Promoção da saúde mental no local de trabalho

Orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente
Novembro de 2014

Autores:

Richard Wynne, Work Research Centre
Véronique De Broeck, Karla Vandenbroek, Prevent
Stavroula Leka, Aditya Jain, Universidade de Nottingham
Irene Houtman, TNO
David McDaid, Ah-La Park, LSE

Mais informações sobre a União Europeia na Internet, via servidor Europa (http://europa.eu)

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2017


© União Europeia, 2017
Reprodução autorizada mediante indicação da fonte
## Índice

Glossário de termos ................................................................. 3

1. Finalidades do documento de orientação ................................ 5

2. Estrutura do presente guia ..................................................... 7

3. Importância da saúde mental no trabalho ................................. 8
   - O que se entende por saúde e bem-estar mental ......................... 8
   - Riscos para a saúde e o bem-estar mental ................................ 9
   - Impactos da saúde mental no local de trabalho .......................... 11
   - As relações entre a saúde física e mental ................................ 14
   - Por que devem as entidades patronais gerir a saúde mental no local de trabalho? ......................................................... 15

4. Principal legislação em matéria de SST e saúde mental no trabalho ................................................................. 17
   - Diretiva-quadro e saúde mental ............................................... 17
   - Outros instrumentos políticos ............................................... 18
     - Políticas regulamentares da União Europeia ............................ 18
     - Iniciativas políticas .......................................................... 18
     - Políticas nacionais ........................................................... 19

5. Avaliação de risco no caso da saúde mental ............................. 20
   - Quais são os principais perigos psicossociais no local de trabalho? ................................................................. 20
   - Metodologia da avaliação de risco da saúde mental .................. 21
   - Tipologias e eficácia das intervenções .................................... 22

6. Orientações sobre a prevenção e promoção da saúde mental no local de trabalho ................................................................. 25
   - Uma abordagem comum ....................................................... 25
     - Políticas e infraestruturas ............................................... 27
       - Política de saúde e a segurança no trabalho .......................... 28
       - Política de promoção da saúde no local de trabalho .......... 28
       - Política de reabilitação e regresso ao trabalho .................... 29
   - Recolha e análise de informação ........................................... 30
   - Conceção de intervenções .................................................... 32
   - Resultados comuns ............................................................ 33
   - Quais as obrigações dos empregadores? ................................. 33
     - Empregadores e gestão de riscos ......................................... 33
     - O papel dos trabalhadores ................................................ 34

7. Orientações existentes .......................................................... 35
   - Orientações relativas à promoção da saúde mental .................... 35
   - Orientações relativas à saúde e à segurança ............................. 36
   - Orientações relativas ao regresso ao trabalho ............................ 37
8. Estudos de caso nacionais de políticas que apoiam a saúde mental no trabalho ................................................. 39
   Bélgica: Prevenção da carga psicossocial causada pelo trabalho ................................................................. 39
   Reino Unido: Normas de gestão em matéria de stress profissional ............................................................... 40
   Itália: Normas de gestão em matéria de gestão da saúde e da segurança ................................................. 41
   Escócia: «Rumo a uma Escócia mentalmente saudável» e «A saúde funciona» ........................................ 42
   Noruega: Plano Estratégico Nacional para o Trabalho e a Saúde Mental ................................................ 43
   Dinamarca: Iniciativa para melhorar a inspeção dos fatores psicossociais .............................................. 44
   Países Baixos: Pactos em matéria de trabalho e saúde ........................................................................ 45
   Finlândia: Acordo-quadro para garantir a competitividade e o emprego .............................................. 46
   Alemanha: PsyGA — Saúde mental no local de trabalho ........................................................................ 47

Anexo 1: Instrumentos regulamentares ao nível europeu ............................................................................. 49
Anexo 2: Iniciativas políticas não vinculativas ......................................................................................... 57
### Glossário de termos

<table>
<thead>
<tr>
<th>Termo</th>
<th>Definição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Acontecimento crítico (individual)</td>
<td>Um acontecimento ou uma série de acontecimentos com efeitos de stress suficientes para esgotar as capacidades de resposta habitualmente eficazes de uma pessoa ou de um grupo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Acontecimento crítico (organizacional)</td>
<td>Um acontecimento ou uma série de acontecimentos que interrompe o fluxo normal de atividades de uma organização, de um modo que afeta a saúde psicológica e a segurança.</td>
</tr>
<tr>
<td>Aferição do risco</td>
<td>Processo de comparação do risco estimado com os critérios de risco obtidos para determinar a significância do risco.</td>
</tr>
<tr>
<td>Análise de risco</td>
<td>A utilização sistemática de informações para identificar perigos e realizar uma estimativa do risco.</td>
</tr>
<tr>
<td>Assédio (intimidação, assédio moral) no trabalho</td>
<td>Processo pelo qual se assedia, ofende ou exclui socialmente alguém ou se afeta negativamente o trabalho de alguém; as atividades negativas são repetidas e regulares e prolongam-se durante algum tempo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Avaliação de risco</td>
<td>Exame sistemático do trabalho realizado para considerar os fatores de lesões ou danos, avaliar se os perigos podem ser eliminados e, senão, quais as medidas preventivas e de proteção que são, ou devem ser, implementadas para controlar os riscos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Critérios de risco</td>
<td>Termos de referência em relação aos quais a significância de um risco é avaliada.</td>
</tr>
<tr>
<td>Cultura organizacional</td>
<td>Um padrão de pressupostos básicos inventados, descobertos ou desenvolvidos por determinado grupo, que constituem um conjunto de valores, crenças, significados e expectativas que os membros do grupo compartilham e utilizam enquanto pistas comportamentais e de resolução de problemas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Danos</td>
<td>Efeitos que, de forma subsequente e correlata, prejudicam a saúde de um ou mais trabalhadores após uma exposição a perigos no trabalho.</td>
</tr>
<tr>
<td>Fator psicossocial</td>
<td>Interação entre a natureza do trabalho, a organização do trabalho e a gestão e outras condições ambientais e organizacionais, bem como as competências e necessidades dos trabalhadores.</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestão da incapacidade</td>
<td>A gestão da incapacidade é utilizada pelos empregadores para assistir os empregados que não estão em condições de trabalhar devido a uma lesão ou doença. O seu objetivo é trazer benefícios ao empregador através de um rápido regresso ao trabalho de empregados experienciados e qualificados.</td>
</tr>
<tr>
<td>Gestão de casos</td>
<td>O processo de gestão ativa da ausência de um trabalhador por motivos de saúde.</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenção primária</td>
<td>Tentativa de prevenir o surgimento de efeitos ou fenómenos prejudiciais. As intervenções numa fase primária são proativas por natureza e pretendem fomentar a sensibilização para determinado assunto no seio da organização.</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenção secundária</td>
<td>Uma intervenção destinada a dar passos no sentido de melhorar a percepção ou aumentar os recursos individuais de grupos potencialmente em risco de exposição. Estas ações dão primazia à provisão de educação e formação.</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenção terciária</td>
<td>Uma intervenção destinada a reduzir os impactos negativos e a sanar danos. As intervenções terciárias são por natureza reabilitadoras.</td>
</tr>
<tr>
<td>Local de trabalho psicologicamente saudável e seguro</td>
<td>Um local de trabalho que promove o bem-estar psicológico dos trabalhadores e no qual se envidam ativamente esforços no sentido de prevenir danos para a saúde psicológica dos trabalhadores, incluindo de forma negligente, imprudente ou intencional.</td>
</tr>
<tr>
<td>Perigo</td>
<td>Fonte, situação ou ato susceptível de causar danos por via de uma lesão ou afeição, ou de uma combinação das duas.</td>
</tr>
<tr>
<td>Perigo psicossocial</td>
<td>Os elementos da conceção e gestão do trabalho e dos seus contextos sociais e organizacionais passíveis de causar danos psicológicos ou físicos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Termo</td>
<td>Definição</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Promoção da saúde</td>
<td>O processo que permite às pessoas controlar de forma mais rigorosa e melhorar o seu estado de saúde.</td>
</tr>
<tr>
<td>Promoção da saúde mental</td>
<td>A promoção da saúde gera condições de vida e de trabalho seguras, estimulantes, satisfatórias e agradáveis.</td>
</tr>
<tr>
<td>Reabilitação</td>
<td>Processo destinado a permitir que as pessoas alcancem e mantenham os seus níveis ótimos de funcionamento físico, sensorial, intelectual, psicológico e social.</td>
</tr>
<tr>
<td>Regresso ao trabalho</td>
<td>A gestão de todas as questões atinentes ao regresso ao serviço após uma paragem por doença.</td>
</tr>
<tr>
<td>Risco</td>
<td>Combinação da probabilidade de ocorrência de um acontecimento ou uma(s) exposição(ões) perigosos e da gravidade das lesões ou afeções da saúde que possam ser causadas pelo acontecimento ou pela(s) exposição(ões).</td>
</tr>
<tr>
<td>Risco psicossocial</td>
<td>A probabilidade de os fatores psicossociais produzirem uma influência perigosa sobre a saúde dos trabalhadores através das suas percepções e experiências e a gravidade das afeções que possam ser causadas por exposição a essas percepções e experiências.</td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde</td>
<td>Um estado de bem-estar físico, social e mental completo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.</td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde e segurança no trabalho (SST)</td>
<td>Condições e fatores que afetam, ou podem afetar, a segurança e saúde dos empregados e de outros trabalhadores (incluindo trabalhadores temporários), dos visitantes ou de qualquer outra pessoa que se encontre no local de trabalho. As organizações podem ser sujeitas ao cumprimento de requisitos legais relativos à segurança e saúde de pessoas nas imediações do local de trabalho ou que estejam expostas às atividades realizadas no local de trabalho.</td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde mental</td>
<td>Um estado de bem-estar no qual o indivíduo tem noção das suas capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a comunidade em que se insere.</td>
</tr>
<tr>
<td>Sistema de gestão da SST</td>
<td>Parte do sistema de gestão de uma organização, utilizada para desenvolver e implementar a sua política de SST e gerir os seus riscos para a SST. Um sistema de gestão é um conjunto de requisitos interligados, utilizados para estabelecer uma política e objetivos e para atingir tais objetivos; inclui a estrutura organizacional, as atividades de planeamento (incluindo, por exemplo, a avaliação dos riscos e o estabelecimento de objetivos), as responsabilidades, as práticas, os procedimentos, os processos e os recursos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Stress relacionado com o trabalho</td>
<td>Um padrão de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas a aspetos adversos ou nocivos relacionados com o conteúdo, a organização e o ambiente de trabalho.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
1. Finalidades do documento de orientação

A saúde e o bem-estar mental da força de trabalho europeia constituem uma matéria cada vez mais importante na ótica dos intervenientes nos locais de trabalho na Europa:

- Para os empregadores, torna-se cada vez mais claro que estão envolvidos custos, que podem ser expressos em termos de absentismo, presentismo e perda de produtividade. Além disso, a forma de gerir a saúde e o bem-estar mental levanta diversas questões — como mitigar os riscos, promover a saúde e o bem-estar mental, gerir os processos de regresso ao trabalho e levar a cabo os processos de recrutamento relativamente às pessoas com problemas de saúde mental.

- Para os trabalhadores, os episódios de saúde mental também acarretam custos em termos de cuidados de saúde, perdas de rendimentos e impactos sociais e de saúde. Além disso, algumas questões relativas aos estigmas, à recuperação e à reinserção no emprego assumem uma relevância especial no caso dos episódios de saúde mental.

- Estes problemas também se repercutem sobre os especialistas envolvidos, desde profissionais da saúde até profissionais da segurança e saúde no trabalho, passando por técnicos de recursos humanos; os problemas de saúde mental suscitam desafios específicos no exercício das suas atividades, que os problemas de saúde física raramente suscitam. Os processos respeitantes a tabus, ao desconhecimento, à discriminação e aos estigmas operam de modo muito mais significativo no caso dos problemas de saúde mental do que em relação à saúde física.

- Há custos para a sociedade no seu conjunto — os sistemas de saúde e de segurança social suportam custos financeiros reais, ao mesmo tempo que as pessoas, famílias e comunidades assumem também custos sociais e de saúde.

O tratamento de todas estas questões para cada interveniente ultrapassa o âmbito do presente documento de orientação. No entanto, são apresentadas orientações, dirigidas aos empregadores, trabalhadores e outros intervenientes, sobre a gestão dos problemas de saúde mental no local de trabalho. O objetivo é fornecer orientações de alto nível sobre esta matéria, passíveis de serem aplicadas na administração das políticas e práticas no local de trabalho. Paralelamente, o documento visa dar aos leitores indicações para as bases políticas ao nível da União Europeia neste domínio. Por último, o documento pretende descrever e dar acesso a alguns dos resultados das investigações que sustentam as orientações.

Essencialmente, o presente documento de orientação destina-se a ter utilidade prática para todas as partes interessadas neste domínio (empregadores, sindicatos, decisores políticos ou especialistas envolvidos). Por conseguinte, adota uma abordagem prática, centrando-se na definição de um quadro integrado de promoção da saúde mental no local de trabalho, além de fornecer exemplos de boas práticas.

O presente texto destaca o facto de existir uma infinidade de outros documentos de orientação sobre o assunto, apoiando-se sobre os mesmos sempre que seja pertinente. Todavia, a característica única do presente documento prende-se com o facto de adotar uma perspetiva holística — procura tratar de todos os aspetos atinentes à questão da saúde e do bem-estar mental no local de trabalho, em vez de incidir em questões específicas. Como tal, reúne material respeitante aos domínios da saúde e da segurança, da promoção da saúde, da reinserção e do recrutamento, a fim de obter um conjunto abrangente de procedimentos para gerir todos os aspetos da saúde e do bem-estar mental no local de trabalho.

O documento de orientação assenta na Diretiva 89/391/CEE do Conselho, de 12 de junho de 1989, relativa à aplicação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores no trabalho. A diretiva em apreço (chamada «diretiva-quadro») é a primeira das iniciativas legislativas da União Europeia no domínio da saúde e segurança e apresenta uma abordagem global da forma como a saúde e a segurança no trabalho devem ser geridas. São igualmente aplicáveis outras diretivas
Os objetivos específicos do documento de orientação consistem em:

- situar a gestão dos problemas de saúde mental no local de trabalho (prevenção, promoção e regresso ao trabalho) no contexto da diretiva-quadro e da legislação correlata, bem como das boas práticas neste domínio;
- dar a conhecer a importância da gestão da saúde e do bem-estar mental no local de trabalho;
- fornecer um quadro geral dos procedimentos necessários relativos à gestão da questão da saúde mental no local de trabalho aos empregadores, sindicatos, trabalhadores, decisores políticos e profissionais envolvidos;
- fornecer exemplos práticos dos possíveis métodos para esse efeito, por meio de estudos de caso;
- referenciar outras fontes relevantes de orientações, investigação e informação sobre as políticas pertinentes.

(1) Ver informação pormenorizada sobre estes instrumentos nos anexos 1 e 2.
2. Estrutura do presente guia

O presente documento de orientação divide-se em vários capítulos, que, fundamentalmente, cumprem diferentes funções:

- **Capítulo 3: Importância da saúde mental no trabalho.** Este capítulo apresenta os principais argumentos sobre as razões para promover e gerir proativamente a saúde mental no local de trabalho. Além disso, fornece informação de base sobre a matéria no que tange aos custos e impactos e sobre os argumentos nos planos económico e da saúde para a tomada de medidas.

- **Capítulo 4: Principal legislação em matéria de SST e saúde mental no trabalho.** Este capítulo explana de que forma a diretiva-quadro é compatível e pertinente no atinente à gestão dos riscos psicossociais no trabalho e à prevenção de danos para a saúde e o bem-estar mental. Também faz uma breve descrição e referência à legislação da União Europeia e à escala nacional pertinente neste domínio. Abrange tanto as abordagens políticas vinculativas (regulamentares) como não vinculativas (voluntárias) das matérias em apreço, por exemplo, a legislação ou os acordos-quadros.

- **Capítulo 5: Avaliação de risco no caso da saúde mental.** Este capítulo apresenta em pormenor os métodos de avaliação de risco no caso da saúde mental. Adicionalmente, apresenta os principais riscos psicossociais para a saúde e o bem-estar mental e os tipos de intervenções exequíveis para gerir estes riscos.

- **Capítulo 6: Orientações sobre a prevenção e promoção da saúde mental no local de trabalho.** Este capítulo fornece orientações sobre uma abordagem abrangente da gestão da saúde mental no local de trabalho, assente nas três perspetivas fundamentais da saúde e segurança, promoção da saúde e regresso ao trabalho. É adotada uma abordagem comum de recolha de informações sobre os riscos no local de trabalho, as necessidades de saúde mental e os requisitos de regresso ao trabalho. Esta informação serve depois de base à elaboração de intervenções. São formuladas orientações respeitantes a estas duas fases de atividades.

- **Capítulo 7: Referência às orientações existentes.** Este capítulo faz uma breve descrição de algumas das mais importantes diretrizes que já existem neste domínio. Estas diretrizes consistem majoritariamente nas principais iniciativas e diretrizes nacionais ou supranacionais no domínio do stress profissional, tais como as orientações da EU-OSHA, a orientação do Instituto Britânico de Normalização sobre a gestão de riscos psicossociais no local de trabalho, ou a recente norma canadiana relativa à saúde e segurança psicológica no local de trabalho. Além disso, é dada importância às iniciativas da ENWHP sobre a promoção da saúde mental no trabalho e sobre os procedimentos de regresso ao trabalho, bem como às orientações do projeto PRIMA-EF relativas à elaboração de um Quadro Europeu de Gestão dos Riscos Psicossociais. Estas iniciativas foram selecionadas pelo facto de terem sido aplicadas em grande escala, de terem sido elaboradas ao nível europeu, ou de representarem abordagens novas e promissoras nestas questões.

- **Capítulo 8: Estudos de caso.** Este capítulo fornece excertos de uma série de estudos de caso que ilustram de que modo podem ser postas em prática as orientações sobre a saúde mental no local de trabalho. Estão incluídos estudos de caso sobre a promoção da saúde mental, a gestão do stress profissional e a gestão do regresso ao trabalho. A sua finalidade é servir de apoio às orientações apresentadas nos capítulos 5 e 6.
3. Importância da saúde mental no trabalho

O que se entende por saúde e bem-estar mental

A definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) é reconhecida como a melhor definição disponível (1946) (2):

«A saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade.»

Esta definição reconhece as dimensões mental, física e social da saúde. Também reconhece que a saúde não se refere somente à ausência de doença, constituindo antes um estado mais positivo que envolve o bem-estar.

Em relação à saúde mental, a OMS (2001) (3) apresenta a seguinte definição:

«A saúde mental pode ser entendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo tem noção das suas capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida (4), consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a comunidade em que se insere.»

Saúde mental positiva

A saúde mental é um estado de bem-estar caracterizado por uma sensação positiva, com relações satisfatórias, bem como a capacidade de lidar com o meio. A saúde mental influencia a forma como pensamos, comunicamos, aprendemos e crescemos. Um bem-estar percetível reforça a resiliência e a autoestima, que constituem os ingredientes de uma participação bem-sucedida na comunidade, na sociedade, na vida profissional e nas relações.

A saúde mental e as doenças mentais têm sido muitas vezes descritas como pontos intercalares num trajeto contínuo. Contudo, a investigação sugere que são dois os trajectos contínuos que devem ser considerados e que a ausência de doença mental pode nem sempre traduzir uma verdadeira saúde mental (ver figura 1). O trajeto contínuo de «florescimento e languidez» (Keyes, 2002) adota uma abordagem positiva da saúde mental e aventa a possibilidade de, mesmo na ausência de um pleno bem-estar mental, uma pessoa continuar a florescer.

Esta abordagem é importante no contexto da promoção da saúde mental — o processo de manutenção ou melhoria de uma saúde e um bem-estar mental positivos.

---

(2) OMS (1946), Constituição da Organização Mundial de Saúde.
(4) Por exemplo, tensões relacionadas com o trabalho, a casa, a família, etc.
Figura 1: Trajeto contínuo da saúde mental

Florescimento

- Alguns problemas de saúde mental presentes
- Funcionamento e bem-estar ao nível psicológico e social moderados/elevados

Emoções positivas
- Bem-estar psicológico
- Bem-estar social
- Saúde mental completa

Doença mental

- Emoções negativas
- Ausência relativa de determinantes psicológicos e sociais do bem-estar
- Problemas de saúde mental presentes

Emoções negativas
- Ausência relativa de determinantes psicológicos e sociais do bem-estar
- Saúde mental moderada

Lenguidez


Problemas e perturbações de saúde mental

Comparativamente às doenças mentais, os problemas de saúde mental (5) são bastante comuns e são geralmente vividos durante períodos de elevado estresse ou no seguimento de acontecimentos traumáticos. A título de exemplo, os sintomas de estado de luto com uma duração inferior a dois meses não são considerados perturbações mentais. Ainda assim, o luto pode tornar-se debilitante se o indivíduo não receber apoio durante esse período, podendo ser igualmente necessário que a pessoa enlutada tenha acesso a aconselhamento nesse intervalo de tempo. A realização de esforços na promoção, na prevenção e no tratamento da saúde mental (6) pode reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de uma doença mental.

Segundo a OMS, cerca de metade da população sofrerá de uma doença mental em determinado momento da sua vida, estimando-se, por outro lado, que quase 10% da população sofre de depressão todos os anos, uma soma que inclui 2,6% que sofre de uma perturbação psicótica. A ansiedade é igualmente um problema relevante. Na UE-27, constatou-se que 15% da população já procurou ajuda para um problema psicológico ou emocional, ao passo que 72% da população já tomou antidepressivos em determinado momento na sua vida (7).

Riscos para a saúde e o bem-estar mental

Os riscos para a saúde e o bem-estar mental podem provir de uma série de fontes e incluem fatores associados ao local de trabalho (quadro 1).
Quadro 1 (¹): Exemplos de riscos para a saúde mental a partir de dentro e fora do local de trabalho

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fonte de risco</th>
<th>Fator de risco</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Pessoal e social</td>
<td>• Genética&lt;br&gt;• Experiência de vida anterior&lt;br&gt;• Acontecimentos da vida&lt;br&gt;• Incidentes traumáticos&lt;br&gt;• Apoio social&lt;br&gt;• Capacidades de resposta&lt;br&gt;• Recursos&lt;br&gt;• Comportamentos relacionados com a saúde pessoal, por exemplo, o consumo de álcool e drogas</td>
</tr>
<tr>
<td>Local de trabalho</td>
<td>• Natureza do trabalho&lt;br&gt;• Volume e ritmo de trabalho&lt;br&gt;• Horários de trabalho&lt;br&gt;• Controlo&lt;br&gt;• Ambiente e equipamento&lt;br&gt;• Cultura organizacional e função&lt;br&gt;• Relações interpessoais no trabalho&lt;br&gt;• Papel na organização&lt;br&gt;• Progressão na carreira&lt;br&gt;• Violência e intimidação</td>
</tr>
<tr>
<td>Socioeconómica</td>
<td>• Economia e mercado de trabalho&lt;br&gt;  • Ameaça e situação de desemprego&lt;br&gt;  • Tipo de vínculo laboral&lt;br&gt;  • Segurança no emprego&lt;br&gt;  • Reduções na disponibilidade de serviços&lt;br&gt;  • Rendimentos&lt;br&gt;• Geografia&lt;br&gt;• Legislação&lt;br&gt;  • Laboral&lt;br&gt;  • Bem-estar&lt;br&gt;  • SST</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Apesar de não serem exaustivos, os fatores enumerados no quadro 1 ilustram bem a variedade de questões suscetíveis de contribuir para problemas e perturbações de saúde mental. Muitos dos fatores são bem conhecidos — as características genéticas podem influenciar o desenvolvimento de perturbações psicóticas, enquanto os fatores sociais como os rendimentos e os níveis de carências podem influenciar tanto problemas de saúde como doenças do foro mental. No seio do local de trabalho, os fatores de risco psicossocial têm sido associados a problemas de saúde mental, por exemplo, as características estruturais do local de trabalho e os métodos de trabalho podem influenciar a saúde e o bem-estar mental.

Nem todos estes fatores atuam de forma negativa. Por exemplo, o apoio social é um fator que atua tanto dentro como fora do local de trabalho para mitigar os efeitos dos fatores de risco de saúde mental e os estilos e comportamentos de adaptação ao dia a dia também ajudam a reduzir o impacto dos fatores de risco negativos para a saúde mental.

Acrece que estes fatores não atuam necessariamente de forma isolada — assentam, por norma, em subgrupos tanto dentro como fora do local de trabalho. Por exemplo, é geralmente possível interligar os baixos rendimentos, as más condições de trabalho, os elevados níveis de procura de emprego e os comportamentos negativos de adaptação ao dia a dia. Estes subgrupos de fatores de risco retratam a necessidade de intervir em múltiplos cenários se o objetivo for promover eficazmente a saúde e o bem-estar mental.
Impactos da saúde mental no local de trabalho

Os problemas de saúde mental no local de trabalho dizem respeito aos indivíduos, às organizações e à sociedade em geral, podendo ter implicações na saúde e no bem-estar, no comportamento, no desempenho organizacional e no bem-estar social. A figura 2 infra ilustra algumas destas implicações.

Figura 2: Os impactos da saúde mental no local de trabalho

Causas
Por exemplo:
- Genética
- Experiência de vida anterior
- Acontecimentos da vida
- Incidentes traumáticos
- Apoio social
- Capacidades de resposta
- Recursos

Causas
Por exemplo:
- Mau
- Comunicação
- Intimidação
- Violência
- Toxinas
- Mau organização do trabalho
- Mau perfil das funções

Indivíduo

Local de trabalho

Efeitos
Por exemplo:
- Humor
- Ansiedade
- Stress
- Adaptação deficiente ao dia a dia
- Esgotamento
- Doença mental

Efeitos
Por exemplo:
- Produtividade
- Absentismo
- Presentismo
- Motivação
- Reputação

Podem encontrar-se fatores que afetam a saúde mental tanto dentro como fora do local de trabalho. Fora do local de trabalho, incluem-se os fatores relacionados com os indivíduos e os seus comportamentos e com o ambiente geral físico e psicosocial. Estes fatores existem igualmente dentro do local de trabalho, mas também os perigos psicosociais, tais como um volume de trabalho inadequado, um mau tipo de gestão, uma má comunicação no trabalho, além de muitos outros.
O local de trabalho: causa e efeito, um processo dinâmico

Geralmente, há uma relação biunívoca entre, por exemplo, um perigo químico e as suas repercussões de saúde ou de outra natureza, mas as causas das perturbações mentais nem sempre se alicerçam numa relação deste gênero. Pelo contrário, diversas causas podem produzir o mesmo efeito, independentemente de terem origem dentro ou fora do local de trabalho. Por exemplo, a depressão pode ser causada por um luto, uma mudança nas circunstâncias de vida ou a perda de um emprego. De igual modo, um conjunto similar de causas pode produzir diferentes efeitos na saúde mental — a título de exemplo, algumas pessoas podem entrar em depressão perante uma sobrecarga de trabalho constante, ao passo que outras pessoas poderão sofrer um esgotamento e outras poderão ficar ansiosas. Além disso, estes fatores têm interações — as causas de perturbações com origem fora do local de trabalho interagem com as causas com origem dentro desse local de trabalho, produzindo efeitos na saúde e no bem-estar mental.

Estas interações e relações não específicas significam que não basta controlar as causas das perturbações mentais num cenário — idealmente, as intervenções devem combater todas as causas (ou pelo menos ajudar a geri-las) para que sejam eficazes. O presente documento de orientação tem por intuito fomentar boas práticas de promoção da saúde no local de trabalho e, simultaneamente, incentivar os trabalhadores a cumprirem as suas obrigações legais nesta matéria.

Os impactos ao nível individual não se limitam aos efeitos diretos sobre a saúde relativamente ao funcionamento mental e afetivo, incluindo também os efeitos sobre os rendimentos e, muitas vezes, sobre a aceitação social (as estigmas associados aos problemas de saúde mental continuam a ser um processo social de forte influência). Adicionalmente, é presumível que haja repercussões sobre a família e os círculos sociais do indivíduo fora do contexto laboral (ver, por exemplo, o estudo sobre o impacto do stress).

No entanto, os impactos de uma saúde mental débil no local de trabalho não se limitam aos efeitos sobre a saúde individual. Também abrangem impactos sobre o desempenho organizacional em termos de perda de produtividade, custos do absentismo e do presentismo e questões menos tangíveis mas, ainda assim, importantes, como uma fraca motivação da mão de obra e uma reputação pouco favorável da organização.


Os impactos positivos do trabalho na saúde e no bem-estar mental

Não obstante as preocupações expostas até aqui, o trabalho, de modo geral, é benéfico quer para a saúde mental quer para a saúde física. A investigação tem demonstrado de forma consistente que o trabalho de boa qualidade (ou seja, o trabalho com características positivas) pode estimular e proteger a saúde. As características da vida laboral conhecidas por promover a saúde e o bem-estar mental incluem:

- ser-se valorizado no trabalho;
- desempenhar funções com sentido;
- poder tomar decisões sobre questões que implicam o próprio;
- dispor de formação adequada para as tarefas executadas;
- dispor dos recursos necessários para realizar o trabalho;
- ter um trabalho bem concebido, ou seja, não sobrecarregado;
- executar tarefas bem organizadas em termos de horário laboral e períodos de descanso.

Outro elemento positivo do local de trabalho prende-se com a cultura organizacional, que pode ser favorável à saúde e ao bem-estar mental. Os elementos de natureza cultural como o tipo de gestão e o tipo de comunicação

(11) Este termo é definido, na maioria das vezes, como o facto de ir trabalhar sem estar em condições.
podem contribuir para um bem-estar mental positivo. Além disso, as práticas de gestão positivas em relação a domínios como a participação nos processos decisórios, com a transmissão de retornos oportunos e de apoio, podem contribuir positivamente para o bem-estar dos trabalhadores. Naturalmente, a promoção de uma cultura positiva de saúde e segurança tem também um papel a desempenhar neste contexto.

Os aspetos sociais do local de trabalho podem igualmente proporcionar um ambiente favorável à saúde e ao bem-estar mental. Por exemplo, podem oferecer:

- apoio social — os colegas de trabalho podem ajudar os indivíduos a partilhar, gerir e superar problemas pessoais;
- capacidades de resposta — a interação social no local de trabalho pode, direta ou indiretamente, gerar oportunidades de assimilar capacidades de resposta eficazes;
- apoio material — os locais de trabalho fornecem recursos em termos de rendimentos monetários. Podem ainda prestar apoio material direto, ajudando a resolver problemas de colegas de trabalho.

Os custos das afecções mentais no local de trabalho

Os *custos das afecções mentais exercem um forte impacto sobre os locais de trabalho*. No quadro dos trabalhos relativos ao Pacto Europeu para a Saúde Mental (13), estimou-se que os custos totais do absentismo por doença mental para a produtividade ascendiam a 136 mil milhões de euros em 2007. À data, este valor equivalia a aproximadamente 624 euros por trabalhador assalariado na União Europeia. Destes custos, 99 mil milhões de euros estavam relacionados com perturbações depressivas e ansiosas. Os custos das afecções mentais são equiparáveis aos custos das doenças cardiovasculares, que representaram 36 mil milhões de euros em 2007. Importa salientar que estes custos não dizem respeito a tratamentos, a prestações sociais ou a outros custos para a sociedade em geral.

Muitos outros estudos também indicaram que os custos das afecções mentais têm uma dimensão considerável. A título de exemplo, em 2002, a Comissão Europeia (14) estimou que os custos do stress profissional ascendiam a 3%-4% do produto interno bruto, ao passo que, na Alemanha (15), o custo anual das perturbações psicológicas era avaliado em 3 mil milhões de euros. Leka (16) e al disponibilizam uma boa síntese de estudos sobre os custos.

**Impacto das afecções mentais no emprego**

As afecções mentais têm uma influência desproporcionada no tocante à ausência ao trabalho, à incapacidade e à reforma antecipada. Quando desenvolvemos um problema de saúde mental, ficamos sujeitos a prováveis ausências mais prolongadas do trabalho, temos mais probabilidades de ficar incapacitados e temos mais probabilidades de nos reformarmos de forma antecipada (17). Ademais, os dados de diversos países indicam que as *afecções mentais representam uma parte em crescimento dos casos de absentismo, incapacidade e reforma antecipada* à medida que o tempo passa.

Por exemplo, na Alemanha, as reformas antecipadas por doença mental aumentaram de apenas pouco mais de 20% para quase 40% de todas as aposentações por motivos de saúde entre 1989 e 2010. A proporção destas reformas antecipadas por doença mental tem continuado a crescer desde então (18). Além disso, as afecções mentais como causa de ausências ao trabalho na Alemanha também registaram um aumento — entre 1989 e 2012, cresceram 2,5 vezes, ao passo que as ausências por outros motivos de saúde se mantiveram

---

(15) EU-OSHA — Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (2009), OSH in «Figures: stress at work — facts and figures». Luxemburgo: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
essencialmente no mesmo nível. Estas tendências na Alemanha encontram reflexo nos dados relativos a outros países à escala da União Europeia. Os dados relativos ao Reino Unido sugerem que, além de se verificar um aumento nas perturbações associadas ao stress ou à saúde mental como causa de ausências, as ausências motivadas por estas patologias são mais prolongadas do que no caso dos problemas de saúde física (19).

Os trabalhadores que desenvolvem problemas de saúde mental estão frequentemente em situação de comorbidade, ou seja, têm igualmente um problema de saúde física. Além disso, há indícios de que as pessoas que permanecem em baixas prolongadas por motivos de saúde física desenvolvem igualmente um problema de saúde mental (20). Estas conclusões evidenciam que será provavelmente pouco proveitoso dar primazia a um único tipo de patologia no âmbito da promoção da saúde mental e do regresso ao trabalho.

Estratégias de regresso ao trabalho

São muitas as razões válidas para que os empregadores assegurem uma gestão ativa do regresso ao trabalho das pessoas com transtornos do foro mental. Fundamentalmente, existe a obrigação de os empregadores não infringirem a legislação em matéria de igualdade ou não discriminação, isto é, não discriminarem um empregado que esteja a retomar as suas funções com base no seu estado de saúde.

Quer os empregadores quer os empregados podem beneficiar de estratégias adequadas de regresso ao trabalho — a saúde e o bem-estar do indivíduo melhoram, ao passo que diminuem os custos com baixas para o empregador.

Atualmente, as estratégias de regresso ao trabalho das pessoas com problemas de saúde física estão bem implantadas. As abordagens de gestão da incapacidade são indicadas neste contexto — abrangem, por exemplo, a definição de uma política sobre este domínio no local de trabalho, a presença de profissionais formados para gerir o processo, o estabelecimento de contactos precoces com o trabalhador e a tomada de diligências para um processo de regresso ao trabalho seguro e oportuno (ver informação mais pormenorizada no capítulo 6).

Estas estratégias podem ser adaptadas para gerir o regresso ao trabalho de um empregado com um problema de saúde mental. As principais diferenças na abordagem consistem em garantir que todos os intervenientes tenham um conhecimento suficiente do que está em causa na saúde e nas perturbações mentais, em combater os estigmas, em preservar a confidencialidade e em assegurar um número suficiente de opções disponíveis em relação às adaptações das tarefas, para que o empregado que regresa ao trabalho possa readaptar-se à vida profissional.

As relações entre a saúde física e mental

A saúde física e a saúde mental estão interligadas. Segundo alguns estudos, os fatores de stress dentro e fora do local de trabalho podem contribuir para o desenvolvimento de doenças cardíacas. Determinadas análises recentes indicam que os riscos psicossociais suscetíveis de causar problemas de saúde mental também apresentam uma relação sistemática e causal com outros tipos de efeitos sobre a saúde, designadamente problemas de saúde física (21), morbibilidade e mortalidade cardiovascular (22) e diabetes (23). O estudo INTERHEART (24), que contou com 24 767 participantes de 52 países, concluiu que as pessoas que têm um

---


enfarte do miocárdio (casos) deram conta de uma maior prevalência de fatores de stress relacionados com o trabalho, a casa, acontecimentos da vida e finanças. O relatório «Hearts and Minds» (26) (corações e mentes) traça um resumo das relações entre as afeções mentais e as doenças cardíacas. Outras análises recentes indicam que os riscos psicossociais suscetíveis de causar problemas de saúde mental também apresentam uma relação sistemática e causal com outros tipos de efeitos sobre a saúde, designadamente problemas de saúde física (27) (28), morbidade e mortalidade cardiovascular (29) e diabetes (30).

Outros estudos demonstram que muitas das pessoas que desenvolvem um problema de saúde física desenvolverão igualmente um problema de saúde mental. Por exemplo, o estudo sobre o impacto do stress (31) revelou que boa parte das pessoas inscritas em registos de doenças de curto prazo por motivos de saúde física desenvolveu problemas de saúde mental (maioritariamente depressões). Nada menos que 13% das pessoas que tiveram baixas laborais de mais de 12 semanas padeceram tanto de problemas de saúde física como mental.

**Por que devem as entidades patronais gerir a saúde mental no local de trabalho?**

São várias as razões válidas para que os empregadores se empenhem proativamente na saúde e no bem-estar mental. Desde logo, a legislação em matéria de saúde e segurança estabelece a obrigação de prevenir os danos para a saúde mental devido a causas inerentes ao local de trabalho. A Declaração de Seul (32) da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e dos parceiros refere que a saúde e a segurança constituem um direito humano fundamental. Por outro lado, a legislação em matéria de igualdade determina a obrigação de garantir que as pessoas com problemas de saúde mental não sejam discriminadas em aspetos como o recrutamento, a ascensão na carreira e o acesso à formação.

Além destas obrigações, muitos empregadores encararam os benefícios de investir na saúde mental como uma parte da forma de estar e cultura da organização. Uma postura ativa nesta área ajuda a cumprir o contrato social celebrado pelos empregadores com os seus empregados e com a sociedade em geral, ajudando igualmente a manter uma boa imagem pública do empregador. Muitos empregadores consideram ainda que a aplicação de boas práticas relativas à saúde mental no local de trabalho os ajuda a observar as respetivas obrigações em matéria de responsabilidade social das empresas, mormente nos casos em que as práticas dos empregadores ultrapassam as exigências da lei.

No entanto, para muitos empregadores, as razões mais convincentes referem-se ao facto de as intervenções no sentido de melhorar a saúde e o bem-estar mental serem eficazes. Esta eficácia pode traduzir-se, por exemplo, numa resolução dos problemas do absentismo, mas, essencialmente, as intervenções nesta matéria têm demonstrado proporcionar benefícios financeiros significativos. A investigação no Reino Unido revela que grande parte das intervenções avaliadas gera benefícios suficientes para suplantar os custos intrínsecos. Muito recentemente (33), calculou-se que o retorno líquido sobre o investimento gerado por programas de promoção no sentido de melhorar a saúde e o bem-estar mental serem eficazes. Esta eficácia pode traduzir-se, por exemplo, numa resolução dos problemas do absentismo, mas, essencialmente, as intervenções nesta matéria têm demonstrado proporcionar benefícios financeiros significativos. A investigação no Reino Unido revela que grande parte das intervenções avaliadas gera benefícios suficientes para suplantar os custos intrínsecos. Muito recentemente (33), calculou-se que o retorno líquido sobre o investimento gerado por programas de promoção

---


(32) [http://www.seouldeclaration.org/](http://www.seouldeclaration.org/)


Novembro de 2014 15
da saúde mental no local de trabalho ao longo de um período de um ano variava entre 0,81 euros e 13,62 euros por cada euro investido no programa.

Num estudo realizado em 2009, o National Institute for Health and Care Excellence (instituto britânico da saúde e da excelência médica) modelizou os efeitos de uma abordagem abrangente de promoção do bem-estar mental no trabalho. O estudo sugeria que as perdas de produtividade para os empregadores, resultantes de um stress excessivo e de uma saúde mental débil, poderiam baixar 30% e que, para uma empresa com 1 000 trabalhadores, se verificaria uma redução líquida de 473 000 libras esterlinas nas despesas extraordinárias.

Considerados em conjunto, sempre que existam fatores positivos na cultura do local de trabalho, estes aspetos repercutem-se, por norma, de forma positiva no empenho profissional dos trabalhadores, o que, por sua vez, gera ganhos de produtividade para a organização. Mais além do local de trabalho, também se verificam ganhos para a sociedade em geral. Diminuem os custos do tratamento de afeções mentais, havendo também vantagens respeitantes a maiores níveis de participação dos trabalhadores numa série de atividades benéficas nos planos social e pessoal.

### Dez razões para gerir a saúde e o bem-estar mental — O argumento económico

São várias as razões válidas para que os empregadores tenham de adotar uma abordagem mais proativa da gestão da saúde mental no trabalho:

- Os problemas e as doenças de saúde mental estão a aumentar em toda a Europa. Assumem-se como uma causa cada vez maior de ausência ao serviço entre os trabalhadores na Europa.
- Os custos das ausências por motivos de saúde mental são mais elevados do que em relação a qualquer outro tipo de doença.
- As ausências devido a afeções mentais são mais prolongadas do que em relação a outras patologias.
- As alterações na natureza do trabalho estão a gerar um aumento do stress e dos problemas relacionados com a saúde mental.
- O local de trabalho constitui um cenário particularmente conveniente para intervir no sentido de promover uma boa saúde mental.
- Um trabalho de boa qualidade permite promover boas condições de saúde e bem-estar mental.
- A gestão dos riscos psicossociais no trabalho é obrigatória por lei.
- A gestão do regresso ao trabalho tende a ser cada vez mais uma responsabilidade e uma vantagem para os empregadores num grande número de países.
- As intervenções destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar mental no trabalho ajudam os empregadores a respeitar os princípios do contrato social.
- As intervenções orientadas para o indivíduo e destinadas a melhorar a saúde e o bem-estar mental têm uma boa relação custo-eficácia.
4. Principal legislação em matéria de SST e saúde mental no trabalho

Diretiva-quadro e saúde mental

O ato legislativo fundamental aplicável a todos os aspetos da SST na União Europeia é a **diretiva-quadro** (Diretiva 89/391/CEE), que concerne à segurança e saúde dos trabalhadores no trabalho. A diretiva-quadro especifica as obrigações gerais das entidades patronais de assegurar a saúde e segurança dos trabalhadores em todas as vertentes do trabalho, dando resposta a todos os tipos de risco de acordo com os princípios de prevenção. À diretiva-quadro, seguiu-se um conjunto de diretivas individuais sobre diversas áreas (ver mais pormenores no capítulo 7), as quais foram adotadas ao longo dos últimos 25 anos. Os princípios gerais da diretiva-quadro continuam a aplicar-se na integra a todos os domínios abrangidos pelas diretivas individuais, prevalecendo as disposições mais rigorosas e/ou específicas que as diretivas individuais eventualmente disponham.

Os riscos relacionados com o trabalho com relevância na saúde mental, geralmente designados riscos psicossociais, e a gestão dos mesmos estão entre as responsabilidades das entidades patronais, ao abrigo da diretiva-quadro, que obriga as entidades patronais a darem resposta e a gerirem todos os tipos de risco de uma forma preventiva, bem como a definirem procedimentos e sistemas de saúde e segurança para o efeito.

Tendo por base este ato legislativo essencial, foram elaboradas diversas políticas e orientações pertinentes no domínio da saúde mental (**33**), sendo aplicáveis à escala europeia. Trata-se, designadamente, de instrumentos juridicamente vinculativos aos níveis da União Europeia, transnacional e nacional, bem como de políticas materializadas em decisões, recomendações, resoluções, pareceres, propostas e conclusões adotadas por instituições da União, e na criação do Comité das Regiões Europeu e do Comité Económico e Social Europeu. Além disso, a diretiva-quadro deu igualmente origem à instauração, por parte de agências, organizações e comités europeus e internacionais, de acordos e quadros de ação com parceiros sociais, especificações, orientações, campanhas, etc.

A diretiva-quadro e outras diretivas não foram diretamente definidas no sentido de lidar com as questões de saúde mental no trabalho. Em vez disso, **funcionam como atos legislativos genéricos e específicos que abrangem todos os aspetos da saúde e da segurança**, bem como os procedimentos a seguir na conceção e implementação de práticas de saúde e segurança. A título de exemplo, a diretiva-quadro determina que as entidades patronais devem assegurar a saúde e segurança dos trabalhadores em todas as vertentes do trabalho, dando resposta a todos os tipos de risco na origem. Apesar de não incluir os termos «risco psicossocial» ou «stress profissional», prevê disposições relativas à adaptação do trabalho do homem, especialmente no que se refere à conceção dos locais de trabalho, bem como à escolha dos equipamentos de trabalho e dos métodos de trabalho e de produção, tendo em vista nomeadamente atenuar o trabalho monótono e o trabalho cadenciado, e à planificação da prevenção com um sistema coerente que integre a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores inerentes ao ambiente de trabalho. Deste modo, a diretiva-quadro incide diretamente nalgumas das principais fontes de stress psicossocial no local de trabalho. Além disso, na especificação dos métodos a aplicar para prevenir e controlar os riscos para a saúde e a segurança no local de trabalho, a diretiva-quadro e as diretivas conexas estabelecem que estes riscos devem ser identificados, avaliados, prevenidos e geridos (**34**).

Contudo, não obstante este aparente defeito de especificidade sobre a matéria, é **indiscutível que os riscos psicossociais no local de trabalho estão contemplados nos quadros legislativos em matéria de saúde e segurança tanto ao nível nacional como da União Europeia. Este pressuposto é evidenciado pelas orientações, campanhas e outras iniciativas neste domínio da Comissão Europeia e de organismos como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), sendo reforçados pelos acordos (**35**) (**36**) entre os parceiros sociais sobre stress profissional e sobre o assédio e a violência no trabalho.**
Além destas disposições quanto à realização de avaliações de risco dos perigos no local de trabalho, a diretiva-quadro e outras diretivas fazem referência ao **dever de diligência** que incumbe aos empregadores perante os empregados. Este dever pode ser interpretado como uma garantia de que a saúde e o bem-estar do empregado são tidos em conta em relação às suas condições de trabalho. Trata-se de um dever igualmente aplicável aos empregados que regressam ao trabalho após uma baixa por doença. Neste contexto, são considerados aspetos como a avaliação médica do indivíduo, a adequação da organização e das condições do trabalho à capacidade do trabalhador, assim como a tomada de diligências para um regresso gradual ao trabalho. Esta questão é retomada mais adiante no capítulo 6.

A diretiva-quadro também estabelece disposições relativas aos princípios de prevenção, alguns dos quais são especialmente pertinentes na gestão dos perigos para a saúde mental no local de trabalho. Resumidamente, estes princípios consistem em:

- evitar os riscos;
- avaliar os riscos que não possam ser evitados;
- combater os riscos na origem;
- adaptar o trabalho ao homem, especialmente no que se refere à conceção dos postos de trabalho, bem como à escolha dos equipamentos de trabalho e dos métodos de trabalho e de produção, tendo em vista, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho cadenciado e reduzir os efeitos destes sobre a saúde;
- planificar a prevenção com um sistema coerente que integre a técnica, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores inerentes ao ambiente de trabalho.

**Outros instrumentos políticos**

**Políticas regulamentares da União Europeia**

O anexo 1 apresenta os instrumentos regulamentares aplicáveis nos Estados-Membros da União Europeia nos domínios da saúde mental e dos riscos psicossociais (37). Apesar de cada um dos regulamentos tratar de certos aspetos da saúde mental e/ou do ambiente de trabalho psicossocial, importa salientar que os termos «saúde mental», «stress» e «riscos psicossociais» não são explicitamente mencionados na maioria dos atos legislativos.

As recentes conclusões do inquérito ESENER sugerem que, não obstante as entidades patronais europeias considerarem a legislação em matéria de SST um fator crucial para dar resposta às questões relativas à SST, a eficácia desta legislação tem sido menor nos domínios da gestão de riscos psicossociais e da promoção da saúde mental no local de trabalho.

**Iniciativas políticas**

A somar aos instrumentos regulamentares, foi elaborado e instaurado ao nível da União Europeia um número consideravelmente maior de iniciativas políticas não vinculativas nos domínios da saúde mental e dos riscos psicossociais no local de trabalho. Alguns dos mais recentes documentos e iniciativas ao nível da União respeitantes à política de saúde mental no local de trabalho incluem:

1. A estratégia de Lisboa: objetivo da União Europeia de crescimento económico e competitividade. Metas relativas ao pleno emprego e a uma maior inclusão social.
3. O livro branco da Comissão «Juntos para a saúde».
4. O acordo-quadro sobre o stress no trabalho.
5. O acordo-quadro europeu sobre assédio e violência no trabalho (2010).
6. O pacto para a saúde mental.

(37) Importa referir que os Estados-Membros podem, a título individual, ir além do disposto nos instrumentos legislativos ao nível da União Europeia.
Existe um amplo leque de políticas neste domínio, desde estratégias gerais da União Europeia até políticas de saúde pública, passando por iniciativas de diálogo social. A estas acrescem outras iniciativas políticas nos domínios da saúde mental e dos riscos psicossociais no local de trabalho, que abrangem a criação de comitês formalizados das partes interessadas, campanhas à escala da União, políticas de gestão da incapacidade e iniciativas adicionais por parte de organizações como a OMS e a OIT. O anexo 2 apresenta uma síntese destas políticas.

**Políticas nacionais**

No âmbito do projeto, foi conduzido um exame aprofundado para recolher políticas e programas nacionais sobre a saúde mental no local de trabalho. O exame inclui políticas regulamentares e voluntárias. Ainda que, à escala da União Europeia, sejam poucas as políticas regulamentares que fazem referência explícita, entre outras, às questões de saúde mental ou aos riscos psicossociais, o mesmo não sucede no plano nacional. Vários países dispõem de políticas regulamentares que obrigam os empregadores a aplicar estratégias de prevenção e de promoção da saúde mental no local de trabalho. Os resultados deste exame estão disponíveis no sítio \(^{(38)}\) e no relatório final do projeto.

\[^{(38)}\] ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=13879&langId=en
5. Avaliação de risco no caso da saúde mental

A diretiva-quadro e as diretivas conexas colocam a *avaliação de risco* no cerne do processo de saúde e segurança. Na mesma linha, o presente capítulo versa sobre a forma de levar a cabo avaliações de risco em relação aos perigos associados à saúde mental no local de trabalho. Estão designadamente em causa os riscos para a saúde mental potencialmente decorrentes de perigos físicos ou químicos que possam interagir com perigos psicossociais. Todos os riscos conhecidos para a saúde mental deveriam ser sujeitos a uma avaliação de risco.

**Quais são os principais perigos psicossociais no local de trabalho?**

Existem vários modelos de stress no trabalho (39) que apontam para as tipologias de perigo psicossocial suscetíveis de serem enfrentadas nos locais de trabalho. Há mais de 40 anos que é realizada investigação sobre os perigos psicossociais, existindo um consenso generalizado quanto à natureza destes perigos e às teorias sobre a forma como afectam a saúde do indivíduo e os resultados da organização, nomeadamente em termos de produtividade, qualidade do trabalho, satisfação profissional e absentismo.

O projeto PRIMA-EF (40), financiado pela Comissão Europeia, propõe um *Quadro Europeu de Gestão dos Riscos Psicossociais*. No contexto desta iniciativa, refere dez tipos principais de perigos psicossociais existentes no local de trabalho (quadro 2).

**Quadro 2: Perigos psicossociais no local de trabalho** (1)

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo de perigo</th>
<th>Definição</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Natureza do trabalho</td>
<td>Falta de variedade ou ciclos de trabalho curtos, trabalho fragmentado ou menor, subutilização das competências, alto nível de incerteza, exposição contínua a pessoas devido ao trabalho realizado</td>
</tr>
<tr>
<td>Volume e ritmo de trabalho</td>
<td>Sobrecarga de trabalho ou quantidade de trabalho insuficiente, ritmo regulado por máquina, altos níveis de pressão relativamente aos prazos para as tarefas, constante imposição de prazos</td>
</tr>
<tr>
<td>Horários de trabalho</td>
<td>Trabalho por turnos, turnos noturnos, horários rígidos, horas imprevisíveis, períodos longos ou fora do normal.</td>
</tr>
<tr>
<td>Controlo</td>
<td>Falta de participação no processo de decisão, falta de controlo do volume de trabalho, ritmo de trabalho, trabalho por turnos, etc.</td>
</tr>
<tr>
<td>Ambiente e equipamento</td>
<td>Equipamento inadequado, disponibilidade, adequação ou manutenção do equipamento, más condições envolventes, tais como falta de espaço, iluminação deficiente, ruído excessivo</td>
</tr>
<tr>
<td>Cultura organizacional e função</td>
<td>Falta de comunicação, baixos níveis de apoio na resolução de problemas e no desenvolvimento pessoal, falta de definição ou de fixação por acordo mútuo dos objetivos organizacionais</td>
</tr>
<tr>
<td>Relações interpessoais no trabalho</td>
<td>Exclusão ou isolamento ou social ou físico, relações deficientes com os superiores, conflitos interpessoais, falta de apoio social, assédio, intimidação</td>
</tr>
<tr>
<td>Papel na organização</td>
<td>Ambiguidade no papel a desempenhar, conflito de papéis, responsabilidades de gestão de pessoas</td>
</tr>
<tr>
<td>Progressão na carreira</td>
<td>Estagnação na carreira e incerteza, promoção insuficiente ou excessiva, salários baixos, insegurança do emprego, baixo valor social do trabalho</td>
</tr>
<tr>
<td>Relações vida privada-trabalho</td>
<td>Incompatibilidade das exigências do trabalho/vida privada, falta de apoio em casa, problemas no caso das carreiras duplas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) *Ibidem*, página 2.

(39) Os perigos psicossociais no trabalho não são equivalentes ao stress profissional; se não forem prevenidos, poderão causar stress e consequências relacionadas com o stress (designadamente uma saúde mental ou física débil).

Estes perigos variam, naturalmente, consoante o local de trabalho, mas também ao longo do tempo. Podem verificar-se perigos novos ou emergentes e, nos últimos anos, os problemas como o assédio, a violência e a intimidação no trabalho têm ganhado um reconhecimento explícito enquanto perigos psicossociais. As recessões económicas também se repercutem sobre os perigos psicossociais emergentes. Entre os perigos que suscitam especial apreensão neste contexto incluem-se a ameaça do desemprego, uma degradação das condições de trabalho e a execução de tarefas em que não há uma correspondência entre as capacidades dos indivíduos e a utilização das suas competências.

O recente Inquérito Europeu às Empresas sobre Riscos Novos e Emergentes (ESENER), que abrangeu mais de 28 000 empresas em 31 países da Europa, revelou que, não obstante o stress profissional ser referido como uma das principais preocupações das empresas europeias em matéria de SST, apenas cerca de metade das sociedades inquiridas deu conta de que presta informações aos seus trabalhadores acerca dos riscos psicossociais e dos seus efeitos sobre a saúde e a segurança, sendo que menos de um terço dispunha de procedimentos destinados a combater o stress profissional. As conclusões do inquérito indicavam ainda que 42% dos representantes das direções consideram ser mais difícil dar resposta a riscos psicossociais do que a outras questões de saúde e segurança. Os mais importantes fatores referidos como tornando particularmente difícil a gestão dos riscos psicossociais foram a «sensibilidade do tema», o «desconhecimento», a «falta de recursos» e a «falta de formação».

Há igualmente dados que demonstram ter havido um aumento do trabalho mal remunerado, de curta duração e precário (em parte relacionado com a retração económica e com reestruturações organizacionais) (41). Com efeito, trata-se de uma redução da qualidade do trabalho, que vem somar-se às fontes de risco para a saúde mental no local de trabalho. Além disso, existe uma componente cíclica ou dinâmica em determinados riscos, sendo alguns deles mais relevantes em etapas diferentes do ciclo de vida. Estas interações entre riscos, ciclo de vida, rendimento e classe social evidenciam a necessidade de intervenções mais personalizadas para enfrentar os riscos de saúde mental em toda a sua complexidade. Tais intervenções exigem uma abordagem abrangente e integrada que implique não só as entidades patronais mas também as entidades de saúde pública e as ONG pertinentes. Na perspetiva dos empregadores, a legislação impõe uma gestão dos riscos inerentes ao local de trabalho, mas as boas práticas sugerem que a adoção de uma perspetiva mais ampla beneficia quer o empregador quer o trabalhador.

De resto, a natureza dinâmica da avaliação de risco deve atender à evolução do conhecimento e do contexto de uma forma proativa. Compete às entidades patronais manter-se a par dos desenvolvimentos através de uma gestão ativa.

Metodologia da avaliação de risco da saúde mental

A iniciativa PRIMA-EF (2008) desenhou um quadro de avaliação de risco respeitante aos perigos psicossociais, baseado em pesquisas e boas práticas em toda a Europa. Trata-se de um quadro para avaliar e gerir os riscos, em detrimento de uma metodologia única e específica — destina-se a fazer convergir as variações nas abordagens presentes em diversos países e, simultaneamente, a salientar os elementos essenciais das boas práticas.

A figura 3 ilustra os principais elementos da avaliação de riscos psicossociais (42). Esta última é encarada como parte integrante da gestão e organização globais dos processos de trabalho, bem como do processo de produção no seio de uma empresa. O processo de gestão dos riscos inicia-se com uma auditoria e uma avaliação de risco dos perigos psicossociais no local de trabalho. Os riscos são depois hierarquizados por prioridade e materializados num plano de ação relativo a intervenções. São possíveis três níveis de intervenção. As medidas definidas no âmbito do plano de gestão dos riscos são posteriormente aplicadas e aferidas, enquanto os ensinamentos colhidos com o processo de aferição resultam numa aprendizagem organizacional que será reencaminhada para o ciclo seguinte do processo de gestão dos riscos. Ao longo deste processo, é importante identificar não só domínios problemáticos mas também boas práticas que a organização possa manter e aprofundar.

(41) http://www.gcph.co.uk/assets/0000/4018/In-work_poverty_FINAL_Oct.pdf
(42) Ibidem, página 8.
Figura 3: Modelo-quadro de gestão dos riscos psicosociais

É razoável pressupor que os impactos produzidos pela execução do processo de gestão dos riscos não se cingem à saúde no trabalho. Uma vez que este processo aborda os processos de produção primária e o contexto organizacional em que ocorre, é expectável que tenha impacto quer na saúde do indivíduo quer nos resultados da organização, nomeadamente em termos de saúde, produtividade e qualidade, inovação e qualidade do trabalho.

A realização de uma avaliação de riscos psicosociais deve incluir a aplicação de uma série de princípios, no sentido de aumentar a sua eficácia. Os princípios descritos nas orientações do Instituto Britânico de Normalização (BSI) sobre a gestão de riscos psicosociais no local de trabalho (\(^{(*)}\)) são apresentados na caixa *infra*, a título exemplificativo dos princípios em apreço.

**Tipologias e eficácia das intervenções**

A capacidade de avaliar os riscos associados aos perigos não constitui em si um fim, mas antes um meio de identificar e priorizar estes problemas, no intuito de permitir efetuar intervenções adequadas. É preferível evitar o surgimento destes perigos na fonte (intervenções primárias), mas, em muitas situações, também poderá ser conveniente executar intervenções secundárias ou terciárias, especialmente nos casos em que a natureza das funções seja suscetível de dificultar a realização de intervenções primárias.

\(^{(*)}\) British Standards Institute (2011), «Guidance on the Management of Psychosocial Risks at the Workplace». 
As pesquisas disponíveis sobre as intervenções destinadas a enfrentar perigos psicossociais no local de trabalho têm sido abundantes (tal como resumem esclarecidamente as publicações do projeto PRIMA-EF e de outras instâncias). Três tipos de intervenção são teoricamente possíveis.

- **As intervenções primárias** dizem respeito à prevenção e inscrevem-se claramente na tradição da SST. Contudo, nem sempre é possível prevenir os riscos psicossociais na fonte — por exemplo, o trabalho noturno será sempre necessário em serviços essenciais e os docentes não podem fugir totalmente do stress decorrente do ensino. Por outro lado, a sobrecarga de trabalho pode ser evitada em muitas situações. São exemplos de intervenções primárias a programação dos turnos, a gestão do volume de trabalho e o aperfeiçoamento da comunicação e do ambiente físico de trabalho.

- **As intervenções secundárias** dizem respeito à alteração da forma como os trabalhadores encaram os perigos psicossociais e à melhoria da sua capacidade para os gerir. Envolvem habitualmente a formação e a sensibilização dos trabalhadores e constituem um dos tipos de intervenção mais comuns. As intervenções secundárias são mais comuns, são consideradas mais fáceis de executar e têm sido objeto de um maior número de estudos sobre a sua eficácia. A sensibilização para os perigos psicossociais, a disponibilização de formação sobre a gestão de perigos específicos ou a transmissão de capacidades de resposta são métodos igualmente eficazes de prevenção secundária.

- **As intervenções terciárias** envolvem, por norma, algum tipo de mitigação ou tratamento de sintomas. Fazem geralmente parte do processo de reabilitação e, como tal, estão intimamente ligadas a todos os processos de regresso ao trabalho. As intervenções terciárias incluem o tratamento de sintomas psicológicos como o esgotamento, a depressão ou a ansiedade. Devem igualmente abranger medidas que ajudem o trabalhador a retomar o serviço de forma segura e oportuna. Por norma, as intervenções terciárias não são levadas a cabo pelos intervenientes no local de trabalho, mas sim através de procedimentos de tratamento e reabilitação no local de trabalho executados por determinados serviços públicos de saúde, ainda que os serviços privados de saúde também possam intervir. Nalguns países, os serviços internos de saúde das empresas podem igualmente participar no tratamento. Os locais de trabalho podem desempenhar um papel na organização e articulação com estes serviços – em termos práticos, prestam ou organizam um serviço de gestão da incapacidade. Estes procedimentos são especialmente importantes no contexto das práticas de recuperação e regresso ao trabalho.

Os três tipos de intervenção são adequados no caso da gestão de riscos psicossociais. A legislação em matéria de SST exige a instauração de medidas preventivas nos locais de trabalhos. Há um conjunto de intervenções, cujos resultados foram considerados positivos em locais de trabalho, que asseguram a implantação de várias estratégias para dar resposta ao impacto dos riscos psicossociais na integra.

A eficácia destas intervenções não depende exclusivamente das intervenções em si, mas também da forma como estão organizadas e do contexto em que são executadas. As questões essenciais a este respeito incluem:

- **Participação dos trabalhadores.** Em última instância, as intervenções afetam sobretudo os trabalhadores, os quais conhecem melhor do que ninguém as suas próprias funções. O envolvimento dos trabalhadores na conceção, execução e aferição das intervenções permite, assim, melhorar a sua eficácia e eficiência.
• **Aferição e reavaliação das intervenções.** A conceção e a execução das intervenções relacionadas com a saúde mental devem ser ajustadas às circunstâncias e ao contexto de cada local de trabalho. A aferição das intervenções à medida que são realizadas e a sua reorientação sempre que necessário permitirão aumentar a sua eficácia.

• **Ética.** Ao dar resposta a questões de saúde mental, a ética reveste-se de especial importância. No mínimo, há que tomar medidas para garantir a confidencialidade das informações e assegurar que as intervenções sejam claramente concebidas para beneficiar tanto os trabalhadores como os empregadores. Cumpre igualmente frisar que os trabalhadores não podem de forma alguma sofrer efeitos prejudiciais resultantes da sua participação em intervenções relacionadas com a saúde mental.

**Responsabilidade das empresas.** A realização de intervenções bem concebidas e executadas é consentânea com as boas práticas de responsabilidade social das empresas.
6. Orientações sobre a prevenção e promoção da saúde mental no local de trabalho

Uma abordagem comum

O tratamento de questões de saúde mental no local de trabalho envolve três abordagens principais: saúde e segurança no trabalho (SST), promoção da saúde mental (PSM) no local de trabalho e reabilitação/regresso ao trabalho. Estas três abordagens constituem o tema das orientações apresentadas a seguir. Ainda que sejam habitualmente promovidas de forma isolada, as boas práticas devem incluir elementos das três abordagens para maximizarem o seu impacto.

As abordagens diferem em certos pontos. A SST diz essencialmente respeito ao controlo dos perigos profissionais e à prevenção de lesões ou doenças profissionais. Já a PSM refere-se a todas as causas de riscos para a saúde mental, independentemente de terem ou não origem no local de trabalho. O regresso ao trabalho destina-se a apoiar a reabilitação do trabalhador na sequência de um problema de saúde e a reintegrá-lo de forma segura e oportuna no serviço. Incide em dois elementos principais — os prestadores externos de serviços que apoiam a reabilitação e o processo de regresso ao trabalho no seio da entidade empregadora. Também há diferenças no enquadramento jurídico das três abordagens. A SST é obrigatória por lei e por força de outros instrumentos, ao passo que a PSM é geralmente de caráter voluntário. Por sua vez, o regresso ao trabalho encontra em parte respaldo na legislação, seja de forma explícita ou implícita (por exemplo, nos casos em que existem disposições aplicáveis à correspondência entre as tarefas e as capacidades do indivíduo e em que existem obrigações impostas às entidades patronais no sentido de assegurarem o regresso ao trabalho).

Figura 4: Gestão integrada da saúde mental no local de trabalho
Paralelamente, existem muitas semelhanças (ver figura 4). Os métodos de uma abordagem integrada da gestão da saúde mental no local de trabalho têm como alicerce a SST, a PSM e o regresso ao trabalho. Estas três abordagens podem ocorrer em simultâneo e são complementares — abordam diferentes facetas das questões decorrentes da saúde e do bem-estar mental no local de trabalho.

É possível gerir questões de saúde mental no local de trabalho por meio de uma abordagem modificada da avaliação de risco, conforme indicado na figura 5 infra. As três abordagens podem articular-se, a fim de produzir um conjunto de resultados comuns que seja benéfico tanto para o empregador como para o trabalhador. Além disso, existe um leque de intervenções e métodos associados com mais de uma das abordagens e, nalguns casos, com as três. A figura 5 apresenta alguns exemplos destas abordagens comuns.

**Figura 5: Abordagem comum da gestão da saúde mental no local de trabalho**
As três abordagens incluem uma fase de recolha e análise de informação. Neste caso, os métodos utilizados tendem a ser específicos de cada abordagem — no caso da SST, abrangem uma identificação dos perigos e uma avaliação de risco (ver capítulo anterior), na PSM, abrangem uma avaliação das necessidades, enquanto no regresso ao trabalho, abrangem uma análise dos dados sobre a gestão das ausências e uma avaliação das necessidades. Ademais, as três abordagens partilham uma atividade de «avaliação das infraestruturas», que avalia o conhecimento, as competências e as capacidades disponíveis para o desempenho das suas funções.

As três abordagens partilham igualmente determinados métodos e intervenções comuns, ou seja, os meios através dos quais produzem os seus resultados almejados. As abordagens comuns incluem a alteração do ambiente físico e psicossocial mediante um perfil das funções melhorado, a promoção de uma mudança adequada da cultura organizacional, um aperfeiçoamento da organização do trabalho e outras medidas do género.

Por último, os resultados de cada uma das abordagens são na sua maioria coincidentes, incluindo menos acidentes e doenças, bem como melhoria do bem-estar e da saúde do indivíduo. No plano organizacional, os resultados incluem uma maior produtividade, menos absentismo e a retenção dos trabalhadores qualificados e valorizados.

Desta convergência entre as abordagens depreende-se que faz todo o sentido aplicar as três estratégias em prol da saúde mental no trabalho. É esse o escopo das orientações formuladas a seguir.

**Políticas e infraestruturas**

A robustez das políticas e infraestruturas do local de trabalho é nuclear para as boas práticas de promoção da saúde mental no local de trabalho. Em termos práticos, quer isto dizer que os locais de trabalho devem contar com:

- uma política que seja clara e inclua disposições robustas, a qual deve ser bem comunicada a todos os trabalhadores;
- um orçamento preciso destinado à aplicação da política;
- um cargo designado (ocupado por uma ou mais pessoas), responsável pela aplicação da política;
- uma pessoa qualificada ou um grupo de pessoas com as competências necessárias para aplicar a política;
- uma forte liderança e um elevado nível de apoio aos trabalhadores.

Os elementos da política e das infraestruturas devem ter por base uma metodologia viável para a aplicação da política.

As políticas respeitantes ao local de trabalho podem abranger a questão da saúde mental no prisma de subpolíticas específicas relativas a vários domínios, mas é igualmente possível definir uma posição de política geral que incida exclusivamente na saúde e no bem-estar mental. Uma vez que a ênfase dada às questões de saúde mental no local de trabalho é relativamente insuficiente, é essencial que o compromisso político seja forte, independentemente de se refletir numa política única ou de constituir um elemento de outras políticas pertinentes. A caixa infra apresenta um exemplo de forte posição política geral assumida pela companhia de telecomunicações BT (\(^ 4 \)).

---


---

<table>
<thead>
<tr>
<th>POLÍTICA DE SAÚDE E BEM-ESTAR MENTAL NA BT</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A companhia de telecomunicações BT dispõe de uma das políticas de saúde mental mais proativas entre as que foram documentadas nos últimos anos. Assenta num quadro de saúde mental a três níveis:</td>
</tr>
<tr>
<td>• Promover o bem-estar dos trabalhadores e prevenir as perturbações — nomeadamente com dicas na Intranet da empresa e formação sobre gestão.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Identificar perturbações e intervir precocemente através de uma avaliação de risco de stress em linha e de formação sobre acompanhamento para os gestores.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Fornecer apoio e tratamento às pessoas que estejam a enfrentar problemas de saúde mental.</td>
</tr>
<tr>
<td>No âmbito desta política, a BT integra uma representação no conselho de administração da empresa e deve justificar (numa ótica de argumento económico) as medidas por esta tomadas. As aferições levadas a cabo até à data indicam que esta política, além de eficaz no plano da saúde, revela ser igualmente bem-sucedida em termos de relação custo-eficácia.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Seja qual for o seu enquadramento, é necessário que a política de saúde e bem-estar mental do local de trabalho abranja os seguintes domínios:

- Proteção da saúde e segurança.
- Promoção da saúde.
- Reabilitação e regresso ao trabalho.
- Igualdade e não discriminação.

**Política de saúde e a segurança no trabalho**

No contexto da saúde e segurança no trabalho, a política de saúde e bem-estar mental deve respeitar ao seguinte:

- As fontes de stress profissional — a sua identificação e o seu controlo.
- Um compromisso no sentido de gerir e prevenir os perigos no local de trabalho para a saúde mental.
- Uma posição relativa à forma como se pretende abordar a saúde e o bem-estar mental através da identificação dos perigos, da avaliação dos riscos e das medidas de controlo.
- Importa especificar o papel explícito da elaboração de relatórios, por exemplo, mediante declarações de segurança, auditorias, etc.
- As qualificações necessárias e a formação do pessoal envolvido.
- Uma responsabilidade clara e a prestação de contas sobre todos os aspetos do sistema de saúde e segurança.
- As relações entre a política e o sistema de saúde e segurança, por um lado, e, por outro, as restantes políticas pertinentes, ou seja: promoção da saúde, reabilitação e regresso ao trabalho, igualdade e não discriminação, gestão dos recursos humanos.

A política de SST deve cumprir inequivocamente a legislação e outras orientações e normas nesta matéria, ou os acordos setoriais eventualmente aplicáveis.

Um exemplo recente de boa política de SST pode ser encontrado no seio da petrolífera norueguesa Statoil (45), que desenvolveu uma abordagem abrangente da gestão de riscos psicossociais no local de trabalho. A sua política de SST contém uma série de elementos específicos:

- inscrição do quadro de gestão dos riscos psicossociais no seio da gestão global da empresa no domínio da saúde e segurança;
- integração na documentação existente em matéria de SST;
- desenvolvimento e disponibilização de formações aos gestores e trabalhadores;
- desenvolvimento de um sistema personalizado de indicadores de riscos psicossociais e ações de acompanhamento;
- desenvolvimento de uma ferramenta de verificação no âmbito do sistema de monitorização da SST.

**Política de promoção da saúde no local de trabalho**

A política de promoção da saúde no local de trabalho diz respeito à elaboração e especificação de uma abordagem destinada a preservar e melhorar a saúde e o bem-estar mental dos trabalhadores, tendo como enquadramento o local de trabalho. Os aspetos específicos da política de promoção da saúde mental no local de trabalho incluem o seguinte:

- a política deve abranger tanto as questões relativas ao trabalho como as questões relacionadas com a saúde e o bem-estar mental em geral. Deve centrar-se não só no indivíduo mas também no seu ambiente de trabalho. Deve versar sobre um reforço da resiliência do indivíduo mediante, por exemplo, uma melhoria das capacidades de resposta;

• a política deve abranger igualmente ligações à política de saúde e segurança. Mais especificamente, deve abranger formas de tornar o ambiente de trabalho mais favorável à saúde e ao bem-estar mental. Para o efeito, podem ser efetuadas várias intervenções relativamente ao perfil das funções, à organização do trabalho ou a uma mudança da cultura;
• a política deve contemplar a designação de responsáveis pela sua aplicação e especificar os conhecimentos e as competências que devem possuir, bem como as atividades em que devem participar.

Política de reabilitação e regresso ao trabalho

Como objetivo global de uma política de regresso ao trabalho por qualquer motivo de ausência no seio de uma organização, é essencial que existam:

• uma declaração clara de que um rápido regresso ao trabalho constitui a norma no seio da organização;
• as infraestruturas, competências e práticas necessárias para cumprir esse objetivo.

A política deve:

• definir as modalidades de mediação entre o trabalhador ausente e a organização;
• definir os prazos tempestivos relativos ao acompanhamento, à avaliação e ao reencaminhamento para os serviços apropriados;
• definir opções para o trabalhador poder contactar alguém que possa falar em seu nome junto de médicos especialistas, supervisor ou família, se necessário;
• especificar o direito a um plano de regresso ao trabalho flexível e personalizado para o trabalhador ausente;
• definir a forma como será avaliada a capacidade para trabalhar;
• definir de que forma serão assegurados ajustamentos e adaptações estáveis e devidamente personalizados e apoiados;
• especificar o direito a medidas de reassinção gradual das tarefas;
• estabelecer um sistema ativo de gestão de casos para supervisionar o processo de reintegração;
• definir de que forma serão dadas oportunidades ao trabalhador ausente para reforçar suas capacidades através de atividades de reciclagem de competências e de reabilitação no local de trabalho;
• prever possibilidades de explorar a preparação para o exercício das tarefas e obter experiência numa função alternativa e transitória;
• proporcionar o recurso a apoio e aconselhamento técnicos;
• promover a sensibilização para a política de reabilitação e regresso ao trabalho em toda a organização.

Estas disposições referem-se a uma política geral de regresso ao trabalho que dá resposta a doenças ou lesões de qualquer natureza. No entanto, são várias as disposições que poderiam ser incluídas e que são de especial interesse no domínio da saúde e do bem-estar mental, nomeadamente:

• a necessidade de sensibilizar todos os intervenientes nos locais de trabalho para a saúde e o bem-estar mental;
• a necessidade de combater os estigmas e a discriminação sempre que se verifiquem;
• a presença de pessoal qualificado — a maioria dos trabalhadores ou gestores não dispõe de conhecimentos ou competências adequados para lidar com questões de saúde mental e regresso ao trabalho sem formação;
• a necessidade de ter em conta as diferentes implicações das doenças mentais ou dos problemas de saúde mental, por exemplo:
  – quais são os sintomas dos diferentes tipos de doença,
  – que expectativas razoáveis podem ter-se quanto aos trabalhadores que regressam ao serviço;
• a necessidade de salvaguardar a confidencialidade das informações — em virtude da sensibilidade relativa aos problemas de saúde mental, as políticas devem garantir a confidencialidade, se for caso disso.

Um estudo do Departamento de Saúde e Segurança do Reino Unido (HSE) destaca alguns exemplos positivos de políticas nesta matéria. Ao todo, são apresentados 14 estudos de caso de políticas. O estudo concluiu não haver uma política definitiva no domínio do regresso ao trabalho e que, muitas vezes, estas políticas estão inscritas num conjunto de outras políticas, tais como a SST, políticas específicas relativas ao stress, gestão das ausências, entre outras. Um exemplo destas políticas pode ser encontrado no Conselho Condal de Flintshire (46):

<table>
<thead>
<tr>
<th>Políticas de reabilitação e regresso ao trabalho — Conselho Condal de Flintshire (Reino Unido)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>• Comunicação de ausências. O trabalhador contacta o seu supervisor/superior no prazo da primeira hora do horário de trabalho normal.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Entrada em contacto com o trabalhador durante a ausência. Os superiores devem tentar manter um contacto regular com os trabalhadores com baixa médica por telefone, carta e visita. O primeiro contacto deve ser efetuado dentro das primeiras três semanas da ausência.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Estabelecimento da causa da afeção. Os reencaminhamentos para a saúde no trabalho devem ser feitos imediatamente se o atestado médico indicar stress, ansiedade ou depressão.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Elaboração e definição por acordo de um plano de reabilitação. O departamento de saúde no trabalho e o trabalhador equacionam um regresso faseado ao trabalho, a ser notificado ao seu superior.</td>
</tr>
<tr>
<td>• O plano de reabilitação habitual. Um regresso faseado ao trabalho com restrições nas atividades laborais e/ou reduções no horário laboral, geralmente ao longo de um período de quatro semanas.</td>
</tr>
<tr>
<td>• Acompanhamento da reabilitação e do regresso ao trabalho. O departamento de saúde no trabalho entra em contacto com o trabalhador durante a quarta semana do programa para verificar se não há problemas antes de o trabalhador voltar às suas tarefas normais. Caberá ao superior acompanhar o regresso ao trabalho. O departamento de recursos humanos pode igualmente ter uma participação caso se trate de uma situação particularmente complexa.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Recolha e análise de informação

Uma vez elaboradas as políticas adequadas, inicia-se o exercício de gestão da saúde mental no local de trabalho. As fases iniciais do processo englobam a recolha de informações a fim de caracterizar problemas eventualmente existentes. O objetivo global consiste em investigar sistematicamente as potenciais ameaças para a saúde mental, identificar os riscos em causa, avaliar as necessidades e preferências dos trabalhadores quanto às medidas a tomar e definir as necessidades de medidas de reabilitação e regresso ao trabalho.

O alvo primordial das investigações e os métodos suscetíveis de serem aplicados diferem em certa medida, mas comungam do mesmo objetivo — avaliar a natureza dos problemas efetivos ou potenciais e analisar estes dados com vista a poder instituir um plano de intervenção.

Recolha de informações sobre os perigos psicossociais no local de trabalho

No caso dos procedimentos de SST, as técnicas de identificação dos perigos e avaliação de risco são utilizadas com este intuito. Por norma, incluem algum tipo de inquérito (ou conversa com os trabalhadores nas organizações mais pequenas) e podem ser complementadas por um parecer de peritos. Devem sempre incidir num local de trabalho ou num grupo laboral específico, bem como procurar entender as causas e

---

consequências dos perigos identificados. Além disso, deve incluir uma estimativa dos danos inerentes aos riscos, para efeitos de identificação do tipo e da prioridade da intervenção a ser eventualmente aplicada.

Ao ser recolhida informação sobre o estado de saúde, devem ser aplicados os mais elevados padrões de confidencialidade. A identificação dos perigos não se refere unicamente à avaliação dos perigos psicossociais — os perigos físicos devem igualmente ser considerados, identificados e geridos, por exemplo, o trabalho com substâncias perigosas.

As informações sobre perigos resultantes deste processo serão depois sujeitas a uma análise de risco, com a aplicação de técnicas generalizadas no caso dos perigos físicos. Para a análise dos riscos psicossociais, podem ser aplicados os métodos descritos na iniciativa PRIMA-EF, a norma de orientação do BSI sobre a gestão de riscos psicossociais e a norma canadiana relativa à saúde e segurança psicológica (ver informação mais pormenorizada no capítulo anterior). Após a realização da análise de risco, esta informação deve ser considerada em conjunto com os dados disponíveis acerca de acidentes, baixas, etc. Adicionalmente, devem ser tidos em conta os sistemas de gestão e apoio antes de avançar para a fase seguinte do processo, elaborando um plano de ação de intervenções adequadas.

Recolha de informações sobre as necessidades de promoção da saúde mental no local de trabalho

A recolha de informações sobre as necessidades de promoção da saúde mental centrada quer nos riscos objetivos para a saúde mental quer nas preferências dos efetivos quanto às medidas. Ao contrário da avaliação de risco, que assenta geralmente em medidas e critérios objetivos, a avaliação das necessidades de saúde tende a ser norteadas pelo utilizador e apoiada por peritos. Esta ênfase dada à participação dos utilizadores na especificação das necessidades e intervenções explica-se pela natureza voluntária da PSM e pelo facto de constituir uma boa prática no que se refere ao fornecimento de uma opção de adesão a qualquer intervenção realizada.

É possível recorrer a uma variedade de ferramentas para recolher informação para fins de avaliação das necessidades de saúde mental — as mais comuns são os questionários de inquérito, mas é igualmente frequente aplicar métodos baseados em entrevistas de grupo, especialmente quando a quantidade de funcionários de uma organização é reduzida. Os sítios da ENWHP (47) e da ProMenPol disponibilizam mais informações sobre as ferramentas que podem ser utilizadas. Além disso, os sítios do projeto PRIMA-EF (48) e da EU-OSHA também dispõem de ferramentas úteis para recolher informação.

Recolha de informações para as necessidades de regresso ao trabalho no local de trabalho

A recolha de informações destinada aos processos de regresso ao trabalho envolve uma avaliação dos níveis de absentismo por motivos de saúde no local de trabalho. Entre as informações específicas que devem ser recolhidas incluem-se:

- Taxa de absentismo por motivos de saúde.
- Número de períodos de absentismo.
- Duração da ausência.

Os princípios de prevenção, conforme aplicados no domínio da saúde e da segurança, são bem conhecidos. Todavia, com um pequeno número de aditamentos, podem ser igualmente aplicados tanto à promoção da saúde mental como à gestão das ausências. Alguns destes princípios preconizam o seguinte:

- os requisitos legais devem ser cumpridos;
- todos os intervenientes no local de trabalho são responsáveis por gerir a saúde mental no trabalho;
- a participação na gestão da saúde mental no local de trabalho é um direito;
- as iniciativas em prol da gestão da saúde mental são apoiadas por todos os níveis da organização.

(47) http://www.enwhp.org/; http://www.mentalhealthpromotion.net/
• Razões para a ausência (motivos de saúde e outros).
• Contactos estabelecidos.
• Intervenções realizadas.
• Resultados das intervenções.
• Proporção de pessoal sem ausências.
• Contactos com serviços de saúde.
• Repartição dos dados sobre ausências por parâmetros organizacionais e individuais, designadamente departamento, tipo de horário, tipo de ambiente de trabalho, grau, idade, etc.

Estes e outros dados podem posteriormente ser utilizados para traçar um quadro dos padrões de ausência dentro de uma organização. Este quadro pode servir para conceber intervenções adequadas no sentido de gerir de forma mais eficaz as ausências.

À guisa de abordagem relativa à determinação do estado das práticas de regresso ao trabalho no seio de uma organização, o instituto canadiano NIDMAR (49) oferece uma ferramenta de auditoria pormenorizada para descrever políticas e práticas organizacionais. Uma versão simplificada desta ferramenta está disponível no sítio do projeto «Re-Integrate» (50).

Conceção de intervenções

À fase de recolha de informações segue-se uma fase de atividades relativa à conceção e execução de intervenções. Há diferenças entre as tipologias de intervenções habitualmente concebidas consoante as três abordagens da gestão da saúde mental no trabalho. Estas diferenças devem-se ao facto de as intervenções serem concebidas para cumprir diferentes objetivos, mas, apesar disso, existem muitos métodos que produzem efeitos em mais de um domínio.

A título de exemplo, o aperfeiçoamento do perfil das funções mediante a redução das exigências laborais não só diminui o risco psicossocial mas também promove a saúde mental. De igual modo, uma promoção da saúde mental através da melhoria das capacidades gerais de resposta do trabalhador terá repercussões na forma como o indivíduo responde a fatores de stress profissional específicos e, por outro lado, a monitorização das exigências laborais impostas a um trabalhador que regresa ao serviço pode trazer benefícios em termos de redução do stress.

Embora a saúde, a segurança e a promoção da saúde mental apresentem elementos comuns na abordagem das intervenções na prática, as intervenções de reabilitação e do regresso ao trabalho comportam algumas diferenças significativas entre estas duas abordagens. A diferença mais significativa reside na abordagem da gestão de casos — o processo pelo qual um indivíduo responsável gere proativamente a situação do trabalhador que regresa de uma baixa. Esta gestão envolve, com o intuito de assegurar um regresso ao trabalho seguro e oportuno, uma articulação com intervenientes externos à organização, tais como serviços de saúde, serviços de reabilitação, entidades de segurança social, agências de formação, etc., e com intervenientes no seio das entidades patronais, designadamente os departamentos de SST, recursos humanos e gestão operacional.

Ao contrário das duas restantes abordagens, o procedimento de regresso ao trabalho está, por norma, vocacionado para cada caso individual, o que se traduz em atividades como a avaliação das capacidades

(49) https://www.nidmar.ca/index.asp
(50) http://www.re-integrate.eu/
individuais e a avaliação das exigências de cada tarefa, de modo que o trabalhador reintegrado possa retomar as suas funções em segurança.

Cumpre referir que grande parte das intervenções levadas a cabo no âmbito das três abordagens não incide exclusivamente na vertente de saúde. Por exemplo, é possível conceber máquinas que maximizem a eficiência otimizando simultaneamente a segurança; uma melhor assistência social no local de trabalho enquanto medida de promoção da saúde mental permitirá melhorar igualmente a comunicação no local de trabalho sobre questões operacionais; e uma conceção melhorada do posto de trabalho enquanto medida de regresso ao trabalho permitirá melhorar igualmente a segurança.

O recente projeto da ENWHP «Work in Tune with life» (trabalhar em sintonia com a vida) publicou um conjunto de estudos de caso sobre promoção da saúde mental provenientes de toda a Europa (51). Este projeto também levou a cabo estudos de caso sobre o regresso ao trabalho.

Resultados comuns

As diversas intervenções das três abordagens visam todas salvaguardar e melhorar a saúde e a segurança. No entanto, os benefícios obtidos com estas intervenções não estão confinados à esfera da saúde — também são observados benefícios em relação à eficiência, produtividade, eficácia, retenção de empregados valorizados, a par de outros indicadores relevantes de resultados organizacionais. Também são gerados benefícios fora da organização em termos de redução dos custos para os serviços de saúde e as entidades de segurança social. Os benefícios para as entidades patronais têm potencialmente uma forte dimensão. Podem observar-se melhorias no absentismo — um combate prioritário ao absentismo relacionado com a saúde mental pode provocar uma grande redução do número total de dias perdidos. É possível fortalecer a motivação da mão de obra e, deste modo, melhorar de forma sustentada a produtividade e a produção. Contudo, a realização de intervenções relacionadas com a saúde mental não deve ter como único propósito um cálculo dos benefícios, mas também ser induzida por responsabilidades mais alargadas dos empregadores perante a sociedade em que tanto eles como os seus trabalhadores exercem atividades e vivem.

É necessário que estes resultados sejam acompanhados — um sistema de gestão integrada da saúde mental permitiria recolher dados sobre estas dimensões a intervalos regulares. Desta forma, o desempenho global do sistema pode ser mantido e melhorado, assegurando ao mesmo tempo a preservação e melhoria da saúde mental. Ao adotar esta abordagem sistemática e integrada, possibilita-se uma aprendizagem organizacional em moldes estruturados e eficazes — as políticas, os sistemas e as pessoas podem beneficiar não apenas da experiência decorrente da execução de atividades relacionadas com a saúde mental, mas também do acompanhamento do processo e de uma medição do processo e dos seus resultados.

Quais as obrigações dos empregadores?

Empregadores e gestão de riscos

A diretiva-quadro e as diretivas conexas definem claramente as responsabilidades das entidades patronais no que se refere à execução de procedimentos de saúde e segurança, sendo estas responsabilidades igualmente aplicáveis à prevenção de riscos psicossociais e à prevenção de danos para a saúde e o bem-estar mental. Há muitas formas de organizar estas responsabilidades, mas os passos que devem ser seguidos no processo de gestão dos riscos consistem em:

1. Identificação dos perigos e avaliação de risco.
2. Planeamento de ações.
3. Redução dos riscos.
4. Avaliação e revisão.
5. Aprendizagem organizacional e desenvolvimento.

Enquanto os procedimentos de SST dispõem de uma base jurídica sólida, o mesmo não sucede geralmente com a promoção da saúde no local de trabalho. A Alemanha, por exemplo, obriga por lei os organismos de seguro de saúde a participarem na promoção da saúde no local de trabalho (incluindo a PSM), mas este dispositivo não é comum na Europa. Consequentemente, as entidades patronais que participam na PSM fazem-no a título voluntário.

Também os procedimentos de regresso ao trabalho não estão, por norma, diretamente previstos na legislação (52), ainda que possam ser inseridos em abordagens menos vinculativas, nomeadamente acordos com os parceiros sociais. No entanto, a legislação em matéria de SST inclui disposições que emanam diretamente da diretiva-quadro e que, de forma indireta, são aplicáveis ao processo de regresso ao trabalho. Concretamente, as disposições relativas ao dever de diligência ou à adequação do trabalho às competências e à capacidade do trabalhador, entre outras, são pertinentes no caso das intervenções necessárias para o regresso seguro de um trabalhador ao serviço após uma paragem por doença. Alguns princípios importantes neste sentido consistem em evitar os riscos, combater os riscos na origem e adaptar o trabalho ao homem.

O papel dos trabalhadores

Os trabalhadores têm igualmente um papel ativo na questão da saúde mental no trabalho. Gozam de direitos específicos nos termos da legislação em matéria de SST, designadamente o direito à informação sobre os perigos no local de trabalho e o direito a ser consultado em relação aos perigos no local de trabalho e a todos os aspetos da saúde e segurança no local de trabalho.

Os trabalhadores também têm obrigações ao abrigo da legislação em matéria de SST, incluindo a obrigação de cuidarem da sua própria saúde, a obrigação de informarem as entidades patronais sobre os perigos no local de trabalho e a obrigação de colaborarem em iniciativas de saúde e segurança.

A situação é diferente no tocante à PSM no local de trabalho (desde que limitada a questões não relacionadas com a atividade profissional), uma vez que a legislação não prevê quaisquer obrigações ou direitos. Ainda assim, as boas práticas exigem um amplo envolvimento dos trabalhadores nas iniciativas de PSM. O envolvimento dos trabalhadores é indispensável para a eficácia destas iniciativas, uma vez que não podem ser obrigados a participar ou colaborar em iniciativas de PSM contra a sua vontade.

As boas práticas recomendam que o envolvimento dos trabalhadores na promoção da saúde mental no trabalho deve começar durante a fase de conceção das políticas e intervenções, ser alargado à avaliação das necessidades e preferências relativamente às intervenções e abranger ainda a execução e aferição das atividades.

Regra geral, a legislação prevê diretamente alguns direitos e obrigações para os trabalhadores quanto ao processo de regresso ao trabalho, ainda que possam não ter sido idealizados como tal. À guisa de exemplo, as prestações sociais em caso de baixa médica estão geralmente sujeitas a algum tipo de controlo e avaliação, cujo resultado pode consistir em promover o regresso ao trabalho do indivíduo. Do mesmo modo, a legislação antidiscriminação consagra o direito de não sofrer discriminação em razão do estado de saúde.

Porém, dentro do local de trabalho, o empregado está igualmente sujeito às disposições inscritas nas políticas aplicáveis ao local de trabalho ou às práticas e procedimentos consuetudinários. Tais políticas (regra geral, de gestão das ausências) determinam, por norma, as relações e exigências de notificação, os tipos de atividade a levar a cabo quer pelo empregador quer pelo empregado e as modalidades financeiras eventualmente aplicáveis. De acordo com as boas práticas neste domínio, os representantes dos trabalhadores devem participar na conceção e supervisão das respetivas políticas aplicadas no local de trabalho.

(52) Alguns países constituem uma exceção, como os Países Baixos, onde os processos que devem ser instaurados na sequência de uma ausência por motivos de saúde são especificados e apoiados por medidas financeiras.
7. Orientações existentes

Existem muitas orientações no domínio da saúde mental e do trabalho. Estas têm geralmente origem nas três abordagens que mais se destacam na gestão das questões relacionadas com a saúde mental no trabalho: saúde e segurança, promoção da saúde mental e regresso ao trabalho. As descrições sucintas destas orientações apresentadas abaixo estão organizadas de acordo com estes três títulos.

As orientações em si variam em termos da sua origem, do seu estatuto, dos seus objetivos e dos respetivos grupos-alvo. As agências nacionais e transnacionais mostram estar ativas no terreno, sendo que estas orientações têm frequentemente um peso considerável em termos de implicações práticas. As orientações destinam-se, tendencialmente, aos empregadores e, regra geral, são definidas a um nível elevado ou seja, descrevem responsabilidades decorrentes da lei e princípios de abordagem, em vez de procurarem orientar a aplicação de boas práticas.

As orientações sobre boas práticas tendem a possuir uma ênfase um pouco diferente, procuram dar indicações quanto aos procedimentos a seguir em termos de aplicação. Estas orientações são muitas vezes apoiadas por estudos de casos de boas práticas e por instrumentos de aplicação, havendo uma tendência para serem desenvolvidas no âmbito de projetos específicos, frequentemente financiados pela Comissão Europeia.

A presente síntese de orientações disponíveis não é exaustiva, limitando-se a enfatizar os sítios que constituem um bom ponto de partida para a pesquisa de orientações práticas.

Orientações relativas à promoção da saúde mental

**Rede Europeia para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho (ENWHP) — Trabalhar em sintonia com a vida**


No âmbito desta campanha foram desenvolvidos três guias:

- um guia centrado na argumentação comercial em prol da saúde mental — Este guia foi concebido para ajudar os intervenientes empresariais a terem uma visão mais aprofundada do aspeto económico das questões psicossociais no local de trabalho (stresse, violência, assédio, esgotamento, etc.);
- um guia centrado na promoção da saúde mental no local de trabalho — Um recurso para empregadores;
- um guia centrado na criação de um local de trabalho saudável em termos mentais — Um recurso para empregados.


**Promover políticas de saúde mental e práticas conexas — ProMenPol:**

O sítio do projeto ProMenPol pretende apoiar as práticas e as políticas de promoção da saúde mental no período 2006-2009 em três contextos: escolas, locais de trabalho e residências para idosos. O sítio disponibiliza um conjunto de ferramentas com instrumentos práticos.

O conjunto de ferramentas ProMenPol é composto por quatro manuais interrelacionados sobre como aplicar a promoção da saúde mental (PSM):

- um manual genérico sobre a aplicação da PSM;
- um manual para aplicação da PSM nas escolas;
- um manual para aplicação da PSM nos locais de trabalho;
- um manual para aplicação da PSM nas residências para idosos.
O motor de busca do sítio permite selecionar as ferramentas em função de critérios como a língua, o contexto, o tipo de ferramenta, o objetivo da ferramenta e outras opções.

http://www.mentalhealthpromotion.net/

**Guias práticos de promoção da saúde mental**

O sítio do guia prático da PSM dá acesso aos manuais de aplicação da promoção da saúde mental em três contextos:

- escolas;
- locais de trabalho;
- lares de idosos.

Os guias práticos podem ser utilizados para a realização de atividades de PSM nestes três contextos. Cada guia prático inclui informações pormenorizadas sobre PSM associadas ao contexto, exercícios úteis e intervenções recomendadas.

http://www.mentalhealthpromotion.net/?i=handbook.en.about

**Orientações relativas à saúde e à segurança**

**Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho (EU-OSHA)**


A promoção da saúde mental e o bem-estar também são temas abordados em dois relatórios suplementares (54): um centrado em exemplos de boas práticas e outro em abordagens políticas.

**Health and Safety Executive (Reino Unido): modelos de gestão do stress profissional**

O sítio da organização Health and Safety Executive (Reino Unido) apoia a criação de um sistema de gestão que dê resposta ao stress profissional disponibilizando normas de gestão. As normas de gestão definem as características, ou a cultura, de uma organização em que os riscos decorrentes do stress profissional estão a ser geridos e controlados de forma eficaz.

As normas de gestão abrangem seis áreas principais ao nível da conceção do trabalho que, se não forem devidamente geridas, estão associadas a más condições de saúde e bem-estar, fraca produtividade e aumento das ausências por motivos de saúde (as principais causas de stress no trabalho).

As normas de gestão permitem que se faça uma avaliação da situação atual utilizando inquéritos e outras técnicas e ajudam os empregadores a centrarem-se nas causas subjacentes e na respetiva prevenção.


---

A iniciativa PRIMA-EF ( União Europeia)

Esta iniciativa financiada pela Comissão Europeia criou um quadro para a gestão do risco psicossocial no local de trabalho ao nível europeu. Tirou partido de um vasto leque de abordagens existente nesta matéria dentro e fora da Europa e, em vez de propor um único método para avaliar o risco psicossocial, propõe um quadro para avaliar estes riscos que pode ser adaptado a diversas situações.

A iniciativa, além de oferecer orientação e acesso a ferramentas práticas para avaliação do risco psicossocial, proporciona a base de investigação e de política para o quadro.

http://www.prima-ef.org/primaebook.html

British Standards Institute (2011). Orientação sobre a gestão dos riscos psicossociais no local de trabalho (Reino Unido)

Estas normas pioneiras oferecem uma abordagem para gerir os riscos psicossociais no local de trabalho. Contêm informações sobre políticas e os principais princípios, orientações sobre como criar e executar o processo de gestão do risco e sobre como monitorizar o desempenho e rever a gestão do processo.


Standards Council of Canada — Saúde psicossocial e segurança no local de trabalho: prevenção, promoção e orientação para uma aplicação faseada

Esta norma, que foi desenvolvida recentemente, oferece uma abordagem abrangente à gestão do stress psicossocial quando este surge no local de trabalho. Define os princípios da abordagem, o planeamento e a aplicação de um sistema de controlo de perigos e indica a forma de gerir algumas das principais fontes de stress no trabalho. Também oferece apoio à aplicação de recursos, modelos de execução, ferramentas de auditoria e documentos conexos.


Orientações relativas ao regresso ao trabalho

SHIFT: Line Managers resource — Um guia prático para gerir e apoiar pessoas com problemas de saúde mental no local de trabalho

Este manual, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Reino Unido, dá aos responsáveis diretamente envolvidos na gestão orientações sobre como promover o bem-estar, gerir o recrutamento, intervir numa fase precoce quando ocorrem ausências, gerir o processo de regresso ao trabalho e gerir uma doença existente em condições de trabalho.

O guia também teve o apoio do organismo público « Health and Safety Executive» e do Ministério do Trabalho e Pensões no Reino Unido.


Health and Safety Executive (Reino Unido). Boas práticas de reabilitação de empregados após ausência devido a stress profissional

Este relatório contém duas ferramentas úteis centradas na gestão da reabilitação e no regresso ao trabalho de empregados com problemas de saúde mental. Trata-se de um relatório de investigação e a primeira parte expõe os processos que são eficazes no que se refere à gestão da reabilitação e do processo de regresso ao trabalho. A segunda parte descreve o processo de regresso ao trabalho em sete organizações do Reino Unido que foram alvo de estudos de caso. O facto de o relatório ter esta base de investigação assegura que este
contém muitos exemplos práticos reais e muitas sugestões sobre qual a melhor forma de organizar o regresso ao trabalho para empregados com problemas de saúde mental.


**IRSST (Canadá). Apoiar o regresso ao trabalho após ausência devido a um problema de saúde mental: a conceção, aplicação e avaliação de um programa de práticas integradas**

Este relatório incide sobre a conceção, a aplicação e a avaliação de um programa de práticas integradas destinado a apoiar o regresso ao trabalho após ausência motivada por um problema de saúde mental. O projeto de investigação foi realizado em resposta a um pedido conjunto de empregados/empregadores feito por um estabelecimento de serviços sociais e de saúde do Quebeque, Canadá, visando a intervenção relativamente ao problema das ausências ao trabalho relacionadas com a saúde mental entre o seu pessoal e o respetivo regresso ao trabalho. Trata-se de um guia prático que indica claramente estratégias individuais de apoio e mudanças organizacionais que podem ser efetuadas. O guia destina-se não apenas a executivos e gestores de empresas, departamentos de recursos humanos e sindicatos preocupados com a saúde dos trabalhadores e a manutenção do emprego por parte destes, mas também aos profissionais no local de trabalho, em especial médicos, profissionais de saúde no trabalho, psicólogos a trabalhar em empresas e consultores em matéria de reabilitação.

http://www.irsst.qc.ca/media/documents/PubIRSST/R-823.pdf
8. Estudos de caso nacionais de políticas que apoiam a saúde mental no trabalho

A descrição do quadro de políticas demonstra a existência de várias opções políticas que ajudam a promover a saúde mental no local de trabalho. As políticas regulamentares ou voluntárias obrigam e/ou incentivam a criação nos locais de trabalho de estratégias de prevenção e promoção destinadas a dar resposta aos problemas de saúde mental.

O resumo dos estudos de caso apresentados abaixo permite ter uma ideia geral das várias políticas existentes. Na maior parte dos estudos de caso estamos perante políticas voluntárias.

Os estudos de caso apresentados são:

- legislação;
- normas de gestão;
- estratégias nacionais;
- uma iniciativa da Inspeção;
- uma iniciativa setorial;
- um acordo entre parceiros sociais;
- uma campanha-iniciativa de autoria de organizações da segurança social;
- uma lista de doenças ocupacionais.

Bélgica: Prevenção da carga psicossocial causada pelo trabalho

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
<th>Serviço Público Federal de Emprego, Trabalho e Diálogo Social</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tipo</td>
<td>Instrumento jurídico</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central, finalidade e objetivos</td>
<td>O decreto em causa aplica a lei, de 4 de agosto de 1996, que define, em termos gerais, as obrigações do empregador relativamente à segurança e à saúde no trabalho. Completa as obrigações incluídas na lei relativa ao bem-estar e no decreto real, de 27 de março de 1998, relativo ao bem-estar dos trabalhadores durante a execução da política laboral da empresa em termos de prevenção dos riscos psicossociais. Em particular, especifica o papel e as competências pessoais do «consultor confidencial», um membro do pessoal designado pelo empregador para desempenhar um papel mediador, o papel de assessor em matéria de prevenção e de médico do trabalho no que toca a questões psicossociais. Introduz a possibilidade de um procedimento informal e formal quando um trabalhador considera estar a ser vítima de bullying, violência ou assédio sexual.</td>
</tr>
<tr>
<td>Princípios essenciais</td>
<td>De acordo com o sistema dinâmico de gestão do risco (lei de 4 de agosto de 1996), o empregador identifica situações que podem conduzir a riscos psicossociais. Importa identificar e avaliar os riscos, considerando todas as situações que podem conduzir a stress, conflito, violência ou assédio ou assédio sexual no trabalho. Esta avaliação do risco é efetuada em colaboração com o assessor competente em matéria de prevenção e reflete o teor do trabalho, as condições de trabalho e as relações interpessoais e permite ao empregador tomar as medidas preventivas adequadas para prevenir uma sobrecarga psicossocial.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Reino Unido: Normas de gestão em matéria de *stress profissional*

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
<th>The Health and Safety Executive (HSE).</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tipo</td>
<td>Uma norma é uma abordagem baseada numa orientação. Embora sejam voluntárias, as normas funcionam de forma idêntica a um código de conduta aprovado no sentido em que um empregador, apesar de não poder ser alvo de uma ação judicial se não as aplicar, pode ser alvo de uma ação judicial se não cumprir as suas obrigações ao abrigo da lei relativa à saúde e segurança no trabalho. Em muitas decisões judiciais tomadas desde o desenvolvimento das normas de gestão, estas assumiram uma posição de código de conduta aprovado <em>de facto</em>, no sentido em que os empregadores têm de demonstrar que estão a fazer, no mínimo, o que as orientações determinam.</td>
</tr>
<tr>
<td>Iniciativas conexas/pertinentes</td>
<td>As normas refletem o quadro legislativo nacional do Reino Unido composto por dois importantes textos legislativos em matéria de saúde e segurança: a lei relativa à saúde e segurança no trabalho (1974) (que exige que os empregadores do Reino Unido garantam a saúde (incluindo a saúde mental), a segurança e o bem-estar dos empregados enquanto estão a trabalhar) e os regulamentos relativos à gestão da saúde e segurança no trabalho (1999) (que exigem que os empregadores efetuem uma avaliação adequada e suficiente dos riscos mais significativos para a saúde e a segurança, incluindo o risco de doença relacionada com o <em>stress</em> decorrente das atividades laborais, e que tomem medidas para controlar esse risco).</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central, finalidade e objetivos</td>
<td>A abordagem das normas de gestão proporciona aos empregadores/gestores a ajuda de que necessitam para melhorar continuamente a forma como gerem as pressões no local de trabalho e que podem resultar em <em>stress</em> profissional. Os principais princípios incluem uma abordagem sistemática baseada na gestão do risco que visa dar resposta ao <em>stress</em> profissional, sendo essa abordagem aplicada através do compromisso assumido pelas chefias e da participação dos empregados. Os objetivos incluem a avaliação do risco em relação ao <em>stress</em> profissional, aplicação das intervenções, sensibilização para o <em>stress</em> profissional, melhoria da organização do trabalho, gestão de casos individuais.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
O acordo-quadro europeu sobre o stress no trabalho foi transposto para os regulamentos italianos através do Decreto Legislativo n.º 81/2008 italiano. Isto implicou uma aceitação voluntária por parte dos signatários da responsabilidade de adotar medidas relacionadas com a comunicação, a formação e a informação destinada a prevenir, reduzir ou eliminar o stress profissional.

Foi em resposta ao Decreto Legislativo n.º 81/2008 que o ISPESL — atualmente parte do departamento de medicina no trabalho da Autoridade Italiana para a Compensação dos Trabalhadores (INAIL) — adaptou a abordagem das normas de gestão elaboradas pelo HSE do Reino Unido.

A INAIL é a principal organização responsável pela promoção das normas de gestão.

### Autoria

O acordo-quadro europeu sobre o stress no trabalho foi transposto para os regulamentos italianos através do Decreto Legislativo n.º 81/2008 italiano. Isto implicou uma aceitação voluntária por parte dos signatários da responsabilidade de adotar medidas relacionadas com a comunicação, a formação e a informação destinada a prevenir, reduzir ou eliminar o stress profissional.

Foi em resposta ao Decreto Legislativo n.º 81/2008 que o ISPESL — atualmente parte do departamento de medicina no trabalho da Autoridade Italiana para a Compensação dos Trabalhadores (INAIL) — adaptou a abordagem das normas de gestão elaboradas pelo HSE do Reino Unido.

A INAIL é a principal organização responsável pela promoção das normas de gestão.

### Tipo

As normas de gestão constituem uma ferramenta de medição e orientação voluntária para o cumprimento do requisito legal definido no Decreto Legislativo n.º 81/2008 italiano. Por conseguinte, embora a não aplicação das normas de gestão não implique uma violação do requisito legislativo, a não inclusão de fatores relacionados com o stress profissional nas avaliações de risco pode ser considerada uma violação do Decreto Legislativo n.º 81/2008.

### Tema central, finalidade e objetivos

As normas de gestão têm como finalidade proporcionar uma via metodológica para avaliar o stress profissional, com base num método científico, tendo como referência as experiências de outros países da UE. Isto por seu turno fornece às empresas instrumentos validados para avaliar e gerir o stress profissional em conformidade com os regulamentos nacionais.

### Princípios essenciais

As normas abrangem as principais fontes de stress no trabalho e definem as características de uma organização em que os riscos decorrentes do stress profissional estão a ser geridos de forma eficaz. Apresentam um conjunto de condições que, se forem cumpridas, refletem um nível elevado de saúde e bem-estar e de desempenho organizacional.
Escócia: «Rumo a uma Escócia mentalmente saudável» e «A saúde funciona»

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
<th>O governo escocês parece colocar grande ênfase na saúde mental em geral. Estas duas iniciativas traduzem as mais recentes posições governamentais sobre esta matéria, procurando tirar partido dos avanços conseguidos anteriormente.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tipo</td>
<td>As iniciativas são estratégias nacionais holísticas. Estabelecem objetivos gerais cuja definição é frequentemente abrangente e envolvem outras partes interessadas na sua aplicação prática.</td>
</tr>
<tr>
<td>Intervenientes responsáveis/Partes interessadas que as promovem</td>
<td>Na iniciativa «Towards a Mentally Flourishing Scotland» (Rumo a uma Escócia mentalmente saudável), o governo escocês define a direção a seguir, a política e os resultados globais a alcançar com a política, mas deixa nas mãos das autoridades locais a gestão pormenorizada dos serviços locais a desenvolver e prestar em cooperação com parcerias comunitárias de planeamento. A iniciativa «Health Works» (A saúde funciona) adota uma abordagem idêntica, fazendo referência ao papel das partes interessadas mencionadas acima, mas referindo mais explicitamente os empregadores, as agências de apoio às empresas e os sindicatos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central, finalidade e objetivos</td>
<td>A iniciativa «Towards a Mentally Flourishing Scotland» pretendia apresentar em pormenor a política e o plano de ação a seguir sobre como tirar partido das iniciativas existentes que visavam a saúde mental. Promover o bem-estar mental, reduzir a ocorrência de doença mental e melhorar a qualidade de vida de quem sofria de doença mental era visto como fundamental para o objetivo do governo de dar a todos a oportunidade de alcançarem em pleno o seu potencial e de criar uma Escócia mais bem-sucedida. O documento pretendia ilustrar, de um modo que todos pudessem compreender, como melhorar a saúde mental, pormenorizando o esforço colaborativo necessário para conseguir uma melhoria da saúde mental. A iniciativa «Health Works» reitera o objetivo global do governo escocês de criar um país mais bem-sucedido com oportunidades para que todos na Escócia possam prosperar através de um reforço do crescimento económico sustentável. A estratégia «Health Works» foi encarada como parte disto, fomentando a colaboração com as principais partes interessadas com vista a trabalharem para se conseguir locais de trabalho saudáveis. Esta estratégia pretende não só apoiar a população ativa existente mas também facilitar a reintegração dos desempregados que sofrem de doença mental na população ativa e prolongar a capacidade de os indivíduos permanecerem ativos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Princípios essenciais</td>
<td>Na iniciativa «Towards a Mentally Flourishing Scotland», o governo apostou em três áreas ao abrigo da prioridade 4 (Emprego e vida profissional mentalmente saudáveis): que o Centro Escocês para Vidas Profissionais Saudáveis desenvolva um programa de trabalho abrangente que promova locais de trabalho mentalmente saudáveis centrado no setor público e nas PME; rever a atual política relativa a vidas profissionais saudáveis enfatizando a melhoria da saúde mental e chegar a um consenso sobre o que significa ser um empregador exemplar, bem como criar normas e considerar um plano de aplicação destinado aos organismos públicos no domínio da saúde que vise a conformidade destes com as referidas normas. A revisão «Health Works» da estratégia do governo escocês em matéria de vidas profissionais saudáveis posiciona claramente a saúde e o bem-estar da população ativa como aspeto central do futuro êxito económico da Escócia. O governo escocês define a visão e facilita às outras partes interessadas a consecução dessa visão. A aplicação das estratégias baseia-se numa abordagem assente em parcerias.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Noruega: Plano Estratégico Nacional para o Trabalho e a Saúde Mental

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
<th>Ministério norueguês do Trabalho e da Inclusão Social e Ministério norueguês da Saúde e dos Cuidados Médicos.</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Tipo</td>
<td>Plano estratégico para a manutenção do emprego e o regresso ao trabalho de pessoas com doença mental.</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central, finalidade e objetivos</td>
<td>O plano é aplicável a todas as perturbações e doenças mentais, bem como a pessoas que tenham problemas com consumo abusivo de substâncias ou outros desafios e que foram excluídas ou estão em risco de ser excluídas da vida profissional. Nesta estratégia, o governo define de que forma as pessoas com doenças mentais poderão mais facilmente fazer uso das suas capacidades, incluindo um melhor acompanhamento para esses indivíduos. Tem como finalidade apoiar o trabalho da Organização norueguesa do Trabalho e da Previdência Social (NAV) no sentido de proporcionar locais de trabalho mais inclusivos. O plano estratégico aperfeiçoa e reforça o plano «There's a Will», criado em 2004, cujo objetivo era aumentar as oportunidades e a participação das pessoas com doenças mentais no local de trabalho. Este projeto anterior lançou várias medidas e estudos para determinar o que era necessário para que as pessoas com problemas de saúde mental consigam arranjar ou manter um emprego. O projeto anterior também definiu aquilo que os serviços públicos entendiam ser as barreiras existentes ao emprego de pessoas com problemas de saúde mental. Além disso, a tónica foi colocada na forma como várias agências podiam trabalhar melhor em conjunto para satisfazer as necessidades do grupo-alvo.</td>
</tr>
<tr>
<td>Operacionalização</td>
<td>As ações destinam-se a: • garantir um acompanhamento individualizado; • garantir a coordenação das atividades e dos serviços relacionados com a reintegração no emprego; • garantir a existência de processos ativos e relacionados com o trabalho para que os trabalhadores com problemas de saúde mental possam ser reintegrados mais rapidamente no local de trabalho.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## Dinamarca: Iniciativa para melhorar a inspeção dos fatores psicossociais

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A estratégia destinada a abordar o ambiente de trabalho em termos psicossociais foi introduzida em 2004 pelo governo dinamarquês. A Autoridade para o Ambiente de Trabalho lançou uma nova estratégia em abril de 2007, no âmbito da qual foi criada uma ferramenta de orientação com vista a avaliar os riscos psicossociais e ajudar os inspetores a realizar as avaliações do ambiente de trabalho em termos psicossociais.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Embora grande parte da iniciativa se baseie no reconhecimento de prioridades para ação e orientação, a finalidade passa por facilitar o trabalho da inspeção laboral no que toca a identificar o ambiente de trabalho psicossocial durante as inspeções. Como tal, a iniciativa pretende apresentar eficazmente um instrumento de política jurídica, garantindo a sua conformidade com a lei dinamarquesa relativa ao ambiente de trabalho.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Intervenientes responsáveis/Partes interessadas que a promovem</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O governo dinamarquês é responsável pelo reconhecimento dos riscos psicossociais enquanto meta prioritária. A orientação e o instrumento conexo relacionados com as inspeções laborais foram desenvolvidos pela Autoridade dinamarquesa para o Ambiente de Trabalho.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central, finalidade e objetivos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Utilizando uma abordagem baseada no risco, o intuito das inspeções é avaliar se existem questões psicossociais na empresa, identificar as suas fontes e o seu potencial para causar danos. A avaliação também considera quais foram as iniciativas de gestão tomadas para eliminar, reduzir ou dar resposta às questões psicossociais com vista a prevenir riscos para a saúde.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Países Baixos: Pactos em matéria de trabalho e saúde

Autoria
Os próprios setores com subvenções/subsídios do Ministério dos Assuntos Sociais e do Emprego (SZW; com uma contribuição máxima de 50% do Ministério).

Tipo
Trata-se de uma abordagem não vinculativa (soft law), em que representantes/partes interessadas de um setor indicam o que estão a planear. Foi iniciado um procedimento composto por várias etapas:
• procura de um compromisso entre as partes interessadas do setor e redação de uma «Carta ou Declaração de Intenções»;
• a fase das intenções. Foi criado um pacto ou uma organização do projeto, bem como um «Comité Setorial para Orientação e Consultoria» (BBC), pelas partes interessadas. Um representante do Ministério (SZW) era membro destes grupos/comitês. Investigação de preparação — incluindo frequentemente os riscos psicossociais (destinada à análise de problemas/avaliação do risco) —, e estudos sobre «as mais recentes práticas de gestão das condições de trabalho». A assinatura de um «plano de ação» sobre como dar resposta aos riscos mais significativos do setor encerrava esta fase;
• a fase de execução;
• a fase de conclusão.

Tema central, finalidade e objetivos

Âmbito dos problemas de saúde mental no trabalho e resultados conexos
Finlândia: Acordo-quadro para garantir a competitividade e o emprego

<table>
<thead>
<tr>
<th>Autoria</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O acordo foi desenvolvido pelas organizações centrais ligadas ao mercado de trabalho na Finlândia.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tipo</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>A iniciativa é uma forma de acordo entre parceiros sociais. Embora não seja juridicamente vinculativo, os parceiros comprometem-se em executar o que foi acordado. Várias das recomendações acabaram por entrar na legislação.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Iniciativas conexas/pertinentes</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O programa governamental foi criado em 2011 e definia as principais iniciativas e metas do governo finlandês. As três prioridades estipuladas foram: a redução da pobreza, da desigualdade e da exclusão social; a consolidação das finanças públicas; e o reforço do crescimento econômico sustentável, do emprego e da competitividade. Este programa serve de pano de fundo às iniciativas do governo e dos parceiros sociais no domínio da saúde mental.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central, finalidade e objetivos</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O objetivo das organizações centrais ligadas ao mercado de trabalho é continuar a boa cooperação com o governo relativamente aos temas que podem contribuir para o crescimento econômico, para a produtividade e para o emprego na Finlândia, bem como, por um lado, garantir a competitividade das empresas finlandesas nos mercados globais e, por outro, reforçar a base econômica de uma sociedade que tem por base o Estado social.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Âmbito dos fatores de exposição em relação à saúde mental no local de trabalho</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>O acordo visa vários fatores de risco para o desenvolvimento da saúde mental no local de trabalho, nomeadamente, uma população ativa envelhecida, insegurança de emprego, equilíbrio entre carreira/desenvolvimento pessoal/vida profissional, volume de trabalho e natureza do trabalho (turnos ou trabalho temporário, etc.). Em termos gerais, o acordo pretende promover o emprego e o crescimento econômico. Uma vez que todos os riscos psicosociais põem em causa a consecução destes resultados, o acordo também visa implicitamente todas as questões psicosociais.</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Alemanha: PsyGA — Saúde mental no local de trabalho

| Tipo | Projeto de sensibilização que oferece ferramentas para as empresas avaliem os riscos e aplicarem medidas preventivas de exposição aos riscos para a saúde mental no local de trabalho. |
| Iniciativas conexas/ pertinentes | Na Alemanha, o principal texto jurídico sobre saúde e segurança no trabalho é a lei, de 7 de agosto de 1996, relativa à saúde e segurança no trabalho, que transpõe as Diretivas 89/391/CEE e 91/383/CEE e cuja última redação data de 2009. Embora a referida lei não mencione explicitamente a saúde mental nem os riscos psicossociais, os especialistas, os empregadores, os sindicatos e as autoridades responsáveis pela aplicação da lei concordam que, em princípio, o âmbito da lei e a avaliação do risco também incluem a saúde mental e os riscos psicossociais. Contudo, são poucos os empregadores que tomam em consideração estes riscos na avaliação do risco. A lei alemã relativa à saúde e segurança no trabalho foi recentemente alterada em 2013. Exige-se agora aos empregadores que realizem avaliações de risco que incluam os riscos psicossociais. Ao abrigo da secção 5, as medidas tomadas para o acompanhamento da avaliação do risco devem ter em conta a saúde física e também a saúde mental. O Ministério federal do Trabalho e dos Assuntos Sociais preparou recentemente uma alteração à lei relativa à saúde e segurança no trabalho, segundo a qual a saúde mental deve ser explicitamente incluída no alargamento da proteção. As sobrecargas mentais também serão consideradas riscos para a saúde a ter em conta na avaliação do risco por parte dos empregadores. Determinadas partes da iniciativa incluem o desenvolvimento de um guia para os gestores (*) e de um guia para os empregados (*). |


**Tema central, finalidade e objetivos**

Com vistas a aumentar os níveis de sensibilização acerca da importância da saúde mental e do intercâmbio de know-how e experiências neste domínio, o projeto combina uma base de conhecimentos orientada para temas específicos com boas práticas e instrumentos destinados aos profissionais de saúde para que estes possam promover a saúde mental nos locais de trabalho: instrumentos de autoavaliação, orientações para gestores e empregados, um livro em versão áudio e um instrumento de aprendizagem em linha. O portal na Internet [http://psyga.info](http://psyga.info) dá informações acerca do projeto e dos resultados, por exemplo, das ferramentas e meios de comunicação desenvolvidos. A divulgação em locais de trabalho com diferentes contextos é realizada por 18 parceiros que cooperam uns com os outros.

**Princípios essenciais**

Foi desenvolvido um conceito de qualidade que cria o modelo de uma «empresa saudável». A ênfase recai na qualidade da liderança, tanto no comportamento dos líderes em termos individuais como no quadro estrutural da liderança orientada para os empregados.

Com base no modelo de critérios, foi criada uma ferramenta de autoavaliação (primeira fase 2009-2010) que ajuda o profissional de saúde a avaliar o estado atual da sua organização no domínio da promoção da saúde mental e a melhorar a sua prática.

O aspeto central da segunda fase do projeto (2011-2013) é a aplicação coordenada das medidas e das atividades de transferência distribuídas e específicas para os grupos-alvo por parte da Associação Federal BKK e dos seus 18 parceiros nacionais. O projeto assenta na transferência de conhecimento e experiência de abordagens bem-sucedidas no domínio da promoção da saúde mental e da criação de redes de contactos entre os vários intervenientes. A ênfase recai na aplicação distribuída e coordenada de medidas específicas e de atividades de transferência por parte da Associação Federal BKK e dos seus parceiros. Em particular, são utilizadas as estruturas organizacionais existentes da Rede Alemã para a Promoção da Saúde no Local de Trabalho, são organizados diferentes eventos e são iniciadas relações entre os meios de comunicação e o público.
### Anexo 1: Instrumentos regulamentares ao nível europeu

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Instrumento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Segurança e saúde no trabalho em termos gerais</strong></td>
<td><strong>Diretiva 89/391/CEE</strong> — Diretiva-quadro europeia em matéria de segurança e saúde no trabalho</td>
<td>De acordo com a referida diretiva, as entidades patronais são obrigadas a assegurarem a segurança e a saúde dos trabalhadores em todos os aspectos relacionados com o trabalho. Tem de «planificar, prever e implementar medidas concretas de prevenção, [...], adaptar as condições de trabalho às necessidades do trabalhador, especialmente no que se refere à segurança e à saúde de trabalhadores de ambos sexos». A diretiva precisa que «os trabalhadores têm o direito de se informarem, aconselharem e associarem-se nas condições de trabalho, bem como de apelar ao trabalho em termos gerais de segurança e saúde no trabalho, bem como de desempenhar, nomeadamente, o trabalho monótono e o trabalho físico que exija grande esforço e que não possam ser evitados». A entidade patronal aplicará as medidas (…) com base nos seguintes princípios gerais de prevenção: (…), adaptar o trabalho ao homem, especialmente no que se refere à segurança e à saúde, (…) planificar a prevenção com um sistema coerente que integre a técnica, a organização do trabalho, as condições de trabalho, as relações sociais e a influência dos fatores ambientais no trabalho. A diretiva determina que «qualquer membro deverá, à luz das condições e da prática nacional, e em consulta com as organizações de empregadores e trabalhadores mais representativas, definir, em prazo e rever periodicamente, uma política nacional coerente em matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho». C187 — Convenção sobre o Quadro Promocional para a Segurança e Saúde no Trabalho (OIT), 2006 (ratificada por 12 Estados-Membros da União Europeia) A convenção determina que «ao elaborar a sua política nacional, cada membro deverá (…) em consulta com as organizações de empregadores e de trabalhadores mais representativas, promover princípios fundamentais tais como avaliar os riscos profissionais ou os perigos associados ao trabalho; desenvolver uma cultura de prevenção nacional em matéria de segurança e saúde que abranja a informação, a consulta e a formação, (…) em que seja atribuída a mais elevada prioridade ao princípio da prevenção».</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central</td>
<td>Instrumento</td>
<td>Conteúdo/Excertos selecionados</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Requisitos gerais relativos ao local de trabalho</td>
<td><strong>Diretiva 89/654/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para os locais de trabalho</strong> (primeira diretiva especial, na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE)</td>
<td>Esta diretiva «estabelece as prescrições mínimas de segurança e de saúde para os locais de trabalho». Abrange aspectos do ambiente físico de trabalho que incluem «Ventilação dos locais de trabalho fechados (...) Temperatura dos locais de trabalho (...) Iluminação natural e artificial dos locais de trabalho (...)».</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|                                      | **A Diretiva 2009/104/CE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de trabalho no trabalho** (segunda diretiva especial, na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) [substitui a Diretiva 89/655/CEE] | A diretiva salienta a obrigação que recai sobre a entidade patronal de «tomar as disposições necessárias para que os equipamentos de trabalho, postos à disposição dos trabalhadores na empresa ou no estabelecimento, sejam adequados ao trabalho a efetuar ou convenientemente adaptados para esse efeito e permitam garantir a segurança e a saúde dos trabalhadores quanto da utilização desses equipamentos de trabalho».  
O artigo 7.º da diretiva incide sobre «Ergonomia e saúde no trabalho» e determina que «na aplicação das prescrições mínimas de segurança e de saúde, são plenamente tomados em consideração pela entidade patronal o posto de trabalho e a posição dos trabalhadores durante a utilização do equipamento de trabalho, bem como os princípios ergonómicos». |
|                                      | **Diretiva 89/656/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde para a utilização pelos trabalhadores de equipamentos de proteção individual no trabalho** (terceira diretiva especial, na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) | A diretiva especifica que «Em qualquer caso, todo o equipamento de proteção individual deve:  
a) Ser adequado relativamente aos riscos a prevenir, sem que ele próprio implique um aumento do risco;  
b) Corresponder às condições existentes no local de trabalho;  
c) Ter em conta as exigências ergonómicas e de saúde do trabalhador (...).» |
<p>| Diretiva 93/103/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca (13.ª diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) | Este documento estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde no trabalho a bordo dos navios de pesca. É relevante para a proteção contra os riscos que ocorrem durante o período de descanso. Estabelece que todos os locais de trabalho devem ser concebidos de forma a garantir uma proteção adequada contra os riscos, incluindo vibrações, ruído e outros fatores que possam perturbar os trabalhadores. Também estabelece princípios ergonómicos para os postos de trabalho. |
| Diretiva 92/91/CEE relativa às prescrições mínimas destinadas a melhorar a proteção em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores das indústrias extrativas por perfuração (décima primeira diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) | Esta diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores das indústrias extrativas por perfuração. É relevante para indústrias de perfuração, especialmente para proteger os trabalhadores contra riscos relacionados à segurança e saúde. Estabelece que os locais de trabalho devem ser concebidos de forma a garantir proteção adequada contra os riscos, incluindo vibrações, ruído e outros fatores. Também estabelece princípios ergonómicos para os postos de trabalho. |
| Diretiva 92/104/CEE relativa às prescrições mínimas destinadas a melhorar a proteção em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores das indústrias extrativas a céu aberto ou subterrâneas (décima segunda diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) | Esta diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde dos trabalhadores das indústrias extrativas a céu aberto ou subterrâneas. É relevante para proteger os trabalhadores contra riscos relacionados à segurança e saúde, especialmente em ambiente subterrâneo ou de trabalho a céu aberto. Estabelece que os locais de trabalho devem ser concebidos de forma a garantir proteção adequada contra os riscos, incluindo vibrações, ruído e outros fatores. Também estabelece princípios ergonómicos para os postos de trabalho. |
| Diretiva 92/57/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e saúde a aplicar nos estaleiros temporários ou móveis (oitava diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE) | Esta diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde a aplicar nos estaleiros temporários ou móveis. É relevante para proteger os trabalhadores que trabalham em estaleiros móveis ou temporários. Estabelece que quando a segurança ou a saúde dos trabalhadores o exigirem, em virtude, nomeadamente, do tipo de atividade, do facto de os efetivos excederem um determinado número ou do afastamento do estaleiro, os trabalhadores devem poder dispor de locais de descanso e/ou alojamento de fácil acesso. Também estabelece princípios ergonómicos para os postos de trabalho. |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Instrumento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Ambiente físico de trabalho com perigos específicos</td>
<td><strong>Diretiva 90/270/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde respeitantes ao trabalho com equipamentos dotados de visores (quinta diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE)</strong></td>
<td>Esta diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e de saúde respeitantes ao trabalho com equipamentos dotados de visores. Prevê que «[a]s entidades patronais devem proceder a uma análise dos postos de trabalho destinada a avaliar as condições de segurança e de saúde que oferecem aos seus trabalhadores, nomeadamente no que respeita aos eventuais riscos para a vista e aos problemas físicos e de tensão mental».</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Diretiva 2010/32/UE que executa o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes nos setores hospitalar e da saúde celebrado pela HOSPEEM e pela EPSU</strong></td>
<td>Esta diretiva aplica o Acordo-Quadro relativo à prevenção de ferimentos provocados por objetos cortantes nos setores hospitalar e da saúde. Um dos seus princípios enuncia que «[o] empregador tem o dever de assegurar a segurança e saúde dos trabalhadores em todos os aspetos relacionados com o trabalho, incluindo fatores psicossociais e organização de trabalho». Especifica igualmente que «[a]s avaliações dos riscos têm em conta a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, o nível de qualificações, os fatores psicossociais relativos ao trabalho e a influência de fatores relacionados com o ambiente de trabalho». «Impedir o risco de infeções mediante a aplicação de sistemas de trabalho seguros, através: a) do desenvolvimento de uma política global de prevenção coerente, que englobe a tecnologia, a organização do trabalho, as condições de trabalho, os fatores psicossociais relacionados com o trabalho e a influência dos fatores ambientais no trabalho (…)».</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Diretiva 90/269/CEE relativa às prescrições mínimas de segurança e de saúde respeitantes à movimentação manual de cargas que comportem riscos, nomeadamente dorso-lombares, para os trabalhadores (quarta diretiva especial na aceção do n.º 1 do artigo 16.º da Diretiva 89/391/CEE)</strong></td>
<td>Esta diretiva estabelece as prescrições mínimas de segurança e de saúde relativas à movimentação manual de cargas que comportem riscos, nomeadamente dorso-lombares, para os trabalhadores. Atribui à entidade patronal a responsabilidade de «[v]elar por evitar ou reduzir os riscos, nomeadamente dorso-lombares, do trabalhador, tomando as medidas apropriadas e considerando, nomeadamente, as características do local de trabalho e as exigências da atividade (…)».</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Conteúdo/Exertos selecionados**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Diretiva</th>
<th>Instrumento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>C175 Convenção sobre o trabalho a tempo parcial (OIT), 1994</strong> (ratificada por nove Estados-Membros da União Europeia)</td>
<td>A convenção prevê que os signatários devem tomar medidas para que os trabalhadores a tempo parcial recebam a mesma proteção que os trabalhadores a tempo completo, em termos de direitos à segurança e à saúde no trabalho; à discriminação no emprego e na profissão. o acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 97/81/CE respeitante ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial</strong></td>
<td>O acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 99/70/CE respeitante ao acordo-quadro relativo ao trabalho a termo</strong></td>
<td>O acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 2000/79/CE relativa à aplicação do acordo europeu sobre a organização do tempo de trabalho do pessoal móvel da aviação civil</strong></td>
<td>A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 2002/15/CE que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário</strong></td>
<td>A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 2000/43/CE que estabelece um quadro jurídico para lutar contra a discriminação em razão da rede social ou de convicção, de uma doença ou deficiência, do vínculo marital ou familiar, de idade, de orientação sexual e de origem racial ou étnica</strong></td>
<td>A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diretiva 2002/15/CE que estabelece um quadro jurídico para lutar contra a discriminação em razão da rede social ou de convicção, de uma doença ou deficiência, do vínculo marital ou familiar, de idade, de orientação sexual e de origem racial ou étnica</strong></td>
<td>A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário.</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Diretiva 2003/88/CE relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho (consolida e revoga a Diretiva 93/104/CE).**

“A presente diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde em matéria de organização do tempo de trabalho. É aplicável aos períodos de pausa e duração máxima do trabalho semanal; e a certos aspectos do trabalho noturno, de trabalho em turnos e de ritmo do trabalho.”

“A presente diretiva estabelece prescrições mínimas de segurança e saúde em matéria de organização do tempo de trabalho. É aplicável aos períodos de pausa e duração máxima do trabalho semanal; e a certos aspectos do trabalho noturno, de trabalho em turnos e de ritmo do trabalho.”

“O acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial. |

**Diretiva 97/81/CE respeitante ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial** | O acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial. |

**Diretiva 99/70/CE respeitante ao acordo-quadro relativo ao trabalho a termo** | O acordo garante a eliminação das discriminações em relação aos trabalhadores a tempo parcial e melhorar a qualidade do trabalho a tempo parcial. A diretiva tem como objetivo dar aplicação ao acordo-quadro relativo ao trabalho a termo. |

**Diretiva 2000/79/CE relativa à aplicação do acordo europeu sobre a organização do tempo de trabalho do pessoal móvel da aviação civil** | A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário. |

**Diretiva 2002/15/CE que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário** | A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário. |

**Diretiva 2000/43/CE que estabelece um quadro jurídico para lutar contra a discriminação em razão da rede social ou de convicção, de uma doença ou deficiência, do vínculo marital ou familiar, de idade, de orientação sexual e de origem racial ou étnica** | A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário. |

**Diretiva 2002/15/CE que estabelece um quadro jurídico para lutar contra a discriminação em razão da rede social ou de convicção, de uma doença ou deficiência, do vínculo marital ou familiar, de idade, de orientação sexual e de origem racial ou étnica** | A diretiva estabelece prescrições mínimas relativas à organização do tempo de trabalho tendo em vista aumentar a proteção da segurança e da saúde das pessoas que exercem atividades móveis de transporte rodoviário. |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Instrumento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Igualdade de tratamento entre homens e mulheres</td>
<td>Diretiva 2002/73/CE relativa à igualdade de tratamento entre homens e mulheres no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção profissionais e às condições de trabalho (que altera a Diretiva 76/207/CEE)</td>
<td>A diretiva prevê que «[o]s Estados-Membros têm ativamente em conta o objetivo da igualdade entre homens e mulheres ao formularem e implementarem disposições legislativas, regulamentares e administrativas, políticas e atividades», «condições de acesso ao emprego (...) incluindo a promoção», «acesso a todos os tipos e a todos os níveis de orientação profissional (...)» e no que diz respeito às «condições de emprego e de trabalho, incluindo o despedimento, bem como a remuneração tal como estabelecido na Diretiva 75/117/CEE (...)).»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diretiva 2006/54/CE relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à atividade profissional</td>
<td>«A presente diretiva visa assegurar a aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e da igualdade de tratamento entre homens e mulheres no emprego e na atividade profissional. Para o efeito, contém disposições de aplicação do princípio da igualdade de tratamento em matéria de: acesso ao emprego, incluindo a promoção, e à formação profissional; condições de trabalho, incluindo remuneração (...)»</td>
</tr>
<tr>
<td>Maternidade e questões conexas</td>
<td>C 183 Convenção sobre a proteção da maternidade (OIT), 2000 (ratificada por 13 Estados-Membros da União Europeia)</td>
<td>A convenção prevê que «[q]ualquer membro deve, (...) adotar as medidas necessárias para que as mulheres grávidas ou que amamentam não sejam obrigadas a executar um trabalho que tenha sido determinado (...) como prejudicial à sua saúde ou da sua criança (...)»</td>
</tr>
<tr>
<td>Directiva 92/85/CEE relativa a trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes</td>
<td>A presente diretiva tem por objeto a adoção de medidas tendentes a promover a melhoria da segurança e da saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes no trabalho. Prevê que «A Comissão, em concertação com os Estados-Membros e com a assistência do Comité Consultivo para a Segurança, a Higiene e a Proteção da Saúde no Local de Trabalho estabelecerá diretrizes relativas à avaliação dos agentes químicos, físicos e biológicos, bem como dos processos industriais que comitem riscos para a segurança ou a saúde das trabalhadoras (...)». Estas diretrizes abrangerão igualmente «os movimentos e posturas, a fadiga mental e física e outras sobrecargas físicas e mentais ligadas à atividade das trabalhadoras (...)»</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Diretiva 2010/18/UE que aplica o Acordo-Quadro revisto sobre licença parental (que revoga a Diretiva 96/34/CE)</td>
<td>A presente diretiva dá aplicação ao acordo-quadro revisto sobre licença parental, celebrado em 18 de Junho de 2009 pelas organizações europeias interprofissionais de parceiros sociais (BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP e CES). «O presente acordo estabelece requisitos mínimos para facilitar a conciliação das responsabilidades profissionais e familiares dos trabalhadores com filhos»,</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central</td>
<td>Instrumento</td>
<td>Conteúdo/Excertos selecionados</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Jovens no trabalho</td>
<td><strong>Diretiva 94/33/CE relativa à proteção dos jovens no trabalho</strong></td>
<td>Esta diretiva estipula que os Estados-Membros «assegurarão, de um modo geral, que qualquer entidade patronal garanta aos jovens condições de trabalho adaptadas à sua idade. Os Estados-Membros zelarão pela proteção dos jovens contra a exploração econômica e todo e qualquer trabalho suscetível de ser prejudicial à sua segurança, saúde ou desenvolvimento físico, psicológico, moral ou social (...).» Inclui disposições relacionadas com as obrigações gerais das entidades patronais, tais como proteção da saúde e da segurança dos jovens e avaliação e controlo dos «riscos para a segurança, a saúde física ou mental ou o desenvolvimento dos jovens».</td>
</tr>
<tr>
<td>Trabalhadores temporários</td>
<td><strong>Diretiva 91/383/CEE que completa a aplicação de medidas tendentes a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores que têm uma relação de trabalho a termo ou uma relação de trabalho temporário</strong></td>
<td>«A presente diretiva tem por objeto assegurar que os trabalhadores que possuam um dos tipos de relações de trabalho (reguladas por um contrato de trabalho a termo ou relações de trabalho temporário) beneficiem, em matéria de segurança e de saúde no trabalho, do mesmo nível de proteção de que beneficiam os outros trabalhadores da empresa e/ou do estabelecimento utilizadores.»</td>
</tr>
<tr>
<td>Informação e consulta dos trabalhadores</td>
<td><strong>Diretiva 2002/14/CE que estabelece um quadro geral relativo à informação e à consulta dos trabalhadores na Comunidade Europeia</strong></td>
<td>A presente diretiva tem por objetivo estabelecer um quadro geral que defina requisitos mínimos quanto ao direito à informação e à consulta dos trabalhadores nas empresas ou nos estabelecimentos situados na Comunidade. Prevê que «[a] informação e a consulta incluem (...) [a] informação e a consulta sobre as decisões suscetíveis de desencadear mudanças substanciais a nível da organização do trabalho ou dos contratos de trabalho (...).».</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Diretiva 2009/38/CE relativa à instituição de um Conselho de Empresa Europeu ou de um procedimento de informação e consulta dos trabalhadores nas empresas ou grupos de empresas de dimensão comunitária (reformulação)</strong></td>
<td>A diretiva tem como principal objetivo garantir que a direção informa e consulta os membros dos conselhos de empresa europeus em circunstâncias excepcionais que afetem os interesses dos trabalhadores, especialmente em caso de transferência de local de trabalho, de encerramento de empresas ou estabelecimentos ou de despedimentos coletivos.</td>
</tr>
<tr>
<td>Diretiva</td>
<td>Instrumento</td>
<td>Conteúdo/Excertos selecionados</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Diretiva 98/59/CE</td>
<td>relativa à aproximação das legislações dos Estados-membros respeitantes aos despedimentos coletivos</td>
<td>«Sempre que tenciona efetuar despedimentos coletivos, a entidade patronal é obrigada a consultar em tempo útil os representantes dos trabalhadores, com o objectivo de chegar a um acordo.» A diretiva tem como objetivo proteger os direitos dos trabalhadores associados em caso de despedimento coletivo. É importante assegurar que não sejam excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva os trabalhadores assalariados em tempo parcial. A diretiva revoga, entre outras, a Diretiva 97/81/CE, respeitante ao acordo-quadro relativo ao trabalho a tempo parcial, e a Diretiva 91/383/CEE do Conselho que completa a aplicação de medidas tendentes a promover a melhoria da segurança e da saúde dos trabalhadores que têm uma relação de trabalho a tempo parcial.</td>
</tr>
<tr>
<td>Diretiva 2001/23/CE</td>
<td>relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros respeitantes à manutenção dos direitos dos trabalhadores em caso de transferência de empresas ou de estabelecimentos, ou de partes de empresas ou de estabelecimentos</td>
<td>A diretiva tem como objectivo proteger os direitos dos trabalhadores que sofrerem uma transferência para outra entidade patronal. A diretiva pretende assegurar que a relação de trabalho continue inalterada com o cessionário e que os trabalhadores não sejam colocados numa posição menos favorável exclusivamente por motivo da transferência.</td>
</tr>
<tr>
<td>Diretiva 2008/94/CE</td>
<td>relativa à proteção dos trabalhadores assalariados em caso de insolvência do empregador</td>
<td>Esta diretiva tem como objectivo assegurar «um mínimo de proteção» para «os trabalhadores assalariados em caso de insolvência do empregador». Para tal, obriga os Estados-Membros a «criar uma instituição que garanta aos trabalhadores assalariados em causa o pagamento dos seus créditos em dívida». É necessário assegurar que não sejam excluídos do âmbito de aplicação da presente diretiva os trabalhadores assalariados que têm uma relação de trabalho a tempo parcial ou uma relação de trabalho temporário.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Importa referir que é possível encontrar algumas disposições equivalentes em várias outras diretivas não incluídas no quadro do anexo 1. Por exemplo:

- Diretiva 92/57/CEE (estaleiros temporários ou móveis), anexo IV, parte A, 15.4: «Os locais de alojamento fixos, a menos que apenas sejam utilizados a título excepcional, de verão dispor de equipamentos sanitários, em número suficiente, de uma sala de refeições e de uma sala de estar.»
- Diretiva 93/103/CE (trabalho a bordo dos navios de pesca), anexo I: «13. Zonas de alojamento — 13.1. A localização, a estrutura, o isolamento acústico e térmico e a disposição das zonas de alojamento dos trabalhadores e das zonas de serviço, caso existam, bem como os seus acessos, devem poder assinar uma proteção adequada contra o mar e as intempéries, as vibrações, o ruído e os cheiros provenientes de outras zonas susceptíveis de perturbar os trabalhadores durante o período de descanso.»
- Diretiva 2010/32/UE (ferimentos provocados por objetos cortantes) que faz referência explícita aos fatores psicossociais na cláusula 4.3.
### Anexo 2: Iniciativas políticas não vinculativas

<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saúde mental no trabalho</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Orientações: OIT, 1986 Fatores psicossociais no trabalho.</strong> Reconhecimento e controlo.</td>
<td><strong>R194 anexo revisto, OIT 2010</strong> Recomendação relativa à lista de doenças profissionais e ao registo e notificação de acidentes e doenças profissionais.</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Perigos psicossociais = interações entre a natureza do trabalho, a organização e gestão do trabalho e outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. Os perigos psicossociais são relevantes para desequilíbrios na esfera psicossocial e referem-se às interações que comprovadamente têm influência negativa na saúde dos trabalhadores através das suas percepções e experiências.</strong></td>
<td><strong>OMS — Declaração sobre Saúde Mental para a Europa de 2005 e Plano de Ação para a Saúde Mental na Europa</strong> A declaração ministerial salientou a responsabilidade de cada país de afetar recursos para «prever os fatores de risco onde estes ocorram, por exemplo, apoiando o desenvolvimento de ambientes de trabalho propícios à saúde mental e criando incentivos para a prestação de apoio no trabalho ou para um regresso cêlere para aqueles que recuperaram de problemas de saúde mental». O Plano de Ação para a Saúde Mental na Europa insta os países da região a «desenvolver as capacidades de proteção e promoção da saúde mental no trabalho através da avaliação do risco do stress e dos fatores psicossociais, da formação ao pessoal e sensibilização». «Estabelecer formação profissional para as pessoas que sofrem de problemática de saúde mental e apoiar a adaptação dos locais de trabalho e das práticas profissionais às suas necessidades especiais, com o objetivo de tornar mais segura a sua entrada em empregos e ambientes competitivos.» «Clarificar o trabalho saudável introduzindo medidas como o exercício, alterações nas rotinas de trabalho, horários razoáveis e estilos de gestão saudáveis.»</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Perigos psicossociais = «interações entre a natureza do trabalho, a organização e gestão do trabalho e outras condições ambientais e organizacionais, por um lado, e as competências e necessidades dos trabalhadores, por outro. Os perigos psicossociais são relevantes para desequilíbrios na esfera psicossocial e referem-se às interações que comprovadamente têm influência negativa na saúde dos trabalhadores através das suas percepções e experiências.</strong></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central</td>
<td>Documento</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------</td>
<td>-----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde mental no trabalho</td>
<td><strong>Quadro para Ambientes de Trabalho Saudáveis da OMS, 2010</strong>&lt;br&gt;Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação para empregadores, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais</td>
</tr>
<tr>
<td>Estratégia europeia no domínio da saúde mental da OMS, 2011</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Resolução do Conselho 2000/C 86/01, sobre a promoção da saúde mental</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2003 sobre saúde mental — Conferência sobre doença mental e estigma na Europa: enfrentar os desafios da inclusão social e da equidade</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central</td>
<td>Documento</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Saúde mental no trabalho</td>
<td><strong>Conclusões do Conselho da União Europeia de 2005</strong> sobre uma ação comunitária em matéria de saúde mental — Resultado dos trabalhos</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Livro verde da Comissão Europeia, 2005</strong> Melhorar a saúde mental da população: rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia</td>
</tr>
</tbody>
</table>
|                      | **Resolução do Parlamento Europeu (2006/2058(INI)** sobre «Melhorar a saúde mental da população: rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia» | «Considera que boas condições de trabalho contribuem para a saúde mental e exorta as entidades patronais à adoção de medidas em prol da "saúde mental no trabalho" enquanto componente importante da sua responsabilidade em matéria de saúde e de segurança no trabalho, de modo a garantir "o melhor emprego possível" e a melhor inserção laboral possível às pessoas afetadas por perturbações mentais; entende que essas medidas deveriam ser publicadas e acompanhadas no quadro da legislação em vigor em matéria de saúde e segurança, tendo também em conta as necessidades e as opiniões dos trabalhadores.»  
«Congratula-se com as iniciativas sociais realizadas no âmbito da política social e da política de emprego destinadas a promover o tratamento não discriminatório de pessoas que sofrem de doença mental, a integração social de indivíduos com deficiência mental e a prevenção do stress no local de trabalho.»  
«Chama a atenção, no que respeita à estratégia de emprego prosseguida pela UE, para a influência da saúde mental no emprego, bem como para a influência do desemprego na saúde mental das pessoas.» |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Documento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saúde mental no trabalho</td>
<td>Livro branco da Comissão Europeia 2007</td>
<td>O livro branco insta a Comissão e os Estados-Membros a trabalharem em conjunto para o «Desenvolvimento e concretização de ações em matéria de tabaco, alimentação, álcool, saúde mental e outros fatores ambientais e socioeconómicos mais vastos que afetam a saúde». Insta também a Comissão a tomar «Medidas de promoção da saúde dos idosos e da população ativa (...)).»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Juntos para a saúde: uma abordagem estratégica para a UE (2008-2013)</td>
<td>«O trabalho a nível comunitário inclui a avaliação científica dos riscos, (...), a definição de estratégias face aos riscos decorrentes de doenças e afeções específicas, a ação no domínio dos acidentes e lesões, a melhoria da segurança dos trabalhadores (...).»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar, 2008</td>
<td>«O emprego é benéfico para a saúde física e mental (...) É necessária uma ação para lidar com o aumento consolidado do absentismo e da incapacidade, bem como a rentabilização do potencial para melhorar a produtividade ligada ao stress e à doença mental.»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Juntos pela saúde mental e pelo bem-estar</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Resolução do Parlamento Europeu T6-0063/2009 sobre saúde mental, Referência 2008/2209(INI), resolução não legislativa</td>
<td>A resolução insta «os Estados-Membros a promoverem o estudo das condições de trabalho suscetíveis de favorecer o aparecimento de distúrbios psíquicos, em particular no que respeita às mulheres»; insta os «os empregadores a promoverem um clima de trabalho saudável, dando atenção à redução do stress laboral, às causas da manifestação de perturbações mentais no local de trabalho e ao seu combate» e insta «a Comissão a exigir às empresas e aos organismos públicos que publiquem um relatório anual sobre as suas políticas e ações em prol da saúde mental dos respetivos trabalhadores, segundo os mesmos critérios utilizados nos relatórios sobre a saúde física e a segurança no trabalho».</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conferência de alto nível da União Europeia, Bruxelas, 2010</td>
<td>A Comissão Europeia e a Presidência belga do Conselho da União Europeia organizaram uma conferência de alto nível intitulada «Investir no bem-estar no trabalho» que abordou os riscos psicossociais em tempos de mudança. A conferência e os artigos conexos «salientaram algumas das questões centrais associadas a mudança organizacional, reestruturação, saúde e bem-estar e (...) o que pode ser feito para preparar as organizações e as pessoas de forma mais eficaz para grandes mudanças».</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Tema central

<table>
<thead>
<tr>
<th>Documento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Saúde mental no trabalho</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| **Conferência da União Europeia, Berlim, 2011** Promover a saúde mental e o bem-estar nos locais de trabalho | «A saúde mental é um indicador importante da qualidade da coesão social e da qualidade do trabalho. É também um elemento central do modelo social da Europa.»
«A proteção e a promoção da saúde mental podem dar um contributo essencial para a execução da agenda “Europa 2020” da União Europeia com os seus objetivos de crescimento inteligente, sustentável e inclusivo.»
«No domínio da saúde mental, a prevenção e a promoção exigem uma abordagem holística que também tenha em conta as condições no local de trabalho (...) — em especial a estrutura e a organização dos locais de trabalho — (...).» |
| **Conclusões do Conselho da União Europeia, 2011 sobre o «Pacto europeu para a saúde e bem-estar mental: resultados e ação futura»** | O Conselho da União Europeia convida os Estados-Membros a «[t]omar medidas contra a estigmatização, a exclusão e a discriminação das pessoas com problemas mentais e promover a sua inclusão social e o seu acesso (...) ao emprego». Convida os Estados-Membros e a Comissão a «tomar medidas conducentes a uma maior participação do setor da saúde e do setor social, em conjunto com os parceiros sociais, no domínio da saúde e bem-estar mental no local de trabalho, para apoiar e complementar, se for caso disso, os programas dirigidos pelas entidades patronais»; «Apoiar atividades (por exemplo, programas de formação) que permitam aos profissionais e aos responsáveis, em particular nos cuidados de saúde, nos cuidados sociais e nos locais de trabalho, abordar as questões relacionadas com o bem-estar mental e as perturbações mentais». |
| **Parecer do Comité Económico e Social Europeu, 2013 sobre o Ano Europeu da Saúde Mental — Melhor emprego, melhor qualidade de vida (2013/C 44/06)** | «A promoção da saúde na empresa, com financiamento público, e uma cultura empresarial inovadora podem apoiar as pessoas com perturbações, o que permite limitar o surgimento de problemas relacionados com o trabalho.»
«Uma gestão proativa do risco de stress, com base na investigação, eliminação e redução dos fatores de stress, deveria fazer parte de uma estratégia preventiva coerente, de acordo com as disposições do Tratado, da Diretiva-Quadro 89/391/CEE (...) e do acordo-quadro sobre stress no trabalho (...).»
«Deveria haver serviços ao nível das empresas, ou externos, que representassem os interesses de pessoas com deficiências e perturbações psíquicas no meio laboral.» |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Documento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saúde mental no trabalho</td>
<td><strong>Comité dos Altos-Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT), 2012</strong></td>
<td>O Comité dos Altos-Responsáveis da Inspeção do Trabalho (CARIT) realizou uma campanha sobre riscos psicossociais em 2012. O objetivo era desenvolver um conjunto de instrumentos de inspeção aplicável em intervenções específicas no domínio da saúde e da segurança no trabalho (riscos psicossociais).&lt;br&gt;«A Diretiva-Quadro 89/391/CEE e os acordos entre parceiros sociais constituem uma base jurídica comum para a supervisão em matéria de riscos psicossociais (...). Resumidamente, é possível realizar inspeções aos riscos psicossociais em todos os Estados-Membros, embora com certas restrições em alguns casos.»&lt;br&gt;«(...) o número de locais de trabalho que incluíram os riscos psicossociais nas avaliações de risco aumentou. O conhecimento dos riscos psicossociais aumentou entre os inspetores do trabalho em todos os países. Nos locais de trabalho, o nível de sensibilização para os riscos psicossociais no trabalho aumentou.»&lt;br&gt;«Atualmente, estão disponíveis instrumentos para que todas as inspeções de trabalho ao nível europeu possam incluir a inspeção dos riscos psicossociais no trabalho. O aumento dos conhecimentos dos inspetores do trabalho irá, a longo prazo, conduzir a melhorias em termos de riscos psicossociais.»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Plataforma Europeia para a Saúde Mental e para a Saúde Física (2009)</strong></td>
<td>«As ligações entre a saúde mental e a saúde física devem ser reconhecidas e incluídas em todas as estratégias e programas relacionados com a saúde ao nível nacional e da UE, incluindo políticas especificamente direcionadas para certas doenças e outras políticas, nomeadamente social, emprego, discriminação, investigação e ensino, nutrição, tabaco e álcool.»&lt;br&gt;«(...) promover o bem-estar mental (e físico) pode ajudar a União Europeia a alcançar os objetivos de crescimento económico e emprego definidos na sua agenda de Lisboa.»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Recomendações da organização Mental Health Europe (MHE), 2009</strong></td>
<td>«A MHE enfatiza que é possível conseguir apoio sustentável para uma vida profissional (mentalmente) saudável minimizando a precariedade dos contratos de trabalho e atribuindo um rendimento mínimo para que todos vivam com dignidade. A MHE salienta que os benefícios de um rendimento mínimo não devem estar apenas associados aos contratos de trabalho. As pessoas que não podem trabalhar (temporariamente) devem ter um rendimento mínimo para fazer face às despesas associadas a necessidades básicas.»</td>
</tr>
<tr>
<td>Tema central</td>
<td>Documento</td>
<td>Conteúdo/Excertos selecionados</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Saúde mental no trabalho | **Posição do Comité Permanente de Médicos Europeus (CPME), 2009**  
A saúde mental no local de trabalho  
«Em forma e com saúde no trabalho» | «(...) antes de mais, é importante reconhecer e identificar os empregados que sofrem de perturbações mentais, estejam numa fase inicial ou ausentes do trabalho. A existência de programas de intervenção dedicados com aconselhamento ou de outros programas de apoio e reabilitação ativa é da maior importância (...). Juntamente com estas medidas, devem ser implementados programas de prevenção tanto a nível organizacional como ao nível individual. Estes programas devem centrar-se na criação de condições de trabalho em que os empregados possam trabalhar de forma saudável e em que sejam estimulados a viver uma vida ativa e saudável.» |
| Stress profissional | **EN ISO 10075-1: 1991 Princípios ergonómicos relacionados com o volume de trabalho — Terminologia geral e definições** | **Stress mental** = «A totalidade de todas as influências passíveis de avaliação que recaem sobre um ser humano a partir de fontes externas e que o afetam mentalmente». O stress mental é uma fonte de tensão mental (= «efeito imediato do stress mental num indivíduo (não o efeito a longo prazo) dependendo das suas pré-condições individuais habituais, incluindo estilos individuais de lidar com essa questão»).  
«Existem quatro categorias principais de fontes de stress mental: tarefa, equipamento, ambiente físico, ambiente social». «Os efeitos inibidores (a curto prazo) do stress mental são: fadiga mental e estados equivalentes à fadiga (ou seja: monotonia, atenção reduzida e saciedade).» |
|                   | **EN ISO 10075-2: 1996 Princípios ergonómicos relacionados com o volume de trabalho — Princípios de conceção** | «Fontes de fadiga: intensidade do volume de trabalho mental e distribuição temporal do volume de trabalho mental.»  
«A intensidade do volume de trabalho mental é afetada pelas seguintes características: ambiguidade dos objetivos da tarefa, complexidade da tarefa, requisitos, estratégias de concretização, adequação das informações, ambiguidade das informações, capacidade para detetar sinais, cargo da memória operacional, cargo da memória de longo prazo, reconhecimento vs recordação, apoio à decisão (...)».  
Os fatores de distribuição temporal do volume de trabalho mental incluem «duração do horário de trabalho, tempo livre entre dias ou turnos sucessivos de trabalho, período do dia, trabalho por turnos, pausas e períodos de descanso, alterações nas atividades profissionais com diferentes exigências ou tipos de trabalho mental». |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Documento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Stress profissional</td>
<td>Orientações: CE, 1999 Orientações sobre stress profissional — Apimenta a vida ou mata?</td>
<td>«Estas orientações fornecem informações gerais sobre as causas, as manifestações e as consequências do stress profissional, tanto para os trabalhadores como para as organizações profissionais. Também oferece conselhos gerais sobre como identificar os problemas relacionados com o stress profissional e as respetivas causas e propõe um quadro de ação prático e flexível que os parceiros sociais, tanto a nível nacional como em empresas individuais, podem adaptar à sua situação específica. As orientações centram-se na prevenção primária do stress profissional e dos problemas de saúde, e não no seu tratamento.»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Conclusões do Conselho da União Europeia, 2002 relativas à luta contra os problemas relacionados com o stress e a depressão</td>
<td>O Conselho da União Europeia convidou os Estados-Membros a «prestar a devida atenção ao impacto dos problemas relacionados com o stress e a depressão em todos os grupos etários e assegurar que esses problemas sejam reconhecidos, dando, neste contexto, especial atenção ao problema crescente do stress e da depressão relacionados com o trabalho». Convida a Comissão a «estudar oportunidades de prevenir o stress e a depressão ao definir e implementar as políticas e atividades comunitárias pertinentes, que deverão complementar as políticas nacionais».</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Orientações: EU-OSHA, 2002 Como dar resposta às questões psicossociais e reduzir o stress profissional</td>
<td>«Este relatório tem como objetivo sensibilizar para as questões psicossociais relacionadas com o trabalho, promover uma cultura preventiva contra os perigos psicossociais, incluindo o stress, a violência e o bullying, contribuir para a redução do número de trabalhadores expostos a estes perigos, facilitar o desenvolvimento e a divulgação de informações sobre boas práticas e incentivar atividades ao nível europeu e ao nível dos Estados-Membros.»</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Orientações: OMS, 2003 Organização do trabalho e stress profissional</td>
<td>«Esta brochura oferece conselhos práticos sobre como lidar com o stress profissional. Pretende-se que os empregadores, gestores e representantes de sindicatos utilizem esta brochura como parte de uma iniciativa para educar em matéria de gestão do stress profissional.» É fornecida orientação sobre «a natureza do stress no trabalho, as causas e os efeitos do stress, bem como estratégias de prevenção e métodos de avaliação e gestão do risco (...) o papel da cultura organizacional neste processo e quais os recursos a utilizar para gerir o stress profissional.»</td>
</tr>
</tbody>
</table>
Esta brochura tem como objetivo sensibilizar os empregadores e os representantes dos trabalhadores para o stress profissional, que é uma preocupação crescente nos países em desenvolvimento, devido às grandes mudanças no mundo moderno, sendo duas das mais significativas a globalização e a alteração da natureza do trabalho. O stress profissional é uma preocupação crescente nos países em desenvolvimento, com o objetivo de prevenir a exaustão e o estresse que está relacionado ao trabalho, bem como a violência e o bullying no local de trabalho. Tal modelo, que reúne várias questões-chave, como a organização e os processos de trabalho, e que resulta da incapacidade sentida pelos individuos de satisfazerem as exigências ou expectativas colocadas sobre eles,

Identificar a existência de um problema de stress profissional pode envolver uma análise de fatores como a organização e os processos de trabalho, e que resulta da incapacidade sentida pelos indivíduos de satisfazerem as exigências ou expectativas colocadas sobre eles. Caso seja identificado um problema de stress profissional, é importante tomar medidas para o prevenir, eliminar ou reduzir. A responsabilidade de determinar as medidas adequadas cabe ao empregador.

A violência psicológica é uma forma de abuso contra o trabalhador decorrente de um comportamento negligente na qualidade de vida e na saúde dos indivíduos. Esta brochura tem como objetivo sensibilizar os trabalhadores para a violência psicológica e fornecer informações sobre as suas características.
Promoção da saúde mental no local de trabalho:
Orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente

Tema central
Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão

Conteúdo/Excertos selecionados

Violência e assédio
Orientações: OIT, 2006

Violência no trabalho
A terceira edição de Violência no Trabalho analisa atos agressivos que ocorrem nos locais de trabalho (bullying, mobbing e abusos verbais). Fornece informações e dados sobre a prevalência e a gravidade da violência no local de trabalho em países de todo o mundo. Avalia as medidas preventivas e os custos sociais e económicos da violência. 

Orientações: EU-OSHA, 2011

Violência e assédio no local de trabalho: uma visão europeia
O relatório tem como objetivos examinar as diferenças entre os Estados-Membros em termos do nível de ocorrência de diferentes formas de violência e assédio no trabalho, bem como exemplos de medidas preventivas e reforçar a importância de prevenção. 

Acordo-Quadro Europeu sobre Assédio e Violência no Trabalho, 2007

Parceiros sociais europeus — CES, BUSINESSEUROPE, UEAPME e CEEP

A tomada de consciência e a formação adequada de todo o pessoal podem diminuir a probabilidade de assédio e violência no trabalho. As empresas devem redigir uma declaração clara onde afirmam que o assédio e a violência não serão tolerados. Este texto especificará os procedimentos a seguir em caso de eventuais ocorrências. 

Outras iniciativas relevantes

OMS, plano da ação, 2012

para a execução da Estratégia Europeia de Prevenção de Doenças Não Transmissíveis 2012-2016

Um dos principais do plano de ação é «[m]elhorar a saúde e o bem-estar tornando escolas e locais de trabalho mais propícios à saúde».

Os locais de trabalho também constituem um ponto de entrada importante para os programas de prevenção de doenças não transmissíveis e promoção da saúde. A promoção da saúde no local de trabalho, quando concebida e executada como iniciativa abrangente para locais de trabalho saudáveis, é eficaz no que toca a reduzir fatores de risco de doenças não transmissíveis, a ambientes de trabalho sem fumo e sem álcool e a fatores de risco psicossociais, com a participação de trabalhadores e gestores.
Conselho da União Europeia, 2000

**Resolução do Conselho 2000/C 218/02, relativa à participação equilibrada das mulheres e dos homens na atividade profissional e na vida familiar**

Toma nota dos debates da Conferência Europeia sobre os determinantes da saúde na União Europeia realizada em Évora em 15 e 16 de Março de 2000, em que foram particularmente destacados a saúde mental e a vida familiar. Igualmente, reconhece todos os desafios para a independência dos trabalhadores e a adaptabilidade através de uma gestão flexível do tempo de trabalho e da abolição das condições adversas de discriminação salarial entre mulheres e homens.

Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2001 sobre uma estratégia comunitária para reduzir os malefícios ligados ao álcool

Sublinha a estreita relação entre o abuso do álcool e a reduzida produtividade no trabalho. Considera que qualquer ação comunitária que se deseje centrar em medidas eficazes pelas quais a melhoria do estado da saúde pública, mas incluindo também medidas em outras áreas políticas que não a saúde pública.

Novembro de 2014
**Tema central**

**Outras iniciativas relevantes**

**Conteúdo/Excertos selecionados**

**Acordo-Quadro relativo ao Teletrabalho, 2002**

Parceiros sociais europeus — CES, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME e CEEP

«O acordo identifica os principais domínios que necessitam de adaptação ou especial atenção quando as pessoas trabalham longe de instalações dos empregadores, por exemplo, proteção de dados, privacidade, saúde e segurança, organização do trabalho, formação, etc.»

«No âmbito da legislação aplicável, dos acordos coletivos e das normas vigentes nas empresas, o empregador garante ao teletrabalhador a gestão do seu tempo de trabalho. O volume de trabalho e os padrões de desempenho do teletrabalhador são equivalentes aos dos trabalhadores equiparados nas instalações do empregador. O empregador assegura que são tomadas medidas para evitar o isolamento do teletrabalhador em relação ao resto da comunidade de trabalho da empresa (...)»

**Quadro de ações para o desenvolvimento de competências e qualificações ao longo da vida, 2002**

Parceiros sociais europeus — CES, BUSINESSEUROPE, UEAPME e CEEP

«No contexto dos desenvolvimentos tecnológicos e da diversificação das relações de trabalho e das organizações, os empregados são confrontados com uma maior mobilidade (...) e com a necessidade de rapidas mudanças, os parceiros sociais ao nível europeu consideram que o desenvolvimento de competências e a aquisição de qualificações são grandes desafios no âmbito da aprendizagem ao longo da vida.»

**Decisão do Conselho 2003/C 218/01, relativa à criação de um Comité Consultivo para a Segurança e a Saúde no Local de Trabalho**

«O Comité Consultivo para a Segurança e a Saúde «fica encarregado de assistir a Comissão aquando da preparação, aplicação e avaliação de qualquer iniciativa relativa à segurança, higiene e proteção do trabalhador, na segurança e na saúde no local de trabalho.»

«Contribuir para a elaboração de um tratamento comum dos problemas que se levantam nos setores da segurança e da saúde no local de trabalho, assim como para a seleção das prioridades de rápidas mudanças, os parceiros sociais ao nível europeu consideram que o desenvolvimento de competências e a aquisição de qualificações são grandes desafios no âmbito da aprendizagem ao longo da vida.»

«Contribuir para a elaboração de um tratamento comum dos problemas que se levantam nos setores da segurança e da saúde no local de trabalho, assim como para a seleção das prioridades e a aquisição de qualificações são grandes desafios no âmbito da aprendizagem ao longo da vida.»

«Contribuir para a elaboração de um tratamento comum dos problemas que se levantam nos setores da segurança e da saúde no local de trabalho, assim como para a seleção das prioridades e a aquisição de qualificações são grandes desafios no âmbito da aprendizagem ao longo da vida.»

**Parecer do Comité Económico e Social Europeu, de 2005 sobre a segurança sanitária: uma obrigação coletiva, um direito novo (2005/C 120/10)**

«A ação da União, que é complementar das políticas nacionais, incide na melhoria da saúde pública e na prevenção das doenças e afecções humanas e das causas de perigo para a saúde física e mental. Esta ação abrange igualmente:»

«a) a luta contra os grandes flagelos, fomentando a investigação sobre as respetivas causas, formas de transmissão e prevenção, bem como a formação e educação sanitária (...)»
Os papéis e estereótipos de género tradicionais continuam a influenciar fortemente a divisão do trabalho entre homens e mulheres em casa, no local de trabalho e na sociedade em geral, e tendem a perpetuar um ciclo vicioso de obstáculos à consecução da igualdade de género. Os parceiros sociais têm um papel a desempenhar no que toca à resposta aos papéis e estereótipos de género no emprego e no local de trabalho.

Os dados indicam que as mulheres continuam a fazer grande parte do trabalho em casa ou ligado à família, tendem a ter padrões de emprego com interrupções, como todos os potenciais efeitos negativos para as suas carreiras, os seus salários e as suas pensões, e estão excessivamente representadas nos empregos a tempo parcial.

A competência social está ligada ao bem-estar pessoal e coletivo, que exige a compreensão da forma como o indivíduo pode assegurar um estilo de vida saudável, incluindo influências de saúde física e mental, inclusivo e inclui familiares, e最长m, assim como um estilo de vida são pode contribuir para isso. Para uma participação interpessoal bem sucedida e, dependendo da cultura, deve ser aceito e, dependendo da cultura, deve ser aceito e, dependendo da cultura, deve ser aceito, e, dependendo da cultura, deve ser aceito.

Novo domínio de competências encontram-se, por exemplo, os aspectos sociais, em que o indivíduo se vê como um recurso para si próprio, para a sua família e o que o rodeia. Incluem-se igualmente aspectos médicos como a consciência da importância de um estilo de vida saudável, incluindo a saúde física e mental, e um estilo de vida ativo. Além disso, desenvolvimento das competências médicas, em muitos municípios, o estado de saúde das crianças e dos jovens continua a deteriorar-se devido a maus hábitos alimentares e falta de exercício físico. A situação pode tornar-se muito grave se não se fazer nada para alterar.
A estratégia para a saúde e a segurança no trabalho 2007-2012 propõe uma cultura mais preventiva que enfaça a saúde mental no local de trabalho como uma prioridade.

**Outras iniciativas relevantes**

- A Comissão incentiva os Estados-Membros a integrarem, nas respetivas estratégias nacionais, iniciativas específicas para prevenir problemas de saúde mental e promover mais eficazmente a saúde mental, em conjunção com as iniciativas comunitárias neste domínio, incluindo as pessoas com deficiências mentais.

- «A Comissão sublinha a importância das negociações entre os parceiros sociais sobre prevenção da violência e assédio no local de trabalho e incentiva-os a retirar conclusões da avaliação da aplicação do acordo-quadro europeu sobre stress no trabalho».

- O livro branco insta as empresas a «apoiar o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis no local de trabalho. Juntamente com as organizações de trabalhadores, deveriam também desenvolver propostas/diretrizes no sentido de indicar a forma como as empresas, de dimensões diferentes, podem introduzir medidas simples e economicamente eficazes para incentivar os trabalhadores a terem estilos de vida saudáveis».

- «As pessoas mais excluídas do trabalho necessitam de percurso para o emprego mais personalizados».

- «As pessoas que carecem de capacidades básicas de aprendizagem ou passam por longos períodos de desemprego não beneficiam facilmente das políticas gerais de formação ou reconversão. Por outro lado, uma vez empregados, continuam a estar numa posição vulnerável à ausência de um envolvente que os apoie».

- «A saúde é um requisito importante para a participação no mercado de trabalho. As pessoas que sofrem de problemas de saúde crónicas não podem manter com sucesso um posto de trabalho duradouro ou participarem ações de formação que os preparam para o emprego».

- «A Comissão incentiva os Estados-Membros a integrarem, nas respetivas estratégias nacionais, iniciativas específicas para prevenir problemas de saúde mental e promover mais eficazmente a saúde mental, em conjunção com as iniciativas comunitárias neste domínio, incluindo as pessoas com deficiências mentais.»

- «A Comissão sublinha a importância das negociações entre os parceiros sociais sobre prevenção da violência e assédio no local de trabalho e incentiva-os a retirar conclusões da avaliação da aplicação do acordo-quadro europeu sobre stress no trabalho».

- O livro branco insta as empresas a «apoiar o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis no local de trabalho. Juntamente com as organizações de trabalhadores, deveriam também desenvolver propostas/diretrizes no sentido de indicar a forma como as empresas, de dimensões diferentes, podem introduzir medidas simples e economicamente eficazes para incentivar os trabalhadores a terem estilos de vida saudáveis».

- «As pessoas mais excluídas do trabalho necessitam de percurso para o emprego mais personalizados».

- «As pessoas que carecem de capacidades básicas de aprendizagem ou passam por longos períodos de desemprego não beneficiam facilmente das políticas gerais de formação ou reconversão. Por outro lado, uma vez empregados, continuam a estar numa posição vulnerável à ausência de um envolvente que os apoie».

- «A saúde é um requisito importante para a participação no mercado de trabalho. As pessoas que sofrem de problemas de saúde crónicas não podem manter com sucesso um posto de trabalho duradouro ou participarem ações de formação que os preparam para o emprego».
<table>
<thead>
<tr>
<th>Tema central</th>
<th>Documento</th>
<th>Conteúdo/Excertos selecionados</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Outras iniciativas relevantes</td>
<td>Parecer do Comité das Regiões 2008 sobre «Flexigurança»</td>
<td>«Considera que a falta de proteção social pode comprometer a flexibilidade do mercado de trabalho. Para prevenir este risco, os quatro princípios da flexigurança devem ser promovidos e concretizados de forma igual: • disposições contratuais flexíveis para o empregador e o trabalhador; • políticas ativas do mercado de trabalho; • sistemas de aprendizagem ao longo da vida fiáveis e reativos para garantir uma adaptabilidade e empregabilidade permanente dos trabalhadores; • sistemas modernos de segurança social que associem apoios adequados ao rendimento com a necessidade de facilitar a mobilidade no mercado do trabalho. »</td>
</tr>
<tr>
<td>Orientações: Comissão Europeia, 2009 Relatório do grupo de peritos <em>ad hoc</em> sobre a transição dos cuidados institucionais para os cuidados de proximidade</td>
<td>«As questões relacionadas com a transição dos cuidados de saúde institucionais para cuidados de saúde de proximidade devem ser abordadas em todas as políticas pertinentes, nomeadamente emprego, educação, saúde, política social e outras.» «Promover a melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde, procurando tornar os empregos neste setor atrativos. Exigir que os organismos que representam, formam e conferem acreditação à prática profissional do pessoal que trabalha com idosos, crianças, pessoas com problemas de saúde mental e pessoas portadoras de deficiência se comprometam a defender a dignidade humana, a inclusão e a autonomia dos utilizadores dos serviços no seu trabalho.»</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Acordo-Quadro sobre Mercados de Trabalho Inclusivos, 2010 Parceiros sociais europeus — CES, UNICE (BUSINESSEUROPE), UEAPME e CEEP</td>
<td>«O presente acordo-quadro abrange as pessoas que têm dificuldade em entrar, reingressar ou integrar-se no mercado de trabalho e aqueles que, ainda que estando numa situação de emprego, se encontram em risco de o perder devido [a vários] fatores.» «Os fatores ligados ao mercado de trabalho incluem, entre outros, os relacionados com a organização e ambiente de trabalho, processos de recrutamento, a evolução tecnológica e com políticas de formação.» «Os fatores individuais estão ligados a aspetos como as competências, qualificações e níveis de educação, motivação, conhecimento de línguas, o estado de saúde e frequentes ou longos períodos de desemprego.»</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Emprego, Assuntos Sociais e Inclusão
Promoção da saúde mental no local de trabalho:
Orientações para a aplicação de uma abordagem abrangente

Novembro de 2014

Tema central
Outras iniciativas relevantes

Conteúdo/Excertos selecionados

Documentos

Comunicação da Comissão
COM(2010) 682
Uma Agenda para Novas Competências e Empregos:
Um contributo europeu para o pleno emprego

Comunicação da Comissão
COM(2010) 2020 - Europa 2020:
Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo

Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2011 sobre a «Vencer as disparidades na saúde, a nível das disparidades na saúde, a nível da União Europeia, através de uma ação concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis»

«Europa 2020»:
Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo

«A ação no âmbito desta prioridade [Crescimento inclusivo - uma economia com elevadas taxas de emprego que assegura a coesão económica, social e territorial] exige a modernização e eficácia das políticas de emprego, educação e formação, dos sistemas de proteção social, mediantes a redução do desemprego, do emprego de qualidade, bem como do aumento da capacidade das empresas no âmbito da formação de novas qualificações para que possam adaptar-se às novas condições e eventuais mudanças de carreira. O combate à pobreza e à exclusão social e a redução das desigualdades em matéria de saúde, por forma a assegurar que o crescimento a todos beneficie, exigirá igualmente um esforço significativo (…)»

Iniciativa emblemática: Agenda para novas qualificações e novos empregos. O objetivo desta iniciativa é criar as condições para a modernização dos mercados de trabalho com vista a aumentar os níveis de emprego e assegurar a sustentabilidade dos nossos modelos sociais. Para o efeito, é necessário capacitar a mão-de-obra de hoje e do futuro adaptar-se às novas condições e eventuais mudanças de carreira.

«Não existem soluções de compromisso entre qualidade e quantidade de emprego: uma maior qualidade dos empregos na UE está associada a uma elevada produtividade laboral e participação no mercado laboral. Há que ter em conta as condições de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores para dar resposta aos desafios das carreiras profissionais de hoje, que se caracterizam por um maior número de transições entre postos de trabalho mais intensivos e exigentes e por novas formas de organização do trabalho»

Adotar abordagens dirigidas aos trabalhadores mais vulneráveis, em particular os pouco qualificados, os desempregados, (...) a prevenção e redução de doenças não transmissíveis, nomeadamente cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecemos como importantes causas de mortalidade prematura, morbidade e incapacidade na União Europeia»

O Conselho manifestou o seu empenho em «[a]celerar o avanço no combate aos comportamentos e estilos de vida não saudáveis, tais como o consumo de tabaco e de álcool, os regimes alimentares não saudáveis e o inchaço das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente cancro, doenças respiratórias, doenças cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecemos como importantes causas de mortalidade prematura, morbidade e incapacidade na União Europeia».

A ação no âmbito desta prioridade [Crescimento inclusivo - uma economia com elevadas taxas de emprego que assegura a coesão económica, social e territorial] exige a modernização e eficácia das políticas de emprego, educação e formação, dos sistemas de proteção social, mediantes a redução do desemprego, do emprego de qualidade, bem como do aumento da capacidade das empresas no âmbito da formação de novas qualificações para que possam adaptar-se às novas condições e eventuais mudanças de carreira. O combate à pobreza e à exclusão social e a redução das desigualdades em matéria de saúde, por forma a assegurar que o crescimento a todos beneficie, exigirá igualmente um esforço significativo (…)»

Iniciativa emblemática: Agenda para novas qualificações e novos empregos. O objetivo desta iniciativa é criar as condições para a modernização dos mercados de trabalho com vista a aumentar os níveis de emprego e assegurar a sustentabilidade dos nossos modelos sociais. Para o efeito, é necessário capacitar a mão-de-obra de hoje e do futuro adaptar-se às novas condições e eventuais mudanças de carreira.

«Não existem soluções de compromisso entre qualidade e quantidade de emprego: uma maior qualidade dos empregos na UE está associada a uma elevada produtividade laboral e participação no mercado laboral. Há que ter em conta as condições de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores para dar resposta aos desafios das carreiras profissionais de hoje, que se caracterizam por um maior número de transições entre postos de trabalho mais intensivos e exigentes e por novas formas de organização do trabalho»

Adotar abordagens dirigidas aos trabalhadores mais vulneráveis, em particular os pouco qualificados, os desempregados, (...) a prevenção e redução de doenças não transmissíveis, nomeadamente cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecemos como importantes causas de mortalidade prematura, morbidade e incapacidade na União Europeia».

Comunicação da Comissão
COM(2010) 682
Uma Agenda para Novas Competências e Empregos:
Um contributo europeu para o pleno emprego

Comunicação da Comissão
COM(2010) 2020 - Europa 2020:
Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo

Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2011 sobre a «Vencer as disparidades na saúde, a nível das disparidades na saúde, a nível da União Europeia, através de uma ação concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis»

«Não existem soluções de compromisso entre qualidade e quantidade de emprego: uma maior qualidade dos empregos na UE está associada a uma elevada produtividade laboral e participação no mercado laboral. Há que ter em conta as condições de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores para dar resposta aos desafios das carreiras profissionais de hoje, que se caracterizam por um maior número de transições entre postos de trabalho mais intensivos e exigentes e por novas formas de organização do trabalho»

Adotar abordagens dirigidas aos trabalhadores mais vulneráveis, em particular os pouco qualificados, os desempregados, (...) a prevenção e redução de doenças não transmissíveis, nomeadamente cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecemos como importantes causas de mortalidade prematura, morbidade e incapacidade na União Europeia».

Comunicação da Comissão
COM(2010) 682
Uma Agenda para Novas Competências e Empregos:
Um contributo europeu para o pleno emprego

Comunicação da Comissão
COM(2010) 2020 - Europa 2020:
Estratégia para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo

Conclusões do Conselho da União Europeia, de 2011 sobre a «Vencer as disparidades na saúde, a nível das disparidades na saúde, a nível da União Europeia, através de uma ação concertada para promover comportamentos e estilos de vida saudáveis»

«Não existem soluções de compromisso entre qualidade e quantidade de emprego: uma maior qualidade dos empregos na UE está associada a uma elevada produtividade laboral e participação no mercado laboral. Há que ter em conta as condições de trabalho e a saúde física e mental dos trabalhadores para dar resposta aos desafios das carreiras profissionais de hoje, que se caracterizam por um maior número de transições entre postos de trabalho mais intensivos e exigentes e por novas formas de organização do trabalho»

Adotar abordagens dirigidas aos trabalhadores mais vulneráveis, em particular os pouco qualificados, os desempregados, (...) a prevenção e redução de doenças não transmissíveis, nomeadamente cardiovasculares, diabetes e doenças mentais, que reconhecemos como importantes causas de mortalidade prematura, morbidade e incapacidade na União Europeia».