	11
Não Binário	1	.98	5		5	5
<i>Função</i>						
Recursos Humanos	42	41.18	4	2.43	0	11
Líderes	21	20.59	3.33	2.63	0	11
Outros	39	38.24	3.46	2.82	0	11

Ao realizar a análise das frequências de cada prática por tipo de função desempenhada foi também possível verificar que existia uma diferença entre as práticas mais escolhidas pelos inquiridos consoante a sua função (Tabela 19).

**Tabela 19**

*Práticas selecionadas por função (n=102)*

Variável	Recursos Humanos	Chefia	Outros
<b>Escolha das práticas de Recursos Humanos que promovam a saúde mental dos trabalhadores</b>			
Psicólogo	28.6	23.8	35.9
Reuniões de Equipa	31.0	38.1	<b>48.7</b>
Oficina Interativa	31.0	28.6	20.5
Dinamização do Bem-estar	33.3	<b>38.1</b>	20.5
Estimulação Ideias	31.0	<b>42.9</b>	33.3
Partilha de Experiências	35.7	19.0	30.8
Painel Sonhos	23.8	19.0	25.6
Livro dos sucessos	28.6	28.6	15.4
Momentos de Humor	<b>52.4</b>	23.8	<b>43.6</b>
Momentos de Relaxamento	<b>50.0</b>	<b>52.4</b>	<b>51.3</b>
Voluntariado em equipa	<b>54.8</b>	19.0	20.5

**Nota:**

**Negrito:** Percentagens mais elevadas por função

*Itálico:* Percentagens mais baixas por função

Observou-se que as pessoas que desempenham funções da área dos Recursos Humanos preferiram os Momento de Humor, os Momentos de Relaxamentos e o voluntariado de equipa. Por sua vez, os indivíduos com funções de chefia selecionaram com mais frequência a dinamização do bem-estar, estimulação ideias e os momentos de relaxamento. Por outro lado, os restantes indivíduos que exercem uma variedade de funções escolham com mais frequência as reuniões de equipa como prática de promoção do seu bem-estar, bem como momentos de humor e os momentos de relaxamento.

É possível assim concluir, que a prática mencionada com frequência por todas as funções foi os momentos de relaxamento, o que vai ao encontro com o que tem sido praticado nas organizações portuguesas e europeias, em conformidade com os dados recolhidos no estudo da AON et al., (2021) e Carmichael et al., (2014) e recomendado pelo relatório de *Mental health promotion in the workplace – A good practice report* publicado pela European Agency for Safety and Health at Work (Hassard et al., 2011). É também passível de deduzir, através da observação da tabela 19, que a prática dos momentos de humor apesar de ser das mais selecionadas por indivíduos com funções diversas e dos que desempenham funções de RH nas organizações foi das menos selecionados pela chefia, o que revela um desencontro de visões das práticas de bem-estar. Esta diferença pode ser explicada pela complexidade de implementação dos momentos de humor, uma vez que é lógico que a sua má implementação pode levar a conflitos inter/intra equipas, correndo o risco de ofender alguém através da utilização do humor. É importante também realçar que os inquiridos da área de recursos humanos também selecionaram com maior percentagem uma prática que os indivíduos das outras funções consideraram com menor frequência como impactante na sua saúde mental, nomeadamente o voluntariado em equipa.

Torna-se relevante verificar que, independentemente das funções as práticas mais selecionadas, foram as reuniões de equipa (39.2%), os momentos de humor (43.1) e os momentos de relaxamento (51.0%). É interessante lembrar que a prática das reuniões de equipa pressupunha que os trabalhadores pudessem dar a sua opinião sobre o que estaria mal na organização, mas que ao mesmo tempo sugerirem-se formas solucionar a situação. Uma vez que esta mesma prática foi das 3 práticas mais selecionadas, é possível aferir que os inquiridos têm vontade de participar nas tomadas decisões da empresa e de fornecerem a sua opinião e contributo para melhorar a empresa caso lhes deem oportunidade. Assim, esta conclusão fundamenta as recomendações de estimulação da

participação dos trabalhadores na promoção da sua saúde mental, dadas no relatório *World mental health report: Transforming mental health for all* realizado pela OMS (2022c).

Foi também verificado, pela análise de frequências das práticas de promoção de saúde mental, que as práticas selecionadas não só variam consoante as funções desempenhadas, como também consoante o setor de atividade que a organização onde os inquiridos trabalham (Tabela 20), tal como foi também descoberto nos estudo de Chaves et al., (2017) e Reppold et al., (2019). Estas diferenças confirmam que o contexto em que as práticas são aplicadas é fundamental para o sucesso de implementação das mesmas, bem como a importância de todos participarem na definição das práticas de promoção da saúde mental, tal como defende a WHO (2022c).

Em suma, o estudo empírico revelou que pelo menos uma das práticas que foram encontradas ao realizar a revisão teórica são percebidas pela grande maioria dos inquiridos (94.11%) como tendo um possível impacto na promoção da sua saúde mental na organização onde trabalha, sendo que em média cada inquirido selecionou 3 das práticas enunciadas. Verificou-se ainda que a seleção do número de práticas de promoção de saúde mental, bem como a frequência com que as práticas foram selecionadas variam consoante a função do inquirido e a atividade económica da organização em que o mesmo está inserido. Assim, pode-se concluir que para proceder à implementação e sucesso das práticas de promoção da saúde mental encontradas na revisão teórica é necessário ter em consideração o contexto das organizações (Tabela 20), assim como dos indivíduos que vão beneficiar delas (Tabela 19).

**Tabela 20***Práticas/Atividade económica (%) (n=102)*

<i>Escolha Práticas/ Atividade Económica</i>	N	Psicólogo (%)	Reuniões de Equipa (%)	Oficina Interativa (%)	Bem- Estar (%)	Ideias (%)	Experiência (%)	Sonhos (%)	Livros (%)	Humor (%)	Relaxamento (%)	Voluntariado (%)
<i>Indústria.</i>	13	38.5	38.5	7.7	15.4	23.1	15.4	38.5	30.8	<b>46.2</b>	<b>53.8</b>	23.1
<i>Comércio por grosso e a retalho</i>	17	35.3	<b>52.9</b>	35.3	35.3	<b>47.1</b>	35.3	23.5	<i>17.6</i>	29.4	<b>47.1</b>	29.4
<i>Transportes e armazenagem.</i>	6	33.3	<b>50.0</b>	33.3	33.3	16.7	16.7	33.3	16.7	33.3	<b>66.7</b>	16.7
<i>Alojamento, restauração e similares</i>	7	28.6	<b>57.1</b>	28.6	28.6	28.6	<b>42.9</b>	28.6	<i>14.3</i>	<b>42.9</b>	<b>42.9</b>	28.6
<i>Atividades de informação e de comunicação.</i>	15	33.3	33.3	40.0	40.0	<b>53.3</b>	<i>20.0</i>	26.7	26.7	<b>60.0</b>	46.7	46.7
<i>Atividades de consultadoria, científicas, técnicas e similares</i>	11	21.1	26.3	15.8	15.8	21.1	31.6	5.3	21.1	<b>36.8</b>	<b>42.1</b>	<b>36.8</b>
<i>Atividades administrativas e dos serviços de apoio.</i>	10	30.0	30.0	30.0	40.0	40.0	40.0	<i>20.0</i>	40.0	40.0	<b>60.0</b>	40.0
<i>Educação, atividades de saúde humana e apoio social.</i>	12	33.3	41.7	25.0	33.3	33.3	41.7	33.3	<i>16.7</i>	<b>50.0</b>	<b>58.3</b>	41.7
<u>Total</u>	96	30.4	<b>39.2</b>	26.5	29.4	34.3	30.4	23.5	23.5	<b>43.1</b>	<b>51.0</b>	34.3

**Nota:****Negrito:** Percentagens mais elevadas por atividade*Itálico* – Percentagens mais baixas por atividade

## 1.8 Hipóteses Testadas

De forma a testar as hipóteses apresentadas no capítulo da metodologia, foram realizadas análises de correlação entre as variáveis principais do presente estudo e das mesmas com as características sociodemográficas. O estudo destas correlações de Pearson visou selecionar quais eram as variáveis preditoras que deviam ser incluídas em cada uma das análises de regressão linear. Desta forma, não foram realizadas análises de regressão quando os resultados não definiram correlações significativos.

### *Hipótese 1*

A hipótese 1 prevê que a satisfação das necessidades humanas no trabalho seja um preditor do estado da saúde mental dos trabalhadores, mais especificamente de que sempre que a satisfação das necessidades humanas no trabalho for elevada a saúde mental do trabalhador também será elevada. O mesmo se aplica com a morbidade mental, isto é prever-se que a satisfação das necessidades humanas no trabalho for elevada menor será o nível de morbidade mental. Como se pode observar na tabela 21, efetivamente a variável da satisfação das necessidades humanas totais tem uma correlação negativa de uma elevada significância estatística com a variável de morbidade mental. Sendo que todos os 3 fatores identificadas na análise fatorial também tem uma relação negativa com variável de morbidade mental, dado que apenas o fator do relacionamento possui uma correção estatisticamente significativa.

### **Tabela 21**

*Correlação de Pearson - Morbidade mental/ Satisfação das necessidades humanas no trabalho (n=102)*

	Morbidade mental
Satisfação Total	-.266**
Aquisição	-.125
Relacionamento	-.221*
<i>Autodeterminação/Propósito/PsyCap/ Segurança e Proteção</i>	-.182

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Tendo sido possível verificar uma correlação relevante, para testar a hipótese foi realizada uma regressão linear, em que a satisfação das necessidades humanas totais e o fator de relacionamento entraram como preditores e morbidade mental como variáveis de resultado (Tabela 22).

Os resultados relativos às análises de regressão para estudar o efeito preditor da satisfação das necessidades humanas no trabalho na relação com a morbidade mental estão representados na tabela 22. Como é possível observar na mesma, a satisfação total das necessidades humanas explica 7.1 da variância dos dados da morbidade mental, assim como o fator de relacionamento explica 4.9% dos mesmos, revelando assim uma variância estatisticamente significativa dos dados ( $F=7.60$ ;  $F=5.14$ ).

**Tabela 22**

*Regressão linear Mobilidade saúde mental/ satisfação das necessidades humanas no trabalho (n=102)*

<i>Resultado/Preditores</i>	$\Delta R^2$	$\Delta F$	$\beta 1$	<i>t-test</i>
<i>Morbidade mental</i>				
<i>Satisfação das necessidades totais</i>	.071	7.60	-.055	.007
<i>Relacionamento</i>	.049	5.14	-.195	.026
$R^2 = .071$ ;				

É possível assim concluir que a variável da satisfação das necessidades humanas no trabalho é preditor de 7.1% dos dados da morbidade mental. Sendo que quanto maior for a satisfação das necessidades humanas no trabalho 7.1% da morbidade mental será menor, verificando-se assim a confirmação da hipótese 1. Foi ainda possível verificar que o fator de relacionamento da satisfação das necessidades humanas possui também uma correlação com relevância estatística forte, sendo capaz de predizer 4.9% da morbidade.

O presente resultado torna-se lógico dado que, pelo senso comum, um individuo que tenha as suas necessidades humanas satisfeitas terá uma saúde mental melhor do que aquele que não tem. Contudo, a verificação da presente hipótese tem uma elevada importância para o presente estudo, na medida em que fundamenta a importância das práticas de recursos humanos considerarem a satisfação das necessidades humanas no trabalho de um individuo tal como Saks (2022) defende como o modelo *Caring HRM*. Ao considerar a satisfação das necessidade humanas no trabalho as organizações, principalmente o RH, estariam a promover a saúde mental dos trabalhadores da organização e por conseguinte a poupar recursos financeiros decorrentes dos custos com aumento de absentismo, do presentismo e a diminuição da motivação, da reputação da empresa e da produtividade (Direção-Geral do Emprego et al., 2017; Harnois & Gabriel, 2000; OECD, 2012).

## Hipótese 2

Em relação à Hipótese 2 formulada, esta afirma que a satisfação das necessidades humanas no trabalho seja um preditor da vontade de um trabalhador ficar na empresa, na medida em que sempre que a satisfação das necessidades do trabalho seja elevada, a vontade de ficar na organização também seja elevada.

De forma a verificar hipótese 2 foi analisada a correlação de Pearson e a regressão linear em que a satisfação das necessidades humanas totais e os seus fatores entraram como preditores da vontade de querer ficar por mais de 1 ano na empresa (Tabela 22).

A ligação entre as variáveis foi verificada através da correlação de *Pearson*, que revelou existir uma correlação positiva forte quer entre a satisfação das necessidades humanas e a vontade de ficar por mais de 1 ano (Tabela 23), quer entre os fatores da satisfação das necessidades e a vontade de ficar por mais de 1 ano, sendo que o fator com mais correlação é o de relacionamento tal como aconteceu na Hipótese 1.

### Tabela 23

*Correlação de Pearson- Satisfação das necessidades com vontade de ficar (n=102)*

	Ficar na empresa por mais de 1 ano
Satisfação Total	.765**
Aquisição	.534**
Relacionamento	.645**
<i>Autodeterminação/Propósito/PsyCap/ Segurança e Proteção</i>	.631**

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .

Através da realização da regressão linear foi comprovado a Hipótese 2, uma vez que, como é possível observar na tabela 24, a satisfação das necessidades humanas explica 58.6% da variância da variável ficar por mais de 1 ano na organização, sendo que o fator da satisfação das necessidades que mais explica a variância de ficar por mais de 1 ano é o do Relacionamento (41.6%). É de salientar que a satisfação das necessidades humanas ( $F=141.28$ ) e os seus fatores tem uma relação global com a variável ficar por mais de 1 ano na empresa significativa ( $F=39.88$ ;  $F=71.27$ ;  $F=66.26$ ), sendo o declive da reta da regressão linear positivo.

**Tabela 24**

*Regressão linear satisfação das necessidades totais e a vontade de ficar na empresa por mais de 1 ano (n=102)*

<i>Resultado/Preditores</i>	$\Delta R^2$	$\Delta F$	$\beta 1$	<i>t-test</i>
<i>Ficar na empresa por mais de 1 ano</i>				
<i>Satisfação das necessidades totais</i>	.586	141.28	.064	.000
<i>Aquisição</i>	.285	39.88	.209	.000
<i>Relacionamento</i>	.416	71.27	.228	.000
<i>Autodeterminação/Propósito/PsyCap/Segurança e Proteção</i>	.399	66.26	.212	.000
$R^2 = .586$				

Deste modo, pode-se aferir que quanto maior for a satisfação das necessidades humanas e os seus fatores, maior será a vontade que um trabalhador tem de ficar na empresa por mais de 1 ano. Esta relação entre a variável da satisfação das necessidades humanas e a vontade de permanecer na empresa por mais de 1 ano foi antevista por Arshadi, (2010), que afirma que para as organizações terem trabalhadores felizes, motivados e com níveis altos de desempenho e, conseqüentemente, para ter trabalhadores que queiram permanecer na empresa, é necessário que os mesmo consigam satisfazer as suas necessidades humanas no trabalho. Tal, como aconteceu no teste da hipótese 1, a confirmação da hipótese vem reforçar a importância de considerar a satisfação das necessidades humanas no trabalho, dado que não só esta variável é relevante na promoção de saúde mental dos trabalhadores, como também explica 58.6% dos dados relativos à vontade de ficar na empresa por mais de um ano, que é um dos maiores objetivos dos profissionais de RH (Memon et al., 2020; Nel & Linde, 2019; Park & Johnson, 2019; Shuck et al., 2014).

O teste desta hipótese também permitiu perceber que o fator do relacionamento é o mais relevante dos fatores de satisfação das necessidades humanas, explicando 41.6% dos dados dos trabalhadores quererem permanecer na empresa por mais de 1 ano. Esta informação fundamenta não só a importância da utilização psicologia positiva, uma vez a prática de RH promotoras da saúde mental de acordo com a psicologia positiva tem como um dos principais objetivos desenvolver os relacionamentos positivos, como o sucesso da experiência realizada na Alemanha onde foi criado um grupo de energizadores positivos que acima de tudo tinham o melhoramento do ambiente e por conseguinte a

relação entre os trabalhadores (Cameron, 2020; Holanda & Tupinambé, 2019; Waters et al., 2021).

### *Hipótese 3*

Por último, a hipótese 3 prevê que sempre que a saúde mental dos trabalhadores for elevada a vontade do trabalhador continuar na empresa também seja elevada, sendo a saúde mental um preditor para o trabalhador continuar na empresa. O mesmo pressuposto se pode aplicar com a morbilidade mental, isto é, sempre que a morbilidade mental for elevada menor será a vontade de um trabalhador querer ficar na empresa. Esta afirmação é comprovada pela correlação de Pearson apresentada na tabela 5, em que é possível observar uma correlação negativa e estatisticamente significativa (-.211).

### **Tabela 25**

*Correlação de Pearson - Morbilidade mental e ficar por mais de 1 ano (n=102)*

	Ficar na empresa por mais de 1 ano
Morbilidade mental	-.211*

\* $p < .05$ .

Ao realizar a regressão linear de forma a testar a hipótese 3, foi verificado que 4.4% dos dados referentes a ficar na empresa por mais de 1 ano são explicados pela morbilidade da saúde mental, tendo os mesmos uma relação global significativa ( $F=4.66$ ).

### **Tabela 26**

*Regressão linear morbilidade mental e a vontade de ficar na empresa por mais de 1 ano (n=102)*

<i>Resultado/Preditores</i>	$\Delta R^2$	$\Delta F$	$\beta 1$	<i>t-test</i>
<i>Ficar na empresa por mais de 1 ano</i>				
<u>Morbilidade mental</u>	.044	4.66	-.084	.033
$R^2 = .044$ ;				

Assim, é possível observar que a variável da morbilidade não é tão significativa como a morbilidade da satisfação das necessidades humanas como preditora da vontade de ficar na organização por mais de um ano. Isto pode dever-se ao facto de que a origem da morbilidade mental pode não ter como origem a dimensão do trabalho (Direção-Geral do Emprego et al., 2017). Apesar disto, a morbilidade mental demonstrou explicar 4.4%

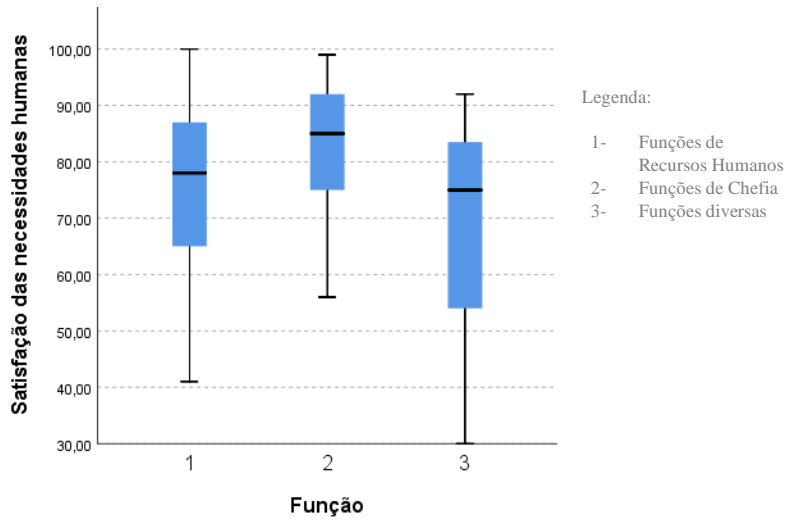
da variância da variável ficar por mais de 1 ano, o que não deixa de ser uma percentagem com significância estatística. A confirmação da hipótese 3 é importante para o presente estudo uma vez que demonstra que efetivamente a saúde mental, ou a morbidade da mesma, tem impacto na vontade das pessoas permanecerem na organização (Hassard et al., 2011; World Health Organization, 2022c), sendo relevante para organização promover a saúde mental dos mesmos seus trabalhadores.

## **1.9 Análise Exploratória dos dados**

De forma a realizar as análises exploratórias das variáveis principais do estudo: morbidade mental, satisfação das necessidades humanas no trabalho, práticas de recursos humanos e a vontade de ficar na empresa por mais de um ano foram realizados testes não paramétricos Kruskal-Wallis test e Mann-Whitney com a variáveis sociodemográficas e profissionais da amostra. A estes testes antecedeu-se o teste Shapiro-Wilk que revelou que nenhum dos dados apresentava distribuição normal. Após a realização dos testes não paramétricos de Kruskal-Wallis test e Mann-Whitney test com todas a variáveis principais e sociodemográficas e profissionais, apenas foram encontradas duas influências das variáveis profissionais sobre a variável da satisfação das necessidades humanas, nomeadamente as funções que os inquiridos desempenham e o trabalho por turnos. Como é possível observar na figura 1 a média de satisfação das necessidades humanas é superior nos indivíduos da amostra que tem uma função de chefia do que nas funções restantes.

**Figura 1**

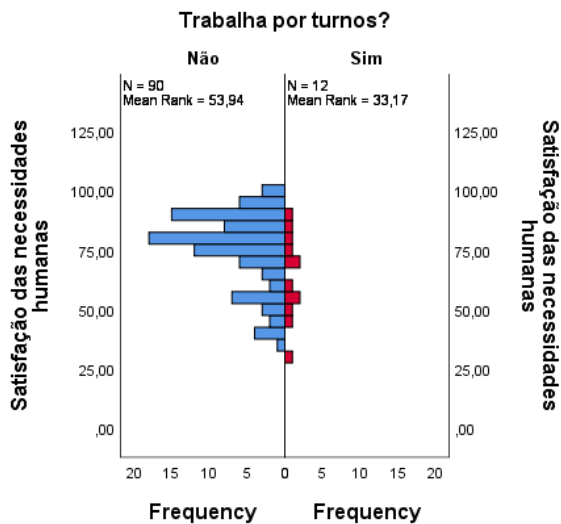
*Kruskal Wallis test: satisfação das necessidade e função*



Esta descoberta pode ser explicada pelo grau de participação nas decisões da empresa, dado que normalmente os cargos de chefia são responsáveis pela tomada de decisão. Por outro lado, foi também descoberto que as pessoas que trabalham por turnos tem uma percentagem de satisfação das necessidades significativamente inferior aquelas que não trabalham (Figura 2).

**Figura 2**

*Mann-Whitney Test: Satisfação das necessidades e o trabalho por turnos*



Estes resultados estão em conformidade com o que é defendido na teoria, dado que o trabalho por turnos tem um efeito negativo, quer na saúde mental quer na vida social e conjugal dos trabalhadores (Bamonde et al., 2020; Nena et al., 2018; Pereira et al., 2020).

O estudo de Nena et al., (2018) apurou que 47.9% dos indivíduos da sua amostra se encontravam parcialmente ou totalmente insatisfeitos com o seu bem-estar. Por sua vez, também a revisão integrativa realizada por Bamonde et al., (2020) revelou que os trabalhadores por turnos apresentavam insatisfação profissional. Deste modo, os resultados encontrados tornam-se lógicos, uma vez que o trabalho por turnos não permite aos trabalhadores satisfazerem as suas necessidades sociais.

## **CAPÍTULO V – CONCLUSÕES**

---



Tal como anunciado no capítulo introdutório da presente dissertação, bem como explanado no capítulo da metodologia, o objetivo geral do estudo é avaliar as perceções dos trabalhadores relativamente às práticas de RH que melhor permitam atuar na saúde mental, de acordo com abordagem da psicologia positiva. De forma a alcançar este objetivo, foi considerado necessário identificar as escolhas dos trabalhadores do norte do país relativamente às práticas de RH que promovam a saúde mental dos trabalhadores, de acordo com a psicologia positiva, assim como avaliar o estado da saúde mental dos trabalhadores do norte do Portugal. Foi também definido como pertinente determinar a percentagem de satisfação das necessidades humanas no trabalho dos trabalhadores do norte do País, assim como descobrir a relação entre o estado da saúde mental dos trabalhadores com a percentagem de satisfação das necessidades humanas no trabalho. Para além dos objetivos anteriormente mencionados foram formuladas 3 hipóteses:

Hipótese 1 - Prever-se que a satisfação das necessidades seja um preditor do estado da saúde mental dos trabalhadores, mais especificamente de que sempre que a satisfação das necessidades humanas no trabalho for elevada a saúde mental do trabalhador também será elevada.

Hipótese 2 - Prever-se que a satisfação das necessidades humanas no trabalho seja um preditor da vontade de um trabalhador ficar na empresa, na medida em que sempre que a satisfação das necessidades do trabalho seja elevada, a vontade de ficar na organização também seja elevada.

Hipótese 3 – Prever-se que sempre que a saúde mental dos trabalhadores for elevada a vontade do trabalhador continuar na empresa também seja elevada, sendo a saúde mental um preditor para o trabalhador continuar na empresa.

Após a realização de uma pesquisa teórica, onde foi possível recolher práticas de RH que não só promovessem a saúde mental de acordo com a abordagem da psicologia positiva, como também fossem construídas com base teórica. Recorrendo a metodologia descrita na 2 parte do presente estudo, foi possível alcançar os objetivos propostos bem como comprovar as hipóteses supramencionadas. Foi verificado pela análise de frequências das práticas de promoção de saúde mental, que pelo menos uma das práticas, que foram encontradas ao realizar a revisão teórica, são percecionadas pela grande maioria dos inquiridos como tendo um possível impacto na promoção da sua saúde mental na organização onde trabalha, sendo que em média cada inquirido selecionou 3 das

práticas descritas no inquérito aplicado. O estudo empírico realizado revelou ainda que as práticas selecionadas pelos inquiridos variam consoante as funções desempenhadas e o setor de atividade da organização onde os inquiridos trabalham, tal como foi também descoberto nos estudos de Chaves et al., (2017) e Reppold et al., (2019). Estas diferenças vieram confirmar que o contexto em que as práticas são aplicadas é fundamental para o sucesso de implementação das mesmas, bem como a importância de todos participarem na definição das práticas de promoção da saúde mental, tal como defende a WHO (2022c). Assim, é recomendável que antes da aplicação das práticas promotoras da saúde mental, mencionadas no presente estudo, seja tido em consideração o contexto organizacional em que as mesmas serão aplicadas. Da mesma forma, é necessário questionar aos participantes das práticas a sua perceção sobre impacto que estas terão na saúde mental deles. Por outro lado, tal como mencionado anteriormente, também as hipóteses formuladas foram confirmadas, tendo-se verificado que a satisfação das necessidades humanas no trabalho tem impacto na saúde mental dos trabalhadores, bem como a satisfação das necessidades humanas tem impacto na vontade de um trabalho ficar na empresa. Esta descoberta revela a importância de as práticas de recursos humanos considerarem a satisfação das necessidades humanas no trabalho de um indivíduo tal como Saks (2022) defende no modelo *Caring HRM*. Ao considerar a satisfação das necessidades humanas no trabalho, as organizações, principalmente o RH, estariam a promover a saúde mental dos trabalhadores da organização, enquanto aumentavam a vontade dos mesmo permanecerem na organização. Assim, poupavam recursos financeiros decorrentes dos custos do turnover, assim como os custos associados com aumento de absentismo, do presentismo e a diminuição da motivação, da reputação da empresa e da produtividade ( Direção-Geral do Emprego et al., 2017; Harnois & Gabriel, 2000; Memon et al., 2020; Nel & Linde, 2019; Park & Johnson, 2019; OECD, 2012; Shuck et al., 2014;).

Apesar do presente estudo ter conseguido alcançar os objetivos propostos, o mesmo apresenta ter algumas limitações científicas, especificamente ligadas a amostra do estudo. Como foi possível verificar no capítulo de apresentação e discussão dos resultados, a amostra do estudo foi escolhida por conveniência e apresenta desigualdades quanto ao sexo e quanto à função, dado que 41.2% exercem funções de RH e 65.7% dos indivíduos da amostra são do sexo feminino, o que juntamente com a idade média de 29 anos pode

justificar a discrepância dos dados da morbidade mental encontrados na amostra do presente estudo, comparando com outros estudos realizados a nível nacional.

Torna-se, assim, essencial que sejam realizados mais estudos que avaliem as percepções dos trabalhadores relativamente às práticas de RH encontradas, utilizando amostras aleatórias com uma maior representatividade da população portuguesa trabalhadora do norte do país ou a nível nacional. É fundamental que sejam realizados estudos de caso com a implementação das práticas encontradas, bem como a sua posterior avaliação de curto e longo prazo, de forma a perceber a relação efetiva com a promoção da saúde mental dos trabalhadores.

Acima de tudo, espera-se que o presente estudo sirva como um instrumento de auxílios aos profissionais de Recursos Humanos ou a todos aqueles que querem melhorar a saúde mental dos trabalhadores, bem como uma fonte de inspiração para criar e implementar práticas de RH novas, fundamentadas na investigação científica, unindo o mundo prático e científico que por vezes é tão esquecido pelas organizações.



## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---



- Aguiar, A., Maia, I., Duarte, R., & Pinto, M. (2022). The other side of COVID-19: Preliminary results of a descriptive study on the COVID-19-related psychological impact and social determinants in Portugal residents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, 100294. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100294>
- Almeida, T. C. de, Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020). *Saúde mental em tempos de pandemia - SM-COVID-19: Relatório final* (pp. 1–222) [Report]. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/7245>
- Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: The evolution of the health concept over the last two decades. *Patient Education and Counseling*, 53(2), 239–244. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(03\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(03)00146-0)
- Alqudah, I. H. A., Carballo-Penela, A., & Ruzo-Sanmartín, E. (2022). High-performance human resource management practices and readiness for change: An integrative model including affective commitment, employees' performance, and the moderating role of hierarchy culture. *European Research on Management and Business Economics*, 28(1), 100177. <https://doi.org/10.1016/j.iedeen.2021.100177>
- American Psychology Association. (2022). *APA Dictionary of Psychology*. <https://dictionary.apa.org/>
- AON, OPDC, & Experis. (2021). *Nearshore Portugal: Tendências na gestão de Talento*. [https://www.aon.com/getmedia/02bb1812-7a51-4b00-8581-8cded3618dee/Relatorio-Nearshore\\_2021.aspx](https://www.aon.com/getmedia/02bb1812-7a51-4b00-8581-8cded3618dee/Relatorio-Nearshore_2021.aspx)
- Araújo, M. S. G. de. (2010). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho*. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Arshadi, N. (2010). Basic need satisfaction, work motivation, and job performance in an industrial company in Iran. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1267–1272. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.273>
- Baccin, A. A., Silva, A. de F. M. da, Taschetto, C. da F., Rodrigues, J. M., Prates, P. F., & Vasconcellos, S. J. L. (2020). A Psicologia Positiva e sua aplicação nos contextos do trabalho. *Psico*, 51(3), e32384–e32384. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.3.32384>
- Badash, I., Kleinman, N. P., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., & Wu, B. W. (2017). Redefining Health: The Evolution of Health Ideas from Antiquity to the Era of Value-Based Care. *Cureus*, 9(2), e1018. <https://doi.org/10.7759/cureus.1018>
- Bamonde, J., Pinto, C., Santos, P., & Couto, G. (2020). O Impacto do trabalho por turnos na saúde dos enfermeiros: Revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), Art. 2. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.85>
- Boehs, S. de T. M., Bardagi, M. P., & Silva, N. (2019). Trabalho, aposentadoria e satisfação de vida em aposentados de uma multinacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(3), 653–661. <https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16310>
- Bratton, J., Gold, J., Bratton, A., & Steele, L. (2021). *Human Resource Management*. Bloomsbury Publishing.
- Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., Baourda, V. C., Tassi, C., Stavrou, V., Moschou, K., & Brouzou, K. O. (2021). “Staying Home – Feeling Positive”: Effectiveness of an on-line

- positive psychology group intervention during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01613-x>
- Bruni, L. (2019). Algo essencial: Bens relacionais. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1<sup>o</sup> edição, p. 283). RH editora.
- Cameron, K. (2020). Positive leadership competencies to thrive in trying times. *Center for Positive Organizations*. <https://positiveorgs.bus.umich.edu/news/positive-leadership-competencies-to-thrive-in-trying-times/>
- Cameron, K. S., & Caza, A. (2004). Introduction: Contributions to the Discipline of Positive Organizational Scholarship. *American Behavioral Scientist*, 47(6), 731–739. <https://doi.org/10.1177/0002764203260207>
- Cantonnet, L. M., Aldasoro, C. J., & Rodriguez, O. (2022). Well-Being through workplace health promotion interventions by European enterprises. *Safety Science*, 151, 105736. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105736>
- Carmichael, F., Fenton, S.-J., Pinilla Roncancio, M., Sing, M., & Sadhra, S. (2014). *Workplace wellbeing programmes and their impact on employees and their employing organisations: A scoping review of the evidence base: A collaboration between Health Exchange & University of Birmingham*. Work, Wealth and Wellbeing Research Group and Network, The University of Birmingham. <https://research.birmingham.ac.uk/en/publications/workplace-wellbeing-programmes-and-their-impact-on-employees-and->
- Carochinho, J. A. (2018). Adaptação e validação para a língua Portuguesa de um conjunto de escalas de bem-estar. [Adaptation and validation of a set of well-being scales for the Portuguese language.]. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 46(1), 37–50. <https://doi.org/10.21865/RIDEP46.1.03>
- Ceartil, M. (2019). «Humanificação»: Á conquista de uma maior e mais profunda humanidade. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1<sup>o</sup> edição, p. 283). Editora RH.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1), 211. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>
- Chaves, C., Lopez-Gomez, I., Hervas, G., & Vazquez, C. (2017). A Comparative Study on the Efficacy of a Positive Psychology Intervention and a Cognitive Behavioral Therapy for Clinical Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41. <https://doi.org/10.1007/s10608-016-9778-9>
- Cooke, F. L., Dickmann, M., & Parry, E. (2022). Building sustainable societies through human-centred human resource management: Emerging issues and research opportunities. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(1), 1–15. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.2021732>
- Cooperrider, D., & Whitney, D. (2005). A Positive Revolution in Change: Appreciative Inquiry. *The change handbook: The definitive resource on today's best methods for engaging whole systems*, 87.
- Csikszentmihalyi, M. (2009). The Promise of Positive Psychology. *Psychological Topics*, 18.

- Cunha, M., Rego, A., & Cunha, R. (2007). *Organizações Positivas* (1º). Dom Quixote.
- Cunha, M., Rego, A., Lopes, M., & Ceitil, M. (2008). *Organizações Positivas* (1º Edição). Silabo.
- Dalal, A. K., & Misra, G. (2012). *New Directions in Health Psychology*. SAGE Publications India.
- Damasio, B., Machado, W., & Silva, J. (2011). Estrutura Fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma Amostra de Professores Escolares. *Avaliação Psicológica*, 10, 99–105.
- Daraba, D., Wirawan, H., Salam, R., & Faisal, M. (2021). Working from home during the corona pandemic: Investigating the role of authentic leadership, psychological capital, and gender on employee performance. *Cogent Business & Management*, 8(1), 1885573. <https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1885573>
- Dickinson, S. (2021). Post-traumatic growth in the twenty-first century: How current trends may threaten our ability to grow after trauma. *The Journal of Positive Psychology*, 16(4), 503–511. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1752782>
- Direção-Geral do Emprego, dos A. S. e da I. (Comissão E., Wynne, R., Houtman, I., Leka, S., De Broeck, V., & McDaid, D. (2017). *Promoção da saúde mental no local de trabalho: Orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente*. Serviço das Publicações da União Europeia. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/83592>
- Donaldson, S., Lee, J., & Donaldson, S. (2019). Evaluating Positive Psychology Interventions at Work: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 4. <https://doi.org/10.1007/s41042-019-00021-8>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *European opinion poll on occupational safety and health 2013 | Safety and health at work EU-OSHA*. European Union. <https://osha.europa.eu/pt/facts-and-figures/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>
- European Commission. (2021). *EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027: Occupational safety and health in a changing world of work*. Publications office of the European Union. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/genericdocument/wcms\\_811860.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---sro-budapest/documents/genericdocument/wcms_811860.pdf)
- Farsen, T. C., Boehs, S. de T. M., Ribeiro, A. D. S., Biavati, V. de P., & Silva, N. (2018). Qualidade de vida, Bem-estar e Felicidade no Trabalho: Sinônimos ou conceitos que se diferenciam? *Interação em Psicologia*, 22(1), Art. 1. <https://doi.org/10.5380/psi.v22i1.48288>
- Flaskerud, J. H. (2012). Temperament and Personality: From Galen to DSM 5. *Issues in Mental Health Nursing*, 33(9), 631–634. <https://doi.org/10.3109/01612840.2011.647256>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33–46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103–110. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>

- Galinha, I., & Ribeiro, J. L. P. (2005). História e Evolução do Conceito de Bem-Estar Subjectivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 6(2), 203–214.
- Gouveia, V. V., Lima, T. J. S. de, Gouveia, R. S. V., Freires, L. A., & Barbosa, L. H. G. M. (2012). Questionário de Saúde Geral (QSG-12): O efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. *Cadernos de Saúde Pública*, 28, 375–384. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200016>
- Hankins, M. (2008). The reliability of the twelve-item general health questionnaire (GHQ-12) under realistic assumptions. *BMC Public Health*, 8(1), 355. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-355>
- Harms, P., Herian, M., Krasikova, D., Vanhove, A., & Lester, P. (2013). *The Comprehensive Soldier and Family Fitness Program Evaluation. Report #4: Evaluation of Resilience Training and Mental and Behavioral Health Outcomes*.
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Mental Health and Work: Impact, Issues and Good Practices*. <https://ecommons.cornell.edu/handle/1813/76479>
- Hassard, J., Cox, T., Murawski, S., Institute of Work Health and Organisations, University of Nottingham, United Kingdom, Meyer, S., & Muylaert, K. (2011). *Mental health promotion in the workplace – A good practice report | Safety and health at work EU-OSHA*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://osha.europa.eu/en/publications/mental-health-promotion-workplace-good-practice-report>
- Held, B. S. (2004). The Negative Side of Positive Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9–46. <https://doi.org/10.1177/0022167803259645>
- Herman, A. M., Critchley, H. D., & Duka, T. (2018). Risk-Taking and Impulsivity: The Role of Mood States and Interoception. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01625>
- Hernández-Pozo, M. del R. (2013). How does positive psychology research look in latin america, spain & portugal? *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(2), 11–13. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v5.2.42282>
- Hill, B. D. (2011). *The Sequential Kaiser-Meyer-Olkin Procedure as an Alternative for Determining the Number of Factors in Common-factor Analysis: A Monte Carlo Simulation*. Oklahoma State University.
- Holanda, I., & Tupinambé, A. (2019). Práticas para o bem-estar no trabalho. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1.<sup>a</sup> ed., p. 283). Editora RH.
- Hu, Y., Stewart-Brown, S., Twigg, L., & Weich, S. (2007). Can the 12-item General Health Questionnaire be used to measure positive mental health? *Psychological medicine*, 37, 1005–1013. <https://doi.org/10.1017/S0033291707009993>
- Huggon, M. (2018). Medieval medicine, public health, and the medieval hospital. Em *The Oxford Handbook of Later Medieval Archaeology in Britain* (pp. 836–855). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198744719.013.34>
- Huppert, F. A., & So, T. T. C. (2013). Flourishing Across Europe: Application of a New Conceptual Framework for Defining Well-Being. *Social Indicators Research*, 110(3), 837–861. <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9966-7>

- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2019). *GBD Results* [Global Burden of Disease (GBD) study, 2019]. Institute for Health Metrics and Evaluation. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results>
- Instituto Nacional de Estatística. (2014). *Inquérito Nacional de Saúde 2014*.
- Jorgensen, M. B., Villadsen, E., Burr, H., Punnett, L., & Holtermann, A. (2016). Does employee participation in workplace health promotion depend on the working environment? A cross-sectional study of Danish workers. *BMJ Open*, *6*(6), e010516. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010516>
- Lambert, L., Passmore, H.-A., & Joshanloo, M. (2019). A Positive Psychology Intervention Program in a Culturally-Diverse University: Boosting Happiness and Reducing Fear. *Journal of Happiness Studies*, *20*(4), 1141–1162. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-9993-z>
- Laranjeira, C. A. (2008). General Health Questionnaire-12 items: Adaptation study to the Portuguese population. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *17*(2), 148–151. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002840>
- Lopes, M. (2019). Organizações positivas e virtuosas: Evolução histórica dos conceitos. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1<sup>o</sup> edição, p. 283). RH editora.
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, *23*(6), 695–706. <https://doi.org/10.1002/job.165>
- Luthans, F., Avolio, B. J., Avey, J. B., & Norman, S. M. (2007). Positive Psychological Capital: Measurement and Relationship with Performance and Satisfaction. *Personnel Psychology*, *60*(3), 541–572. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.2007.00083.x>
- Luthans, F., & Broad, J. D. (2022). Positive psychological capital to help combat the mental health fallout from the pandemic and VUCA environment. *Organizational Dynamics*, *51*(2), 100817. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2020.100817>
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2004). Human, Social, and Now Positive Psychological Capital Management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, *33*, 143–160. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2004.01.003>
- Luthans, F., & Youssef, C. M. (2007). Emerging Positive Organizational Behavior. *Journal of Management*, *33*(3), 321–349. <https://doi.org/10.1177/0149206307300814>
- Lyu, Y., Yu, Y., Chen, S., Lu, S., & Ni, S. (2021). Positive functioning at work during COVID-19: Posttraumatic growth, resilience, and emotional exhaustion in Chinese frontline healthcare workers. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, *13*(4), 871–886. <https://doi.org/10.1111/aphw.12276>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, *4*(1), Art. 1. <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Martins, A. T. de C. S. (2013). *Psicologia organizacional positiva: Estudo de caso e proposta de intervenção* [MasterThesis]. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/7056>

- Marujo, H. Á., Neto, L. M., Caetano, A., & Rivero, C. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 115–136.
- Marujo, H., Neto, L. M., & Balancho, L. S. de F. (2013). Emergência, desenvolvimento e desafios da psicologia positiva: Da experiência subjetiva à mudança social. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 3(2), Art. 2.
- Marujo, H., Neto, L. M., Caetano, A., & Rivero, C. (2007). Revolução positiva: Psicologia positiva e práticas apreciativas em contextos organizacionais. *Comportamento Organizacional e Gestão*, 115–136.
- Meireles, C. A. M., & Araújo, M. de F. R. L. L. de. (2012). A Psicologia Positiva e as Organizações. *I Congresso Internacional de Psicologia do Trabalho e das Organizações «Trabalho, Riscos Psicossociais e Saúde: Conceptualização, Diagnóstico e Intervenção» = International Congress of Work and Organizational Psychology*, 139–162.
- Memon, M. A., Salleh, R., Mirza, M. Z., Cheah, J.-H., Ting, H., Ahmad, M. S., & Tariq, A. (2020). Satisfaction matters: The relationships between HRM practices, work engagement and turnover intention. *International Journal of Manpower*, 42(1), 21–50. <https://doi.org/10.1108/IJM-04-2018-0127>
- Meyers, M. C., van Woerkom, M., & Bakker, A. B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(5), 618–632. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.694689>
- Ministério da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Direção-Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, & Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Resumo executivo: Plano Nacional de Saúde Mental 2007—2016* (Coordenação Nacional para a Saúde Mental, p. 56). Ministério da Saúde. <https://saudemental.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/09/Plano-Nacional-de-Saude-Mental.pdf>
- Ministério do Planeamento. (2021). *Plano de Recuperação e Resiliência (PRR)*. Ministério do Planeamento. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=recuperar-portugal-construindo-o-futuro-plano-de-recuperacao-e-resiliencia>
- Nel, J. H., & Linde, B. (2019). Antecedents and Outcomes Associated with High Levels of Engagement. Em J. H. Nel & B. Linde (Eds.), *The Art of Engaging Unionised Employees* (pp. 35–44). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-981-13-2197-9\\_3](https://doi.org/10.1007/978-981-13-2197-9_3)
- Nena, E., Katsaouni, M., Steiropoulos, P., Theodorou, E., Constantinidis, T. C., & Tripsianis, G. (2018). Effect of Shift Work on Sleep, Health, and Quality of Life of Health-care Workers. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 22(1), 29–34. [https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM\\_4\\_18](https://doi.org/10.4103/ijoem.IJOEM_4_18)
- Nohria, N., Groysberg, B., & Lee, L.-E. (2008). Employee Motivation: A powerful new model. *Harvard business review*, 86, 78–84, 160.
- Novo, R. (2000). *Para além da eudaimonia: O bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41770>

- OECD. (2012, janeiro). *Sick on the Job?: Myths and Realities about Mental Health and Work / READ online*. oecd-ilibrary.org. [https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work\\_9789264124523-en](https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2019). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações: Relatório do Custo do Stress e dos Problemas de Saúde Psicológica no trabalho, em Portugal* (Relatório de Evidências Científicas). Ordem dos Psicólogos Portugueses. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/relatorio\\_riscos\\_psicossociais.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/relatorio_riscos_psicossociais.pdf)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Alterações à Lei n.º 102/2009 Regime Jurídico da Promoção e Prevenção da Saúde e Segurança do Trabalho*. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/altera\\_\\_\\_es\\_\\_\\_lei\\_n\\_\\_\\_102\\_2009\\_\\_\\_regime\\_jur\\_dico\\_da\\_promo\\_\\_\\_o\\_e\\_preven\\_\\_\\_o\\_da\\_sa\\_de\\_e\\_seguran\\_a\\_do\\_trabalho.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/altera___es___lei_n___102_2009___regime_jur_dico_da_promo___o_e_preven___o_da_sa_de_e_seguran_a_do_trabalho.pdf)
- Park, K. A., & Johnson, K. R. (2019). Job Satisfaction, Work Engagement, and Turnover Intention of CTE Health Science Teachers. *International Journal for Research in Vocational Education and Training*, 6(3), 224–242.
- Passos, L., Prazeres, F., Teixeira, A., & Martins, C. (2020). Impact on Mental Health Due to COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Study in Portugal and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), Art. 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186794>
- Pawelski, J. (2022). Martin Seligman: Answering the call to help others. *The Journal of Positive Psychology*, 17(2), 143–148. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.2016914>
- Pereira, J., Silva, I. S., & Keating, J. (2020). Trabalho por turnos e vida familiar e social: Perspetivas do trabalhador(a) e do cônjuge. *PSICOLOGIA*, 34(1), Art. 1. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1476>
- Pocinho, M., Garcês, S., & Popa, D. (2022). Editorial: Positive Psychology in Everyday Life. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.913569>
- Código de Trabalho—Lei n.º 7/2009, de 12 de Fevereiro, ° 1/2022, Assembleia da República Portuguesa, Código de Trabalho (2022). [https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei\\_mostra\\_estrutura.php?tabela=leis&artigo\\_id=&nid=1047&nversao=&tabela=leis&so\\_miolo=](https://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra Estrutura.php?tabela=leis&artigo_id=&nid=1047&nversao=&tabela=leis&so_miolo=)
- Rego, A., camilo, V., & Cunha, M. (2019). Engajamento e desempenho: A liderança focada no desenvolvimento das forças dos liderados. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1.ª ed., p. 283). Editora RH.
- Rego, P., & Lopes, M. (2021, janeiro 5). Capital Psicológico Positivo: Imperativo para as organizações em contexto de crise. *RHmagazine*. <https://rhmagazine.pt/artigo-capital-psicologico-positivo-imperativo-para-as-organizacoes-em-contexto-de-crise/>
- Reppold, C. T., Zanini, D. S., Campos, D. C., Faria, M. R. G. V. de, & Tocchetto, B. S. (2019). Felicidade como Produto: Um Olhar Crítico sobre a Ciência da Psicologia Positiva. *Avaliação Psicológica*, 18(4), 333–342. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1804.18777.01>
- Ribeiro, J. (1994). *Psicologia da Saúde: Áreas de intervenção e Perspetivas Futuras* (T. Mcintyre, Ed.; Associação dos Psicólogos Portugueses).

- Ribeiro, J. P., & Antunes, S. (2003). *Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 Itens: General Health Questionnaire - GHQ28*. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/6724>
- Ryff, C. D. (2022). Positive Psychology: Looking Back and Looking Forward. *Frontiers in Psychology, 13*. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.840062>
- Saks, A. M. (2022). Caring human resources management and employee engagement. *Human Resource Management Review, 32*(3), 100835. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2021.100835>
- Sanches, A. (2016). Esgotados e pouco realizados: Mais trabalhadores com sintomas de “burnout”. *PÚBLICO*. <https://www.publico.pt/2016/01/18/sociedade/noticia/esgotados-e-pouco-realizados-mais-trabalhadores-com-sintomas-de-burnout-1720651>
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 17*, 29–41. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100003>
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. Em *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). Oxford University Press.
- Seligman, M. (2012). *Flourish: A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being*. Simon and Schuster.
- Seligman, M. (2019). Positive Psychology: A Personal History. *Annual Review of Clinical Psychology, 15*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095653>
- Seligman, M. (2021). *Speaking of Psychology: Positive psychology in a pandemic, with Martin Seligman, PhD* (K. Mills) [Entrevista]. <https://www.apa.org/news/podcasts/speaking-of-psychology/positive-psychology>
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American psychologist, 55*, 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *The American psychologist, 60*, 410–421. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410>
- Shuck, B., Twyford, D., Reio Jr., T. G., & Shuck, A. (2014). Human Resource Development Practices and Employee Engagement: Examining the Connection With Employee Turnover Intentions. *Human Resource Development Quarterly, 25*(2), 239–270. <https://doi.org/10.1002/hrdq.21190>
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*, 201–209. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Solís, J. (2019). O papel da diversão e do humor positivo para uma organização saudável. Em *Humanizar as organizações- Novos sentidos para a gestão de pessoas* (1.<sup>a</sup> ed., p. 283). RH editora.
- Tett, R. P., & Meyer, J. P. (1993). Job Satisfaction, Organizational Commitment, Turnover Intention, and Turnover: Path Analyses Based on Meta-Analytic Findings. *Personnel Psychology, 46*(2), 259–293. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6570.1993.tb00874.x>

- Tountas, Y. (2009). The historical origins of the basic concepts of health promotion and education: The role of ancient Greek philosophy and medicine. *Health Promotion International*, 24(2), 185–192. <https://doi.org/10.1093/heapro/dap006>
- Van den Broeck, A., Ferris, D. L., Chang, C.-H., & Rosen, C. C. (2016). A review of self-determination theory's basic psychological needs at work. *Journal of Management*, 42, 1195–1229. <https://doi.org/10.1177/0149206316632058>
- Vázquez-Colunga, J. C., Pando-Moreno, M., Colunga-Rodríguez, C., Preciado-Serrano, M. de L., Orozco-Solís, M. G., Ángel-González, M., & Vázquez-Juárez, C. L. (2017). Saúde Mental Positiva Ocupacional: Proposta de modelo teórico para abordagem positiva da saúde mental no trabalho. *Saúde e Sociedade*, 26, 584–595. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017169061>
- Waters, L., Cameron, K., Nelson-Coffey, S. K., Crone, D. L., Kern, M. L., Lomas, T., Oades, L., Owens, R. L., Pawelski, J. O., Rashid, T., Warren, M. A., White, M. A., & Williams, P. (2021). Collective wellbeing and posttraumatic growth during COVID-19: How positive psychology can help families, schools, workplaces and marginalized communities. *The Journal of Positive Psychology*, 0(0), 1–29. <https://doi.org/10.1080/17439760.2021.1940251>
- Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. M. (2010). Mental Illness and Mental Health: The Two Continua Model Across the Lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- Wissing, M. P. (2022). Beyond the “Third Wave of Positive Psychology”: Challenges and Opportunities for Future Research. *Frontiers in Psychology*, 12, 795067. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.795067>
- World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa para a promoção da saúde- 1ª: Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/129532/Ottawa\\_Charter.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf)
- World Health Organization. (2001). *The World health report: 2001 : Mental health : new understanding, new hope*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42390>
- World Health Organization. (2004). Declaration of Alma-Ata International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6–12 September 1978. *Development*, 47(2), 159–161. <https://doi.org/10.1057/palgrave.development.1100047>
- World Health Organization. (2021a, setembro 21). *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031029>
- World Health Organization. (2021b, dezembro). *Health Promotion Glossary of Terms 2021*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240038349>
- World Health Organization. (2022a). *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*. <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
- World Health Organization. (2022b, março 2). *Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief, 2 March 2022*.

[https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

- World Health Organization. (2022c). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240049338>
- World Health Organization, & Department of Mental Health and Substance Abuse. (2005). *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging evidence and practice*. World Health Organization. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943\\_eng.pdf?sequence=#page=23](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf?sequence=#page=23)
- Xavier, M., Paixão, I., Mateus, P., Goldschmidt, T., Pires, P., Narigão, M., Carvalho, Á., & Leuschner, A. (2017). *Relatório da Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020* (Comissão Técnica de Acompanhamento da Reforma da Saúde Mental). Serviço Nacional de Saúde.
- Yeoman, R. (2014). Conceptualising Meaningful Work as a Fundamental Human Need. *Journal of Business Ethics*, 125(2), 235–251. <https://doi.org/10.1007/s10551-013-1894-9>
- Zuskin, E., Lipozencić, J., Pucarin-Cvetković, J., Mustajbegović, J., Schachter, N., Mucić-Pucić, B., & Neralić-Meniga, I. (2008). Ancient medicine—A review. *Acta Dermatovenerologica Croatica: ADC*, 16(3), 149–157.

## Anexo I – Instrumento de apuramento da satisfação das necessidades humanas no trabalho

22. “Nesta Organização...”

	1	2	3	4	5
NH1 - Eu ganho o suficiente para adquirir bens essenciais para eu e a minha família vivermos uma vida digna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH2 - O meu salário é Justo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH3 - As diferenças salariais são razoáveis e dignas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH4 - Eu sinto que posso confiar nos meus colegas de equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH5 - Eu gosto de me relacionar com os meus colegas de equipa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH6 - Eu posso pedir ajuda e ajudar sem ser prejudicado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH7 - Eu sinto orgulho em dizer a que equipa pertença.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH8 - Eu consigo fazer uso do meu potencial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NH9 - Eu sinto que o meu líder e toda a organização me apoia no meu desenvolvimento profissional e pessoal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH10 - Eu sou reconhecido pelo contributo que dou.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH11- Eu sinto que estou a evoluir como pessoa e profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH12 - Eu sinto que melhorei a minha saúde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH13 - Eu sinto-me seguro (a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH14 - Tenho autonomia para realizar o meu trabalho.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH15 - Eu posso dar a minha opinião sem ter repercussões negativas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH16 - Eu participo nas tomadas de decisão.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH17 - Eu consigo conciliar a minha vida pessoal e profissional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH18 - Eu sinto que o meu trabalho tem impacto na vida das outras pessoas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NH19 - Eu gosto do que faço.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NH20 - Eu consigo  
ser uma pessoa  
otimista  
relativamente ao  
futuro, determinada,  
autoconfiante e  
resiliente.

---

## Anexo II – Práticas de Recursos Humanos que promovam a saúde mental

22. Da seguinte listagem, assinale as práticas que considera que poderiam melhorar o seu bem-estar dentro da sua organização:

*Marcar tudo o que for aplicável.*

- Psicólogo na empresa.
- Reuniões de equipa para poder expressar a sua opinião livremente - Os trabalhadores podem mencionar pontos de melhoria e possíveis soluções.
- Oficina interativa - Conversar com os colegas sobre a importância do trabalho de cada um.
- Dinamização de uma semana de bem-estar - Trabalhadores têm de criar e dinamizar atividades inserido num tema à escolha deles.
- Programa de estimulação de ideias - Espaço para o colaborador dar a sua ideia à empresa. A empresa tem de testar essa mesma ideia em 90 dias e, caso a ideia tenha sucesso, o trabalhador deverá ser recompensado.
- Partilha de experiências - No final da semana os trabalhadores podem partilhar com a equipa os desafios que tiveram durante a semana e como os superaram).
- Painel dos sonhos - Cada trabalhador coloca num poster o seu sonho e sempre que o mesmo for atingido a sua equipa deve celebrar.
- Livro dos Sucessos - Sempre que a equipa alcançar um objetivo traçado, deve ser escrito num caderno quais os comportamentos que a equipa pensa que os levou a alcançar o objetivo.
- Momento de Humor - Todos os meses a empresa deverá realizar espetáculos de comédia na organização.
- Momento de relaxamento - Realização de uma atividade física diferente todas as semanas.
- Realização de voluntariado em equipa.
- Nenhuma das anteriores.

