



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

# Enquadramento Legal da Saúde Ocupacional em Portugal

*A Figura do Psicólogo do Trabalho*

---

## # Categoria

Comentários Técnicos e  
Contributos OPP

---

## # Autoria

Gabinete de Estudos OPP

---

## # Documento

Janeiro 2018  
Lisboa

## Índice

### Sumário Executivo

### Introdução

## 1. A Necessidade de Alterar a Legislação sobre Saúde Ocupacional em Portugal

### 1.1. Os Riscos Psicossociais e os Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho

#### 1.1.1. O Exemplo do Stresse Laboral

### 1.2. A Custo-Efectividade da Saúde Psicológica no Trabalho

### 1.3. O Papel dos Psicólogos do Trabalho na Diminuição dos Riscos Psicossociais e na Construção de Locais de Trabalho Saudáveis

## 2. O Enquadramento Legal e Normativo da Saúde Ocupacional

### 2.1. Bélgica

### 2.2. França

### 2.3. Portugal

### 2.4. Quadro Comparativo do Enquadramento Legal e Normativo da Saúde Ocupacional na Bélgica, França e Portugal

### 2.5. Alemanha

## 3. Propostas de Alteração da Lei sobre Saúde Ocupacional

## Sumário Executivo

Portugal enfrenta grandes desafios no que diz respeito à Saúde Psicológica e aos Riscos Psicossociais no trabalho. **A falta de Saúde Psicológica no trabalho não tem apenas um custo humano enorme, mas também um impacto imensurável na sociedade e na economia.** O Estado e os empregadores perdem milhares de milhões de euros porque os colaboradores são menos produtivos, menos eficazes ou estão ausentes por motivo de doença.

Estima-se que, **em Portugal, 2 em cada 10 trabalhadores sofrem de problemas de saúde psicológica** e que falem 1,3 dias por ano devido a esses problemas. O presentismo atribuível aos problemas de saúde psicológica será de 2 dias. No total, a **perda de produtividade** devida a estes problemas **pode custar às empresas €329 milhões por ano.**

Por outro lado, as evidências científicas comprovam que realizar ações para **prevenir as causas do Stresse Ocupacional, intervir nos problemas de Saúde Psicológica e promover a Saúde Psicológica no Local de Trabalho** pode não só reduzir os custos, mas também traduzir-se num conjunto de benefícios, quer para os colaboradores quer para as organizações.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) defende que um compromisso com a **Saúde Psicológica no Trabalho** pode melhorar a Saúde-Psicológica, o bem-estar, a qualidade de vida dos portugueses, considerando-a como uma das **ações estratégicas mais relevantes no âmbito de uma Agenda de Prevenção e Desenvolvimento das Pessoas** para a competitividade e a coesão social.

Neste sentido, a **OPP propõe a alteração da legislação sobre Saúde Ocupacional e a criação da figura do Psicólogo do Trabalho, enquanto elemento diferenciador e com um papel fundamental na Saúde Ocupacional,** nomeadamente através da avaliação dos riscos psicossociais, neuropsicológicos e da realização de ações de prevenção e intervenção nesses riscos e na Saúde Psicológica laboral.

**O retorno do investimento no Psicólogo do Trabalho pode atingir os €13.62 por cada €1 gasto.** Desta forma, por exemplo, o retorno de uma empresa com até 1000 colaboradores pode atingir os €20 430 por ano.

## Introdução

Portugal enfrenta grandes desafios no que diz respeito à Saúde Psicológica e aos Riscos Psicossociais no trabalho. **A falta de Saúde Psicológica no trabalho não tem apenas um custo humano enorme, mas também um impacto imensurável na sociedade e na economia.** O Estado e os empregadores perdem milhares de milhões de euros porque os colaboradores são menos produtivos, menos eficazes ou estão ausentes por motivo de doença.

Cada vez mais, as condições de vida e o bem-estar no trabalho não são influenciadas apenas pela segurança e pela Saúde nos locais de trabalho, consideradas apenas na sua dimensão mais física, mas também pela Saúde Psicológica, por **factores psicossociais**, como as relações interpessoais ou a organização do trabalho, por exemplo.

De acordo com a **Organização Mundial de Saúde** um **Local de Trabalho Saudável** é aquele em que todos os membros da organização (empregadores, gestores e colaboradores) cooperam com vista ao melhoramento contínuo dos processos de protecção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar.

Geralmente ter um emprego é melhor para a Saúde Psicológica do que estar desempregado. No entanto, alguns **factores laborais** também podem ter um **efeito negativo na Saúde** (Física e Psicológica) e no bem-estar.

As **mudanças** ocorridas **no mundo do trabalho**, nomeadamente, as transformações socioeconómicas, o aumento do desemprego, o aumento da incerteza e da instabilidade laboral, os contractos precários, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, a insegurança causada pela imprevisibilidade das mudanças e reestruturações nas empresas, entre outros, estão associadas ao aumento dos **riscos psicossociais** com um **forte impacto na Saúde Física e Mental** dos colaboradores das diferentes organizações.

Enquanto os riscos para a Saúde Física associados a más condições de trabalho estão cada vez mais controlados e são cada vez melhor geridos, os **riscos psicossociais e problemas de Saúde Psicológica** traduzem-se actualmente num conjunto de **consequências nefastas** quer **para o trabalhador** quer **para o empregador e as organizações**.

Ao longo deste documento procura justificar-se a necessidade de alterar a legislação sobre Saúde Ocupacional, analisar o enquadramento legal e normativo que existe em Portugal e noutros países europeus (nomeadamente a França, a Alemanha e a Bélgica), assim como apresentar algumas propostas de alteração da lei, nomeadamente no que diz respeito à figura do Psicólogo do Trabalho.

**Um compromisso com a Saúde Psicológica no Trabalho pode melhorar a Saúde-Psicológica, o bem-estar, a qualidade de vida dos portugueses. É uma das acções estratégicas mais relevantes no âmbito de uma Agenda de Prevenção e Desenvolvimento das Pessoas para a competitividade e a coesão social.**

## 1. A Necessidade de Alterar a Legislação sobre Saúde Ocupacional em Portugal

### 1.1. Os Riscos Psicossociais e os Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho

Os **riscos psicossociais** constituem, hoje em dia, uma das maiores ameaças à Saúde Física e Mental dos trabalhadores, ao bom funcionamento e produtividade das organizações (sejam elas públicas ou privadas). Correspondem aos aspectos da organização e da gestão do trabalho, dos contextos sociais e ambientais relativos ao trabalho que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial.

Dentre estes riscos, em termos gerais, é possível enumerar o stress ocupacional, o assédio (moral e sexual), a violência no trabalho, a síndrome de *burnout*, a adição ao trabalho, a fadiga e carga mental no trabalho, assim como o trabalho emocional.

Mais especificamente, os **Riscos Psicossociais** com maior impacto na Saúde Física e Mental dos colaboradores das diferentes organizações estão:

- **Relacionados com as tarefas laborais:** o conteúdo do trabalho não tem significado e não permite ao colaborador aplicar os seus conhecimentos e competências; a carga de trabalho é superior à capacidade do colaborador ou, pelo contrário, muito inferior; falta de autonomia e controlo sobre as tarefas e a organização do trabalho; grau elevado de automatização e repetição das tarefas; realização de tarefas perigosas;
- **Relacionados com a organização do trabalho:** horários de trabalho contínuos e excessivos (superiores a 8 horas diárias); horários por turnos; existência de poucas pausas para descanso e de curta duração (mais de cinco horas de trabalho consecutivo); exigências superiores contraditórias;
- **Relacionados com a estrutura da organização:** indefinição das funções e papel do colaborador; falta de comunicação interna; conflitos e má relação entre os colaboradores e os diferentes departamentos da organização; falta de oportunidades de promoção e desenvolvimento profissional; baixo nível ou inexistência de recompensas ou compensações;
- **Outros:** imagem social negativa da organização; grande distância entre a morada do colaborador e o local de trabalho; incerteza acerca do futuro do posto de trabalho; ambiente laboral de conflito; falta de apoio da administração e dos colegas; assédio e violência; dificuldade em conciliar os compromissos laborais e familiares; stress ocupacional.

Actualmente, têm ganho particular relevância os riscos psicossociais associados à **ausência de fronteiras entre o trabalho e o lazer**, assim como a dificuldade em **equilibrar a vida pessoal**,

**familiar e profissional.** O progresso tecnológico transformou o mundo do trabalho – as formas de organização do trabalho e as relações laborais - contribuindo para o aumento do stress relacionado com o trabalho e os problemas de Saúde Psicológica. As fronteiras entre o trabalho e a vida profissional tornaram-se mais difíceis de estabelecer e identificar. A emergência da internet e das ferramentas que lhe estão associadas (por exemplo, emails ou plataformas de mensagens instantâneas) podem fazer com que os colaboradores sintam que estão sempre conectados com o trabalho e que responder rapidamente a todos os emails e mensagens é sinal de bom desempenho, continuando a trabalhar quando estão fora do local e do horário de trabalho. A incompatibilidade entre os papéis laborais e os papéis familiares pode causar conflitos e tensões em ambos os contextos.

A existência destes ou de outros **Riscos Psicossociais e neuropsicológicos** pode contribuir para o desenvolvimento de **problemas de Saúde Psicológica no trabalho**. É frequente presumir-se que os problemas de Saúde Psicológica dos colaboradores se desenvolvem fora do local de trabalho. No entanto, um Local de Trabalho pouco saudável causa níveis consideráveis de stress que exacerbam ou provocam o desenvolvimento de problemas de Saúde Psicológica.

Na realidade, se **1 em cada 5 portugueses têm um problema de Saúde Psicológica** e **22,5% sofre de distress psicológico** (ou sofrimento psicológico; Santos et al., 2018) é inevitável que a maior parte das organizações empregue colaboradores que experienciam este tipo de problemas.

Os **problemas de Saúde Psicológica** podem afectar a forma como os colaboradores sentem, pensam e agem, interferindo na sua capacidade de realizar algumas tarefas ou manter relações com os outros. Existem diferentes graus de gravidade e tipos de problemas de Saúde Psicológica. Alguns dos mais conhecidos e mais comuns entre os colaboradores das diversas organizações são a **Depressão e a Ansiedade**.

Desta forma, os riscos psicossociais traduzem-se num conjunto de **consequências nefastas** quer **para os colaboradores** (sofrimento pessoal e familiar; doenças físicas, como as dores musculares e articulares, dores de cabeça, problemas cardiovasculares ou hipertensão; doenças mentais, como a depressão ou o burnout; perda de salário e gastos de saúde adicionais) quer **para o empregador, quer para as organizações** (absentismo, presentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho, necessidade de substituir os colaboradores, custos com despesas de saúde). A **sociedade** suporta igualmente custos com a saúde e o impacto económico da diminuição da produtividade (detalhados em seguida) (Hoel, et al., 2001).

Alguns **factos e números sobre os problemas de Saúde Psicológica no Trabalho** podem surpreender:

- Segundo o relatório *Mental Health In the Workplace* (World Federation of Mental Health, 2017) 10% da população com emprego já faltou devido a problemas relacionados com a depressão e são perdidos cerca de 36 dias de trabalho por cada episódio depressivo. De acordo com o mesmo documento, **na Europa, o custo da Depressão relacionada com o**

**trabalho é de €617 mil milhões** por ano, que incluem os custos para os empregadores devidos ao **absentismo e presentismo (€272 mil milhões)**, **os custos da perda de produtividade (€242 mil milhões)**, os custos para o sistema de saúde (€63 mil milhões) e os custos com subsídios da Segurança Social €39 mil milhões) (Matrix, 2013).

- A EU-OSHA (2014) estima que o custo total dos **problemas de Saúde Psicológica na Europa** é de €240 mil milhões por ano, sendo que destes, **€136 mil milhões por ano são devidos ao custo da diminuição da produtividade** (incluindo o absentismo).
- Na **Europa** cerca de **25% dos trabalhadores** reporta que **o trabalho afecta a sua Saúde negativamente** (EU-OSHA & Eurofound, 2014);
- De acordo com o *EU Labour Force Survey* (1999-2007) **55,6 milhões de trabalhadores europeus** reportaram que o seu bem-estar mental foi afectado pela exposição a **riscos psicossociais**.
- No Reino Unido estima-se que são perdidos cerca de **70 milhões de dias de trabalho** todos os anos devido a **problemas de Saúde Psicológica** (World Federation of Mental Health, 2017).
- De acordo com o *Mental Health at Work Report* (2017), em Inglaterra, **três em cada cinco colaboradores (60%) experienciaram problemas de Saúde Psicológica no ano anterior devido ao trabalho**. Quase um terço (**31%**) foi diagnosticado com um problema de Saúde Psicológica, sendo a **Depressão e a Ansiedade** os diagnósticos mais comuns.
- Em Inglaterra estima-se que **1 em cada 6 trabalhadores** sofra de depressão, ansiedade ou problemas relacionados com o stresse. **O custo total, para os empregadores, dos problemas de Saúde Psicológica** entre os seus trabalhadores é estimado em cerca de €30.30 mil milhões por ano, o que é equivalente a **€1206,24 por cada trabalhador** da força activa britânica (SCMH, 2007);
- Recentemente, Farber e Stevenson (2017) estimaram que os **problemas de Saúde Psicológica** representam, no Reino Unido, um **custo anual para os empregadores** que varia entre **€37.3 mil milhões e €47.4 mil milhões** (sendo que metade deste custo é atribuível ao Presentismo). O **custo para o Estado** varia entre **€27.1 mil milhões e €30.5 mil milhões** (incluindo os custos com benefícios, diminuição da receita e custos do SNS). O custo da falta de Saúde Psicológica **para a economia como um todo** é estimado como sendo superior à soma destes e varia entre **€83.6 mil milhões e €111.8 mil milhões** por ano.
- A **depressão**, devida a exigências laborais demasiado elevadas, custa à França entre os €650 milhões e **€752 milhões** (EU-OSHA, 2014);

- Em **Espanha**, estima-se que os problemas de Saúde Psicológica atribuíveis às condições de trabalho variem entre os 11% e os 27% (UGT, 2013 cit. in EU-OSHA, 2014). Os **custos directos em saúde** dos problemas de Saúde Psicológica atribuíveis ao trabalho foram estimados entre os €150 e os **€372 milhões**, em 2010. Este custo representa 0,24% a 0,58% do total gasto em saúde em Espanha nesse ano.
- Estudos indicam que apesar de **mais de 90% dos empresários europeus considerar muito importante a prevenção dos riscos psicossociais**, também mais de 90% referem que apenas implementam medida de saúde e segurança porque a legislação a isso os obriga (EU-OSHA, 2018).
- Na Europa menos de um terço das empresas têm procedimentos para lidar com os riscos psicossociais. **Em Portugal, pouco mais de 10% das empresas possuem procedimentos para lidar com os riscos psicossociais** em contexto laboral. Em países como o Reino Unido ou a Irlanda esta percentagem atinge ou ultrapassa os 80%.

Em 2014, a **Ordem dos Psicólogos Portugueses** procurou estimar o **custo dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho**, concluindo que, **em Portugal**<sup>1</sup>:

- Os trabalhadores **faltam 1,3 dias por ano devido a problemas de Saúde Psicológica**, o que representa um custo para as empresas portuguesas de **€48 milhões**;
- O **presentismo** atribuível a problemas de Saúde Psicológica é de cerca de **2 dias por ano**, o que representa um custo de **€282 milhões** para as empresas portuguesas;
- No total, os **problemas de Saúde Psicológica**, significam uma **perda de produtividade** no valor de cerca de **€329 milhões, por ano**.

Se assumirmos que, numa empresa, a prevalência da Depressão é equivalente à da população portuguesa, ou seja, 6,8% (Almeida & Xavier, 2013) e tomarmos como pressuposto que, em média, cada colaborador a tempo inteiro, com uma Depressão que não seja tratada, custa à organização €8794, por ano (Hilton, 2004), então **uma empresa com 250 colaboradores pode ter 17 colaboradores com uma Depressão que, se não for tratada, custará à empresa cerca de €149 500, por ano**.

---

<sup>1</sup> Consultar no Anexo 1 os pressupostos utilizados no cálculo do custo dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho.



### 1.1.1. O Exemplo do Stresse Laboral

O **stresse no trabalho** (ou **stresse ocupacional**) ocorre quando alguém sente que as exigências do seu papel profissional são maiores do que as suas capacidades e recursos para realizar o trabalho. Também é possível experienciar stresse ocupacional quando, pelo contrário, as exigências e expectativas sobre o desempenho são poucas ou nenhuma (Beheshifar & Nazarian, 2013).

Os **sinais típicos de stresse no trabalho** incluem **sinomas físicos** (como cansaço, aperto no peito, indigestão, dor de cabeça, dores musculoesqueléticas, alterações do apetite e do peso, alterações do sono e da vigília, acidentes de trabalho) e **psicológicos** (irritabilidade, ansiedade, indecisão, desmotivação, dificuldades de concentração, isolamento ou agressividade, alterações do humor, alterações nas funções executivas com dificuldades em tomar decisões, bem como diminuição da capacidade para o trabalho) (WHO, 2010; Bickford, 2005).

**Embora nem sempre o stresse seja algo negativo** (por exemplo, quando temos um trabalho para entregar o stresse pode manter-nos alerta e focados), **só é algo positivo quando dura pouco tempo**. Embora o stresse não seja uma doença, quando o stresse se prolonga durante longos períodos de tempo, podem desenvolver-se problemas de saúde psicológica como a depressão ou a ansiedade.

**Diversas situações podem provocar stresse no trabalho**. Por exemplo, ter demasiadas tarefas para realizar num curto espaço de tempo ou não ter nada para fazer; trabalhar por turnos; ter pouco controlo sobre as tarefas e a forma de as realizar; trabalhar com más condições – muito barulho, pouca luz, equipamento ou mobiliário desadequado ou perigoso; sentir pouco apoio por parte gestão ou ter conflitos com os superiores hierárquicos; antecipar poucas expectativas de crescimento, promoção ou aumento de salário; ter medo de ser despedido; dificuldade em equilibrar a vida profissional com a vida familiar ou más relações com os colegas de trabalho.

O **stresse ocupacional** explica **mais de metade das faltas ao trabalho** e é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais reportado na Europa, afectando quase **1 em cada 3 trabalhadores**. Sabemos ainda que:

- De acordo com o Eurobarometer (2014) **o stresse laboral é considerado o principal risco psicossocial**, sendo indicado por **53% dos trabalhadores europeus**.
- A organização britânica Mind (2011) concluiu que **1 em cada 5 pessoas falta ao trabalho devido ao stresse ocupacional**; 1 em cada 10 pessoas já se despediu de um emprego devido ao stresse ocupacional e 1 em cada 4 pondera fazê-lo.
- Na **Europa 25% dos trabalhadores** dizem experienciar **stresse ocupacional** durante todo ou a maior parte do tempo em que trabalham;
- Um estudo publicado em 2013 – *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health* – revela que **“Portugal está classificado como o terceiro país europeu com a maior proporção**

**de trabalhadores que diz que o stresse relacionado com o trabalho é “muito comum” (28%), quase o dobro da média na Europa (16%)”;**

- Quase **80% dos gestores** mostram-se **preocupados com o stresse ocupacional**;
- Segundo a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, o stresse laboral **afecta mais de 40 milhões de trabalhadores** em toda a União Europeia, representando um custo económico de €20 milhões.
- A **OIT** (Organização Internacional do Trabalho) estima que as perdas de qualidade, absentismo e turnover resultante do stresse no trabalho variam **entre 3 a 4% do PIB nos países industrializados**.

O stresse ocupacional pode interferir com a **produtividade**, estar na origem e constituir um factor de risco para o desenvolvimento de um conjunto de **problemas de Saúde Física** (como a hipertensão, que tem uma taxa de prevalência de 36% na população portuguesa; doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte em Portugal; ou obesidade, sendo que mais de metade da população portuguesa tem peso a mais; ou mesmo o cancro, que mata um em cada quatro portugueses) e **Psicológica** (como a depressão, a ansiedade ou as adições que têm, respectivamente, uma prevalência de 7,9%, 16,5% e 1,6% na população portuguesa).

## 1.2. A Custo-Efectividade da Saúde Psicológica no Trabalho

Manter uma força de trabalho saudável, produtiva e dedicada ao trabalho é, simultaneamente, uma **necessidade** e um dos **desafios** mais difíceis que os empregadores, públicos e privados, enfrentam nos dias de hoje. No entanto, sabemos que os Locais de Trabalho emocionalmente seguros e saudáveis são um elemento chave para a produtividade, a **Saúde e o Bem-Estar de todos** – sociedade, organizações, empregadores e colaboradores.

Duas grandes razões justificam a construção de um Local de Trabalho Saudável, que gere eficazmente os riscos psicossociais: os custos da existência de problemas de Saúde Psicológica e stresse laboral, por um lado, e os benefícios e eficácia da existência de Saúde e bem-estar psicológicos, por outro.

### Custos

Como verificámos na secção anterior, a investigação demonstra amplamente os custos económicos e os **efeitos adversos dos problemas de Saúde Psicológica e do stresse ocupacional para as organizações** nomeadamente no que diz respeito:

- **À diminuição da motivação, desempenho e produtividade;** do **compromisso** dos colaboradores com a organização e o trabalho; da **imagem e reputação** positivas da organização.
- **Ao aumento do absentismo, presentismo e dos custos de saúde.** Por exemplo, em média, cada colaborador a tempo inteiro, com uma Depressão que não seja tratada, custa à organização €8794, por ano (Hilton, 2004). O custo para os empregadores, resultante do absentismo e do presentismo causado pela Depressão foi estimado em €272 mil milhões (Matrix, 2013).
- **Ao aumento dos conflitos no trabalho** (os colaboradores perdem, em média, um dia por mês a lidar com estes conflitos), dos **acidentes** por erro humano, da **rotatividade** dos colaboradores e **intenção de sair** da organização.

### Efectividade e Benefícios

Por outro lado, as evidências científicas comprovam que realizar acções para **prevenir as causas do Stresse Ocupacional, intervir nos problemas de Saúde Psicológica e promover a Saúde Psicológica no Local de Trabalho** pode não só reduzir os custos, mas também traduzir-se num conjunto de benefícios, quer para os colaboradores quer para as organizações. Sendo que estes benefícios são recíprocos: os benefícios para os colaboradores traduzem-se também benefícios para as organizações e vice-versa.

- A Saúde organizacional está associada a um **desempenho financeiro mais forte da organização** – cerca de **2,2 vezes superior à média** (Keller & Price, 2011);
- Cada euro investido na implementação eficaz de programas de intervenção que apoiam os colaboradores com problemas de Saúde Psicológica produz um retorno que corresponde a um **aumento cinco vezes superior da produtividade** (Hilton, 2004). No Reino Unido o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2009) estimou que as perdas de produtividade poderiam ser reduzidas pelo menos em 30% e resultar em **poupanças anuais** de €292.100 numa organização com 1000 colaboradores.
- Os custos das intervenções de promoção da Saúde Mental no trabalho, geralmente, são claramente ultrapassados pelos ganhos na redução do absentismo e melhoria da produtividade. Existem investigações sobre intervenções custo-efectivas que promovem a Saúde Psicológica no trabalho que sugerem um retorno do investimento de mais de **€9 por cada €1 gasto** (Knaap et al., 2011). Matrix (2013) estimou que os benefícios económicos gerados por programas de promoção da Saúde Psicológica no trabalho, durante um ano, podem variar entre **€0.81 e €13.62 por cada €1** gasto nesses programas.

- A investigação demonstra, consistentemente, que quando os colaboradores se sentem apoiados e valorizados, tendem a apresentar **níveis mais elevados de bem-estar**; níveis mais elevados de **desempenho, concentração e motivação**; níveis mais elevados de **envolvimento e compromisso** com os objectivos da organização;
- **Diminuição dos problemas (e custos) de Saúde Física** associados com o Stresse Ocupacional, como as doenças cardiovasculares (que constituem a principal causa de morte em Portugal e cujo tratamento farmacológico e terapêutico custou ao SNS, em 2016, 330,5 milhões de euros) ou a dor lombar crónica (que tem uma prevalência de 36,6% na população portuguesa).
- **Diminuição dos problemas (e custos) de Saúde Psicológica** associados com o Stresse Ocupacional, como a Depressão, a Ansiedade (que, em conjunto, afectam quase 25% da população), a perda de concentração e a dificuldade em tomar decisões;
- No caso das pessoas que experienciam um problema de Saúde Psicológica manter-se a trabalhar com o apoio da organização pode ajudar a construir a auto-estima, confiança, competências de *coping* e promover a **inclusão social**. Ao mesmo tempo a organização retém competências e experiência valiosa, **evitando custos de formação e contratação** de novos colaboradores.

Tendo em conta a realidade descrita, **é imprescindível que as organizações avaliem os riscos psicossociais e adoptem medidas que permitam preveni-los**. Simultaneamente, as organizações revelam-se como um dos principais contextos para a **promoção do bem estar e da Saúde Psicológica**, que pode traduzir-se em inúmeros benefícios, não só para os trabalhadores, mas também para os empregadores (por exemplo, aumento do compromisso, da motivação e satisfação com o trabalho; aumento da produtividade; menos tempo de trabalho perdido devido ao absentismo e respectiva redução de custos).

### **1.3. O Papel dos Psicólogos do Trabalho na Diminuição dos Riscos Psicossociais e na Construção de Locais de Trabalho Saudáveis**

Os **Psicólogos do Trabalho** actuam em organizações públicas e privadas, de qualquer sector de actividade. Aplicam o conhecimento psicológico ao contexto laboral, intervindo a quer a nível organizacional, quer a nível individual, com o objectivo geral de melhorar o desempenho e a satisfação individuais e organizacionais.

Os Psicólogos do Trabalho podem (e devem!) participar e contribuir para a criação de Locais de Trabalho Saudáveis. São, aliás, os **profissionais mais capacitados** para promover e desenvolver mudanças nesse sentido.

Quer no que diz respeito à prevenção e à intervenção nos riscos psicossociais, quer no que diz respeito à promoção do bem-estar e da Saúde Psicológica, o **Psicólogo do Trabalho** desempenha um **papel central na Saúde Ocupacional**.

Em contexto organizacional o Psicólogo deve ser o **principal actor na avaliação de riscos psicossociais, neuropsicológicos e na realização de acções de prevenção e intervenção nesses riscos**, podendo melhorar a produtividade e o bem-estar através da elaboração e implementação de programas e projectos relativos à organização do trabalho que procurem gerir o stress laboral, integrar os colaboradores e reduzir o absentismo e o presentismo.

Em termos gerais, o Psicólogo do Trabalho pode ser **responsável pelas seguintes actividades**:

- **Avaliação e intervenção nos riscos psicossociais e neuropsicológicos**, através da análise do risco e determinação dos factores que contribuem para a ocorrência de situações em que existam riscos psicossociais e, de seguida, da implementação de medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias, dirigidas à organização como um todo, a grupos ou indivíduos.
- **Seleção, avaliação e orientação de recursos humanos**, nomeadamente no que diz respeito a processos de recrutamento e seleção de recursos humanos, apoio à tomada de decisão em matérias de recursos humanos, programas de gestão de talento e planeamento e desenvolvimento de carreiras.
- **Organização e desenvolvimento de recursos humanos**, nomeadamente através da promoção da mudança organizacional; do reajustamento da estrutura organizativa; da implementação de programas relativos à organização do trabalho que tenham como objectivo, por exemplo, aumentar eficácia, reduzir o absentismo e o presentismo) e melhorar a integração psicossocial dos colaboradores; do acompanhamento do redimensionamento das organizações e processos de demissão e reforma dos colaboradores.
- **Promoção da Saúde Ocupacional e do bem-estar em contexto laboral**, nomeadamente através de estratégias de envolvimento dos colaboradores com as organizações; de incentivo ao equilíbrio entre a vida pessoal/familiar e profissional; de facilitação do desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional dos colaboradores.
- **Análise das necessidades formativas**: organização, implementação e avaliação de Programas de Formação e de desenvolvimento pessoal dos colaboradores.
- **Consultoria aos líderes** da organização no que diz respeito às estruturas e processos de trabalho, ao desenvolvimento organizacional, à mudança do comportamento organizacional, aos sistemas de organização do trabalho, às políticas sociais e de marketing, à cultura

organizacional, ao estabelecimento de sistemas de liderança, à reestruturação dos departamentos da organização.

- **Melhoria dos canais de comunicação e mediação de conflitos laborais, gestão da qualidade, investigação comercial e marketing e intervenção em situações de crise e emergência.**

Os Psicólogos têm ainda um papel fundamental na **promoção e apoio a lideranças eficazes**, nomeadamente através do **Coaching**<sup>2</sup>. O Coaching consiste em promover o potencial de alguém, maximizando o seu desempenho e facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento de competências. Foca-se na melhoria da experiência de vida, no desempenho profissional e no bem-estar dos indivíduos, grupos e organizações. Sabemos que uma cultura e ambiente organizacionais positivos começam pelo topo das organizações. Por isso, é importante que os líderes desenvolvam capacidades de liderança baseadas nas necessidades da organização. Quando os próprios líderes promovem uma cultura organizacional segura e respeitosa, as suas equipas são mais capazes de resolver conflitos, reduzir o absentismo e melhorar a produtividade. Desta forma, os líderes das organizações têm um papel crucial no desenvolvimento e implementação de políticas e práticas que promovam a Saúde Psicológica e o bem-estar no Local de Trabalho., demonstrando um compromisso activo com estes objectivos.

**A intervenção dos Psicólogos do Trabalho junto das organizações traz benefícios únicos face a outros profissionais técnicos de Recursos Humanos.** Em primeiro lugar, os conhecimentos científicos dos Psicólogos do Trabalho no que diz respeito à psicometria e os instrumentos de avaliação psicológica que só eles podem utilizar tornam-nos especialistas na avaliação e análise do comportamento humano em contexto organizacional. Para além disso, só com base em competências de comunicação interpessoal e trabalho em equipa, e em competências e recursos específicos de avaliação e intervenção psicológica e prevenção e promoção da Saúde Ocupacional é possível responder de forma correcta às necessidades das organizações e dos seus elementos, reduzindo os factores de risco e aumentando os factores de protecção e a produtividade organizacional. Por exemplo, os Psicólogos do Trabalho estão capacitados para implementar programas de redução de consumos, programas de redução dos acidentes de trabalho ou processos eficazes de acolhimento e integração de novos colaboradores.

Por último, os conhecimentos teóricos e práticos sobre o funcionamento do comportamento humano em contexto organizacional e a capacidade de os incorporar numa análise estratégica e integrada da realidade organizacional tornam os Psicólogos do Trabalho profissionais muito vantajosos para a gestão de recursos humanos e a organização do trabalho, não só do ponto de vista operacional, mas também do ponto de vista consultivo no apoio à tomada de decisões executivas.

Apesar de se assistir a alguma dificuldade do mercado de trabalho em absorver todos os profissionais de Psicologia disponíveis, existe um conjunto cada vez maior de Psicólogos com

---

<sup>2</sup> O Parecer da Ordem dos Psicólogos Portugueses sobre o Coaching, enquanto área de actuação dos Psicólogos, pode ser consultado no Anexo 2.

competências específicas e valiosas que podem dar o seu contributo nas realidades organizacionais portuguesas. **No início de 2018, existem em Portugal 967 Psicólogos Especialistas em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações**, assim como 104 Psicólogos com a Especialidade Avançada em Saúde Ocupacional e 73 Psicólogos com a Especialidade Avançada em Coaching Psicológico.

A Ordem dos Psicólogos Portugueses oferece formação nesta área no âmbito do programa de desenvolvimento profissional contínuo – “*Valorizar-me*”: Técnicas de Recrutamento e Seleção para Psicólogos, Equipas de Alto Desempenho ou Prevenção Primária de Riscos Psicossociais Nível I e II. Para além disso existe ainda um amplo e diversificado leque de formação acreditada pela OPP neste âmbito.

## 2. Enquadramento Legal e Normativo da Saúde Ocupacional

Enquanto nalguns países europeus, como a Bélgica, a França e a Alemanha, existe legislação específica sobre os riscos psicossociais e a Figura do Psicólogo do Trabalho, em Portugal as lacunas nesta área são de relevo.

De seguida apresentam-se os enquadramentos legais e normativos da saúde ocupacional nestes quatro países: Bélgica, França, Portugal e Alemanha.

### 2.1. Bélgica

Na Bélgica os riscos psicossociais no trabalho estão definidos e especificados na legislação, que também determina estratégias de intervenção e prevenção desses riscos. O papel do Psicólogo, enquanto Consultor de Prevenção para os riscos psicossociais, também figura na lei.

Todos os empregadores, quer do sector público quer do sector privado, têm a obrigação de implementar as medidas necessárias para implementar uma política de prevenção dos riscos psicossociais causados pelo trabalho.

### Documentos de Referência

Os documentos de referência sobre a saúde ocupacional na Bélgica são os seguintes:

- Stratégie nationale en matière bien-être au travail 2008-2012
- Arrêté royal du 17 mai 2007
- Arrêté royal du 27 mars 1998

### Riscos Psicossociais

O **Arrêté royal du 17 mai 2007** especifica as obrigações do empregador relativamente à prevenção dos riscos psicossociais causados pelo trabalho. Os **riscos psicossociais** são definidos como qualquer

carga de natureza psicossocial que teve origem em tarefas ou ambiente laboral e cujas consequências são nocivas para a saúde física ou mental da pessoa. Estas consequências podem ser, por exemplo, perturbações do sono, hipertensão, problemas respiratórios, dores de cabeça ou, a nível mental, a depressão, a desmotivação, a ansiedade ou as ideias suicidas.

São ainda considerados riscos psicossociais, o stresse, a violência ou o assédio. A prevenção destas realidades não é pois um domínio distinto da prevenção dos riscos psicossociais.

Para a **análise dos riscos psicossociais**, antes de ocorrerem quaisquer incidentes, estão definidos um conjunto de procedimentos:

- Com a ajuda de um consultor especializado na prevenção dos aspectos psicossociais, o empregador deve fazer uma análise do risco, no sentido de determinar, quais os factores que contribuem para a ocorrência de situações em que existam riscos psicossociais (stresse, violência, assédio, conflitos) e depois tomar medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias, quer dirigidas à organização como um todo, a grupos ou indivíduos.

No que diz respeito à **prevenção dos riscos psicossociais**, o empregador deve determinar as medidas físicas e organizacionais para eliminar as situações que podem levar à ocorrência de riscos psicossociais. As medidas de prevenção incluem:

- A nomeação de um consultor de prevenção ou de uma pessoa de confiança especializados nos aspectos psicossociais do trabalho, incluindo a violência, o assédio moral e sexual no trabalho;
- O estabelecimento de um processo interno que permita à pessoa alvo de um comportamento abusivo ser acolhida e receber o aconselhamento necessário, assim como beneficiar de uma intervenção rápida e imparcial;
- Informar todos os trabalhadores das foras através das quais podem contactar o consultor ou pessoa de confiança;
- Determinar as obrigações da hierarquia em matéria de prevenção, informação e formação dos trabalhadores.

O **procedimento interno** em caso de **ocorrência de riscos psicossociais** determina o seguinte:

- O trabalhador, primeiramente, entra em contacto com a pessoa de confiança ou o consultor especializado na prevenção. Até oito dias depois deste primeiro contacto deve ser ouvido e receber informação sobre os diversos cursos de acção possíveis;
- O trabalhador pode optar por encontrar uma solução informalmente ou solicitando a ajuda da pessoa de confiança/consultor;
- O trabalhador pode optar por fazer uma denúncia e, nesse caso, é obrigatória uma reunião com a pessoa de confiança/consultor. O consultor deve analisar a denúncia num prazo de três meses e elaborar um relatório para o empregador com propostas de acção.



Existe ainda a possibilidade, caso os actos de violência ou assédio permaneçam após a implementação de medidas ou se o empregador não tomar as medidas adequadas, de recorrer a um Controlo e Inspeção do Bem-Estar no Trabalho. Este serviço de controlo vai tentar assegurar que a situação é regularizada, impondo as medidas sugeridas pelo consultor de prevenção ou outras medidas.

Por último, em caso de falha do procedimento de fiscalização, o serviço de controlo pode enviar um relatório para o auditor do Ministério Público, que seguirá com os trâmites legais e penais. O trabalhador pode registar a sua reclamação directamente com o auditor.

A ***Stratégie nationale en matière de bien-être au travail*** inclui um projecto que tem por objectivo a prevenção das doenças ocupacionais, nomeadamente as doenças relacionadas com o stresse, a violência e as relações pouco saudáveis no trabalho. Entre as acções previstas encontram-se:

- Disseminar instrumentos relativos aos riscos psicossociais, ao assédio e stresse no trabalho;
- Reforçar a prevenção dos riscos psicossociais (criar um instrumento que torne mais objectivas as situações de stresse);
- Determinar acções de prevenção que permitam limitar as situações de stresse e as doenças causadas pelo ambiente de trabalho.

### Consultores de Prevenção para os Riscos Psicossociais

Na lei belga existe a figura dos "Consultores de Prevenção" que, conforme a sua área de actuação (segurança no trabalho, medicina do trabalho, ergonomia, higiene industrial ou aspectos psicossociais no trabalho), devem possuir uma formação específica.

No caso dos aspectos psicossociais do trabalho o Consultor de Prevenção deve ter um curso universitário com uma componente importante de psicologia ou sociologia, uma primeira especialização na área do trabalho e das organizações, assim como experiência profissional de 5 anos. Para além disso, o Conselheiro é obrigado a realizar uma formação complementar que inclui um módulo base e uma especialização sobre os aspectos psicossociais do trabalho.

De acordo com o Arrêté royal du 27 mars 1998, cabe aos Consultores de Prevenção:

- avaliar a interação entre o trabalhador e o trabalho e contribuir para que exista uma boa adequação entre o trabalhador e a sua tarefa, por um lado, e uma adaptação do trabalho ao trabalhador, por outro lado;
- assegurar a vigilância da saúde dos trabalhadores;
- supervisionar a organização dos primeiros socorros e atendimento de emergência para os trabalhadores que sofreram acidentes ou se apresentam doentes.

Para cumprir estas missões, os Consultores devem executar uma análise permanente dos riscos. As suas tarefas consistem em:

- participar na análise dos riscos; elaborar um plano global de prevenção;

- participar na implementação das medidas de prevenção;
- visitar frequentemente os locais e postos de trabalho, seja por iniciativa própria ou a pedido do empregador ou empregados;
- analisar os incidentes que ocorram e melhorar as estratégias de prevenção;
- participar na informação e formação dos trabalhadores;
- estar disponível para todos os membros da organização no sentido de responder a qualquer questão relativa à aplicação da legislação.

A estas tarefas gerais juntam-se ainda tarefas específicas relativas à prevenção da violência e assédio no trabalho.

## 2.2. França

Em França os riscos psicossociais no trabalho estão definidos e especificados na legislação, que também determina estratégias de intervenção e prevenção desses riscos. No entanto, o papel do Psicólogo não está especificado na lei.

De acordo com o **Code du Travail** francês, o empregador deve tomar as medidas necessárias para garantir a segurança e proteger a saúde física e a saúde mental dos trabalhadores. Estas medidas incluem: acções de prevenção dos riscos profissionais, informação e acções de formação, e a criação de uma organização e recursos apropriados.

### Documentos de Referência

Os documentos de referência sobre a saúde ocupacional em França são os seguintes:

- Risques Psycho-Sociaux au Travail – Le Cadre Juridique (articles du code du travail)
- Accord National Interprofessionnel sur le Stress au Travail
- Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail
- Plan Santé au Travail 2010-2014
- Code du Travail

### Riscos Psicossociais

Os **riscos psicossociais** são definidos como a interface entre o indivíduo e a sua situação de trabalho onde acontece o risco, que pode incluir stresse, violência, assédio moral ou sexual. A natureza subjectiva do risco psicossocial é enfatizada enquanto a percepção única para cada indivíduo.

No que diz respeito ao **assédio moral**, o Código do Trabalho prevê que nenhum trabalhador deve sofrer actos repetidos de assédio cujo objectivo ou efeito possa degradar as condições de trabalho, afectar os seus direitos, dignidade, saúde física ou mental ou comprometer o seu futuro profissional.

O empregador deve envidar todos os esforços no sentido de prevenir qualquer forma de assédio, planificar estratégias de prevenção e integrá-las na organização.

O **Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail** define os conceitos de assédio e violência como quaisquer comportamentos inaceitáveis de um ou mais indivíduos, podendo assumir diferentes formas (física, psicológica, sexual). O **assédio** ocorre quando um ou mais funcionários estão sujeitos a abusos, ameaças e/ou humilhação repetida e intenciona em circunstâncias ou instalações relacionadas com o trabalho. A violência ocorre quando um ou mais trabalhadores são agredidos em circunstâncias relacionadas com o trabalho, incluindo manifestações de vontade de ferir, destruir e agredir, verbalmente, fisicamente ou sexualmente.

O empregador, conjuntamente com os trabalhadores e/ou os seus representantes, deve tomar as medidas necessárias para prevenir e gerir as situações de assédio e violência no trabalho. Para isso é importante identificar e medir estes fenómenos. São previstas algumas medidas de **prevenção**:

- Melhorar a formação e os conhecimentos dos trabalhadores e supervisores, no sentido de reduzir a probabilidade de ocorrência de assédio e violência no trabalho;
- Melhorar a organização, os processos e as condições do ambiente de trabalho, no sentido de proporcionar a todos os intervenientes a possibilidade de se envolver na prevenção de situações de assédio e violência no trabalho. Os sindicatos devem ajudar as empresas a encontrar as melhores soluções para o seu sector profissional;
- Quando uma situação de assédio ou violência é identificada ou pode ocorrer, o trabalhador pode utilizar um procedimento de alerta.

Há ainda um procedimento de identificação e gestão de problemas de assédio e violência no trabalho, que deve ser fundado nos seguintes elementos:

- É do interesse de todos agir com a discrição necessária para proteger a dignidade e a vida privada das pessoas envolvidas;
- Qualquer informação não deve ser divulgada a partes não implicadas na situação em causa;
- As denúncias devem ser apresentadas com informação detalhada;
- As acusações falsas não devem ser toleradas e podem resultar em acção disciplinar;
- A ajuda externa pode ser útil, incluindo o apoio dos serviços de saúde no trabalho;
- Pode existir um mediador, escolhido por ambas as partes;
- O empregador, consultando os seus trabalhadores e/ou representantes pode estabelecer e rever estes procedimentos, para garantir a sua eficácia e a prevenção destes problemas.

O **Plan Santé au Travail** apoia em quatro eixos os seus objectivos principais, entre os quais se contam dois directamente relacionados com os riscos psicossociais:

- Desenvolver acções de prevenção dos riscos ocupacionais, particularmente os psicossociais;

- Melhorar a capacidade de resposta face ao desenvolvimento de riscos como os psicossociais.

O Plano inclui acções que dão particular atenção à formação dos elementos das empresas para identificarem situações de risco e desenvolverem planos de acção. Por exemplo:

- Construir um indicador global que avalie, simultaneamente, as condições sociais do trabalho e o estado psicológico do sujeito;
- Utilizar como indicadores específicos os inquéritos nacionais existentes e desenvolver indicadores específicos suplementares;
- Lançar experiências piloto na função pública;
- Identificar os suicídios de trabalhadores e proceder a uma análise psicossocial desses suicídios (autópsia psicológica);
- Lançar uma campanha pública de informação sobre stresse no trabalho;
- Criar um Portal na Internet para informar as empresas e os trabalhadores sobre assuntos relativos à saúde ocupacional.

Existe uma ênfase grande nas políticas de prevenção, nomeadamente na prevenção dos riscos psicossociais, que são identificados como tendo grandes repercussões sobre o desempenho global e a economia das empresas.

De acordo com o **Accord National Interprofessionnel sur le Stress au Travail** o stresse de origem ocupacional é perspectivado como podendo provocar mudanças de comportamento e uma redução da eficácia no trabalho.

A identificação de **stresse no trabalho** passa pela análise de factores como:

- A organização e os seus processos de trabalho (organização dos tempos de trabalho, horas extraordinárias em excesso, grau de autonomia, má adequação do trabalho à capacidade e aos meios disponíveis para os trabalhadores, carga de trabalho manifestamente excessiva, objectivos desproporcionais ou mal definidos...);
- As condições e o ambiente de trabalho (exposição a um ambiente agressivo, comportamentos abusivos, promiscuidade, a substâncias perigosas...);
- A comunicação (incerteza sobre o que se espera no trabalho, perspectivas de emprego, má comunicação dos objectivos e orientações da empresa, comunicação difícil com a hierarquia...);
- Os factores subjectivos (pressões emocionais e sociais, sentimento de incapacidade para lidar com as situações, percepção de falta de apoio, dificuldade em conciliar a vida profissional e a pessoal...).

Face à presença destes factores psicossociais é necessário realizar acções de prevenção, eliminação ou redução do stresse no trabalho, que podem incluir medidas como:

- Medidas dirigidas à melhoria da organização, dos seus processos, condições e ambiente de trabalho, assegurar um apoio adequado aos trabalhadores, assegurar um equilíbrio entre responsabilidade e controlo do trabalho, comunicação que clarifique os objectivos da empresa e o papel de cada trabalhador;
- Formação dos elementos da empresa, nomeadamente da direcção, no sentido de desenvolver a consciência e a compreensão do stresse ocupacional – as suas causas e a forma de lidar com ele e preveni-lo;
- Informação e consulta dos trabalhadores (ou dos seus representantes).

### 2.3. Portugal

Em Portugal os riscos psicossociais no trabalho não estão definidos na legislação que, embora reconhecendo a sua importância, não operacionaliza quaisquer estratégias de intervenção ou prevenção destes riscos. O papel do Psicólogo do Trabalho é igualmente omissivo.

#### Documentos de Referência

Os documentos de referência sobre a saúde ocupacional em Portugal são os seguintes:

- Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 (PNSOC)
- Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012
- Lei nº 102/2009, de 10 de Setembro (Regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da saúde e segurança do trabalho)
- Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais)

#### Riscos Psicossociais

Os factores psicossociais (como o stresse, o assédio e a violência no trabalho) são destacados pelo **PNSOC** como tendo um forte impacto sobre a saúde dos trabalhadores. Por esse motivo, a visão do PNSOC considera que a avaliação dos riscos psicossociais no contexto de trabalho carece de maior impulso e de uma melhoria da intervenção. Neste sentido, uma das acções propostas é elaborar informação técnica quanto à intervenção no âmbito dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

Neste plano destacam-se ainda as questões da saúde mental no âmbito dos riscos psicossociais, frequentemente relacionados com o absentismo, o desemprego, a precariedade, a incapacidade prolongada, os níveis de desempenho e produtividade reduzidos, pouca motivação e elevada rotatividade dos trabalhadores. Considera-se que esta matéria **necessita de maior impulso nacional**. Neste sentido, as acções propostas consistem em elaborar orientações estratégicas que previnam a eclosão, o agravamento de situações adversas de saúde mental em contexto de trabalho,

desencadeadas pela exposição a factores de risco de natureza psicossocial. Assim como estabelecer modelos de referência para cuidados diferentes de saúde mental.

A **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho** reflecte preocupação emergente com os riscos psicossociais e as consequências relacionados com o stress psicológico. No âmbito do desenvolvimento de políticas públicas coerentes e eficazes, define como objectivo nº 1 desenvolver e consolidar uma cultura de prevenção, nas políticas educativas, de emprego, formação, desenvolvimento industrial e saúde, que dê especial atenção aos riscos psicossociais.

De acordo com a **Lei nº 102/2009**, faz parte das obrigações gerais do empregador:

- Assegurar, nos locais de trabalho, que a exposição aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador (artigo 15º, 2, alínea d);
- Adaptação do trabalho ao homem, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais (artigo 15º, 2, alínea e).

Faz ainda parte das actividades proibidas ou condicionadas em geral:

- São proibidas ou condicionadas aos trabalhadores as actividades que envolvam a exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos ou outros factores de natureza psicossocial que possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na progenitura ou atentar contra as funções e capacidades reprodutoras masculinas ou femininas.

Segundo a **Lei nº 98/2009**, em caso acidente de trabalho, o direito à reparação prevê prestações que incluem: a assistência psicológica, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente (artigo 25º, 2); assim como o apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado (artigo 25º, 1, alínea j).

Em termos gerais, embora haja um reconhecimento da importância de se lhes responder, não parece haver uma definição clara de riscos psicossociais. As medidas propostas para os combater são ainda generalistas e incipientes, pouco dirigidas e operacionalizadas.

## 2.4. Quadro Comparativo do Enquadramento Legal e Normativo da Saúde Ocupacional na Bélgica, França e Portugal

	Bélgica	França	Portugal
<b>Enquadramento Legal – Documentos de Referência</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stratégie nationale en matière bien-être au travail 2008-2012</li> <li>- Arrêté royal du 17 mai 2007</li> <li>- Arrêté royal du 27 mars 1998</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risques Psycho-Sociaux au Travail – Le Cadre Juridique (articles du code du travail)</li> <li>- Accord National Interprofessionnel sur le Stress au Travail</li> <li>- Accord du 26 mars 2010 sur le harcèlement et la violence au travail</li> <li>- Plan Santé au Travail 2010-2014</li> <li>- Code du Travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 (PNSOC)</li> <li>- Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012</li> <li>- Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro (Regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da saúde e segurança do trabalho)</li> <li>- Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais)</li> </ul>
<b>Definição de Riscos Psicossociais</b>	<p>Qualquer carga de natureza psicossocial que teve origem em tarefas ou ambiente laboral e cujas consequências são nocivas para a saúde física ou mental da pessoa. Estas consequências podem ser, por exemplo, perturbações do sono, hipertensão, problemas respiratórios, dores de cabeça ou, a nível mental, a depressão, a desmotivação, a ansiedade ou as ideias suicidas. São ainda considerados riscos psicossociais o stresse, a violência ou o assédio</p>	<p>Interface entre o indivíduo e a sua situação de trabalho onde acontece o risco, que pode incluir stresse, violência, assédio moral ou sexual. A natureza subjectiva do risco psicossocial é enfatizada enquanto a percepção única para cada indivíduo</p>	<p>Não existe definição na legislação</p>

<b>Medidas de Intervenção</b>	Existe um procedimento interno a seguir em caso de ocorrência de riscos psicossociais	Existe um conjunto de medidas com vista à eliminação ou redução de riscos psicossociais	É reconhecida a importância dos riscos psicossociais mas as medidas de intervenção face a esses riscos não estão operacionalizadas
<b>Medidas de Prevenção</b>	Existe um conjunto de procedimentos a seguir para a análise dos riscos psicossociais, assim como para a prevenção desses riscos	Existe um conjunto de medidas a implementar para identificar e prevenir os riscos psicossociais	É reconhecida a importância dos riscos psicossociais mas as medidas de prevenção desses riscos não estão operacionalizadas

## 2.5. Alemanha

Na Alemanha, a *Joint German Occupational Safety and Health Strategy*, a partir de 2017, tem entre os seus três principais objectivos o de promover a protecção dos colaboradores do stress e dos riscos psicossociais. Em 2013, o Ministério Federal do Trabalho e dos Assuntos Sociais juntamente com um conjunto de parceiros sociais já tinha assinado um documento – *Declaration on Mental Health in the Workplace* - afirmando a necessidade de atender ao facto da organização do trabalho também poder causar stress e influenciar negativamente a saúde física e mental e, portanto, à necessidade de intervir no stress psicológico associado ao trabalho, assim como de avaliar e intervir nos riscos psicossociais.

Recentemente, a partir de Janeiro de 2017, várias alterações à Lei do Trabalho passaram a ter efeito. Entre elas o facto dos stress psicológico passar a ser obrigatoriamente considerado aquando da avaliação dos riscos psicossociais no trabalho.

De acordo com o novo enquadramento legal compete ao empregador determinar as medidas de segurança e saúde ocupacional a implementar com base na avaliação do risco associado ao trabalho dos colaboradores. A lei especifica que estes riscos podem resultar do desenho e condições do espaço e local de trabalho; de impactos físicos, químicos e biológicos; do desenho, selecção e utilização do equipamento de trabalho; do desenho dos métodos de trabalho e produção, dos processos de trabalho e do tempo de trabalho, assim como da sua interacção; da insuficiente formação dos colaboradores e também do stress psicológico no trabalho.



### 3. Propostas de Alteração da Lei sobre Saúde Ocupacional

Tendo em conta as necessidades crescentes que derivam da existência de **riscos psicossociais e neuropsicológicos** no trabalho e o **papel essencial, específico e com competências diferenciadas** que o **Psicólogo do Trabalho** pode desempenhar na diminuição destes riscos e no aumento do bem-estar mental e físico daí decorrente, com reflexos directos no contexto laboral e com benefícios para a competitividade que derivam da sua acção transversal nas organizações ao nível preventivo e de desenvolvimento das pessoas, propõem-se as seguintes **alterações à lei**<sup>3</sup>:

- Inclusão da avaliação de riscos psicossociais, neuropsicológicos e do estado de Saúde e bem-estar psicológicos na Vigilância da Saúde (Lei nº 102/2009). O empregador deve assegurar a vigilância adequada da saúde psicológica dos trabalhadores, nomeadamente através da avaliação dos riscos psicossociais no trabalho.
- A vigilância da saúde e bem-estar psicológicos, nomeadamente dos riscos psicossociais e neuropsicológicos no trabalho, deve ser realizada juntamente com os restantes exames de admissão; anualmente para todos os trabalhadores; e ocasionalmente, sempre que haja alterações na organização do trabalho que possam ter uma repercussão nociva na saúde e bem-estar psicológicos do trabalhador.
- A responsabilidade técnica e científica da vigilância dos riscos psicossociais, neuropsicológicos e do estado de saúde e bem-estar psicológicos deve caber ao Psicólogo do Trabalho e, portanto, o Psicólogo do Trabalho deve ser incluído no conjunto de profissionais do Serviço de Saúde no Trabalho (Lei nº 102/2009);
- Para efeitos da Lei, deve considerar-se Psicólogo do Trabalho o profissional de Psicologia devidamente inscrito enquanto Membro Efectivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, preferencialmente com Especialidade em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e/ou Especialidade Avançada em Psicologia da Saúde Ocupacional. O Psicólogo do Trabalho deve considerar-se também aquele a quem é reconhecida idoneidade técnica para o exercício das respectivas funções, nos termos da Lei.
- O serviço interno de um Psicólogo do Trabalho deve ser obrigatório sempre que as organizações abranjam mais de 250 trabalhadores.
- O Psicólogo do Trabalho deve prestar actividade durante o número de horas necessário à realização dos actos do Psicólogo, de rotina ou de emergência e outros trabalhos que deva coordenar, isto é, deve realizar a sua actividade durante o número de horas necessário à realização das acções de avaliação, prevenção, intervenção, promoção e emergência que façam parte do âmbito do seu trabalho e funções.

---

<sup>3</sup> A Proposta de Alteração do Regime Jurídico da Promoção da Segurança e Saúde No Trabalho (Lei nº 102/2009 de 10 de Setembro) pode ser consultada no Anexo 3.

- O Psicólogo do Trabalho deve conhecer os componentes do trabalho com influência sobre a saúde e o bem-estar psicológico dos trabalhadores, desenvolvendo para este efeito a atividade pelo menos 4h por semana por cada grupo de 25 trabalhadores.
- Ao Psicólogo do Trabalho é proibido assegurar a vigilância da saúde psicológica de um número de trabalhadores a que correspondam mais de 150 horas de atividade por mês.

**As alterações propostas à Lei têm um elevado potencial de custo-benefício.** Por um lado, representam um **custo baixo**. Por exemplo, uma empresa que tenha entre 250 a 1000 colaboradores seria obrigada a contratar o serviço interno de um Psicólogo do Trabalho, o que poderia representar um custo de cerca de 1500 euros por mês (mais encargos). Por outro lado, **este custo baixo pode significar um retorno do investimento elevado e múltiplos benefícios, directos e indirectos, económicos e de saúde.** Se utilizarmos o racional de Matrix (2013), que concluiu que o retorno do investimento em promoção da Saúde Psicológica poderia atingir os **€13.62 por cada €1** gasto, o retorno de uma empresa com até 1000 colaboradores pode atingir os **€20 430** por ano.

Na realidade a poupança que os Psicólogos do Trabalho, através da promoção da Saúde Psicológica nas organizações, podem significar vai para além destes números e é quase imensurável. Hoje em dia, um Local de Trabalho Saudável significa apenas mais Saúde Física, mais Saúde Psicológica, mais produtividade e mais retenção de talentos. Os colaboradores actuais já não procuram apenas um bom salário, mas também um Local de Trabalho que promova a sua qualidade de vida<sup>4</sup>.

É ainda de notar que as alterações legislativas parecem constituir uma medida eficaz para alterar a realidade e efectivar a promoção da Saúde Psicológica nas organizações. Como vimos anteriormente, estudos indicam que apesar de mais de 90% dos empresários europeus considerarem muito importante a prevenção dos riscos psicossociais, também mais de 90% referem que apenas implementam medida de saúde e segurança porque a legislação a isso os obriga (EU-OSHA, 2018).

**A intervenção do Psicólogo do Trabalho pode potenciar a melhoria contínua da organização, permitindo-lhe alcançar as suas metas e objectivos de produtividade ao mesmo tempo que aumenta a qualidade de vida dos colaboradores no contexto laboral, o equilíbrio entre a vida pessoal e familiar, a saúde e o bem-estar físico e mental dos colaboradores.**

**Neste sentido, a intervenção do Psicólogo do Trabalho tem mais-valias alargadas, não só para a produtividade económica do país, mas também para a Agenda de Prevenção e Desenvolvimento de Pessoas para a competitividade e a coesão social, tanto mais quanto somos um país pequeno de poucos recursos naturais, mas que prima pela aposta e potenciação da riqueza do capital humano e social que possui.**

---

<sup>4</sup> No Anexo 4 podem consultar-se alguns exemplos de boas práticas de prevenção e intervenção nos riscos psicossociais com resultados positivos para diferentes tipos de organizações.

### Referências Bibliográficas

- Almeida, J., & Xavier, M. (Coords.) (2009). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Angerer, P.; Schmook, R., Elfantel, I., & Li, J. (2017). Night Work and the Risk of Depression – A Systematic Review. *Dtsch Arztebl Int*, 14, 404-411.
- Bebeshifar, M., & Nazarian, R. (2013). Role of Occupational Stress in Organizations. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 4 (9), 648-657.
- Bickford, M. (2005). *Stress in the Workplace: A General Overview of the Causes, the Effects and the Solutions*. Canadian Mental Health Association.
- Costa, G. (2010). Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. *Safety Health Work*, 1, 112-123.
- EU-OSHA & Eurofound (2014). Psychosocial risks in Europe – Prevalence and strategies for prevention. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission (2002). *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-Related Stress*. European Agency for Safety and Health at Work.
- Hilton, M. (2004) *Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project*. WORC Project paper.
- Health and Safety Executive (2006). *Managing Shiftwork – Health and Safety Guidance*. HSE Books.
- Hoel, H., Sparks, K. & Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work*. University of Manchester Institute of Science and Technology.
- Keller, S., & Price, C. (2011). *Beyond Performance: How Great Organizations Build Ultimate Competitive Advantage*. New York: Wiley.
- Knapp, M., McDaid, D. & Parsonage, M. (Eds.) (2011). *Mental Health Promotion: The economic case*. Department of Health, London.
- Matrix (2013). Economic analysis of workplace mental health promotion and mental disorder prevention programmes and of their potential contribution to EU health, social and economic policy objectives. Executive Agency for Health and Consumers, Specific Request EAHC/2011/Health/19 for the Implementation of Framework Contract EAHC/2010/Health/01 Lot 2.

NICE. (2009). Promoting mental wellbeing through productive and healthy working conditions: guidance for employers. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

Sainsbury Centre for Mental Health (2007). *Mental Health at Work: Developing the Business Case*, Policy Paper 8. London: The Sainsbury Centre for Mental Health.

Santos, A., Kislaya, I., Gil, A., Namorado, S., Barreto, M., Gaio, V., Nunes, B., & Dias, C. (2018). O distress psicológico – prevalência e factores associados na população residente em Portugal em 2015: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico. *Observações – Boletim Epidemiológico do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge*.

Stevenson, D., & Farmer, P. (2017). Thriving at work – The Stevenson/Farmer review of mental health and employers.

World Federation of Mental Health (2017). Mental Health in the Workplace.

WHO (2010). WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice.



ORDEM  
DOS  
PSICÓLOGOS

RECURSOS.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT  
WWW.ORDEMDOSPSICOLOGOS.PT

Para mais esclarecimentos contacte o Gabinete de Estudos:  
[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)

---

Sugestão de Citação:  
Ordem dos Psicólogos Portugueses (2018). Enquadramento Legal da Saúde  
Ocupacional em Portugal – A Figura do Psicólogo do Trabalho. Lisboa

## ANEXO 1 - Cálculo do Custo dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho em Portugal

De acordo com os dados da PORDATA, em 2012, existiam **6,933,167 pessoas** em Portugal em **idade activa** (dos 15 aos 64 anos).

Segundo o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Almeida & Xavier, 2012), A **prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é 22,9%**.

De acordo com estes dados, podemos estimar que, em Portugal, cerca de 1,587,695 de trabalhadores sofram de um problema de saúde psicológica. Ou que **2 em cada 10 trabalhadores sofrem de problemas de saúde psicológica**.

De acordo com o estudo pan-europeu 2008 da consultora Mercer sobre benefícios de saúde, Portugal é o país da Europa com a taxa mais elevada de absentismo por doença. **Cada trabalhador falta, em média, 12 dias por ano devido a doença**.

Para calcular o número de dias de absentismo que se devem a problemas de saúde psicológica assumimos o pressuposto conservador de que a prevalência dos problemas de saúde psicológica é de apenas 11%. Desta forma, estimamos que, **em Portugal, os trabalhadores faltam 1,3 dias por ano devido a problemas de saúde psicológica**.

Assumindo que, tal como acontece em Inglaterra, o presentismo explica 1,5 vezes mais o tempo de trabalho perdido do que o absentismo, podemos estimar que, **em Portugal, o presentismo atribuível a problemas de saúde psicológica é de cerca de 2 dias**.

De acordo com o INE, em 2008, existiam em Portugal 349 756 PME, representando 99,7% das sociedades não financeiras. **Cada PME empregava em média 6,2 trabalhadores**, enquanto que nas grandes empresas (1115) este valor foi de 741,4 pessoas ao serviço por empresa. O volume de negócios das PME ascendia aos €201 765 385 milhares de euros e o das grandes empresas a €146 787 250 milhares de euros.

De acordo com a PORDATA, em 2012, o **salário médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem** (remuneração base média) **era de 914 euros**. O que equivale a uma remuneração diária de cerca de 43 euros por dia e anual de 13 174 euros (14 meses).

Considerando estes dados, o custo dos problemas de saúde psicológica seria o seguinte:

### Custo do Absentismo nas PME

1,3 dias de absentismo por trabalhador X 7 trabalhadores X €43/dia = **€391,3 perdidos, por ano, em cada PME devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

€391,3 anuais X 349 756 PME portuguesas = **€1 368 595 perdidos, por ano, nas PME portuguesas, devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

### Custo do Absentismo nas Grandes Empresas

1,3 dias de absentismo por trabalhador X 741 trabalhadores X €43/dia = **€41 422 perdidos, por ano, em cada Grande Empresa devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

€41 422 anuais X 1115 grandes empresas portuguesas = **€46 185 530 perdidos, por ano, nas Grandes Empresas portuguesas, devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo do Absentismo nas Empresas Portuguesas (Total)**

€1 368 595 perdidos por ano nas PME + €46 185 530 perdidos por ano nas Grandes Empresas = **€47 554 125 perdidos, por ano, empresas portuguesas, devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo do Presentismo nas PME**

2 dias de presentismo por trabalhador X 7 trabalhadores X €43/dia = **€602 perdidos, por ano, em cada PME devido ao presentismo causado por problemas de saúde psicológica**

€602 anuais X 349 756 PME portuguesas = **€210 553 112 perdidos, por ano, nas PME portuguesas, devido ao absentismo causado por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo do Presentismo nas Grandes Empresas**

2 dias de presentismo por trabalhador X 741 trabalhadores X €43/dia = **€63 726 perdidos, por ano, em cada Grande Empresa devido ao presentismo causado por problemas de saúde psicológica**

€63 726 anuais X 1115 grandes empresas portuguesas = **€71 054 490 perdidos, por ano, nas Grandes Empresas portuguesas, devido ao presentismo causado por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo do Presentismo nas Empresas Portuguesas (Total)**

€210 553 112 perdidos por ano nas PME + €71 054 490 perdidos por ano nas Grandes Empresas = **€281 607 602 perdidos, por ano, empresas portuguesas, devido ao presentismo causado por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo da Perda de Produtividade (Absentismo + Presentismo) nas PME**

€1 368 595 perdidos devido ao absentismo + €210 553 112 perdidos devido ao presentismo = **€211 921 707 perdidos, por ano, nas PME portuguesas, devido à perda de produtividade causada por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo da Perda de Produtividade (Absentismo + Presentismo) nas Grandes Empresas**

€46 185 419 perdidos devido ao absentismo + €71 054 490 perdidos devido ao presentismo = **€117 239 909 perdidos, por ano, nas Grandes Empresas portuguesas, devido à perda de produtividade causada por problemas de saúde psicológica**

#### **Custo da Perda de Produtividade (Absentismo + Presentismo) nas Empresas Portuguesas**

€47 554 125 perdidos devido ao absentismo + €281 607 602 perdidos devido ao presentismo = **€329 161 727 perdidos, por ano, nas empresas portuguesas, devido à perda de produtividade causada por problemas de saúde psicológica**

## QUADRO RESUMO dos Custos dos Problemas de Saúde Psicológica em Contexto Laboral

	PME	Grandes Empresas	Total Empresas Portuguesas
<b>Absentismo</b>	€1,4 milhões	€46 milhões	€48 milhões
<b>Presentismo</b>	€211 milhões	€71 milhões	€282 milhões
<b>Perda de Produtividade*</b>	€212 milhões	€117 milhões	<b>€329 milhões</b>

\* Absentismo e Presentismo

Para além destes dados, é possível também acrescentar que se assumirmos que, numa empresa, a prevalência da Depressão é equivalente à da população portuguesa, ou seja, 6,8% (Almeida & Xavier, 2013) e tomarmos como pressuposto que, em média, cada colaborador a tempo inteiro, com uma Depressão que não seja tratada, custa à organização €8794, por ano (Hilton, 2004), então **uma empresa com 250 colaboradores pode ter 17 colaboradores com uma Depressão que, se não for tratada, custará à empresa cerca de €149 500, por ano.**

Na realidade a poupança que os Psicólogos do Trabalho, através da promoção da Saúde Psicológica nas organizações, podem significar vai para além destes números e é quase imensurável. Hoje em dia, um Local de Trabalho Saudável significa apenas mais Saúde Física, mais Saúde Psicológica, mais produtividade e mais retenção de talentos. Os colaboradores actuais já não procuram apenas um bom salário, mas também um Local de Trabalho que promova a sua qualidade de vida.

### Referências Bibliográficas

Almeida, J. & Xavier, M. (2012). Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1º Relatório.

Hilton, M. (2004) *Assessing the financial return on investment of good management strategies and the WORC project*. WORC Project paper.

Mercer (2008). Pan-European Health Benefits.



**CATEGORIA**  
Pareceres

**AUTORIA**  
Gabinete de Estudos  
Técnicos

**FEVEREIRO '14**



# Parecer sobre Coaching

## *Sugestão de Citação*

Ordem dos Psicólogos Portugueses (2014). Parecer sobre Coaching. Lisboa.

Para mais esclarecimentos contacte o Gabinete de Estudos Técnicos:  
[andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt](mailto:andresa.oliveira@ordemdospsicologos.pt)



[recursos.ordemdospsicologos.pt](http://recursos.ordemdospsicologos.pt)  
[www.ordemdospsicologos.pt](http://www.ordemdospsicologos.pt)

# Parecer sobre Coaching

Cabe à Ordem dos Psicólogos Portugueses, de acordo com o art.º 3º, alíneas a), b) e c) da Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, com a redacção dada pela Lei nº 138/2015, de 7 de Setembro, a defesa dos interesses gerais dos utentes, a representação e a defesa dos interesses gerais da profissão de Psicologia e a regulação do acesso e do exercício da mesma.

Nesse sentido, julgamos pertinente esclarecer alguns factos relativamente ao **Coaching**.

Em Portugal, existe um número indeterminado de pessoas e instituições que reclamam o exercício de actividades de Coaching. No entanto, é difícil identificar quer a sua qualificação, quer a verdadeira natureza das actividades que realmente exercem. Não é fácil seleccionar Coaches que possuam um conjunto de requisitos éticos e profissionais considerados essenciais para realizar e credibilizar a prática do Coaching.

**O Coaching é um "negócio" não regulado**, pautado por muitas **pseudo-qualificações**, acreditações sem significado e "grandes nomes" auto-reconhecidos como "líderes" na matéria, que usam a denominação Coaching para se promoverem. Qualquer pessoa se pode auto-denominar "Coach Certificado", qualquer pessoa pode criar uma organização de formação para coaches.

A população em geral tem um desejo claro de estratégias para melhorar o bem-estar e facilitar a realização de objectivos pessoais e profissionais. A importância da Saúde Psicológica revela-se, por um lado, nas necessidades e pedidos de ajuda da população, e por outro na atracção que estes aspectos geram em profissionais com formações distintas da área da saúde e que procuram ganhar dinheiro através de práticas de "Coaching". Frequentemente, **a população não está bem informada** sobre o que constitui uma qualificação válida e confiável e, por isso, pode ser facilmente confundida e enganada pela validade das pretensas competências de alguns Coaches.

Importa então esclarecer **o que é o Coaching**. O Coaching consiste em promover o potencial de alguém, maximizando o seu desempenho e facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento de competências. Baseia-se em aspectos da teoria e da prática psicológicas e nas abordagens de educação de adultos (Palmer & Whybrow, 2007). Segundo Grant (2006) o Coaching pode ser entendido como a aplicação sistemática da ciência comportamental à melhoria da experiência de vida, do desempenho no trabalho e do bem-estar dos indivíduos, grupos e organizações, que não apresentam problemas de saúde mental clinicamente significativos ou níveis muito elevados de sofrimento.

Desta forma, em termos gerais, o Coaching situa-se na intersecção da **Psicologia Clínica, do Desporto, Organizacional e da Saúde**. Qualquer uma destas formações de base preparam o Psicólogo para trabalhar com os clientes recorrendo a técnicas científicas válidas para os ajudar a atingir os seus objectivos pessoais e profissionais.

Os Psicólogos têm estado envolvidos em actividades de Coaching desde há muitos anos. Aliás, as próprias raízes do Coaching remontam a teorias da Ciência Psicológica, como a de Maslow, e estão relacionadas com os factores subjacentes à emergência do movimento da Psicologia Positiva (Grant, 2006). Os Coaches Psicólogos utilizam um conjunto amplo de abordagens teóricas - psicodinâmicas, sistémicas, cognitivo-comportamentais e humanistas - no seu trabalho.

É esta **aplicação sistemática da ciência comportamental baseada em evidências**, assim como uma **abordagem holística**, que distingue o Coaching da apropriação do termo "coaching" por algumas abordagens "ateóricas" que existem no mercado.

Só compreendendo os **princípios psicológicos que subjazem ao desempenho humano** (e que estão na base do coaching), o Coaching será eficaz. Caso contrário, os Coaches serão capazes de utilizar alguns comportamentos e técnicas associadas ao coaching, mas não conseguirão atingir os resultados pretendidos (Palmer & Whybrow, 2007). Um Coach não Psicólogo reduz o Coaching a uma técnica, menosprezando o seu verdadeiro potencial e benefício para o cliente.

Segundo Chema Buceta (um conhecido Professor de Psicologia e Coach), para além deste background teórico, o Coaching inclui um conjunto de **estratégias psicológicas**, de eficácia comprovada, cujo objectivo é contribuir para a motivação, a reflexão, o compromisso, o estabelecimento de objectivos, a tomada de decisões, a melhoria das relações interpessoais. Tudo isto não pertence a uma nova ciência, mas sim a uma que já existe: a Psicologia.

É à **Psicologia que compete estudar, compreender, avaliar e modificar o comportamento humano**. Ainda que o Coaching possa não ser um campo profissional exclusivo dos Psicólogos, os Psicólogos são a referência principal - **o conhecimento científico da Psicologia é o pilar do Coaching**.

**Os Psicólogos detêm diversos factores importantes que fundamentam a sua adequação e a sua credibilidade enquanto Coaches**. Não só os Psicólogos trazem para o Coaching um conhecimento e compreensão sólidos da Psicologia subjacente à mudança do comportamento, como também têm a capacidade de desenvolver intervenções de Coaching baseadas em teorias científicas e processos e técnicas baseadas em evidências (Grant, 2006).

Alguns dos temas mais frequentes no Coaching dizem respeito à gestão do stresse, à gestão dos conflitos, à gestão dos relacionamentos interpessoais ou ao desenvolvimento do controlo emocional - todos estes **temas fazem parte das competências de um Psicólogo e dos actos que realiza enquanto Profissional de Psicologia – actos psicológicos**.

Para além disso, a Psicologia é uma profissão reconhecida, com qualificações académicas e uma formação bem estabelecida e rigorosa, um **Código de Ética** exigente e uma **Ordem** capaz de regular a profissão, assim como um **Conselho Jurisdicional**, que zela pela protecção dos utentes combatendo as más práticas em Psicologia.

Embora um conjunto de competências de gestão e consultadoria possam ser bastante úteis neste mercado, **sempre que um Coach trabalha em temas que requerem um desenvolvimento cognitivo e emocional significativo, então o Coaching deve ser realizado por Psicólogos**. A situação contrária poderá significar riscos significativos para o cliente.

Construir uma relação (terapêutica) Coach-Coachee e aplicar estratégias psicológicas exige uma **formação sólida**, muitas horas de prática e o seguimento de um Código Deontológico. Quando se trabalha para ajudar alguém é dever do profissional assumir a responsabilidade de acompanhar o cliente para além dos resultados positivos imediatos - a euforia e as emoções positivas iniciais transformam-se muitas vezes em depressão após o confronto com a realidade. Estarão outros profissionais, com outras formações de base, dispostos a assumir a responsabilidade a que um profissional da Psicologia se compromete? **A Psicologia, enquanto ciência do comportamento, fornece aos seus profissionais, qualificações e treino exigentes, enquadrados por um Código Deontológico rigoroso.**

Sublinhe-se que, em casos de más práticas um Psicólogo Coach pode ser simultaneamente responsabilizado pelo Conselho Jurisdicional e por um tribunal, uma vez que ao abrigo da lei é o profissional mais adequado para intervir em contextos que envolvem a mudança comportamental.

Concluindo, o **conhecimento teórico e aplicado construído e acumulado** durante mais de um século significa que os Psicólogos estão numa posição ideal para ajudar os clientes a trabalhar problemas que requerem desenvolvimento cognitivo e emocional. **É este um dos campos de especialidade da Psicologia.**

Por último, é necessário sublinhar dois aspectos: 1) o âmbito de aplicação do Coaching tem algumas limitações e não deve ser utilizado em casos onde se verifique a existência de problemas de Saúde Psicológica; 2) a prática da psicologia e a prestação de serviços psicológicos por **profissionais não qualificados** coloca uma **ameaça à saúde pública**, assim como à segurança e ao bem-estar da população, pelo que deverá ser ponderado com extrema cautela.

## Referências Bibliográficas

Grant, A. (2006). A personal perspective on professional coaching and the development of coaching psychology. *International Coaching Psychology Review*, 1 (50), 12-22.

Palmer, S. & Whybrow, A. (2007) (eds.). *Handbook of Coaching Psychology*. East Sussex: Routledge.

# PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DO REGIME JURÍDICO DA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO (LEI N.º 102/2009, DE 10 DE SETEMBRO)

## I. Exposição de motivos

Portugal enfrenta grandes desafios no que diz respeito à Saúde Psicológica e aos Riscos Psicossociais no trabalho. **A falta de Saúde Psicológica no trabalho não tem apenas um custo humano enorme, mas também um impacto imensurável na sociedade e na economia.** O Estado e os empregadores perdem milhares de milhões de euros porque os colaboradores são menos produtivos, menos eficazes ou estão ausentes por motivo de doença.

Cada vez mais, as condições de vida e o bem-estar no trabalho não são influenciadas apenas pela segurança e pela Saúde nos locais de trabalho, consideradas apenas na sua dimensão mais física, mas também pela Saúde Psicológica, por **factores psicossociais**, como as relações interpessoais ou a organização do trabalho, por exemplo.

De acordo com a **Organização Mundial de Saúde** um **Local de Trabalho Saudável** é aquele em que todos os membros da organização (empregadores, gestores e colaboradores) cooperam com vista ao melhoramento contínuo dos processos de protecção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar.

Geralmente ter um emprego é melhor para a Saúde Psicológica do que estar desempregado. No entanto, alguns **factores laborais** também podem ter um **efeito negativo na Saúde** (Física e Psicológica) e no bem-estar.

As **mudanças** ocorridas **no mundo do trabalho**, nomeadamente, as transformações socioeconómicas, o aumento do desemprego, o aumento da incerteza e da instabilidade laboral, os contractos precários, o aumento da carga e do ritmo de trabalho, a insegurança causada pela imprevisibilidade das mudanças e reestruturações nas empresas, entre outros, estão associadas ao aumento dos **riscos psicossociais** com um **forte impacto na Saúde Física e Mental** dos colaboradores das diferentes organizações.

Enquanto os riscos para a Saúde Física associados a más condições de trabalho estão cada vez mais controlados e são cada vez melhor geridos, os **riscos psicossociais e problemas de Saúde Psicológica** traduzem-se actualmente num conjunto de **consequências nefastas** quer **para o trabalhador** quer **para o empregador e as organizações**.

**Um compromisso com a Saúde Psicológica no Trabalho pode melhorar a Saúde Psicológica, o bem-estar, a qualidade de vida e a coesão social da população portuguesa e, nesse processo, melhorar e aumentar a produtividade económica.**

## 1. A Necessidade de Alterar a Legislação sobre Saúde Ocupacional em Portugal

### 1.1. Os Riscos Psicossociais e os Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho

Os **riscos psicossociais** constituem, hoje em dia, uma das maiores ameaças à Saúde Física e Mental dos trabalhadores, ao bom funcionamento e produtividade das organizações (sejam elas públicas ou privadas). Correspondem aos aspectos da organização e da gestão do trabalho, dos contextos sociais e ambientais relativos ao trabalho que têm potenciais efeitos negativos do ponto de vista psicossocial.

Dentre estes riscos, em termos gerais, é possível enumerar o stresse ocupacional, o assédio (moral e sexual), a violência no trabalho, a síndrome de *burnout*, a adição ao trabalho, a fadiga e carga mental no trabalho, assim como o trabalho emocional.

Mais especificamente, os **Riscos Psicossociais** com maior impacto na Saúde Física e Mental dos colaboradores das diferentes organizações estão:

- **Relacionados com as tarefas laborais:** o conteúdo do trabalho não tem significado e não permite ao colaborador aplicar os seus conhecimentos e competências; a carga de trabalho é superior à capacidade do colaborador ou, pelo contrário, muito inferior; falta de autonomia e controlo sobre as tarefas e a organização do trabalho; grau elevado de automatização e repetição das tarefas; realização de tarefas perigosas;
- **Relacionados com a organização do trabalho:** horários de trabalho contínuos e excessivos (superiores a 8 horas diárias); horários por turnos; existência de poucas pausas para descanso e de curta duração (mais de cinco horas de trabalho consecutivo); exigências superiores contraditórias;
- **Relacionados com a estrutura da organização:** indefinição das funções e papel do colaborador; falta de comunicação interna; conflitos e má relação entre os colaboradores e os diferentes departamentos da organização; falta de oportunidades de promoção e desenvolvimento profissional; baixo nível ou inexistência de recompensas ou compensações;
- **Outros:** imagem social negativa da organização; grande distância entre a morada do colaborador e o local de trabalho; incerteza acerca do futuro do posto de trabalho; ambiente laboral de conflito; falta de apoio da administração e dos colegas; assédio e violência; dificuldade em conciliar os compromissos laborais e familiares; stresse ocupacional.

Actualmente, têm ganho particular relevância os riscos psicossociais associados à **ausência de fronteiras entre o trabalho e o lazer**, assim como a dificuldade em **equilibrar a vida pessoal, familiar e profissional**. O progresso tecnológico transformou o mundo do trabalho – as formas de organização do trabalho e as relações laborais - contribuindo para o aumento do stresse relacionado com o trabalho e os problemas de Saúde Psicológica. As fronteiras entre o trabalho e a vida profissional tornaram-se mais difíceis de estabelecer e identificar. A emergência da

internet e das ferramentas que lhe estão associadas (por exemplo, emails ou plataformas de mensagens instantâneas) podem fazer com que os colaboradores sintam que estão sempre conectados com o trabalho e que responder rapidamente a todos os emails e mensagens é sinal de bom desempenho, continuando a trabalhar quando estão fora do local e do horário de trabalho. A incompatibilidade entre os papéis laborais e os papéis familiares pode causar conflitos e tensões em ambos os contextos.

A existência destes ou de outros **Riscos Psicossociais** pode contribuir para o desenvolvimento de **problemas de Saúde Psicológica no trabalho**. É frequente presumir-se que os problemas de Saúde Psicológica dos colaboradores se desenvolvem fora do local de trabalho. No entanto, um Local de Trabalho pouco saudável causa níveis consideráveis de stresse que exacerbam ou provocam o desenvolvimento de problemas de Saúde Psicológica.

Na realidade, se **1 em cada 5 portugueses têm um problema de Saúde Psicológica e 22,5% sofre de distress psicológico** (ou sofrimento psicológico; Santos et al., 2018) é inevitável que a maior parte das organizações empregue colaboradores que experienciam este tipo de problemas.

Os **problemas de Saúde Psicológica** podem afectar a forma como os colaboradores sentem, pensam e agem, interferindo na sua capacidade de realizar algumas tarefas ou manter relações com os outros. Existem diferentes graus de gravidade e tipos de problemas de Saúde Psicológica. Alguns dos mais conhecidos e mais comuns entre os colaboradores das diversas organizações são a **Depressão e a Ansiedade**.

Desta forma, os riscos psicossociais traduzem-se num conjunto de **consequências nefastas quer para os colaboradores** (sofrimento pessoal e familiar; doenças físicas, como as dores musculares e articulares, dores de cabeça, problemas cardiovasculares ou hipertensão; doenças mentais, como a depressão ou o burnout; perda de salário e gastos de saúde adicionais) **quer para o empregador, quer para as organizações** (absentismo, presentismo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho, necessidade de substituir os colaboradores, custos com despesas de saúde). A **sociedade** suporta igualmente custos com a saúde e o impacto económico da diminuição da produtividade (detalhados em seguida).

Alguns **factos e números sobre os problemas de Saúde Psicológica no Trabalho** podem surpreender:

- De acordo com o *Mental Health at Work Report* (2017), **três em cada cinco colaboradores (60%) experienciaram problemas de Saúde Psicológica no ano anterior devido ao trabalho**. Quase um terço (31%) foi diagnosticado com um problema de Saúde Psicológica, sendo a **Depressão e a Ansiedade** os diagnósticos mais comuns.
- Segundo relatório *Mental Health In the Workplace* (World Federation of Mental Health, 2017) 10% da população com emprego já faltou devido a problemas relacionados com a depressão e são perdidos cerca de 36 dias de trabalho por cada episódio depressivo. De acordo com o mesmo documento, **na Europa, o custo da Depressão relacionada com o trabalho é de €617 biliões** por ano, que incluem os custos para os empregadores

devidos ao **absentismo e presentismo (€272 biliões)**, os custos da perda de **produtividade (€242 biliões)**, os custos para o sistema de saúde (€63 biliões) e os custos com subsídios da Segurança Social €39 biliões) (Matrix, 2013).

- A **depressão**, devida a exigências laborais demasiado elevadas, custa à França entre os €650 milhões e **€752 milhões** (EU-OSHA, 2014);
- A EU-OSHA (2014) estima que o custo total dos **problemas de Saúde Psicológica na Europa** é de €240 biliões por ano, sendo que destes, **€136 biliões por ano são devidos ao custo da diminuição da produtividade** (incluindo o absentismo).
- No Reino Unido estima-se que são perdidos cerca de **70 milhões de dias de trabalho** todos os anos devido a **problemas de Saúde Psicológica** (World Federation of Mental Health, 2017).
- Em Inglaterra estima-se que **1 em cada 6 trabalhadores** sofra de depressão, ansiedade ou problemas relacionados com o stresse. **O custo total, para os empregadores, dos problemas de Saúde Psicológica** entre os seus trabalhadores é estimado em cerca de €30.30 biliões por ano, o que é equivalente a **€1206,24 por cada trabalhador** da força activa britânica (SCMH, 2007);
- Recentemente, Farber e Stevenson (2017) estimaram que os **problemas de Saúde Psicológica** representam, no Reino Unido, um **custo anual para os empregadores** que varia entre **€37.3 biliões e €47.4 biliões** (sendo que metade deste custo é atribuível ao Presentismo). O **custo para o Estado** varia entre **€27.1 biliões e €30.5 biliões** (incluindo os custos com benefícios, diminuição da receita e custos do SNS). O custo da falta de Saúde Psicológica **para a economia como um todo** é estimado como sendo superior à soma destes e varia entre **€83.6 biliões e €111.8 biliões** por ano.
- Em **Espanha**, estima-se que os problemas de Saúde Psicológica atribuíveis às condições de trabalho variem entre os 11% e os 27% (UGT, 2013 cit. in EU-OSHA, 2014). Os **custos directos em saúde** dos problemas de Saúde Psicológica atribuíveis ao trabalho foi estimado entre os €150 e os **€372 milhões**, em 2010. Este custo representa 0,24% a 0,58% do total gasto em saúde em Espanha nesse ano.
- Na **Europa** cerca de **25% dos trabalhadores** reporta que **o trabalho afecta a sua Saúde negativamente** (EU-OSHA & Eurofound, 2014);
- De acordo com o *EU Labour Force Survey* (1999-2007) **55,6 milhões de trabalhadores europeus** reportaram que o seu bem-estar mental foi afectado pela exposição a **riscos psicossociais**.
- Na Europa menos de um terço das empresas têm procedimentos para lidar com os riscos psicossociais. **Em Portugal, pouco mais de 10% das empresas possuem procedimentos para lidar com os riscos psicossociais** em contexto laboral. Em países como o Reino Unido ou a Irlanda esta percentagem atinge ou ultrapassa os 80%;



Em 2014, a **Ordem dos Psicólogos Portugueses** procurou estimar o **custo dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho**, concluindo que, **em Portugal**:

- Os trabalhadores **faltam 1,3 dias por ano devido a problemas de Saúde Psicológica**, o que representa um custo para as empresas portuguesas de **€48 milhões**;
- O **presentismo** atribuível a problemas de Saúde Psicológica é de cerca de **2 dias por ano**, o que representa um custo de **€282 milhões** para as empresas portuguesas;
- No total, os **problemas de Saúde Psicológica**, significam uma **perda de produtividade** no valor de cerca de **€300 milhões, por ano**.

### 1.1.1. O Exemplo do Stresse Laboral

O **stresse no trabalho** (ou **stresse ocupacional**) ocorre quando alguém sente que as exigências do seu papel profissional são maiores do que as suas capacidades e recursos para realizar o trabalho. Também é possível experienciar stresse ocupacional quando, pelo contrário, as exigências e expectativas sobre o desempenho são poucas ou nenhuma (Beheshifar & Nazarian, 2013).

Os **sinais típicos de stresse no trabalho** incluem **sintomas físicos** (como cansaço, aperto no peito, indigestão, dor de cabeça, dores musculoesqueléticas, alterações do apetite e do peso, alterações do sono e da vigília, acidentes de trabalho) e **psicológicos** (irritabilidade, ansiedade, indecisão, desmotivação, dificuldades de concentração, isolamento ou agressividade, alterações do humor, alterações nas funções executivas com dificuldades em tomar decisões, bem como diminuição da capacidade para o trabalho) (WHO, 2010; Bickford, 2005).

**Embora nem sempre o stresse seja algo negativo** (por exemplo, quando temos um trabalho para entregar o stresse pode manter-nos alerta e focados), **só é algo positivo quando dura pouco tempo**. Embora o stresse não seja uma doença, quando o stresse se prolonga durante longos períodos de tempo, podem desenvolver-se problemas de saúde psicológica como a depressão ou a ansiedade.

**Diversas situações podem provocar stresse no trabalho**. Por exemplo, ter demasiadas tarefas para realizar num curto espaço de tempo ou não ter nada para fazer; trabalhar por turnos; ter pouco controlo sobre as tarefas e a forma de as realizar; trabalhar com más condições – muito barulho, pouca luz, equipamento ou mobiliário desadequado ou perigoso; sentir pouco apoio por parte gestão ou ter conflitos com os superiores hierárquicos; antecipar poucas expectativas de crescimento, promoção ou aumento de salário; ter medo de ser despedido; dificuldade em equilibrar a vida profissional com a vida familiar ou más relações com os colegas de trabalho.

O **stresse ocupacional explica mais de metade das faltas ao trabalho** e é o segundo problema de saúde relacionado com o trabalho mais reportado na Europa, afectando quase **1 em cada 3 trabalhadores**. Sabemos ainda que:

- De acordo com o Eurobarometer (2014) **o stresse laboral é considerado o principal risco psicossocial**, sendo indicado por **53% dos trabalhadores europeus**.
- A organização britânica Mind (2011) concluiu que **1 em cada 5 pessoas falta ao trabalho devido ao stresse ocupacional**; 1 em cada 10 pessoas já se despediu de um emprego devido ao stresse ocupacional e 1 em cada 4 pondera fazê-lo.
- Na **Europa 25% dos trabalhadores** dizem experienciar **stresse ocupacional** durante todo ou a maior parte do tempo em que trabalham;
- Um estudo publicado em 2013 – *European Opinion Poll on Occupational Safety and Health* – revela que “**Portugal** está classificado como o **terceiro país europeu com a maior proporção de trabalhadores que diz que o stresse relacionado com o trabalho é “muito comum”** (28%), quase o dobro da média na Europa (16%)”;
- Quase **80% dos gestores** mostram-se **preocupados com o stresse ocupacional**;
- Segundo a Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Trabalho, o stresse laboral **afecta mais de 40 milhões de trabalhadores** em toda a União Europeia, representando um custo económico de €20 milhões.
- A OIT (Organização Internacional do Trabalho) estima que as perdas de qualidade, absentismo e turnover resultante do stresse no trabalho variam entre 3 a 4% do PIB nos países industrializados.

O stresse ocupacional pode interferir com a **produtividade**, estar na origem e constituir um factor de risco para o desenvolvimento de um conjunto de **problemas de Saúde Física** (como a hipertensão, que tem uma taxa de prevalência de 36% na população portuguesa; doenças cardiovasculares, que constituem a principal causa de morte em Portugal; ou obesidade, sendo que mais de metade da população portuguesa tem peso a mais; ou mesmo o cancro, que mata um em cada quatro portugueses) e **Psicológica** (como a depressão, a ansiedade ou as adições que têm, respectivamente, uma prevalência de 7,9%, 16,5% e 1,6% na população portuguesa).

## 1.2. A Custo-Efectividade da Saúde Psicológica no Trabalho

Manter uma força de trabalho saudável, produtiva e dedicada ao trabalho é, simultaneamente, uma **necessidade** e um dos **desafios** mais difíceis que os empregadores, públicos e privados, enfrentam nos dias de hoje. No entanto, sabemos que os Locais de Trabalho emocionalmente seguros e saudáveis são um elemento chave para a produtividade, a **Saúde e o Bem-Estar de todos** – sociedade, organizações, empregadores e colaboradores.

Duas grandes razões justificam a construção de um Local de Trabalho Saudável, que gere eficazmente os riscos psicossociais: os custos da existência de problemas de Saúde Psicológica

e stresse laboral, por um lado, e os benefícios e eficácia da existência de Saúde e bem-estar psicológicos, por outro.

## Custos

Como verificámos na secção anterior, a investigação demonstra amplamente os custos económicos e os **efeitos adversos dos problemas de Saúde Psicológica e do stresse ocupacional para as organizações** nomeadamente no que diz respeito:

- **À diminuição da motivação, desempenho e produtividade;** do **compromisso** dos colaboradores com a organização e o trabalho; da **imagem e reputação** positivas da organização.
- **Ao aumento do absentismo, presentismo e dos custos de saúde.** Por exemplo, em média, cada colaborador a tempo inteiro, com uma Depressão que não seja tratada, custa à organização €8794, por ano (Hilton, 2004). O custo para os empregadores, resultante do absentismo e do presentismo causado pela Depressão foi estimado em €272 biliões (Matrix, 2013).
- **Ao aumento dos conflitos no trabalho** (os colaboradores perdem, em média, um dia por mês a lidar com estes conflitos), dos **acidentes** por erro humano, da **rotatividade** dos colaboradores e **intenção de sair** da organização.

## Efectividade e Benefícios

Por outro lado, as evidências científicas comprovam que realizar acções para **prevenir as causas do Stresse Ocupacional, intervir nos problemas de Saúde Psicológica e promover a Saúde Psicológica no Local de Trabalho** pode não só reduzir os custos, mas também traduzir-se num conjunto de benefícios:

- A Saúde organizacional está associada a um **desempenho financeiro mais forte** – cerca de **2,2 vezes superior à média** (Keller & Price, 2011);
- Cada euro investido na implementação eficaz de programas de intervenção que apoiam os colaboradores com problemas de Saúde Psicológica produz um retorno que corresponde a um **aumento cinco vezes superior da produtividade** (Hilton, 2004). No Reino Unido o *National Institute for Health and Clinical Excellence* (2009) estimou que as perdas de produtividade poderiam ser reduzidas pelo menos em 30% e resultar em **poupanças anuais** de €292.100 numa organização com 1000 colaboradores.
- Os custos das intervenções de promoção da Saúde Mental no trabalho, geralmente, são claramente ultrapassados pelos ganhos na redução do absentismo e melhoria da produtividade. Existem investigações sobre intervenções custo-efectivas que promovem

a Saúde Psicológica no trabalho que sugerem um retorno do investimento de mais de **€9 por cada €1 gasto** (Knaap et al., 2011). Matrix (2013) estimou que os benefícios económicos gerados por programas de promoção da Saúde Psicológica no trabalho, durante um ano, podem variar entre **€0.81 e €13.62 por cada €1 gasto** nesses programas.

- A investigação demonstra, consistentemente, que quando os colaboradores se sentem apoiados e valorizados, tendem a apresentar **níveis mais elevados de bem-estar**; níveis mais elevados de **desempenho, concentração e motivação**; níveis mais elevados de **envolvimento e compromisso** com os objectivos da organização;
- **Diminuição dos problemas (e custos) de Saúde Física** associados com o Stresse Ocupacional, como as doenças cardiovasculares (que constituem a principal causa de morte em Portugal e cujo tratamento farmacológico e terapêutico custou ao SNS, em 2016, 330,5 milhões de euros) ou a dor lombar crónica (que tem uma prevalência de 36,6% na população portuguesa).
- **Diminuição dos problemas (e custos) de Saúde Psicológica** associados com o Stresse Ocupacional, como a Depressão, a Ansiedade (que, em conjunto, afectam quase 25% da população), a perda de concentração e a dificuldade em tomar decisões;
- No caso das pessoas que experienciam um problema de Saúde Psicológica manter-se a trabalhar com o apoio da organização pode ajudar a construir a auto-estima, confiança, competências de *coping* e promover a **inclusão social**. Ao mesmo tempo a organização retém competências e experiência valiosa, **evitando custos de formação e contratação** de novos colaboradores.

Tendo em conta a realidade descrita, **é imprescindível que as organizações avaliem os riscos psicossociais e adoptem medidas que permitam preveni-los**. Simultaneamente, as organizações revelam-se como um dos principais contextos para a **promoção do bem estar e da Saúde Psicológica**, que pode traduzir-se em inúmeros benefícios, não só para os trabalhadores, mas também para os empregadores (por exemplo, aumento do compromisso, da motivação e satisfação com o trabalho; aumento da produtividade; menos tempo de trabalho perdido devido ao absentismo e respectiva redução de custos).

### **1.3. O Papel dos Psicólogos do Trabalho na Diminuição dos Riscos Psicossociais e na Construção de Locais de Trabalho Saudáveis**

Os **Psicólogos do Trabalho** actuam em organizações públicas e privadas, de qualquer sector de actividade. Aplicam o conhecimento psicológico ao contexto laboral, intervindo a quer a nível organizacional, quer a nível individual, com o objectivo geral de melhorar o desempenho e a satisfação individuais e organizacionais.

Os Psicólogos do Trabalho podem (e devem!) participar e contribuir para a criação de Locais de Trabalho Saudáveis. São, aliás, os **profissionais mais capacitados** para promover e desenvolver mudanças nesse sentido.

Quer no que diz respeito à prevenção e à intervenção nos riscos psicossociais, quer no que diz respeito à promoção do bem-estar e da Saúde Psicológica, o **Psicólogo do Trabalho** desempenha um **papel central na Saúde Ocupacional**.

Em contexto organizacional o Psicólogo deve ser o **principal actor na avaliação de riscos psicossociais, neuropsicológicos e na realização de acções de prevenção e intervenção nesses riscos**, podendo melhorar a produtividade e o bem-estar através da elaboração e implementação de programas e projectos relativos à organização do trabalho que procurem gerir o stress laboral, integrar os colaboradores e reduzir o absentismo e o presentismo.

Em termos gerais, o Psicólogo do Trabalho pode ser **responsável pelas seguintes actividades**:

- **Avaliação e intervenção nos riscos psicossociais e neuropsicológicos**, através da análise do risco e determinação dos factores que contribuem para a ocorrência de situações em que existam riscos psicossociais e, de seguida, da implementação de medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias, dirigidas à organização como um todo, a grupos ou indivíduos.
- **Seleção, avaliação e orientação de recursos humanos**, nomeadamente no que diz respeito a processos de recrutamento e selecção de recursos humanos, apoio à tomada de decisão em matérias de recursos humanos, programas de gestão de talento e planeamento e desenvolvimento de carreiras.
- **Organização e desenvolvimento de recursos humanos**, nomeadamente através da promoção da mudança organizacional; do reajustamento da estrutura organizativa; da implementação de programas relativos à organização do trabalho que tenham como objectivo, por exemplo, aumentar eficácia, reduzir o absentismo e o presentismo) e melhorar a integração psicossocial dos colaboradores; do acompanhamento do redimensionamento das organizações e processos de demissão e reforma dos colaboradores.
- **Promoção da Saúde Ocupacional e do bem-estar em contexto laboral**, nomeadamente através de estratégias de envolvimento dos colaboradores com as organizações; de incentivo ao equilíbrio entre a vida pessoal/familiar e profissional; de facilitação do desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional dos colaboradores.
- **Análise das necessidades formativas**: organização, implementação e avaliação de Programas de Formação e de desenvolvimento pessoal dos colaboradores.
- **Consultoria aos líderes** da organização no que diz respeito às estruturas e processos de trabalho, ao desenvolvimento organizacional, à mudança do comportamento organizacional, aos sistemas de organização do trabalho, às políticas sociais e de marketing, à cultura organizacional, ao estabelecimento de sistemas de liderança, à reestruturação dos departamentos da organização.

- **Melhoria dos canais de comunicação e mediação de conflitos laborais, gestão da qualidade, investigação comercial e marketing e intervenção em situações de crise e emergência.**

Os Psicólogos têm ainda um papel fundamental na **promoção e apoio a lideranças eficazes**, nomeadamente através do **Coaching**. O Coaching consiste em promover o potencial de alguém, maximizando o seu desempenho e facilitando a aprendizagem e o desenvolvimento de competências. Foca-se na melhoria da experiência de vida, no desempenho profissional e no bem-estar dos indivíduos, grupos e organizações. Sabemos que uma cultura e ambiente organizacionais positivos começam pelo topo das organizações. Por isso, é importante que os líderes desenvolvam capacidades de liderança baseadas nas necessidades da organização. Quando os próprios líderes promovem uma cultura organizacional segura e respeitosa, as suas equipas são mais capazes de resolver conflitos, reduzir o absentismo e melhorar a produtividade. Desta forma, os líderes das organizações têm um papel crucial no desenvolvimento e implementação de políticas e práticas que promovam a Saúde Psicológica e o bem-estar no Local de Trabalho., demonstrando um compromisso activo com estes objectivos.

## **2. Enquadramento Legal e Normativo da Saúde Ocupacional em Portugal**

Em Portugal os riscos psicossociais no trabalho não estão definidos na legislação que, embora reconhecendo a sua importância, não operacionaliza quaisquer estratégias de intervenção ou prevenção destes riscos. O papel do Psicólogo do Trabalho é igualmente omissivo.

### **Documentos de Referência**

Os documentos de referência sobre a saúde ocupacional em Portugal são os seguintes:

- Programa Nacional de Saúde Ocupacional 2013-2017 (PNSOC)
- Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho 2008-2012
- Lei n.º 102/2009, de 10 de Setembro (Regulamenta o regime jurídico da promoção e prevenção da saúde e segurança do trabalho)
- Lei n.º 98/2009, de 4 de Setembro (Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais)

### **Riscos Psicossociais**

Os factores psicossociais (como o stress, o assédio e a violência no trabalho) são destacados pelo **PNSOC** como tendo um forte impacto sobre a saúde dos trabalhadores. Por esse motivo, a visão do **PNSOC** considera que a avaliação dos riscos psicossociais no contexto de trabalho carece de maior impulso e de uma melhoria da intervenção. Neste sentido, uma das acções propostas é elaborar informação técnica quanto à intervenção no âmbito dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho.

Neste plano destacam-se ainda as questões da saúde mental no âmbito dos riscos psicossociais, frequentemente relacionados com o absentismo, o desemprego, a precaridade, a incapacidade

prolongada, os níveis desempenho e produtividade reduzidos, pouca motivação e elevada rotatividade dos trabalhadores. Considera-se que esta matéria necessita de maior impulso nacional. Neste sentido, as acções propostas consistem em elaborar orientações estratégicas que previnam a eclosão, o agravamento de situações adversas de saúde mental em contexto de trabalho, desencadeadas pela exposição a factores de risco de natureza psicossocial. Assim como estabelecer modelos de referenciação para cuidados diferentes de saúde mental.

A **Estratégia Nacional para a Segurança e Saúde do Trabalho** reflecte preocupação emergente com os riscos psicossociais e as consequências relacionados com o stress psicológico. No âmbito do desenvolvimento de políticas públicas coerentes e eficazes, define como objectivo nº 1 desenvolver e consolidar uma cultura de prevenção, nas políticas educativas, de emprego, formação, desenvolvimento industrial e saúde, que dê especial atenção aos riscos psicossociais.

De acordo com a **Lei nº 102/2009**, faz parte das obrigações gerais do empregador:

- Assegurar, nos locais de trabalho, que a exposição aos factores de risco psicossociais não constituem risco para a segurança e saúde do trabalhador (artigo 15º, 2, alínea d);
- Adaptação do trabalho ao homem, especialmente no que se refere à concepção dos postos de trabalho, à escolha de equipamentos de trabalho e aos métodos de trabalho e produção, com vista a, nomeadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e reduzir os riscos psicossociais (artigo 15º, 2, alínea e).

Faz ainda parte das actividades proibidas ou condicionadas em geral:

- São proibidas ou condicionadas aos trabalhadores as actividades que envolvam a exposição aos agentes químicos, físicos e biológicos ou outros factores de natureza psicossocial que possam causar efeitos genéticos hereditários, efeitos prejudiciais não hereditários na progenitura ou atentar contra as funções e capacidades reprodutoras masculinas ou femininas.

Segundo a **Lei nº 98/2009**, em caso acidente de trabalho, o direito à reparação prevê prestações que incluem: a assistência psicológica, quando reconhecida como necessária pelo médico assistente (artigo 25º, 2); assim como o apoio psicoterapêutico, sempre que necessário, à família do sinistrado (artigo 25º, 1, alínea j).

Em termos gerais, embora haja um reconhecimento da importância de se lhes responder, não parece haver uma definição clara de riscos psicossociais. As medidas propostas para os combater são ainda generalistas e incipientes, pouco dirigidas e operacionalizadas.

## **II. Disposições a alterar (alterações e aditamentos sublinhados)**

### **Artigo 18.º**

#### **Consulta aos trabalhadores**

1 – (...)

2 – Para efeitos do disposto no número anterior, deve ser facultado o acesso às informações técnicas objeto de registo e aos dados médicos e psicológicos coletivos, não individualizados, assim como às informações técnicas provenientes de serviços de inspeção e outros organismos competentes no domínio da segurança e da saúde no trabalho.

3 – (...)

4 – (...)

5 – (...)

6 – (...)

7 – (...)

8 – (...)

9 – (...)

### **Artigo 43.º**

#### **Deveres de informação específica**

1 – (...).

2 – A informação referida no número anterior deve ser colocada à disposição do médico do trabalho, do psicólogo do trabalho ou da entidade pública responsável pela vigilância da saúde dos trabalhadores.

3 – (...)

4 – (...)

### **Artigo 44.º**

#### **Vigilância da Saúde**

1 – (...).

2 – (...).

3 – (...).

4 – O empregador deve assegurar a avaliação adequada da Saúde Psicológica dos trabalhadores, nomeadamente através da avaliação dos riscos psicossociais e neuropsicológicos no trabalho.



5 - A vigilância da saúde e bem-estar psicológicos, nomeadamente dos riscos psicossociais e neuropsicológicos no trabalho, deve ser realizada juntamente com os restantes exames de admissão; anualmente para todos os trabalhadores; e ocasionalmente, sempre que haja alterações na organização do trabalho que possam ter uma repercussão nociva na saúde e bem-estar psicológicos do trabalhador.

6 – Constitui contra ordenação grave a violação do disposto nos números anteriores.

### **Artigo 73.º-B**

#### **Atividades principais do serviço de segurança e de saúde no trabalho**

1 – (...):

a) (...)

b) Proceder à avaliação dos riscos, nomeadamente médicos, psicossociais e neuropsicológicos elaborando os respetivos relatórios;

c) (...)

d) (...)

e) (...)

f) (...)

g) Realizar exames de vigilância da saúde, física e mental, elaborando os relatórios e as fichas, bem como organizar e manter atualizados os registos clínicos e outros elementos informativos relativos ao trabalhador;

h) (...)

i) (...)

j) (...)

l) (...)

m) (...)

n) (...)

o) (...)

p) (...)

q) (...)

r) (...)

s) (...)

t) (...)

2 – (...)

3 – (...)

4 – (...)

5 – (...)

6 – (...)

7 – (...)

### **Artigo 85.º**

#### **Requisitos da autorização**

1 – (...)

a) Disponibilidade permanente de, no mínimo, um técnico superior e um técnico de segurança no trabalho e disponibilidade de um médico e de um psicólogo do trabalho, que exerçam as respetivas atividades de segurança ou de saúde;

b) (...)

c) (...)

d) (...)

e) (...)

f) (...)

2 – (...)

3 – (...)

a) (...)

b) A natureza dos vínculos, assim como dos períodos normais de trabalho do pessoal técnico superior e técnico de segurança do trabalho e dos tempos mensais de afetação ao médico do trabalho, do enfermeiro e do psicólogo do trabalho;

c) (...)

d) (...)

e) (...)

f) (...)

g) (...)

4 – (...)

5 – (...)

### **Artigo 86.º**

#### **Requerimento de autorização**

1 – (...)

2 – (...)

3 – O requerimento deve, ainda, ser acompanhado de:

a) (...)

b) (...)

c) Identificação do pessoal técnico superior e técnico de segurança no trabalho, médico do trabalho, do enfermeiro e do psicólogo do trabalho, conforme o domínio e, sendo caso disso,

as atividades para que pretende autorização, bem como documentos que provem as respetivas qualificações;

d) Cópia dos contratos celebrados com os técnicos e técnicos superiores de segurança, com os médicos do trabalho, enfermeiros e psicólogos do trabalho, quando reduzidos a escrito, indicando o tempo mensal de afetação e o período da duração do contrato e, no caso da atividade de medicina e de psicologia do trabalho, o local da prestação;

e) (...)

f) (...)

g) (...)

h) (...)

i) (...)

j) (...)

4 – (...)

5 – (...)

#### **Artigo 104.º-A**

##### **Psicólogo do trabalho**

1 – Para efeitos da presente lei, considera-se psicólogo do trabalho o profissional de Psicologia devidamente inscrito enquanto Membro Efectivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses, preferencialmente com Especialidade em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e/ou Especialidade Avançada em Psicologia da Saúde Ocupacional.

2 – Considera-se, ainda, psicólogo do trabalho aquele a quem seja reconhecida idoneidade técnica para o exercício das respetivas funções, nos termos da lei.

3 – No caso de insuficiência comprovada de psicólogos do trabalho qualificados nos termos referidos nos números anteriores, o organismo competente do ministério responsável pela área da saúde pode autorizar outros profissionais de Psicologia devidamente inscritos enquanto Membros Efectivos da Ordem dos Psicólogos Portugueses a exercer as respetivas funções, os quais, no prazo de quatro anos a contar da respetiva autorização, devem apresentar prova da obtenção de especialidade em Psicologia do Trabalho, Social e das Organizações e/ou da Especialidade Avançada em Psicologia da Saúde Ocupacional sob pena de lhes ser vedada a continuação do exercício das referidas funções.

4 – Em empresa com mais de 250 trabalhadores, o psicólogo do trabalho é obrigatoriamente inserido no serviço interno regulado na Secção II do Capítulo IX da presente lei.

5 – O psicólogo do trabalho deve ser responsável, designadamente, pelas seguintes atividades:

- a) **Avaliação e intervenção nos riscos psicossociais e neuropsicológicos**, através da análise do risco e determinação dos factores que contribuem para a ocorrência de situações em que existam riscos psicossociais e, de seguida, da implementação de

medidas preventivas primárias, secundárias e terciárias, dirigidas à organização como um todo, a grupos ou indivíduos.

- b) **Seleção, avaliação e orientação de recursos humanos**, nomeadamente no que diz respeito a processos de recrutamento e selecção de recursos humanos, apoio à tomada de decisão em matérias de recursos humanos, programas de gestão de talento e planeamento e desenvolvimento de carreiras.
- c) **Organização e desenvolvimento de recursos humanos**, nomeadamente através da promoção da mudança organizacional; do reajustamento da estrutura organizativa; da implementação de programas relativos à organização do trabalho que tenham como objectivo, por exemplo, aumentar eficácia, reduzir o absentismo e o presentismo) e melhorar a integração psicossocial dos colaboradores; do acompanhamento do redimensionamento das organizações e processos de demissão e reforma dos colaboradores.
- d) **Promoção da Saúde Ocupacional e do bem-estar em contexto laboral**, nomeadamente através de estratégias de envolvimento dos colaboradores com as organizações; de incentivo ao equilíbrio entre a vida pessoal/familiar e profissional; de facilitação do desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional dos colaboradores.
- e) **Análise das necessidades formativas**: organização, implementação e avaliação de Programas de Formação e de desenvolvimento pessoal dos colaboradores.
- f) **Consultoria aos líderes** da organização no que diz respeito às estruturas e processos de trabalho, ao desenvolvimento organizacional, à mudança do comportamento organizacional, aos sistemas de organização do trabalho, às políticas sociais e de marketing, à cultura organizacional, ao estabelecimento de sistemas de liderança, à reestruturação dos departamentos da organização.
- g) **Melhoria dos canais de comunicação e mediação de conflitos laborais, gestão da qualidade, investigação comercial e marketing e intervenção em situações de crise e emergência.**

## **Artigo 105.º**

### **Garantia mínima de funcionamento do serviço de saúde no trabalho**

1 – O médico do trabalho deve prestar actividade durante o número de horas necessário à realização dos actos médicos, de rotina ou de emergência e outros trabalhos que deva coordenar.

2 – O psicólogo do trabalho deve realizar a sua actividade durante o número de horas necessário à realização dos actos do Psicólogo, de rotina ou de emergência e outros trabalhos que deva coordenar, isto é, deve realizar a sua actividade durante o número de horas necessário à realização das acções de avaliação, prevenção, intervenção, promoção e emergência que façam parte do âmbito do seu trabalho e funções.

3 – Anterior n.º 2

4 – Anterior n.º 3

5 – O psicólogo do trabalho realiza a sua atividade num mínimo de 4 horas por semana por cada grupo de 25 trabalhadores.

6 – Ao Psicólogo do Trabalho é proibido assegurar a vigilância da Saúde Psicológica de um número de trabalhadores a que correspondam mais de 150h de actividade por mês.

6 – Anterior n.º 4.

### **Artigo 106.º**

#### **Acesso a informação**

O médico do trabalho e o psicólogo do trabalho têm acesso às informações referidas nos n.ºs 1 e 2 do artigo 102.º, as quais se encontram sujeitas a sigilo profissional, nos termos do disposto no n.º 3 do mesmo artigo.

### **Artigo 107.º**

#### **Vigilância da saúde**

A responsabilidade técnica e científica da vigilância da saúde cabe ao médico do trabalho e ao psicólogo do trabalho.

### **Artigo 108.º**

#### **Exames de saúde**

1 – (...)

2 – As consultas de vigilância da saúde devem ser efetuadas por médico ou psicólogo do trabalho que reúnam os requisitos previstos nos artigos 103.º e 104.º, respetivamente.

3 – (...)

4 – O médico do trabalho e o psicólogo do trabalho, face ao estado de saúde do trabalhador e aos resultados da avaliação dos riscos profissionais e psicossociais na empresa, podem aumentar ou reduzir a periodicidade dos exames previstos no número anterior.

5 – O médico do trabalho e o psicólogo do trabalho devem ter em consideração o resultado de exames a que o trabalhador tenha sido submetido e que mantenham atualidade, devendo instituir a cooperação necessária com o médico ou psicólogo do trabalho assistente.

6 – (...):

a) (...)

b) Em que o trabalhador seja contratado, por um período não superior a 45 dias, para um trabalho idêntico, esteja exposto aos mesmos riscos e não seja conhecida qualquer inaptidão desde o último exame médico ou psicológico efetuado nos dois anos anteriores, devendo a ficha clínica desse mesmo exame ser do conhecimento do médico ou do psicólogo do trabalho.

## **Artigo 109.º**

### **Ficha clínica**

1 – (...)

2 – A ficha clínica está sujeita ao segredo profissional, só podendo ser facultada às autoridades de saúde e aos médicos ou psicólogos do trabalho afetos ao organismo com competência para a promoção da segurança e da saúde no trabalho do ministério responsável pela área laboral.

3 – (...)

4 – O médico ou o psicólogo do trabalho responsável pela vigilância da saúde deve entregar ao trabalhador que deixar de prestar serviço na empresa cópia da ficha clínica.

5 – (...)

6 – (...)

## **Artigo 110.º**

### **Ficha de aptidão**

1 – Face ao resultado dos exames de admissão, periódicos ou ocasionais, o médico e o psicólogo do trabalho devem, imediatamente na sequência do exame realizado, preencher uma ficha de aptidão e remeter uma cópia ao responsável dos recursos humanos da empresa.

2 – Se o resultado do exame de saúde revelar a inaptidão do trabalhador, o médico ou o psicólogo do trabalho devem indicar, sendo caso disso, outras funções que aquele possa desempenhar.

3 – (...)

4 – (...)

5 – Sempre que a repercussão do trabalho e das condições em que o mesmo é prestado se revelar nociva para a saúde do trabalhador, o médico ou o psicólogo do trabalho devem comunicar tal facto ao responsável pelo serviço de segurança e saúde no trabalho e, bem assim, se o estado de saúde o justificar, solicitar o seu acompanhamento pelo médico ou psicólogo assistente do centro de saúde ou outro médico ou psicólogo indicado pelo trabalhador.

6 – (...)

7 – (...)

#### Anexo 4 – Exemplos de Boas Práticas de Prevenção e Intervenção em Riscos Psicossociais

A EU-OSHA (2015) tem atribuído, anualmente e no âmbito da campanha “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis”, **prémios europeus de boas práticas**. Destacamos abaixo alguns exemplos que ilustram a custo-efectividade da prevenção e da intervenção em Riscos Psicossociais.

Em Portugal, o Instituto Português de Oncologia, procurou assegurar a prevenção dos riscos psicossociais, como o stresse, o *burnout*, a pressão emocional e a violência e assédio no trabalho, em toda a organização. A gestão de riscos no Instituto assenta numa abordagem organizacional da prevenção e promoção da saúde. É tratada como uma função estratégica da organização. A avaliação sistemática dos riscos, por parte do Instituto, está no centro do quadro geral da gestão — dos riscos psicossociais no trabalho. Todas as funções estão sujeitas ao processo de avaliação de risco. Recorre-se a um questionário de avaliação geral para identificar os principais riscos psicossociais e desenvolver um relatório de avaliação que inclui uma proposta de plano de intervenção psicossocial, os quais são discutidos por um grupo de referência (*focus group*). O empenho e a participação da administração e a participação dos trabalhadores no processo de gestão preventiva são assegurados por políticas escritas em matéria de prevenção dos riscos psicossociais. A organização está dividida em 80 áreas de gestão de risco, com cada uma delas coordenada por um gestor de risco local. Os quadros de gestão intermédia são responsáveis pela gestão das actividades que comportam riscos psicossociais nos respectivos departamentos. Ambos os gestores e os trabalhadores participam em actividades de gestão de risco, como sessões de reflexão (*brainstorming*), grupos de referência (*focus groups*), questionários, inquéritos sobre necessidades de saúde e o desenvolvimento de planos de saúde e de formação. Foi elaborado um plano de formação anual, com acções relacionadas com a prevenção dos riscos psicossociais. Além disso, são distribuídos de forma regular boletins informativos e relatórios. A prevenção dos riscos e a promoção da saúde psicossocial são realizadas com recurso a um psicólogo especializado na área da saúde no trabalho em cooperação, se necessário, com um médico do trabalho e um responsável técnico pela segurança no trabalho. Os casos mais complexos são tratados por um psicólogo ou outro especialista externo. Por último, foram tomadas iniciativas com vista a incentivar os trabalhadores a gerirem a sua própria saúde, como campanhas antitabagismo, o incentivo a pausas para o exercício de actividade física durante o tempo de trabalho e parcerias com ginásios locais. O hospital registou reduções nos níveis de absentismo e de stresse. Existe, pelo facto de os problemas serem resolvidos em vez de ignorados, uma maior satisfação no trabalho por parte dos trabalhadores, bem como um ambiente de trabalho mais positivo em termos psicossociais.

Em Malta, a Administração Pública abordou os riscos psicossociais em todos os níveis da organização. O departamento de pessoal desenvolveu um programa bem estruturado de serviços de apoio aos trabalhadores, com o objectivo de identificar os riscos psicossociais e conceber e aplicar medidas de controlo adequadas para fazer face aos mesmos. O programa, que utiliza uma abordagem preventiva dos riscos psicossociais, abrange a realização de avaliações de riscos, a implementação de medidas de controlo específicas, cursos de formação, seminários, serviços de

informação e serviços de aconselhamento. Revelou a necessidade de se prestar especial atenção aos níveis primários da intervenção, incluindo a introdução de políticas de combate ao stresse, intimidação e assédio no trabalho, e centrou-se nos níveis secundário (sessões de formação e sensibilização) e terciário (apoio individual) da intervenção. Em primeiro lugar, as avaliações de risco psicossociais foram realizadas em todos os ministérios, a fim de recolher dados sobre os riscos psicossociais e os seus efeitos sobre o bem-estar dos trabalhadores. Incluíram questionários formais, bem como entrevistas individuais semiestruturadas e grupos de referência (*focus groups*). Em seguida, foram organizadas acções de formação. Estas incluíram um curso de formação inicial de 32 horas para os quadros superiores sobre os riscos psicossociais, que serviu igualmente para a apresentação e discussão dos resultados das avaliações de risco primários. Foram organizadas dez sessões de informação geral e uma conferência de lançamento a fim de permitir à administração apresentar o novo programa e os novos serviços, seguindo-se 33 sessões de sensibilização destinadas aos quadros de gestão, de gestão intermédia e ainda mais de 300 sessões destinadas aos trabalhadores sobre matérias como o stresse relacionado com o trabalho, a saúde mental e outros riscos psicossociais. Finalmente, foi desenvolvido um serviço de aconselhamento destinado aos trabalhadores cujo desempenho no trabalho estava a ser afectado por problemas relacionados com o trabalho e/ou pessoais, incluindo o stresse. Recorreu-se a sessões de sensibilização e a um folheto para promover a utilização deste serviço. Os resultados obtidos revelaram um aumento da sensibilização para os riscos psicossociais no trabalho, bem como para o stresse relacionado com o trabalho entre os trabalhadores e a administração. Não é possível quantificar esse aumento, embora possa ser aferido pelo número de pedidos de assistência dos diferentes departamentos e trabalhadores em relação a riscos psicossociais no trabalho.

Na Eslovénia, uma companhia de seguros (Zavarovalnica Triglav) realiza anualmente um inquérito para avaliar o ambiente organizacional e os riscos psicossociais. Com o objectivo de conseguir resultados a longo prazo em matéria de saúde, satisfação e motivação de cada um dos trabalhadores, bem como uma melhor gestão dos riscos psicossociais, a empresa desenvolveu o programa Triglav. smo. São realizados numerosos eventos e actividades no âmbito deste programa, que terão lugar em todas as sucursais regionais. O programa contém várias medidas que visam a gestão. Estas incluem uma «escola de liderança», orientação (*coaching*) para dirigentes, incluindo directores, conferências de quadros superiores destinadas a melhorar a comunicação e o fluxo de informação e ainda um manual para esses quadros, incluindo as tarefas mais importantes que todos os gestores devem levar a cabo. Está disponível um psicólogo para prestar aconselhamento aos trabalhadores, especialmente se vivenciaram eventos traumáticos relacionados com o trabalho, por exemplo, ameaças, ataques ou assaltos. São igualmente realizadas palestras, programas de educação, estágios e *workshops* sobre temas como a boa gestão do volume de trabalho, a gestão do stresse e a melhoria da comunicação e das relações interpessoais no local de trabalho. Proteger a dignidade dos trabalhadores é um valor fundamental e tradicional na empresa e está incluído no seu Código de Boas Práticas Empresariais. Está sempre disponível um confidente para ouvir relatos sobre conflitos e comportamentos indesejados (*hostis*, intimidantes ou humilhantes) no local de trabalho. A esta prática segue-se



uma mediação realizada por pessoal com formação adequada, ou, em casos mais graves, uma avaliação de um comité. O inquérito anual aos trabalhadores revelou melhores resultados no plano organizacional; concretamente, foram conseguidos melhores resultados nas categorias ligadas à gestão. Os resultados obtidos foram positivos: o absentismo desceu todos os anos, desde 2008; de 2011 a 2013, os custos da baixa por doença sofreram uma redução de 8,6% (141 000 euros); verifica-se uma maior satisfação e entusiasmo por parte dos trabalhadores, sendo que a cooperação entre sucursais, departamentos e serviços registou um aumento; o número de acidentes de trabalho é baixo e revela uma redução.

Na Polónia, a Inspeção Regional dos Serviços Prisionais realizou um inquérito sobre os casos de esgotamento nas várias unidades que estão sob o seu controlo. Os resultados mostraram que o risco de esgotamento variava de acordo com o contacto com os reclusos, os sistemas de turnos e o género. Como resposta directa aos resultados do inquérito, foram organizados *workshops* e actividades destinados a fazer face aos factores de stresse nestas situações. Foram realizados os primeiros *workshops* de prevenção de stresse nos quais se apresentou aos trabalhadores uma variedade de soluções para dar resposta a situações de stresse e reduzir a tensão nas suas vidas profissionais e diárias. Foram então realizados *workshops* de competências anti-stress a fim de aperfeiçoar as competências já adquiridas e permitir aos trabalhadores praticar as técnicas de prevenção de stresse. Foi igualmente realizado um programa de orientação (*coaching*) no domínio das competências psicossociais a fim de transmitir aos participantes princípios subjacentes a uma comunicação eficaz, estratégias assertivas para a solução de conflitos interpessoais e estratégias para combater comportamentos antiéticos, agressão, discriminação e assédio moral, entre outras. Além do mais, o equilíbrio entre as exigências dos superiores e as dos trabalhadores foi referido como uma forte fonte de tensão entre os funcionários com funções de gestão de nível intermédio. Por conseguinte, os *workshops* de gestão de stresse foram realizados para gestores e chefes de divisão com o propósito de os ajudar a alcançar este equilíbrio e acalmar as tensões. Para desenvolver e melhorar o processo, todas as actividades e *workshops* estão sujeitos a uma avaliação, que implica um inquérito destinado a avaliar diversos factores incluindo rigor e qualidade, temas abordados e potencial de aplicação prática do conteúdo, bem como a prestação dos formadores/orientadores. Os resultados obtidos foram positivos: Maior sensibilização para a necessidade de reduzir o stresse na vida profissional e pessoal entre os trabalhadores. Os resultados obtidos foram positivos: o número de trabalhadores que solicitam informação sobre o assunto e que participam nos *workshops* sobre prevenção e gestão de stresse aumentou; existe uma maior abertura e disposição para procurar ajuda e apoio em situações difíceis; registou-se um decréscimo da baixa por doença devido a situações difíceis; a satisfação com o trabalho aumentou.

**Fonte:**

EU-OSHA (2015). Prémios de boas práticas “Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis” 2014-2015 – Gestão do Stresse e dos Riscos Psicossociais no Trabalho.

