



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Estudo de caso: resposta(s) da emergente problemática da saúde mental em contexto laboral, durante a pandemia

Beatriz Manero Koch

Católica Porto Business School

2022



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

Estudo de caso: resposta(s) da emergente problemática da saúde mental em contexto laboral, durante a pandemia

Trabalho Final na modalidade de Dissertação apresentado à Universidade
Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Gestão

por

Beatriz Manero Koch

sob orientação de

Professora Doutora Helena Maria da Silva Maia de Castro Gonçalves

Católica Porto Business School, Universidade Católica Porto
abril, 2022

Agradecimentos

Um especial agradecimento à minha orientadora, Prof^a Doutora Helena Gonçalves, por toda a dedicação, disponibilidade, empenho, paciência e, pela motivação constante.

Agradeço aos meus pais pelo investimento no meu percurso académico e, pelo apoio incondicional ao longo de todos os meses de trabalho.

À minha amiga e colega de faculdade, Joana Maldonado pela cooperação do início ao fim deste projeto e, por toda a companhia e suporte emocional que me disponibilizou. Às amigas, Marta, Maria e Benedita, por acreditarem no meu trabalho e, por se disponibilizarem em todos os momentos para me ajudar.

Ainda, à família e amigos pelo interesse demonstrado no projeto e, por me impulsionarem constantemente a dar mais de mim e a fazer melhor.

Ao GRACE, em especial à diretora executiva, Dr^a Maria João Almeida pelo pronto acolhimento do projeto, à vice-presidente e coordenadora do cluster saúde Dr.^a Mariana Ribeiro Ferreira pelo entusiasmo com que partilhou a estratégia do projeto, e às Dr^{as} Mariana Silva e Mariana Fiadeiro pela dedicação e partilha da experiência sobre o desenvolvimento do Toolkit. Agradeço ainda a todos os Associados que responderam ao questionário.

Resumo

A presente dissertação tem como objetivo compreender a forma como as empresas portuguesas lidaram com a emergente problemática da saúde mental em contexto laboral, durante a pandemia.

Para tal, realizou-se um estudo de caso para identificar eventuais respostas de empresas portuguesas tendo por base uma análise de pertinência e recetividade ao “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral”, desenvolvido pelo GRACE – empresas responsáveis para os seus cerca de 200 Associados.

Da resposta de vinte e sete Associados ao inquérito online conclui-se que: a) os principais fatores de pressão foram o confinamento e quarentenas e a perceção de insegurança, ameaça e risco de contágio; b) os fatores moderadores, mais positivos, foram o teletrabalho e os programas e medidas governamentais e, os mais negativos, o histórico clínico sobre saúde mental e a perceção de vulnerabilidade da saúde física; c) as medidas mitigadoras mais utilizadas foram a gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social, bem como o desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho.

Parece também ser possível afirmar que os novos desafios éticos que emergiram neste período estão relacionados com o medo, designadamente medo do vírus, medo do desconhecido e medo sobre o equilíbrio mental, mas também com a equidade e com a conciliação trabalho/ família.

Conclui-se com este trabalho que o GRACE, através deste Toolkit, deu resposta(s) à emergente problemática da saúde mental em contexto laboral.

Palavras-chave: Saúde mental; Saúde mental em contexto laboral; COVID-19; Pandemia; Efeitos da COVID-19.

Abstract

This dissertation aims to understand how Portuguese companies dealt with the emerging issue of mental health at work during the pandemic.

For this purpose, a case study was conducted to identify possible responses from Portuguese companies based on an analysis of the relevance and receptiveness to the “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral”, developed by GRACE – empresas responsáveis, for its approximately 200 Associates.

From the response of twenty-seven Associates to the online survey it was concluded that: a) the main pressure factors were confinement and quarantines and the perception of insecurity, threat and risk of contagion; b) the most positive moderating factors were teleworking and government programmes and measures and the most negative were the medical history of mental health and the perception of vulnerability of physical health; c) the most commonly used mitigating measures were managing telework and preventing social isolation, as well as developing a return-to-work plan.

It also seems possible to state that the new ethical challenges that emerged in this period are related to fear, namely fear of the virus, fear of the unknown and fear about mental balance, but also to equity and work/ family reconciliation.

It was concluded that GRACE, through this Toolkit, has given answer(s) to the emerging problem of mental health in the workplace.

Keywords: Mental health; Mental health in workplace; Covid-19; Pandemic; Effects of COVID-19.

Nº de palavras (introdução a conclusão): 9999 palavras

Índice

Agradecimentos.....	iii
Resumo.....	v
Abstract.....	vii
Índice.....	ix
Índice de tabelas.....	xii
Introdução.....	15
1. Enquadramento e pertinência do tema.....	15
2. Objetivos do estudo.....	17
3. Estrutura da tese.....	17
Capítulo 1.....	19
Enquadramento teórico.....	19
1. A emergência da COVID-19.....	19
2. Saúde mental.....	20
2.1. Saúde mental em contexto laboral.....	20
2.2. Consequências da pandemia na saúde mental da força de trabalho...	23
3. Contributos da literatura para o estudo de caso.....	26
Capítulo 2.....	27
Metodologia de investigação.....	27
1. Abordagem metodológica.....	27
2. Instrumentos de recolha de dados.....	28
2.1. Análise de pertinência.....	29
2.2. Análise de recetividade.....	30
Capítulo 3.....	32
Saúde mental em contexto laboral.....	32
1. Apresentação do GRACE e do “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral”.....	32
2. Pertinência de uma ferramenta de apoio à gestão da saúde mental.....	35
3. Recetividade do Toolkit e impacto da pandemia no ambiente laboral...	42

4. Resposta(s) de empresas portuguesas à emergente problemática da saúde mental em contexto laboral	56
Capítulo 4.....	58
Conclusões	58
1. A gestão da saúde mental em contexto laboral durante a pandemia	58
2. Contributos: para a academia, para a sociedade e para as empresas	61
Referências bibliográficas	64
Apêndices	72
Apêndice 1 - Análise de pertinência – Entrevista 1 (E1)	72
Apêndice 2 - Análise de pertinência – Entrevista 2 (E2)	83
Apêndice 3 - Análise de pertinência – Questionário (Q1)	88
Apêndice 4 - Análise de pertinência – Respostas a Q1	92
Apêndice 5 - Análise de Recetividade – Questionário (Q2)	96
Apêndice 6 - Análise de Recetividade – Respostas a Q2	103

Índice de tabelas

Tabela 1 Estrutura do questionário (Q1)	30
Tabela 2 Estrutura do questionário (Q2)	31
Tabela 6 P1 Importância do tema	42
Tabela 7 P2 Divulgação do Toolkit	43
Tabela 8 P2.1 Divulgação do Toolkit canais de divulgação	44
Tabela 9 P2.2 Divulgação do Toolkit razões da não divulgação	44
Tabela 10 P3 Ações mais implementadas teste de diagnóstico.....	45
Tabela 11 P4 Ações implementadas antes da pandemia	46
Tabela 12 P4 Ações implementadas durante a pandemia	47
Tabela 13 P4 Ações implementadas até 2022.....	48
Tabela 14 P4 Ações implementadas a iniciar em 2022	48
Tabela 15 P4 Ações implementadas em análise	49
Tabela 16 P5 Sugestões de melhorias para empresas.....	49
Tabela 17 P6 Sugestões para o GRACE	50
Tabela 18 P7 Utilidade do Toolkit.....	51
Tabela 19 P8 Fatores de pressão negativos	52
Tabela 20 P9 Fatores moderadores positivos.....	53
Tabela 21 P9 Fatores moderadores negativos.....	53
Tabela 22 P9 Fatores moderadores não preponderantes	54
Tabela 23 P10 Medidas mitigadoras	54
Tabela 24 P11 Desafios éticos.....	55

Introdução

1. Enquadramento e pertinência do tema

Na sequência da pandemia que emergiu no início de 2020, com enorme impacto global na saúde e na economia, verificam-se alterações tanto na saúde mental dos trabalhadores como nos seus comportamentos em contexto laboral (Song *et al.*, 2020). Expressões como ansiedade, sofrimento psicológico ou depressão começaram a ser frequentemente referidas tanto na comunicação social, como na força de trabalho de empresas, nacionais e globais, mas também na literatura sobre o impacto da pandemia na saúde mental dos trabalhadores (Hamouche, 2020).

Este efeito negativo nos trabalhadores é ainda mais evidente se atendermos ao conceito de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS): “Mais do que ausência de doença, representa uma situação de completo bem-estar físico, psíquico e social. Inclui também a adequação do sujeito individual ao meio em que está inserido” (Infopédia).

Há mais de uma década que está identificada a necessidade de minimizar os riscos psicossociais no trabalho, nomeadamente o suporte insuficiente para a resolução de problemas, conflito de papéis, incerteza, falta de controlo nas tarefas, relacionamento interpessoal insuficiente, monotonia nas atividades, sobrecarga de trabalho e dinâmica trabalho-família (Camelo & Angerami, 2008). É, no entanto, notória a necessidade de gerir os novos problemas psicossociais, em particular os relacionados com a saúde mental, que emergiram durante a

primeira a pandemia, e os problemas que se irão intensificar no regresso à nova “normalidade”, que incluirá, certamente, novas formas de trabalho, designadamente o modelo híbrido de trabalho, combinando trabalho presencial e teletrabalho. Destes desafios atuais dá conta um estudo que mostra que “um terço dos respondentes, afirmaram que o seu regresso ao trabalho teve um impacto negativo na sua saúde mental.” (Coe *et al.*, 2021, p.1).

Os momentos de crise, como os que estamos a viver “são aqueles onde verdadeiramente se põe à prova a fibra ética de uma instituição” (Faria, 2020), e é durante uma crise que a cultura e as relações interpessoais são desafiadas e as empresas necessitam de estar preparadas para estes momentos, valorizando e apoiando cada colaborador e impulsionando um ambiente colaborativo, que poderá proporcionar maior retribuição à empresa.

Entende-se por isso a necessidade de adaptação à situação, designadamente pela aprendizagem desta “nova forma de gestão” (Oliveira, 2021), sobretudo se atendermos que “este período de confinamento foi para muitas chefias o dar de caras com o mundo VUCA (Volatility, Uncertainty, Complexity e Ambiguity) do qual já tinham ouvido falar e começar a decidir num mundo onde ‘tudo ou quase tudo passou a temporário, reversível, precário, indefinido’.” (Gonçalves & Roque, 2020).

A gestão da saúde mental em contexto de trabalho, durante e após pandemia, é por isso um tema atual e cada vez mais pertinente para qualquer gestor, em particular, para os que se preocupam em construir um ambiente de trabalho seguro e saudável, manter os trabalhadores motivados e consequentemente, obter resultados positivos na organização.

2. Objetivos do estudo

Apesar de não existir informação abundante sobre como gerir ou garantir a saúde mental dos trabalhadores em contexto pandémico nem sobre os (novos) desafios éticos, já começam a aparecer evidências, quer na academia quer na sociedade, sobre o impacto da pandemia na saúde mental em contexto laboral e da necessidade de o gerir.

O objetivo deste estudo é explorar como as empresas portuguesas, durante a pandemia, lidaram com a emergente problemática da saúde mental em contexto laboral.

Em concreto pretende-se compreender:

Q1 - O que poderá ter agravado os problemas de saúde mental em contexto de trabalho provocados pela pandemia?

Q2 - O que poderá ser feito para mitigar os problemas de saúde mental em contexto de trabalho durante e após a pandemia?

Q3 – Se da saúde mental em contexto de trabalho emergiram novos desafios éticos durante a pandemia?

3. Estrutura da tese

O presente trabalho, para além desta introdução, possui os seguintes capítulos: enquadramento conceptual; metodologia de investigação; saúde mental em contexto laboral; conclusões.

No primeiro capítulo apresenta-se o enquadramento conceptual ao tema da Covid-19 e da saúde mental em contexto laboral.

No segundo, expõe-se a metodologia de investigação utilizada, apresentam-se as técnicas de recolha de dados e apresenta-se a informação recolhida.

No terceiro, apresenta-se o GRACE – empresas responsáveis e o “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral” (Toolkit), de seguida, as análises

de pertinência e recetividade e tecem-se ainda considerações sobre a(s) resposta(s) das empresas portuguesas à problemática.

Por último, o capítulo quatro apresenta as conclusões deste estudo de caso e expõem-se as limitações e contributos.

Capítulo 1

Enquadramento teórico

Este estudo tem como objetivo compreender como as empresas portuguesas lidaram com a emergente problemática da saúde mental em contexto laboral, durante a pandemia. Por isso, a exploração da literatura incidiu sobre a saúde mental em contexto laboral durante a pandemia e respetivo impacto nos colaboradores, nas empresas e na sociedade.

1. A emergência da COVID-19

Em dezembro de 2019, eclodiu na China, um vírus com rápida capacidade de contágio que depressa abalou o Mundo não só pelos sintomas despoletados no ser humano, mas também pelas consequências da sua propagação no dia-a-dia da população (Hamouche, 2020). A doença infecciosa (COVID-19) provocada pelo SARS-CoV-2, transmitida pelo contacto entre indivíduos ou através do contacto com superfícies e/ou objetos contaminados foi decretada uma pandemia a 11 de março de 2020, por Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS), após ter atingido vários países contaminando milhares de indivíduos (WHOa.).

Em resposta ao aumento exponencial das taxas diárias de infeção, ao acréscimo do número de mortes, ao pedido da Organização Mundial da Saúde

(OMS)¹ para as nações apresentarem ações urgentes (WHOb.), “países em todo o mundo implementaram várias medidas sociais e de saúde pública, de grande escala, como restrições de movimento, fecho de escolas e de empresas, quarentenas e restrições para viagens internacionais.”² (WHOc.).

Nesta fase, destacam-se no território nacional, a inclusão de medidas como a suspensão das atividades letivas e não letivas (16 de março de 2020), o encerramento de bares e discotecas, a limitação do número de pessoas em restaurantes e centros comerciais, restrições de viagens terrestres e aéreas, entre outras (DRE).

Em Portugal, a 18 de março, o diário da república publicou o decreto do presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa, com a declaração do estado de emergência fundamentado pela situação de calamidade pública verificada no país a qual implicou o primeiro confinamento obrigatório e a restrição de circulação na via pública, a partir da 00h do dia 19 de março de 2020 (DL nº14-A/2020, de 18 de março).

2. Saúde mental

2.1. Saúde mental em contexto laboral

O tema da saúde mental em contexto laboral não é recente. Em 2000, Gro Harlem Brundtland, diretora geral da WHO à data, num editorial sobre doença mental no século 21, afirma que, apesar de não ser considerada fatal, é um problema em crescimento gerador de incapacidade extensa tanto em países ricos como pobres.

Sendo "a saúde mental um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebendo as suas capacidades, pode lidar com o *stress* do dia a dia, pode

¹ Utiliza-se indistintamente OMS (Organização Mundial da Saúde) e WHO (World Health Organization).

² Tradução livre.

trabalhar de forma produtiva e é capaz de contribuir para a sua comunidade.”³ (WHOd.) podem ser criados ambientes de trabalho focados na proteção e no cumprimento dos direitos políticos, socioeconómicos, culturais e civis que reverterão na promoção da saúde mental.

Em 2014, já havia na população trabalhadora uma incidência comum de problemas de saúde mental, com repercussões nos próprios trabalhadores, na organização, na saúde do local de trabalho e nos sistemas de recompensa, confirmando-se que condições de trabalho tais como, a insegurança, o assédio psicológico e o desequilíbrio entre o esforço e a recompensa, influenciam a saúde mental dos trabalhadores (LaMontagne *et al.*, 2014).

No site da *Medical News Today* corrobora-se que a saúde mental poderá ser afetada por condições de *stress*, depressão ou ansiedade (Felman, 2020), entendendo-se por depressão “um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimentos de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou apetite, sensação de cansaço e falta de concentração”⁴ (OMS) e, por ansiedade “uma emoção normal, experienciada pelas pessoas no seu dia a dia, e caracterizada por sentimentos de tensão, preocupação, insegurança, normalmente acompanhados por alterações físicas como o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, sudação, secura da boca, tremores e tonturas.”(CUF).

Um indicador de (falta de) saúde mental é o *burnout*, (Rose *et al.*, 2017, p.1). Seguido a OMS que entende que o *burnout* não é uma condição médica, mas um fenómeno ligado ao trabalho, em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde (SNS) incluiu-o, em maio de 2019, na lista de doenças, definindo-o como “estado de esgotamento físico e mental causado pelo exercício de uma atividade profissional” (SNS). Em contexto empresarial é referido como “um termo inglês que significa ‘queimar até à exaustão’, sendo utilizado, muitas vezes, para definir

³ Tradução livre.

⁴ Tradução livre.

uma síndrome associada a um estado de grande cansaço físico, mental e emocional, causado pelo *stress* do trabalho que não se consegue gerir com sucesso.” (GRACE, 2021, p.58).

O *burnout* envolve três dimensões - exaustão emocional; despersonalização; (falta de) envolvimento pessoal no trabalho/realização pessoal diminuída – e surge muitas vezes no momento em que os colaboradores transformam o *stress* em mais trabalho acabando por entrar em crise ou pela divergência entre o que o trabalhador investe no local de trabalho e o que recebe (Aronsson *et al.*, 2017), (Codo & Vasques-Menezes, 1999, p.15-16).

Défices de bem-estar emocional e de saúde mental poderão afetar o indivíduo em termos profissionais, mas a destigmatização, a formação obrigatória sobre o tema e, atividades de apoio à resiliência, medidas que fazem parte de culturas organizacionais de aceitação e consciencialização, resultam num apoio para o colaborador melhorar a sua saúde mental (Hampson *et al.*, 2017).

Ainda antes da pandemia, a Deloitte calculou que o custo da saúde mental precária no local de trabalho, no Reino Unido, se situaria entre 33 e 42 biliões de libras, equivalente a quase 2% do seu PIB, com custos por colaborador a variar entre 497 e 2564 libras dependendo da indústria e do setor, com especial impacto no setor da saúde. Sabe-se ainda que o retorno do investimento de intervenções de saúde mental no local de trabalho é extremamente positivo, com um ROI (retorno sobre investimento) médio de 4,1 (Hampson *et al.*, 2017).

Imediatamente antes da pandemia, refere-se a perda de 200 milhões de dias de trabalho por ano com justificação de problemas de saúde mental e o sentimento de que a sua saúde mental não é priorizada nas empresas. Para melhorar o estado de saúde mental no trabalho, sugere-se intervenções não só da responsabilidade das áreas de recursos humanos, mas também de cultura organizacional. Uma cultura mais transparente, recetiva, inclusiva, que disponibilize formações e suporte aos trabalhadores será uma cultura que impulsionará a redução do estigma (Greenwood *et al.*, 2019).

No final de 2021 contata-se que a pandemia foi o abrir de olhos necessário para o imperativo de destigmatizar a saúde mental: “é uma nova Era para a saúde mental no trabalho” (Greenwood & Anas, 2021).

2.2. Consequências da pandemia na saúde mental da força de trabalho

Os desafios de saúde mental aumentaram entre 2019 e 2021, acusando-se fatores como o “trabalho avassalador e insustentável”⁵ (Greenwood & Anas, 2021) com implicações alarmantes para a saúde coletiva e individual dos indivíduos, no que diz respeito ao seu funcionamento emocional e social (Pfefferbaum & North, 2020).

Ao estigma, principal justificação para a prevalência desta problemática, juntam-se com a pandemia fatores como trabalho emocionalmente desgastante (monótono ou stressante), práticas de comunicação desadequadas e falta de conexão e apoio entre colegas (Greenwood & Anas, 2021) mas também, o medo de contrair o vírus e de o transmitir a outros, a instabilidade laboral, os períodos de quarentena e isolamento e a incerteza quanto ao futuro (Giorgi *et al.*, 2020).

Logo no primeiro ano da pandemia, em abril, identificaram-se fatores de pressão e moderadores para os trabalhadores (Hamouche, 2020). Os cinco fatores de pressão são: percepção de segurança, ameaça e risco de contágio; infobesidade versus desconhecido; quarentena e confinamento; estigma de exclusão social; perda financeira e insegurança no emprego. Os sete fatores moderadores, categorizaram-se em três dimensões: organizacionais (ambiente de trabalho e função na organização, gestão de segurança e saúde ocupacional e teletrabalho); institucionais (programas e medidas governamentais); individuais (fatores

⁵ Tradução livre.

sociodemográficos, como escolaridade, idade e género, histórico clínico sobre saúde mental e perceção de vulnerabilidade da saúde física.

No mesmo artigo, sugerem-se medidas mitigadoras, servindo como recomendações aos gestores: otimização da comunicação e transparência organizacional; prevenção do estigma da saúde mental; formação aos colaboradores; gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social; programas de apoio social; desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho (Hamouche, 2020).

O teletrabalho, ou seja, “a atividade profissional exercida à distância, fora do espaço físico da empresa empregadora (geralmente no domicílio), através do recurso a tecnologias de informação e de comunicação (internet, email, telefone, etc)” (Infopédia) passou a ser, com a pandemia, uma realidade quase generalizada e muitas vezes obrigatória, acumulando repentinamente outras dimensões da vida das pessoas. A adaptação dos colaboradores ao teletrabalho foi fácil, apesar da necessidade de concentração para atingir resultados positivos, por um lado, e da existência de tarefas domésticas ou a necessidade de supervisão de crianças, que removem o foco, por outro. No entanto a falta de interação entre colaboradores e a falta de suporte de infraestruturas que poderá existir em casa (Tavares *et al.*, 2021) pode ter impactos negativos.

Em suma, para minimizar os efeitos negativos na saúde mental provocados pela pandemia sugerem-se intervenções psicológicas direcionadas a focos específicos afetados pela pandemia, apela-se à consciencialização deste risco (Cullen *et al.*, 2020) e recomenda-se foco na otimização da comunicação e transparência da empresa, na prevenção do estigma, na disponibilização de formações, na prevenção do isolamento social no teletrabalho e no fornecimento de apoio aos trabalhadores (Hamouche, 2020).

O surgimento do COVID-19 gerou uma crise económica com dificuldade na estimativa do seu impacto, em 2020, pela atualidade da situação (Almeida &

Santos, 2020), ainda que se tivesse estimado, em março, que poderia conduzir à perda de 25 milhões de empregos no mundo (ILO, 2020).

Pelo contrário Portugal não acusou um aumento das taxas de desemprego: em novembro de 2021 foi de 6,3% e em novembro de 2019 assumia 6,7% (INE), situação justificada pelos apoios do governo às empresas (GOV). Não obstante, “a situação atual, com isolamento, medo, incerteza e crise económica, pode causar distúrbios psicológicos” como insinuado na introdução do Projeto Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM COVID-19), promovido pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge.

Em outubro de 2020, no relatório final do projeto, afirmava-se que a pandemia assume efetivamente consequências na saúde mental da população, não só devido às alterações sociais e económicas, mas também, como resultado direto da infeção viral (Almeida *et al.*, 2020).

Apelando à importância de adotar medidas para mitigar ou evitar as consequências da pandemia promovendo o bem-estar e saúde mental dos portugueses, o estudo revelava, à data, que 33,7% da população mostrava algum sinal de sofrimento psicológico - ansiedade, *burnout*, depressão e *stress* pós-traumático - entendendo-se sofrimento psicológico como um “estado de sofrimento emocional, acompanhado por sintomas de depressão (por exemplo, tristeza e perda de interesse) e ansiedade (por exemplo, inquietação) e sintomas somáticos como insônia”⁶ (Hamouche, 2020).

Em dezembro de 2021, no “O ano da pandemia ou o ano de todas as crises”, “mais de um quarto dos indivíduos da população geral adulta (...) reportam sintomas compatíveis com ansiedade e depressão moderadas e graves e perturbação de *stress* pós-traumático.” (Heitor, 2020).

⁶ Tradução livre.

3. Contributos da literatura para o estudo de caso

A gestão da saúde mental exige mudanças na cultura da empresa, designadamente uma filosofia de trabalho mais sustentável e aprofundamento de relações (Greenwood & Anas 2021) mas também, a promoção de estratégias preventivas como a criação de um ambiente de trabalho seguro (Giorgi *et al.*, 2020).

Utilizou-se um estudo com revisão sistemática de literatura à data, no qual foram identificados fatores de pressão, fatores moderadores e medidas mitigadoras (Hamouche, 2020) e os quais serão testadas na presente dissertação.

Assim sendo, propõe-se identificar resposta(s) encontrada(s), em Portugal, para acolher estas preocupações que se intensificaram durante a pandemia utilizando o “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral” do GRACE – empresas responsáveis, elaborado para os seus associados.

Capítulo 2

Metodologia de investigação

Este capítulo inicia-se com a abordagem metodológica, seguindo-se a apresentação da técnica de recolha e análise de dados.

1. Abordagem metodológica

Para este estudo utilizou-se a metodologia qualitativa apoiada no método de estudo de caso. Em concreto, efetuou-se uma análise de pertinência e recetividade da ferramenta “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral” desenvolvida pelo GRACE – empresas responsáveis, para os seus Associados.

O estudo de caso consiste numa abordagem ampla e profunda, de uma amostra específica para compreender o fenómeno em estudo (Greenwood & Nunes, 1965). Este tipo de análise é adequado para investigar tópicos particulares sobre o qual o investigador não influencia os factos porque a problemática acontece em “contexto real” (Oliveira & Ferreira, 2014). Ou seja, “contribui para o conhecimento individual, de grupo, organizacional, social, político e fenómenos relacionados.”⁷ (Yin, 2003, p.4) e permite entender o significado de situações da vida real e dar resposta às premissas: “como?” e “porquê?”.

⁷ Tradução livre.

Neste estudo pretende-se compreender como as empresas portuguesas estão a lidar com a emergente problemática da saúde mental em contexto laboral.

2. Instrumentos de recolha de dados

Num estudo de caso é possível recorrer a técnicas de recolha de dados qualitativas e quantitativas para uma análise mais pormenorizado e aprofundado (Yin, 2003).

Para a análise de pertinência e de recetividade deste Toolkit recolheram-se e analisaram-se dados sobre processos e pessoas envolvidos na sua conceção, desenvolvimento e divulgação, com técnicas para compreender e aprofundar o contexto (Oliveira & Ferreira, 2014), designadamente entrevistas, documentação e inquéritos (Yin, 2009).

As entrevistas permitem a descoberta de aspetos a incluir nos estudos, aumentando ou diminuindo o campo de investigação (Quivy & Campenhoudt, 1998, p. 69). Nos estudos qualitativos interrogam-se um número restrito de indivíduos (Albarello *et al.*, 1997), sendo a subjetividade uma limitação (Quivy & Campenhoudt, 1998).

O inquérito por questionário permite a recolha de ideias, conhecimentos e comportamentos de forma rigorosa e mensurável (Fortin & Salguero, 1999) não existindo possibilidade de o investigador influenciar ou controlar o inquirido no momento da recolha de dados (Rowley, 2014) e é uma forma célere e sem grandes custos de recolha de dados (Bell, 2010). Como limitação sublinha-se a dependência da taxa de resposta, porque depende da vontade dos inquiridos (Rowley, 2014).

Neste caso, a recolha de informação foi feita através de duas entrevistas exploratórias semiestruturadas (E1 e E2) e dois inquéritos *online* por questionário (Q1 e Q2): E1, E2 e Q1 para a análise de pertinência; Q2 para a análise de recetividade.

O trabalho de campo decorreu entre dezembro de 2021 e fevereiro de 2022. A transcrição das entrevistas (previamente validada) e os resultados dos inquéritos encontram-se nos anexos.

2.1. Análise de pertinência

Esta análise teve três objetivos: melhorar a compreensão da realidade nacional da temática; explorar o processo de construção do Toolkit; e validar informação a incluir nos questionários, a enviar aos membros do GRACE.

Para tal recorreu-se a entrevistas (E1, E2) e a um questionário (Q1). Em E1 participaram duas pessoas que participaram no processo de conceção da ferramenta: uma colaboradora do GRACE, Dr.^a Mariana Silva e uma representante de um Associado, Dr.^a Mariana Fiadeiro, membro da Direção de Cidadania Empresarial da CUF. Em E2, a Vice-Presidente do GRACE e coordenadora do Cluster Saúde, Dr.^a Mariana Ribeiro Ferreira.

Q1, com perguntas maioritariamente abertas, foi enviado através do GRACE aos Associados e outras organizações que participaram na construção do Toolkit, tendo sido recebidas seis respostas válidas. Apresenta-se⁸ abaixo a sua estrutura.

⁸ Como todas as tabelas aqui apresentadas são de autoria própria omite-se esta informação.

Pergunta
P1. A preocupação com o tema de saúde mental já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?
P2. Qual a motivação da sua empresa para participar neste projeto? E a sua enquanto colaborador? E a sua enquanto cidadão?
P3. Qual foi o maior contributo DA sua empresa PARA a construção do projeto?
P4. Qual foi o maior contributo DO projeto PARA a sua empresa?
P5. Que melhorias foram implementadas internamente na sequência da participação da sua empresa na elaboração do Toolkit?
P6. Se o pretender pode partilhar aqui outras melhorias que não tenham sido acima listadas? (OPCIONAL)
P7. O Toolkit foi divulgado na sua organização?
P8. Se sim, de que forma? (OPCIONAL)
P9. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?
P10. Esta participação na elaboração do Toolkit provocou ...
P11. O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?

Tabela 1 | Estrutura do questionário (Q1)

2.2. Análise de recetividade

Esta análise tinha três grandes objetivos: a) identificar ações implementadas sugeridas no Toolkit e recolher informação sobre a sua divulgação, utilidade e eficácia; b) compreender as causas, os fatores moderadores e as medidas mitigadoras para apoiar gestão a saúde mental em contexto de trabalho, sugeridas pela literatura; c) identificar novos desafios éticos.

Tendo em conta a natureza das perguntas (fechadas e abertas), foram efetuadas análises qualitativas e quantitativas.

O GRACE validou a estrutura do inquérito e envio-o aos Associados, tendo a receção e tratamento dos dados sido feita pela investigadora. Q2 foi enviado a 430 contactos de 200 empresas associadas do GRACE e esteve *online* de 17

janeiro a 4 de fevereiro. Com 27 respostas válidas recebidas, a taxa de representatividade dos Associados do GRACE é de 13,5%.

Abaixo apresenta-se a estrutura de Q2 “Análise de Recetividade”.

No anexo 6 encontra-se a caracterização dos respondentes bem como todas as outras respostas.

Pergunta	Fonte
PARTE I	
PA. Qual o setor de atividade da sua organização	
PB. Qual a dimensão da sua organização, por número de trabalhadores?	
PC. Integra algum Cluster do GRACE? Se sim, qual?	
PARTE II	
Importância do tema	
P1.A preocupação com o tema de saúde mental já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?	
Sobre o Toolkit	
P2. O Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto laboral” foi divulgado na sua organização?	
P2.1. Se respondeu “Sim”, de que forma foi divulgado?	
P2.2 Se respondeu “Não”, quais as razões?	
P3. “As ações desenvolvidas no âmbito de Programa de Saúde Mental devem ser contínuas e acompanhar permanentemente os colaboradores, de forma a conseguir prevenir, no que depender da empresa, o desgaste da saúde mental destes”. No final do Toolkit encontra-se o seguinte “Teste diagnóstico” pelo que pedimos que indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:	Toolkit
P4. Das múltiplas ações, dicas e exemplos sugeridos ao longo do Toolkit para promover o bem-estar dos colaboradores identifique as que foram eventualmente implementadas.	Toolkit
P5. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit na sua empresa?	Sugestão GRACE
P6. O que recomenda ao GRACE que permita, junto dos seus associados, melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?	Sugestão GRACE
P7. O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?	Sugestão GRACE
Fatores de pressão, fatores moderadores e medidas mitigadoras	
P8. Dos fatores de pressão listados abaixo identifique os que afetaram (negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:	Hamouche, Salima (2020)
P9. Dos fatores moderadores listados abaixo identifique os que afetaram (positiva ou negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:	Hamouche, Salima (2020)
P10. Das medidas listadas abaixo, identifique as que foram implementadas pela sua empresa para mitigar os efeitos da pandemia na saúde mental desde que se iniciou a pandemia?	Hamouche, Salima (2020)
Desafios éticos	
P11. Quais foram os maiores desafios éticos com que se deparou / depara desde que se iniciou a pandemia?	

Tabela 2 | Estrutura do questionário (Q2)

Capítulo 3

Saúde mental em contexto laboral

Esta dissertação tem como objetivo explorar como as empresas estão a lidar com a problemática da saúde mental.

Neste capítulo apresenta-se o GRACE e contextualiza-se e descreve-se o Toolkit. Em seguida discute-se a pertinência desta ferramenta de apoio à gestão e explora-se a sua recetividade e o impacto da pandemia no ambiente laboral. Termina-se o capítulo explorando a(s) resposta(s) à emergente problemática.

1. Apresentação do GRACE e do “Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral”

O Grupo de Reflexão e Apoio à Cidadania Empresarial, GRACE – empresas responsáveis é uma associação de utilidade pública que completou, em fevereiro de 2020, vinte anos, reunindo atualmente quase 200 empresas de diversos setores de atividade e dimensões. Dedicar-se à sensibilização do tecido empresarial para a importância da cidadania e responsabilidade corporativa.

É influenciador das políticas públicas no que diz respeito aos princípios de sustentabilidade e RSC, fomenta a rede interempresas, desenvolve, capitaliza e dinamiza parcerias nacionais e internacionais, partilha boas práticas entre empresas e com Economia Social, promove a aproximação entre a academia e as

empresas, desenvolve iniciativas de capacitação, incrementa ações de voluntariado e responde a pedidos de suporte operacional.

Da sua história, iniciada a 25 de fevereiro de 2000 destaca-se, entre 2000 e 2004, os seus contactos internacionais, com Reino Unido, Espanha, Brasil e Itália e, a publicação dos primeiros documentos de apoio à gestão das empresas, designadamente “Primeiros Passos - Guia Prático para a Responsabilidade Social das Empresas”. O ano 2006 destaca-se pela criação do GIRO, o programa de Voluntariado Corporativo e Cidadania Ativa, no qual participam regularmente dezenas de empresas e centenas de voluntários, e que foi recentemente reestruturado, no GIRO 2. 2011 foi marcado pela adesão ao CRS Europe e um ano depois o grupo contava com 100 Associados.

Em 2018, e de acordo com a atual presidente, Margarida Couto, o GRACE apresentava-se como “a maior associação empresarial de desenvolvimento social no país” (Bandeira, 2018). No início da “década da ação” (20-30) e respondendo à emergência da problemática COVID-19, o GRACE provou estar à altura do compromisso assumido, e teve o seu plano de ação reconhecido internacionalmente e aprovado pelo CSR Europe (Pereira, 2020). Assumiu diversas iniciativas em diferentes frentes - *Corporate*, Colaboradores e Comunidade - que incluíram, respetivamente a partilha de boas práticas e experiências dos Associados, formações certificadas e gratuitas aos colaboradores das empresas associadas e a aposta no voluntariado corporativo à distância.

O GRACE espera dos seus Associados motivação para a fomentação de práticas sustentáveis, partilha de boas práticas e conhecimentos, participação nas atividades promovidas e, por último a disseminação das temáticas abordadas a fornecedores, parceiros ou até contactos pessoais.

“Toolkit para empresas: saúde mental em contexto laboral”

Com intuito de alertar para a emergência da saúde mental em contexto laboral e impulsionado pela pandemia, em outubro de 2021, foi lançado aos Associados do GRACE este Toolkit. Esta ferramenta destinada aos gestores de equipas de diferentes áreas e, também, aos CEO/Presidentes, pretende contribuir para o reforço de colaboradores mais felizes, saudáveis e, conseqüentemente, mais empenhados e produtivos.

O Toolkit contou com a participação de 22 empresas associadas e com entidades públicas e da economia social, todas nele referenciadas (p.2).

O documento inclui uma parte inicial com a explicação sobre o seu processo de criação e um prefácio com mensagens da Presidente e da Vice-Presidente e, de Misha Byrne, um neurocientista que no início de 2021 foi convidado a falar com os Associados GRACE sobre os impactos da COVID-19 para o cérebro do ser humano e, conseqüentemente, para a sua saúde mental. De seguida, fornece uma explicação dos passos a seguir e inclui um glossário. De sublinhar o seu caráter pedagógico e prático, recheado de transcrições com dicas e exemplos de todos os que participaram para a sua construção.

O guia divide-se em seis fases sequenciais que, dependendo do estado de desenvolvimento da empresa, podem ser aplicadas na íntegra ou ser utilizadas apenas algumas das suas etapas.

Na primeira fase alude-se a “um compromisso claro e um envolvimento da liderança da empresa, no sentido de promover uma boa gestão da saúde mental entre os colaboradores” (p.16) na medida em que a prevenção e a intervenção num estado primário serão as formas mais eficazes.

Na fase “avaliar” pretende-se não só a identificação de riscos psicossociais, mas também a sua medição e gestão periódica uma vez que “do ponto de vista laboral, vários estudos têm demonstrado que as condições em que se desempenha uma função, a autonomia, a adequação entre a exigência inerente às

tarefas e às capacidades individuais, as relações interpessoais, a remuneração e a segurança física são, entre outros, fatores de relevo para o bem-estar psicológico dos colaboradores e para a sua saúde mental.” (p. 20).

Na terceira etapa sugere-se a criação de um “plano” que aumente a capacidade organizacional através da “definição de objetivos, implementação de políticas e medidas concretas e da identificação de responsáveis, com intuito de garantir que o ambiente de trabalho é propício à promoção de saúde mental.” (p. 25).

“Adequar o contexto laboral” diz respeito à partilha de forma livre e acessível, a todos os colaboradores, de informações sobre Saúde Mental. É o passo onde se refere não só a sensibilização para uma cultura positiva onde sejam impulsionados comportamentos saudáveis que promovam o bem-estar, mas também a formação de todos os líderes de topo e intermédios e dos colaboradores para aumentar competências e confiança.

O quinto passo “Facilitar o acesso aos apoios adequados”, alerta para o apoio ao colaborador quando este se ausenta temporariamente do trabalho por problemas de saúde mental “de forma a garantir que as pessoas que experienciam doença mental podem continuar a trabalhar com sucesso”.

Por fim, indica-se o “Acompanhamento permanente”, ou seja, o “*follow-up* aos colaboradores” (p.52), com recurso a um apoio especializado. Este passo inclui um teste diagnóstico que permite uma maior consciencialização sobre o apoio que se dispensa ou não aos colaboradores.

2. Pertinência de uma ferramenta de apoio à gestão da saúde mental

A primeira fase deste estudo de caso teve como objetivo entender a relevância e o processo de elaboração deste Toolkit efetuado durante o período pandémico.

As evidências, quer na academia quer na sociedade em geral, sobre o impacto da pandemia na saúde mental em contexto laboral e da necessidade de o gerir começam a surgir logo no primeiro confinamento. Nessa altura os Associados do GRACE também sinalizaram que a duração alargada das restrições estava a afetar a saúde mental de alguns colaboradores.

Estas preocupações foram acolhidas pelo cluster Saúde de que resultou a conceção de (mais) uma ferramenta de apoio aos seus Associados, cujo processo de construção é aqui apresentado.

Para além de análise documental foi crucial conhecer a perspetiva de quem contribuiu para a sua conceção e produção do Toolkit. Apresenta-se de seguida esse processo de construção, tendo por base as entrevistas E1 (E1 1, para pessoa 1 e E1 2 para pessoa 2) e E2 e o questionário (Q1).

a) A ideia

“A ideia nasce não só pelas necessidades verbalizadas pelos Associados, mas também pela necessidade sentida socialmente.”. (E1 2)

Compreender se a preocupação com a saúde mental dos colaboradores tinha emergido com a pandemia ou se já existia foi uma questão transversal colocada a todos os que colaboraram nesse processo. E os resultados mostram que a preocupação com o tema já existia, mas “acentuou-se no decorrer da pandemia.” (Q1 5).

O Toolkit emergiu da inquietação crescente dos Associados do GRACE sobre a necessidade de recorrer a mecanismos para lidar com a saúde mental dos seus colaboradores. De facto, esta a preocupação fez-se notar pelo aumento de atividade do cluster Saúde durante toda a pandemia. À data, as preocupações do cluster eram “não só de temas da saúde mental, mas também questões da saúde ocupacional dos trabalhadores, a segurança do regresso ao

local de trabalho, o que é que deviam fazer e como é que se deviam preparar.” (E2).

Tendo a ideia nascido “pelas necessidades verbalizadas pelos Associados” acresce, contudo, a “necessidade sentida socialmente” (E1 2), uma vez que era notório que as preocupações eram transversais não só a todas as outras empresas como à sociedade em geral. Por isso, houve “uma abordagem interna, para os Associados enquanto empresas” e uma abordagem externa “em função da utilidade social”.

Em suma, a preocupação dos Associados despoletou a necessidade de uma resposta institucional do GRACE, acolhida de imediato pela Assembleia Geral e comunidade *online*, mas assumida também como uma necessidade social, uma vez que a sociedade em geral precisaria também de uma ferramenta com estas características.

Assumida a necessidade de responder a esta preocupação interna (e externa) constituiu-se uma equipa de trabalho coordenada pelo Cluster saúde.

“Começamos por fazer o *benchmark* e muita pesquisa de conteúdo (científicos e não científicos) e auscultação de especialistas e nós também já tínhamos a experiência na construção de guias orientadores. (...) Através desta experiência, fizemos a validação dos conteúdos técnicos e científicos: procuramos de forma alargada e depois cingimo-nos aos mais pertinentes.”. (E2)

Como na maioria dos projetos do GRACE foi feito um *benchmark*, crucial na descoberta de guias empresariais e documentos técnicas, mesmo anteriores à pandemia. “Mental Health for employers Toolkit”, do Business in the Community (BITC), uma associação empresarial congénere do GRACE, serviu de inspiração fundamental a este Toolkit.

Em paralelo iniciou-se a identificação de empresas que já assumiam boas práticas neste tema, ao que se seguiu um imenso trabalho de recolha de contributos.

A grande de experiência do GRACE na elaboração deste tipo de documentos, com por exemplo “Primeiros passos: Guia Prático para a Responsabilidade Social das Empresas” e “Toolkit para empresas: Como recrutar e integrar pessoas com deficiência” contribuíram decisivamente para a sua qualidade, mas também para cumprir os necessários exigentes prazos.

b) Contributos dos envolvidos no processo

“Mesmo os Associados que ainda não tinham boas práticas para partilhar ajudavam como conseguiam, por exemplo, houve uma empresa que não ajudou nas boas práticas, mas ajudou-nos a encontrar o parceiro com quem fizemos o design e copy desk e, portanto, recebemos inputs diferentes, mas no geral sentimos a cooperação”. (E1 1)

Como já referido o Toolkit contou com a colaboração de empresas associadas e com entidades públicas e da economia social, prestando contributos diferenciados, não só para a identificação das boas práticas, mas também com contributos jurídicos, conceptuais e técnicos.

Em concreto, a VDA contribuiu para a inclusão da informação legal, o Manicómio impulsionou a compreensão inicial temática (para além da elaboração do glossário) e o núcleo de base, a Clínicas Leite, CUF, Farm-invest, Janssen, Lusíadas, Luz Saúde e Pulso com as suas competências específicas. Ainda sobre contributos técnicos, de destacar a CUF, a Luz Saúde e a Lusíadas pela disponibilização dos seus especialistas para entrevistas, assim como o contributo da CUF na revisão final de todos os termos técnicos do Toolkit.

“(…) no caso da CUF além da entrevista em que participei eu e dois colegas de recursos humanos, fizemos uma entrevista paralela a dois profissionais especificamente de medicina no trabalho para ligar a parte clínica ao contexto laboral; já a Luz Saúde e os Lusíadas entrevistaram psiquiatras, para dar uma visão clínica.” (E1 2)

Na perspetiva externa, destaca-se a contribuição do INE que, na qualidade de entidade pública, identificou boas práticas, mas também “as entrevistas finais a associações e entidades de economia social” para identificar projetos implementados no terreno para promoção da saúde mental em contexto laboral.

A identificação de boas práticas foi um processo abrangente de que resultaram contributos biunívocos (das empresas para o projeto e do projeto para as empresas), como recolhido em Q1.

Das empresas para o projeto, destaca-se os contributos com “know-how como empresa dedicada a este tema”; partilhando o que tinham, tendo em conta que o tema estava bem estruturado “com soluções claras e caminho feito”; com a “experiência de aplicação prática de soluções em empresas”; com “detalhado research” e “partilha das best practices”; com a explicação da “storyline como empresa” com estas preocupações, ainda que se tivesse registado que não houve um “contributo maior”, “o importante foi a partilha e o construir em conjunto”.

No que toca aos contributos do projeto para as empresas, destaca-se a clarificação dos vários aspetos da saúde mental, a compilação de dados sobre tema, o ficar a conhecer novas práticas, o reconhecimento do que já havia sido feito internamente “e que por vezes tendemos a desvalorizar o excelente trabalho e investimento que é feito nas pessoas”, o reconhecimento da existência do excelente trabalho de “uma network de empresas com foco no bem-estar dos seus colaboradores” (Q1 2).

A partilha foi a maior motivação para participar. A partilha para “aprender com outras empresas” e “com outras experiências” não só para “melhorar efetivamente a vida emocional” das pessoas, mas também para contribuir para destigmatização do tema: “Acredito que a partilha com os nossos parceiros e clientes é a melhor ferramenta que dispomos para aprender uns com os outros e que contributo, como empresa, podemos dar às nossas pessoas, para que possamos falar de saúde mental, sem qualquer estigma associado.” (Q1 4).

Para além da motivação da empresa para participar neste projeto registou-se também a motivação “enquanto colaborador e cidadão” para “poder contribuir para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar dos outros”.

c) Dificuldades e mais valias

“É uma ferramenta bem estruturada, prática, simples e flexível. Não pretende ser um documento científico, cumpre a missão do GRACE: disseminador de boas práticas e disseminador de uma cultura de responsabilidade corporativa.”

(E2)

A maior dificuldade na concretização deste projeto foi o tempo, quer o curto espaço de tempo definido - “*timeline* apertado pela emergência da situação”, quer a própria gestão do tempo para lidar com a diversidade e quantidade de contributos: “foi também complicado o envolvimento de tantos membros/tantas empresas: todas as entrevistas e toda a dependência da validação dos documentos no *timeline* apertado.” (E1 1).

Este Toolkit é uma mais-valia para as empresas por ser “uma ferramenta bem estruturada, prática, simples e flexível, “especialmente para as que estão a começar o seu caminho neste tema.” (E1 1), e será certamente um apoio à destigmatização da temática, como ficou bem patente neste testemunho:

“Também é importante referir o tema dos ‘nomes’ e da resistência a alguns tópicos e, a saúde mental em contexto laboral, especialmente quando se elencam os riscos (*stress*, ansiedade etc) e os motivos (excesso de trabalho, dificuldade com as chefias entre outras) as empresas assustam-se e, por isso, foi um processo pedagógico e desbloqueador das próprias empresas.” (E1 2).

Não pretendendo ser “um documento científico” este Toolkit “cumpre a missão do GRACE: disseminador de boas práticas e disseminador de uma cultura de responsabilidade corporativa” esperando-se que a sua aplicação seja um objetivo dos Associados.

3. Recetividade do Toolkit e impacto da pandemia no ambiente laboral

Com a análise de recetividade pretendeu-se (re)conhecer a importância da saúde mental e entender as suas consequências no meio laboral.

Neste capítulo, discute-se os resultados de Q2 seguindo a estrutura⁹ - importância do tema; sobre o Toolkit; fatores de pressão, fatores moderadores e medidas mitigadoras; e desafios éticos - concluindo com reflexões sobre a(s) resposta(s) à emergente problemática, tendo por base as vinte e sete respostas rececionadas.

a) Importância do tema

Tendo em conta o objetivo deste estudo, foi necessário compreender se a saúde mental já era uma preocupação.

Na sequência da análise qualitativa efetuada a P1, quase metade dos respondentes assumem que a preocupação já existia antes da pandemia (44%), quase um terço considera que a preocupação era incipiente antes da pandemia (30%) e, os restantes, indicam que emergiu com a pandemia (26%).

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Já existia	12	44%
Incipiente	8	30%
Emergiu com a pandemia	7	26%

Tabela 3 | P1 Importância do tema

⁹ As perguntas de Q2 estão referenciadas pelo número (ex: P2) e as respostas abertas com indicação do questionário e número do respondente (ex: Q2 5).

Reforçou-se, pois, a convicção, já registada na análise de pertinência que a preocupação se acentuou: “já existia a preocupação relacionada com o equilíbrio entre vida profissional e pessoal (que afeta também a saúde mental) mas com a pandemia existe um foco ainda maior” (Q1 25). Foi a confirmação de expetativas.

b) Sobre o Toolkit (divulgação, ações implementadas, sugestões e utilidade)

Pretendeu-se aferir do nível de conhecimento e implementação do Toolkit e recolher contributos para as empresas congéneres e para o GRACE.

Apesar da sua recentíssima¹⁰ disponibilização, constata-se que à data, estava divulgado ou em análise em mais de metade (63%) das empresas (excluindo “não aplicável” ou “não sei/prefiro não responder”).

Uma em cada quatro empresas ainda não o tinha divulgado, denotando que o documento havia sido bem acolhido.

Divulgação do Toolkit	Número de respostas	Percentagem
Sim	10	37%
Não	7	26%
Está em análise	7	26%

Tabela 4 | P2 Divulgação do Toolkit

Na análise qualitativa sobre as formas de divulgação (P2.1) emergiram três categorias de respostas: através de canais internos (50%) e por email (40%) e em contexto de formação (10%).

¹⁰ Três meses entre a divulgação aos Associados (outubro) e a resposta ao inquérito (janeiro 2022).

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Canais internos	5	50%
Email	4	40%
Formação	1	10%

Tabela 5 | P2.1 Divulgação do Toolkit | canais de divulgação

Na análise qualitativa a quem respondeu negativamente (P2.2) identificaram-se três categorias de razões: a divulgar em 2022; desconhecimento; não é prioridade.

Das empresas que não o divulgaram, metade esclarecem que não o fizeram por desconhecimento e 25% afirmam a sua intenção de o divulgar em 2022. Os restantes assumiram, à data, que a divulgação não era uma prioridade.

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Desconhecimento	4	50%
Não é prioridade	2	25%
Divulgação em 2022	2	25%

Tabela 6 | P2.2 Divulgação do Toolkit | razões da não divulgação

Ações implementadas

Como referido no Toolkit, “as ações desenvolvidas no âmbito de Programa de Saúde Mental devem ser contínuas e acompanhar permanentemente os colaboradores, de forma a conseguir prevenir, no que depender da empresa, o desgaste da saúde mental destes”. As ações identificadas neste autodiagnóstico foram listadas em P3 com uma escala de concordância.

As ações implementadas pela maioria das empresas são um código de ética/conduta orientado para o bem-estar (89%) e a abertura da empresa à comunicação de problemas (81%).

Ações desenvolvidas (Concordo completamente + Tendo a concordar)	Porcentagem
O nosso código de ética/ conduta está orientado para o bem-estar de todos	89%
Há abertura na comunicação da empresa para que os colaboradores possam comunicar qualquer tipo de problema	81%
Conseguimos fazer um correto encaminhamento dos problemas identificados	59%
As chefias e diretores estão envolvidos nos projetos sobre saúde mental tal como os demais trabalhadores	52%
Fazemos parcerias com empresas especializadas em acompanhamento psicológico ou utilizamos know-how interno especializado	52%
Transmitimos informação sobre saúde mental de forma gratuita e transversal, acessível a toda a empresa promovendo a destigmatização de determinados tópicos	52%
Realizámos um diagnóstico/ avaliação dos riscos psicossociais como ponto de partida	44%
Fazemos formações para todos, que versem temas de saúde física, psicológica e emocional	44%
Temos uma abordagem multissetorial para tratar o tema da saúde mental	41%
A medicina no trabalho tem uma área dedicada à saúde mental	33%
Criámos um programa especialmente dedicado à saúde mental	30%
Damos formação em saúde mental a todos os colaboradores, para que consigam identificar sinais e falar sobre o tema	22%

Tabela 7 | P3 Ações mais implementadas | teste de diagnóstico

Da lista de doze ações, quatro já tinham sido implementadas por mais de metade das empresas: correto encaminhamento dos problemas identificados; envolvimento das chefias, diretores e trabalhadores; parcerias com empresas especializadas em acompanhamento psicológico; e promoção de informação de forma gratuita e transversal, acessível a toda a empresa promovendo a destigmatização.

Verifica-se ainda que 44% já tinham realizado diagnóstico/ avaliação dos riscos psicossociais e formações para todos sobre saúde física, psicológica e emocional.

As ações menos implementadas são uma abordagem multissetorial, uma área dedicada na medicina no trabalho, um programa especialmente dedicado à saúde mental e a formação em saúde mental a todos os colaboradores.

Estes resultados parecem indiciar o início da desmistificação do tema saúde mental e o início de implementação de medidas, mas há ainda uma grande margem de progressão.

O Toolkit disponibiliza também um conjunto diverso de ações, dicas e exemplos para a promoção do bem-estar dos colaboradores, que foram sintetizadas numa lista incluída em P4, associada a uma escala: antes da pandemia, durante a pandemia, a iniciar em 2022 e as que se encontram em análise.

Dessas ações constata-se que as implementadas antes da pandemia eram sobretudo ações de voluntariado (67%) e a realização de eventos (63%), ainda que parcerias com ginásios locais (56%) e a implementação de Código de Conduta para prevenção e combate do assédio no trabalho (52%) tenham sido assinaladas por mais de metade dos respondentes.

Ações, dicas e exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores: (Antes da pandemia)	Número de respostas	Percentagem
Impulsioneamento da envolvimento dos colaboradores com a comunidade, através de ações de voluntariado	18	67%
Realização de eventos, tais como desportivos ou de atividades corporativas	17	63%
Criação de parcerias com ginásios locais	15	56%
Implementação de Código de Conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho.	14	52%
Encorajamento da atividade física	12	44%
Atenção à exaustão, fadiga, burnout ou cansaço dos colaboradores	12	44%
Atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares	10	37%
Apoio confidencial, interno ou externo, para os colaboradores que apresentam essa necessidade	10	37%
Apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho	10	37%
Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal	9	33%
Partilha de dicas e informações sobre temas como o sono, a conciliação da vida familiar/profissional, as dependências ou a gestão financeira, entre outros.	9	33%
Implementação de políticas internas de trabalho flexível	8	30%
Follow-up aos colaboradores que necessitam de apoio para lidar com o agravamento do seu bem-estar	8	30%

Tabela 8 | P4 Ações implementadas | antes da pandemia

Para 37% das empresas, regista-se já atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos, o apoio confidencial (interno ou externo) e o apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho. O favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal, mas também a partilha de dicas e informações foram estratégias

assinhaladas como já usadas em um terço das empresas. De salientar que a implementação de políticas internas de trabalho flexível e o follow-up aos colaboradores que necessitam de apoio para lidar com o agravamento do seu bem-estar são medidas que já estavam a ser implementadas antes da pandemia, em 30% das empresas.

Durante a pandemia foram sobretudo implementadas políticas internas de trabalho flexível (48%), modelos híbridos de trabalho (48%) e estratégias de favorecimento do equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (44%).

Ações, dicas e exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores: (Durante a pandemia)	Número de respostas	Porcentagem
Implementação de políticas internas de trabalho flexível	13	48%
Implementação de modelos híbridos de trabalho	13	48%
Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal	12	44%
Apoio confidencial, interno ou externo, para os colaboradores que apresentam essa necessidade	7	26%
Encorajamento da atividade física	6	22%
Atenção à exaustão, fadiga, <i>burnout</i> ou cansaço dos colaboradores	6	22%
Abordagem proactiva para acabar com o estigma de saúde mental no ambiente de trabalho.	6	22%
Discussão aberta do tema nas reuniões de equipa e da empresa, bem como nas reuniões individuais e avaliações de desempenho.	5	19%
Partilha de dicas e informações sobre temas como o sono, a conciliação da vida familiar/profissional, as dependências ou a gestão financeira, entre outros.	5	19%
Atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares	5	19%
Apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho	5	19%

Tabela 9 | P4 Ações implementadas | durante a pandemia

No entanto, medidas de apoio confidencial, interno ou externo (26%), o encorajamento da atividade física, a atenção à exaustão, fadiga, *burnout* ou cansaço dos colaboradores e uma abordagem proactiva para acabar com o estigma de saúde mental foram medidas sinalizadas em 22% de empresas, ainda que algumas dessas medidas já estivessem a ser implementadas antes da pandemia.

Ainda durante a pandemia, uma em cada cinco empresas (19%) implementaram quatro outras medidas: discussão aberta do tema; partilha de dicas e informações; atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos; e

apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho. O follow-up aos colaboradores que necessitam de apoio para lidar com o agravamento do seu bem-estar (11%) foi uma medida que começou a ser implementada durante a pandemia.

Em síntese, das dez principais ações, dicas ou exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores implementadas até início de 2022 registam-se o favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal e a implementação de políticas internas de trabalho flexível como as medidas mais implementadas, sobretudo durante a pandemia. Ações de voluntariado, realização de eventos e parcerias com ginásios são três medidas implementadas, mas já o eram antes da pandemia.

Ações, dicas e exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores:	Sim, antes da pandemia	Sim, durante a pandemia	Até 2022
Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal	9	12	21
Implementação de políticas internas de trabalho flexível	8	13	21
Impulsionamento da envolvimento dos colaboradores com a comunidade, através de ações de voluntariado	18	2	20
Realização de eventos, tais como desportivos ou de atividades corporativas	17	3	20
Criação de parcerias com ginásios locais	15	4	19
Implementação de modelos híbridos de trabalho	6	13	19
Encorajamento da atividade física	12	6	18
Atenção à exaustão, fadiga, <i>burnout</i> ou cansaço dos colaboradores	12	6	18
Apoio confidencial, interno ou externo, para os colaboradores que apresentam essa necessidade	10	7	17
Implementação de Código de Conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho	14	2	16

Tabela 10 | P4 Ações implementadas até 2022

Previstas para serem implementadas em 2022 registam-se três tipos de ações: capacitação de chefias; aplicação de questionários sobre riscos psicossociais; e uma abordagem proactiva para acabar com o estigma.

Ações, dicas e exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores: (A iniciar em 2022)	Número de respostas	Percentagem
Capacitação de chefias para a gestão da saúde mental	4	15%
Aplicação de questionários sobre riscos psicossociais	4	15%
Abordagem proactiva para acabar com o estigma de saúde mental no ambiente de trabalho	4	15%

Tabela 11 | P4 Ações implementadas | a iniciar em 2022

Ainda em análise, encontram-se também a capacitação de chefias (30%) e aplicação de questionários sobre riscos psicossociais (26%)

Ações, dicas e exemplos para promover o bem-estar dos colaboradores: (Em análise)	Número de respostas	Percentagem
Capacitação de chefias para a gestão da saúde mental	8	30%
Aplicação de questionários sobre riscos psicossociais	7	26%

Tabela 12 | P4 Ações implementadas | em análise

Em síntese, num futuro próximo, seja porque já foi decidido iniciar em 2022 seja porque estão em análise, regista-se a capacitação de chefias e a aplicação de questionários sobre riscos psicossociais como duas medidas de apoio essenciais para promover o bem-estar dos colaboradores, enquanto medidas de prevenção e gestão da saúde mental da força de trabalho.

Sugestões de melhoria e utilidade

Para melhorar a efetiva aplicação do Toolkit na própria empresa (P5) emergiram, na análise qualitativa três categorias de sugestões: divulgação, envolvimento e implementação.

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Divulgação	11	46%
Envolvimento	9	38%
Implementação	4	17%

Tabela 13 | P5 Sugestões de melhorias para empresas

Das recomendações sobre divulgação (46%), registaram-se medidas como maior divulgação interna (Q2 2) e de ações do Toolkit (Q2 21) e “comunicação mais efetiva entre o contacto funcional no GRACE com o *board* da empresa” (Q2 27). Das medidas sobre envolvimento (38%), registam-se recomendações como “ações de formação e ... reuniões individuais com os/as

colaboradores/as” (Q29) e “envolvimento da Administração e criação de equipa de trabalho” (Q213). Das sugestões sobre medidas de implementação (17%), em menor número, recomenda-se por exemplo a “definição de um processo estruturado nesta área” (Q219).

Sobre recomendações ao GRACE que permitam, junto dos seus Associados, melhorar a efetiva aplicação do Toolkit, registadas em Q6, destacam-se medidas de divulgação, implementação e formação.

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Divulgação	13	52%
Implementação	6	24%
Formação	6	24%

Tabela 14 | P6 Sugestões para o GRACE

Sobre divulgação (52%) sugerem-se medidas como “maior promoção” (Q2 2) ou “tornar o tema mais visível, uma *best practice* transversal, insistir, desmistificar” (Q2 23).

Para a implementação (24%) “definição de medidas de comprometimento dos seus Associados” (Q2 7), “manter o tema em foco ... com exemplos práticos e simples de implementar” (Q2 8) ou “um contacto direto ... de modo a poder esclarecer alguma questão.” (Q2 9).

A formação (24%) é outra das categorias de sugestões para o GRACE, designadamente através da sua “disponibilização para sessões para determinadas populações alvo” (Q2 12), “publicação de casos práticos” (Q2 15) ou “criação de webinares sobre o tema” (Q2 17).

A pergunta aberta P7 “O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?” tinha com objetivo aferir da efetiva utilidade desta ferramenta.

“A importância de trazer o tema e desmistificá-lo, dentro da organização (nível organizacional), a importância de estar atento aos sinais (a nível pessoal) e consciencialização para o tema e as ações necessárias para que tal seja desmistificado também na comunidade (ao nível da sociedade)”. (Q2 25)

Da respetiva análise qualitativa emergem duas categorias: conhecimentos adquiridos (53%) e sensibilização sobre a temática (47%).

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Conhecimentos adquiridos	9	53%
Sensibilização sobre a temática	8	47%

Tabela 15 | P7 Utilidade do Toolkit

O Toolkit foi útil pelos conhecimentos adquiridos, designadamente pela “partilha de informação e pontos de vista diferentes” (Q2 16), pelo “conjunto de bons exemplos a seguir” (Q2 17) e por “estruturar um tema tão amplo e abrangente” (Q2 19).

Essa utilidade foi também expressa enquanto meio de “sensibilização sobre a temática” porque “permitiu-me ser uma chefia mais atenta e comprometida com o bem-estar dos colaboradores” (Q2 2) ou porque continha “*know how* para conseguir identificar quando um colega não está bem, quando eu não estou bem e preciso de parar e as várias atividades que podemos implementar no nosso dia a dia” (Q2 27). Contribuiu também para a sensibilização porque apela “à necessidade de estar permanentemente atento às pessoas e a ter uma maior proatividade quando identificar potenciais situações com algum índice de perturbação/desestabilização.” (Q2 26).

c) Fatores de pressão, fatores moderadores e medidas mitigadoras

Na revisão de literatura foram identificados fatores de pressão, fatores moderadores e sugestões de medidas para mitigação dos efeitos da pandemia na saúde mental dos trabalhadores (Hamouche, 2020), que se exploraram em Q8, Q9 e Q10, respectivamente.

Para aferir dos cinco fatores de pressão que mais afetaram os trabalhadores foi criada em P8 uma escala de três níveis, Muito, Pouco ou Nada (para além de “Não aplicável” e “Prefiro não responder”).

O que mais afetou negativamente os trabalhadores foi o fator confinamento e quarentenas (59%), imediatamente seguido da percepção de insegurança, ameaça e risco de contágio (56%). A infobesidade *versus* o desconhecido (44%) foi assinalada como a terceira causa de pressão.

Os outros dois fatores de pressão – o estigma de exclusão social bem como a perda financeira e insegurança no emprego - foram assinalados apenas por três empresas.

Fatores de pressão que afetaram negativamente os trabalhadores	Número de respostas	Porcentagem
Confinamentos e quarentenas	16	59%
Percepção de insegurança, ameaça e risco de contágio	15	56%
Infobesidade (sobrecarga de informação) versus o desconhecido	12	44%
Estigma de exclusão social	3	11%
Perda financeira e insegurança no emprego	3	11%

Tabela 16 | P8 Fatores de pressão | negativos

A serem testados neste estudo, foram identificados sete fatores moderadores, de três dimensões: fatores organizacionais (ambiente de trabalho e função na organização; gestão da segurança e saúde ocupacional; e teletrabalho), fatores institucionais (programas e medidas governamentais, como apoios financeiros, de saúde, serviços sociais, entre outros) e fatores individuais (fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e género; histórico clínico sobre saúde mental; e percepção de vulnerabilidade da saúde física).

Também em Q9 apresenta-se a lista de fatores numa escala de três opções: positiva, não afetou, e negativa.

O fator moderador que mais afetou positivamente foi o teletrabalho (70%). No entanto, os programas e medidas governamentais (44%), o ambiente de trabalho e função na organização (37%) e a gestão de segurança e saúde ocupacional (33%) também afetaram positivamente os trabalhadores.

Fatores moderadores que afetaram positivamente os trabalhadores	Número de respostas	Porcentagem
Teletrabalho	19	70%
Programas e medidas governamentais, como apoios financeiros, de saúde, serviços sociais, entre outros	12	44%
Ambiente de trabalho e função na organização	10	37%
Gestão da segurança e saúde ocupacional	9	33%
Fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e género	5	19%
Perceção de vulnerabilidade da saúde física	4	15%
Histórico clínico sobre saúde mental	2	7%

Tabela 17 | P9 Fatores moderadores | positivos

Como fatores de impacto negativos regista-se a perceção de vulnerabilidade da saúde física (26%) e o ambiente de trabalho e função na organização (22%), seguindo-se em ex aequo a gestão da segurança e saúde ocupacional e o histórico clínico (15%).

Fatores moderadores que afetaram negativamente os trabalhadores	Número de respostas	Porcentagem
Perceção de vulnerabilidade da saúde física	7	26%
Ambiente de trabalho e função na organização	6	22%
Gestão da segurança e saúde ocupacional	4	15%
Histórico clínico sobre saúde mental	4	15%

Tabela 18 | P9 Fatores moderadores | negativos

Os fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e género não afetaram significativamente os trabalhadores e o ambiente de trabalho e função na organização não foi assinalado como fator moderador preponderante.

Fatores moderadores	Afetaram positivamente	Não afetaram	Afetaram negativamente
Ambiente de trabalho e função na organização	37%	33%	22%

Tabela 19 | P9 Fatores moderadores | não preponderantes

Em síntese, o único fator institucional (programas e medidas governamentais) teve um efeito moderador muito positivo, mas o teletrabalho, que apesar de eventualmente originar falta de interação entre os colaboradores ou exigir mais foco por parte dos colaboradores (Tavares *et al.*, 2021), assume-se como o fator moderador positivo mais evidente.

Utilizando as sugestões da literatura exploram-se, em P10, as medidas que “foram implementadas para mitigar os efeitos da pandemia na saúde mental desde que se iniciou a pandemia?”.

Para mitigar esses efeitos registaram-se dois grupos de medidas: com mais altas taxas de implementação, a gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social (78%), o desenvolvimento de um plano de retorno ao local habitual de trabalho (74%) e a otimização da comunicação e transparência organizacional (63%); com taxas inferiores a formação aos colaboradores (41%), os programas de apoio social (33%) e a prevenção do estigma (22%).

Medidas de mitigação dos efeitos da pandemia	Número de respostas	Percentagem
Gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social	21	78%
Desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho	20	74%
Otimização da comunicação e transparência organizacional	17	63%
Formação aos colaboradores	11	41%
Programas de apoio social	9	33%
Prevenção do estigma da saúde mental	6	22%

Tabela 20 | P10 Medidas mitigadoras

d) Desafios éticos

Por último, exploraram-se, numa pergunta aberta, os desafios éticos enfrentados em contexto de trabalho desde que se havia iniciado a pandemia

Numa análise qualitativa emergiram três categorias de desafios éticos: medo (48%), equidade (35%) e conciliação trabalho/ família (17%).

Categoria	Número de respostas	Percentagem
Medo	11	48%
Equidade	8	35%
Conciliação trabalho / família	4	17%

Tabela 21 | P11 Desafios éticos

Na categoria medo (48%), os desafios éticos são, contudo, diferenciados: a) medo da pandemia propriamente dita; b) medo do desconhecido e c) medo sobre o equilíbrio mental. Sobre o medo da pandemia, assinalam-se desafios éticos sobre o “receio de contágio, alterações sucessivas dos trabalhos remoto/presencial” (Q2 5) ou a “proximidade física com a equipa” (Q2 7). Sobre o medo do desconhecido, os atropelos à ética podem estar relacionados com os “condicionamentos aos direitos, liberdades e garantias das pessoas com justificação em algumas medidas de combate à pandemia não comprovadas e pouco eficazes. Muita desinformação e informação parcial por parte da Comunicação Social, o que condiciona o espírito crítico das pessoas menos atentas. Cultura do poder pelo medo” (Q2 8). O medo sobre o (necessário) equilíbrio mental é referido como um desafio ético para “melhorar a perceção de isolamento por via do teletrabalho” (Q2 11).

Os desafios éticos relacionados com a equidade dizem respeito à difícil “decisão sobre o trabalho presencial ou teletrabalho - tentar garantir que ouvimos as preferências das pessoas e somos justos com todas, garantindo ao mesmo tempo a cadência e dinâmica de trabalho” (Q2 13), com a forma de

“motivar as equipas para retomar a vida profissional” (Q2 4) e com a “equidade no tratamento dos colaboradores” (Q2 2).

Sobre os relacionados com a conciliação trabalho/ família, destaca-se excesso de trabalho “em teletrabalho, saber desligar, bem como em trabalhar fora do horário” (Q2 12) e “a comunicação e envolvimento de toda a equipa sobre os assuntos que estão a ser tratados. As ligações e trocas de email feitas fora do horário de trabalho” (Q2 27).

4. Resposta(s) de empresas portuguesas à emergente problemática da saúde mental em contexto laboral

Com este trabalho corroborou-se a convicção de que preocupação com a saúde mental se acentuou no decorrer da pandemia e que o Toolkit estava já divulgado ou em análise em mais de metade das empresas.

Da lista de doze ações do autodiagnóstico seis foram implementadas por metade das empresas e em 80% já existe um código de ética/ conduta e abertura da empresa à comunicação de problemas.

Das outras dez ações regista-se o favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal e a implementação de políticas internas de trabalho flexível, como as mais implementadas até 2022. Ações de voluntariado, realização de eventos e parcerias com ginásios são medidas muito implementadas, mas já aconteciam antes da pandemia.

O que mais afetou negativamente os trabalhadores foi o fator confinamento e quarentenas, seguido de perceção de insegurança, ameaça e risco de contágio. O que mais afetou positivamente foi o teletrabalho e os programas e medidas governamentais.

As medidas com maiores taxas de implementação para mitigar os efeitos da pandemia foram a gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social, o

desenvolvimento de um plano de retorno ao local habitual de trabalho e a otimização da comunicação e transparência organizacional; com taxas de implementação inferior, a formação aos colaboradores, os programas de apoio social e a prevenção do estigma da saúde mental.

Parece ser possível afirmar que os desafios éticos enfrentados em contexto de trabalho desde que se havia iniciado a pandemia estão relacionados com o medo, designadamente medo do vírus, medo do desconhecido e medo sobre o equilíbrio mental, mas também com a equidade e com a conciliação trabalho/família.

Capítulo 4

Conclusões

1. A gestão da saúde mental em contexto laboral durante a pandemia

Tendo por base a perceção de vinte e sete empresas associadas do GRACE - Empresas Responsáveis, exploram-se as três questões de investigação deste estudo: o que poderá ter agravado os problemas de saúde mental em contexto de trabalho provocados pela pandemia; o que fazer para os mitigar; que novos desafios éticos emergiram neste período.

a) Causas dos problemas de saúde mental

O que mais afetou negativamente os trabalhadores foi o fator confinamento e quarentenas, seguido de perceção de insegurança, ameaça e risco de contágio. A infobesidade *versus* desconhecido foi assinalada como a terceira causa de pressão, enquanto o estigma de exclusão social bem como a perda financeira e insegurança no emprego não foram assinaladas como fortes fatores de pressão.

Na verdade, em quarentena pode-se experimentar tédio, raiva e solidão e alguns estudos sugerem que a prevalência de sintomas de sofrimento e

distúrbio psicológicos se podem agravar com a duração da quarentena (Hamouche, 2020).

A percepção de insegurança, ameaça e risco de contágio sentida em mais de metade das empresas decorre, certamente, do medo, pânico e ansiedade provocados pelas notícias sobre morte e sobre a doença (Hamouche, 2020). Estas notícias também contribuíram para a sobrecarga de informação diária sobre a letalidade da infeção que agravou a percepção de perigo, aumentou a ansiedade e prejudicou a saúde mental. Acresce que a desinformação e informações falsas despertam temores infundados, a informação conflituante abala a confiança, cria confusão, incerteza e aumenta o nível de stress e a incapacidade de lidar com a intensidade da situação e a falta de informação clara sobre os diferentes níveis de risco agravam a ansiedade (Hamouche, 2020).

b) Fatores moderadores e medidas mitigadoras

Neste estudo testaram-se fatores moderadores, designadamente, institucionais, individuais e organizacionais.

O único fator institucional, programas e medidas governamentais, teve um efeito moderador positivo.

Dos fatores individuais assinala-se: a percepção de vulnerabilidade da saúde física como negativo; os fatores sociodemográficos sem impacto; o histórico clínico como fator com menos respostas ativas.

Dos fatores organizacionais, os mais relevantes para este estudo por serem passíveis de alteração, registe-se a gestão de segurança e saúde ocupacional a afetar positivamente os trabalhadores e simultaneamente fator neutro. O ambiente de trabalho e função na organização é o fator com maior variabilidade na percepção de impacto, uma vez que a exposição à pandemia depende do contexto específico de cada empresa e trabalhador.

O teletrabalho é o fator que mais afetou positivamente o bem-estar dos trabalhadores. É a melhor solução para manter as operações da empresa, garantindo a saúde e segurança e para garantir os recursos financeiros aos colaboradores em quarentena, mas pode aumentar o isolamento social, um risco de sofrimento psicológico e depressão. Ao estar longe do local de trabalho e dos colegas, pode-se sentir isolamento e aumentar o número de horas de trabalho porque os limites entre a vida privada e profissional não são claros, ao que o stress causado pelas crianças, quando as escolas estão fechadas (Hamouche, 2020). É um fator paradoxal que merece análise aprofundada não só pelo impacto que teve durante os diferentes períodos de teletrabalho (obrigatório, recomendado e voluntário), mas sobretudo pelo seu impacto na previsível reorganização do trabalho, no futuro de curto e longo prazo.

As medidas mitigadoras com menores taxas de implementação foram a formação aos colaboradores, os programas de apoio social e a prevenção do deste estigma. Com taxas superiores, o desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho e a otimização da comunicação e transparência organizacional, mas a medida mais implementada foi a gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social.

Por isso, a fim de prevenir os efeitos nocivos do teletrabalho, sugerem-se medidas como comunicação contínua com colegas e supervisores sobre expectativas, funcionamento do trabalho e disponibilidade, para além de medidas de flexibilização do horário, disponibilização de equipamentos tecnológicos e formação na utilização de tecnologia.

c) Desafios éticos

Verificou-se que o principal desafio ético foi o medo, designadamente o associado ao vírus, à perda financeira e ao condicionamento dos direitos, liberdades e garantias da população.

A equidade e a conciliação trabalho/ família foram também desafios éticos com que os colaboradores se depararam e não divergem dos resultados de estudo realizado em meados de 2020: “para todos, com ou sem com responsabilidade de gestão, surgem em primeiro lugar dois tópicos conciliação do trabalho com a família e equidade” (Gonçalves & Roque, 2020).

A equidade, relacionada fundamentalmente com o estigma dos colaboradores não vacinados, com a dificuldade em gerir com justiça as necessidades de todos e com a necessidade de dar respostas ajustadas às situações particulares de alguns trabalhadores. Sobre a conciliação trabalho / família destaca-se o excesso de trabalho em teletrabalho e a comunicação com e entre equipa.

Com este trabalho corroborou-se a convicção generalizada de que a preocupação com o tema já existia, mas que se acentuou no decorrer da pandemia e conclui-se que o GRACE, com este Toolkit, deu resposta(s) à emergente problemática da saúde mental em contexto laboral, a já denominada “a pandemia silenciosa” (Saldanha, 2022).

2. Contributos: para a academia, para a sociedade e para as empresas

Este capítulo é dedicado aos contributos deste estudo.

Para a academia

A aplicação, a uma amostra específica de empresas de fatores de pressão, moderadores e medidas mitigadoras provindos da revisão de literatura, vem corroborar a importância crescente de estudos aplicados e reforçar a necessidade de interação entre a academia e empresas para dar resposta a questões sociais.

Para a sociedade

Este trabalho destaca o contributo das associações empresariais, em parceria com organizações do setor público e social ao responder atempada e eficazmente aos seus associados.

Este estudo contribui ainda para melhorar o nível de conhecimento (e cumprimento) de alguns Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), designadamente, ODS 3. Saúde de qualidade, ODS 8. Trabalho digno e crescimento económico e ODS 17. Parcerias para a implementação dos objetivos, mais impactados pela pandemia.

Para as empresas

Este trabalho contribuiu para dar a conhecer as respostas de algumas empresas e a sua divulgação generalizada servirá, acredita-se, como inspiração.

Entender a necessidade de fazer gestão ativa da saúde mental no trabalho e ficar a conhecer as causas, os fatores moderadores e as medidas mitigadores passíveis de serem eficazmente implementadas é a melhor forma de evitar problemas e de, se necessário, atenuá-los e geri-los. É simultaneamente uma forma de contribuir para evitar dilemas éticos.

3. Limitações e sugestões para investigação futura

Neste estudo identificam-se três limitações: o tempo (o curto período de tempo para o estudo e o curto período de tempo entre o lançamento do Toolkit e aplicação do inquérito); a dimensão da amostra, que não espelha a representatividade da estrutura empresarial nacional (não permite retirar ilações generalizadas, ainda que este seja assumidamente um estudo de caso); e a complexidade do tema.

Para investigação futura recomenda-se: a aplicação de estudos semelhantes com o apoio de outras associações empresariais para aumentar a representatividade de tecido empresarial; a réplica deste estudo em organizações do setor da saúde, onde se registou uma ainda maior prevalência de sofrimento psicológico durante a pandemia (Almeida *et al*, 2020); mais estudos qualitativos para aprofundar fatores moderadores específicos, como o paradoxal teletrabalho.

Referências bibliográficas

- Albarello, L., Digneffe, F., Hiernaux, J., Maroy, C., Ruquoy, D. & Saint-Georges, P. (1997). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais*. Gradiva. <http://hdl.handle.net/10400.2/7583>
- Almeida, F., & Santos, J. D. (2020). The effects of COVID-19 on job security and unemployment in Portugal. *International Journal of Sociology and Social Policy*. <https://www.emerald.com/insight/0144-333X.htm>
- Almeida, T. C. D., Heitor, M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., & Vicente, A. (2020). Saúde mental em tempos de pandemia-SM-COVID-19: relatório final. <http://hdl.handle.net/10400.18/7245>
- Aronsson, G., Theorell, T., Grape, T., Hammarström, A., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., & Hall, C. (2017). A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*, 17(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4153-7>
- Bandeira, M. (2018, Janeiro 24). *Presidente do GRACE: “Somos a maior associação empresarial de desenvolvimento social no país”*. O jornal Económico. <https://jornaleconomico.sapo.pt/noticias/presidente-do-grace-somos-a-maior-associacao-empresarial-de-desenvolvimento-social-no-pais-259843>
- Bell, J. (2010). *Como realizar um projeto de investigação* (G. Valente, Ed.; 5a). Gradiva Publicações, S.A.
- Business in The Community (BITC). (2021, janeiro 2). *Mental Health for Employers Toolkit*. <https://www.bitc.org.uk/toolkit/mental-health-for-employers-toolkit/>
Acedido em 2022.01.10
- Brundtland, G. H., (2000). *Mental health in the 21st century*. <https://www.scielosp.org/article/bwho/2000.v78n4/411-411/en/>. Acedido em 2021.12.02.

- Camelo, S. H. H. & Angerami, E. L. S. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*. <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v7i2.5010>
- Codo, W., & Vasques-Menezes, I. (1999). O que é burnout. *Educação: carinho e trabalho*, 2, 237-254.
- Coe, E., Cordina J., Enomoto K., & Stueland J. (2021, julho). *Returning to work: Keys to a psychologically safer workplace*. Mckinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/~media/mckinsey/industries/healthcare%20systems%20and%20services/our%20insights/returning%20to%20work%20keys%20to%20a%20psychologically%20safer%20workplace/returning-to-work-the-keys-to-a-psychologically-safer-workplace.pdf>
- Couto, M. (2020, Fevereiro 28). *GRACE – 20 anos ao serviço de empresas responsáveis*. PortalVER. <https://www.ver.pt/grace-20-anos-ao-servico-de-empresas-responsaveis/> Acedido em 2022.02.03.
- CUF. (n.d.). *Ansiedade*. Saúde A Z: Doenças, Sintomas e Tratamentos. <https://www.cuf.pt/saude-a-z/ansiedade> Acedido em 2021.12.14.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>
- Delloite. (n.d.). <https://www2.deloitte.com/uk/en/industries/government-and-public-services.html>
- Diário da República Eletrónico (DRE). (2022, abril 5). *Legislação COVID-19*. <https://dre.pt/dre/geral/legislacao-covid-19>. Acedido em 2021.11.16.
- Direção Geral de Saúde (DGS). <https://covid19.min-saude.pt/category/perguntas-frequentes/?t=como-se-transmite-2#como-se-transmite-2>. Acedido em 2021.11.10.

- Elmuti, D., & Kathawala, Y. (1997). An overview of benchmarking process: a tool for continuous improvement and competitive advantage. *Benchmarking for Quality Management & Technology*. <https://doi.org/10.1108/14635779710195087>
- Faria, M.L. (2020, julho 24). *Ética em tempo de crise*. PortalVER. <https://www.ver.pt/etica-em-tempo-de-crise/>. Acedido em 2021.10.16.
- Felman, A. (2020, abril 13). *What is mental health*. Medical News Today. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/154543> Acedido em 2021.12.02.
- Fortin, M. F., & Salgueiro, N. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Lisboa: Lusociência, Edições Técnicas e Científicas Lda.
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-related mental health effects in the workplace: a narrative review. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Gonçalves, H. & Roque, A. (2020, Outubro 30). *A ética nas empresas em tempos de pandemia – resultado do inquérito*. PortalVER. <https://www.ver.pt/a-etica-nas-empresas-em-tempos-de-pandemia-resultados-do-inquerito/>. Acedido em 2021.11.09.
- Decreto do Presidente da República. (2020, Março 18). DL nº14-A/2020, de 18 de março. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-presidente-republica/14-a-2020-130399862>. Acedido em 2021.11.26
- Governo de Portugal (GOV). (2020, março 3). *Comunicação enviada às escolas sobre suspensão das atividades com alunos nas escolas de 16 de março a 13 de abril*. <https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/documento?i=comunicacao-enviada-as-escolas-sobre-suspensao-das-atividades-com-alunos-nas-escolas-de-16-de-marco-a-13-de-abril>. Acedido em 2021.11.16.
- Governo de Portugal (GOV). (2021, julho 30). *Apoios ao emprego permitiram recuperar 56 mil desempregados e colocara, população empregada em máximo histórico*. Notícias. [https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=apoios-ao-](https://www.portugal.gov.pt/pt/gc22/comunicacao/noticia?i=apoios-ao-emprego)

- emprego-permitiram-recuperar-56-mil-desempregados-e-colocaram-populacao-empregada-em-maximo-historico. Acedido em 2022.01.04.
- GRACE - Empresas Responsáveis <https://grace.pt> Acedido em 2021.12.14
- GRACE - Empresas Responsáveis. (2021). *Saúde Mental em Contexto Laboral: Toolkit: para empresas*.
- Greenwood, K., Bapat, V., & Maughan, M. (2019, Novembro 22). *Research: People Want Their Employers to Talk About Mental Health*. Health and behavioral Science. Harvard Business Review. <https://hbr.org/2019/10/research-people-want-their-employers-to-talk-about-mental-health>
- Greenwood, E., & Nunes, M. de F. S. (1965). Métodos de investigação empírica em Sociologia. *Análise social*, 3(11), 313-345.
- Greenwood, K., & Anas, J. (2021, Outubro 4). *É uma nova era para a saúde mental no trabalho*. Harvard business Review. <https://hbr.org/2021/10/its-a-new-era-for-mental-health-at-work>
- Hamouche, S. (2020). COVID-19 and employees' mental health: stressors, moderators, and agenda for organizational actions. *Emerald Open Research*. [10.35241/emeraldopenres.13550.1](https://doi.org/10.35241/emeraldopenres.13550.1)
- Hampson, E., Soneji, U., & Jacob, A., (2017). *Mental health and employers: the case for investments*. Deloitte. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/uk/Documents/public-sector/deloitte-uk-mental-health-employers-monitor-deloitte-oct-2017.pdf>
- Heitor, M. J. (2020). O Ano da Pandemia ou o Ano de Todas as Crises. *Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*, 6(3), 96-97. <https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/178>
- Infopedia (n.d.). *Saúde*. Dicionários Porto Editora. [https://www.infopedia.pt/\\$saude](https://www.infopedia.pt/$saude). Acedido em 2021.10.08.
- Infopedia (n.d.). *Teletrabalho*. Dicionários Porto Editora. <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/teletrabalho>
Acedido 2022.01.02.

Instituto Nacional de Estatística (INE). Destaques. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_acc=O=PESQUISAR&frm_show_page_num=2&frm_mod=mod_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_texto=desemprego&frm_mod_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_data_ini=&frm_data_fim=&frm_tema=QUALQUER_TEMA&frm_area=ine_area_Destaques Acedido em 2022.01.04.

International Labour Organization (ILO). (2020, Março 18). *COVID-19: Protecting workers in the workplace*. https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_738742/lang--en/index.htm. Acedido em 2021.12.27.

LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC psychiatry*, 14(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>

Oliveira, E. R., & Ferreira, P. (2014). *Métodos de investigação: Da interrogação à descoberta científica*. Vida Económica Editorial.

Oliveira, H. (2017, outubro 6). *Assédio: do talk da compliance ao walk das culturas éticas*. PortalVER. <https://www.ver.pt/assedio-do-talk-da-compliance-ao-walk-das-culturas-eticas/> Acedido em 2021.11.07.

Oliveira, H. (2021, julho 23). *Na EDP, empatia e tolerância serão as palavras-chave para o futuro do trabalho*. PortalVER. <https://www.ver.pt/na-edp-empatia-e-tolerancia-serao-as-palavras-chave-para-o-futuro-do-trabalho/> Acedido em 2021.11.07.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (n.d.). *Depression: definition*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>. Acedido em 2021.12.08.

Organização Mundial da Saúde (OMSd). (2018, março 30). *Mental health: strengthening our response*. <https://www.who.int/news-room/fact->

- [sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response](#). Acedido em 2021.12.02.
- Pereira, A. (2020, Junho 15). *CSR Europe reconhece resposta do GRACE à pandemia COVID-19*. LIFT <https://newsroom.lift.com.pt/99776-csr-europe-reconhece-resposta-do-grace-a-pandemia-covid-19>
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*, 383(6), 510-512. <http://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Projeto Saúde Mental em Tempos de Pandemia (SM COVID-19). <https://sm-covid19.pt>. Acedido em 2022.01.05.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2a). Gradiva-Publicações, Lda.
- Rose, U., Schiel, S., Schröder, H., Kleudgen, M., Tophoven, S., Rauch, A., & Müller, G. (2017). The study on mental health at work: design and sampling. *Scandinavian journal of public health*, 45(6), 584-594. <https://doi.org/10.1177/1403494817707123>
- Rowley, J. (2014). Designing and using research questionnaires. *Management Research Review*, 37(3), 308–330. <https://doi.org/10.1108/MRR-02-2013-0027>
- Saldanha, R. (2022, março 7). *A “pandemia silenciosa” da falta de saúde mental nas empresas*. LIDER. <https://lidermagazine.sapo.pt/a-pandemia-silenciosa-da-falta-de-saude-mental-nas-empresas/> Acedido em 2022.03.22
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). (2019, maio 28). *Stress Profissional*. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2019/05/28/stress-profissional/> Acedido em 2021.12.14.
- Song, L., Wang, Y., Li, Z., Yang, Y., & Li, H. (2020). Mental health and work attitudes among people resuming work during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study in China. *International journal of Environmental Research and Public Health*. [10.3390/ijerph17145059](https://doi.org/10.3390/ijerph17145059)

- Tavares, F., Santos, E., Diogo, A., & Ratten, V. (2021). Teleworking in Portuguese communities during the COVID-19 pandemic. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, Vol. 15 No. 3, pp. 334-349. <https://doi.org/10.1108/JEC-06-2020-0113>
- World Health Organization (WHO). *Depression: definition*. Regional Office for Europe. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/news/news/2012/10/depression-in-europe/depression-definition>. Acedido em 2021.12.08
- World Health Organization (WHOa.). (2020, março 12). *WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic*. Regional office for Europe. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>. Acedido em 2021.11.14.
- World Health Organization (WHOb.). (2020, março 11). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acedido em 2021.11.15.
- World Health Organization (WHOc.). (2020, maio 12). *Public health criteria to adjust public health and social measures in the context of COVID-19: annex to considerations in adjusting public health and social measures in the context of covid-19*. Publications and technical guidance. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/publications-and-technical-guidance/public-health-and-social-measures/public-health-criteria-to-adjust-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19-annex-to-considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19,-12-may-2020>. Acedido em 2021.11.15.
- Yin, R. (2003). *Applications of case study research* (2^o Edition). Thousand Oaks: Sage Publications.

Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods*. Sage Publications Lda.

Apêndices

Apêndice 1 - Análise de pertinência – Entrevista 1 (E1)

E1 - Entrevista Mariana Silva, GRACE (E1 1) e Mariana Fiadeiro, CUF (E1 2) | Conhecer a história do projeto, processo e contributo de cada empresa/associação.

Data: 2021.12.09

1. Podem proceder à vossa apresentação e explicar qual o vosso contributo para o projeto?

E1P1 – Comecei como estagiária na altura, mas sempre assumi o papel de coordenadora de todos clusters e, portanto, quando surgiu este projeto de se desenvolver e lançar um Toolkit sobre a saúde mental, a minha função foi de facilitar os processos ao fazer a ponte entre as empresas e vou sendo a parte operacional dos processos. Participei, portanto, neste trabalho desde o início, desde a calendarização, a propostas de timings, a *benchmark* de projetos já existentes internacionalmente e a nível europeu e, acompanhei todo o processo. Além disso, a parte externa de arranjar o design e o copy desk, ou seja, não só a partes de conteúdos teóricos, mas também a da operacionalização e de montagem do Toolkit.

E1P2 – Trabalho na direção de cidadania empresarial da CUF. A CUF é vice-presidente do GRACE e também coordena o cluster saúde. A CUF deu o pontapé de saída para este projeto, obviamente com o apoio e aprovação dos outros membros do cluster, mas teve um papel muito relevante na condução do Toolkit. Relativamente à nossa componente mais prática, acompanhamos tanto a construção do índice como a seleção de conteúdos e, fizemos também alguma revisão de entrevistas e nesse trabalho participaram alguns membros, nos funcionávamos com um processo voluntário na seleção e distribuição do

trabalho. Em particular, por ser advogada de formação, acompanhei a parte legal do Toolkit, que é um capítulo pequeno e depois acompanhei toda a construção do Toolkit junto da E1P2, tirando a parte do design.

2. As preocupações sobre saúde mental no GRACE começaram durante a pandemia ou já se verificavam antes?

E1P1 – Para mim é difícil responder porque o início da pandemia foi quando entrei na empresa. Mas no GRACE, todos os pontos de agenda são as preocupações que há nas empresas e, portanto, já havia algum, mas não era o foco principal e com a pandemia tornou-se um tema amplo para todos e sobre o qual todas as empresas associadas começaram a ter preocupação e, por isso, acredito que foi com a pandemia que se despoletou o tema e, também por isso, o cluster o quis trabalhar e ajudar os membros e Associados a conseguirem dar apoio aos seus colaboradores.

E1P2 – Concordo.

3. Como surgiu o Toolkit: pela preocupação das empresas com a temática da saúde mental ou por iniciativa apenas do GRACE?

E1P1 – Como eu estava a dizer, tudo o que nós fazemos tem a ver com as preocupações das empresas e no núcleo do cluster começámos a perceber que temas estavam a ser despoletados. O cluster foi fazendo várias iniciativas ao longo do ano de 2020 e, depois, foi-se percebendo que a saúde mental dos colaboradores era realmente um tema que devia ser trabalhado porque muitas empresas não sabiam como abordá-lo. Algumas queriam iniciar iniciativas de apoio, mas não sabiam se eram as corretas. O que muitas empresas fizeram? Disponibilizavam apoio psicológico, mas depois sentiam que os colaboradores não utilizavam efetivamente esse apoio e, não percebiam o porquê; porque há muita sensibilidade à volta deste tema, mesmo que o apoio fosse anónimo nem

toda a gente se sentia à vontade e, portanto, há aqui uma fase de destigmatizar este tema para depois as pessoas realmente poderem perceber e utilizar os apoios que as empresas disponibilizam. Portanto isto foi algo que algumas empresas não sabiam como poderiam abordar e trabalhar, outras já tinham algum caminho percorrido e foi a essas que fomos buscar as boas práticas: para perceber o porquê de já estarem a pegar nestes temas e agora a querer continuar a elaborar e fazer crescer este ponto.

E1P2 – A ideia nasce não só pelas necessidades verbalizadas pelos Associados, mas também pela necessidade sentida socialmente. Há duas abordagens, uma interna, para os Associados enquanto empresa, mas também em função da utilidade social. Quando vamos apresentar aos membros do cluster esta ideia, não vamos só com uma ideia, vamos mostrar a utilidade e o tipo de abordagens que podia ser feita neste âmbito. A proposta incluiu logo os temas a incluir no Toolkit até para que a decisão dos membros fosse informada e, a partir daí nasce todo o processo.

3.1. Como funcionam os clusters? Como recolhem informação?

E1P1 – Nós temos vários clusters conforme tipologias: temos os clusters setoriais: o cluster saúde, cluster legal e cluster financeiro (que vai arrancar oficialmente em 2022). Temos clusters temáticos: da comunicação. Clusters regionais: da Madeira. E cluster por ODS: ODS 5 – igualdade de género.

Nós temos um limite de membros, entre 10 a 20 membros para que também consigamos ter melhor perceção e para que toda a gente consiga contribuir; e se forem demasiados membros acaba por não ser possível. Então o que fazemos? Quando é setorial os membros do Cluster são da área de atividade e, quando é por temáticas ou pelo ODS é pelas boas práticas. O que nós queremos com os clusters é serem grupos de conhecimento para que possam partilhar todas as suas boas práticas, experiências que correram bem e mal (porque também se aprende

com as más experiências) e, portanto, ter estes fóruns onde partilhávamos boas práticas que foram implementadas e medidas/iniciativas que foram sendo realizadas e correram bem ou mal, para depois conseguirmos criar conteúdos para partilhar com os restantes Associados. Isso foi o que aconteceu aqui no cluster saúde, juntamo-nos e fomos percebendo o que se estava a sentir nas nossas empresas e o que gostávamos de ver respondido ou que será um tema importante onde conseguimos ajudar/responder e, portanto, fazemos várias sessões de partilha de ideias, temos vários pontos de agenda e, por último deixamos um final mesmo assim para adicionar novos temas que consideramos relevantes.

Nesta fase final do ano pensamos sempre o que precisamos de desenvolver no ano seguinte, neste caso em 2021/2022 e, realmente nós sabíamos que por ser um cluster setorial, da saúde, que queríamos trabalhar aqui o ODS3, o que estava mais em foco foi a saúde mental; dentro do cluster há realmente membros que se destacam mais do que outros porque há uns que são pequenas empresas e por isso, conseguem ter uma relação mais familiar com os colaboradores e apesar de ser um problema não é algo tão notório e, portanto, não tem nada feito nesta temática da saúde mental e, portanto, foi aqui perceber quem é que tem boas práticas que quer partilhar. Tal como a E1P2 disse tudo o que fazemos no GRACE é em regime voluntário e, portanto, quem tem boas práticas que quer partilhar, quem quer contribuir para o Toolkit; perceber dentro do cluster quem é que tem boas práticas que quer partilhar, depois dentro do GRACE quem tem boas práticas que quer partilhar e, depois perceber fora, que outros parceiros podem dar um input, que parcerias podem ser criadas para ajudar nestas iniciativas.

3.1.1. – Primeiro foram procurar as boas práticas dentro do cluster depois alargaram a todos os membros do GRACE e, por fim, foram ao exterior. Foi este o procedimento de recolha/pedido das boas práticas?

E1P1 – Sim, porque fizemos inicialmente o *benchmark* também para conseguir perceber o que é que já existia em Portugal, na Europa e fora, porque os EUA também já estão mais avançados neste tema. O que é que percebemos: aqui em Portugal, tirando a ordem dos psicólogos, não havia nada feito especialmente dirigido às empresas. Depois na Europa, só parte de Inglaterra e França um pouco e, depois realmente era nos EUA que já tinham este tema e a parte da saúde mental e a psicologia laboral, tudo mais desenvolvido. E, por isso, fizemos a recolha de conteúdo do que já havia, também para perceber como é que podíamos desenvolver o nosso e, também nos inspiramos num Toolkit sobre saúde mental que já existe da Grã-Bretanha.

4. Qual foi o processo (e eventuais critérios) para identificação/seleção dos parceiros para elaborar o Toolkit? Como consideram que foi a receptividade das empresas à ideia inicial da elaboração do Toolkit?

E1P1 – Menciono que de facto havia empresas que tinham interesse, mas não apresentavam ainda boas práticas. Portanto, fazíamos também uma seleção/triagem porque há empresas com normas que podem ajudar o bem-estar, mas que de facto fazem apenas parte das obrigações legais. Ou seja, tivemos que distinguir o que é uma boa prática realmente do que é uma obrigação legal.

Depois da pré-seleção, comunicamos com as empresas para saber se havia interesse ou não em participar e, aí encontramos empresas que por serem do mesmo grupo não se mostravam disponíveis e outras que consideravam que as suas boas práticas não eram suficientes para partilhar.

E1P2 - Outra coisa interessante que também aconteceu foi o contrário: quando as empresas estavam a fazer o exercício interno de “com o que é que podemos contribuir para o Toolkit” surgia a percepção de que a empresa já tinha sobretudo iniciativas de prevenção, ligadas tipicamente à área de recursos humanos.

Há coisas intrínsecas às empresas que de facto nem nos lembramos que são boas práticas de apoio à saúde mental.

5. Quais foram as dificuldades que encontraram durante a elaboração desta ferramenta?

E1P1 – A primeiro foi o timeline, a estrutura cronológica foi muito apertada (8 meses) isto para que o lançamento coincidissem com o mês de outubro que é o mês onde se celebra a saúde mental: todos os passos anteriores foram montados a partir daí e, conseguir conjugar todas as missões com este timing foi complicado. Depois, foi também complicado o envolvimento de tantos membros/tantas empresas: todas as entrevistas e toda a dependência da validação dos documentos no timeline apertado.

Outra dificuldade sentida foi na construção dos conteúdos, inicialmente queríamos escrever o documento internamente, com os membros do cluster, mas como iria ficar com diferentes formas de escrita foi necessário contratar um copy desk para que o documento ficasse uniforme e, com uma linguagem clara e concisa. Ou seja, foi necessária a triagem da informação, uma seleção de informação do que era mais importante e inovador e, depois sim passar tudo ao copy desk.

Fazer a seleção de informação junto das empresas.

E1P2- Considero que um dos maiores desafios, o mais comum quando se faz um trabalho interdisciplinar, foi arrumar as informações de forma lógica e perceptível, ou seja a passagem da informação das entrevistas e da informação recolhida para o papel. Nós não catalogamos as boas práticas de facto, mas foi necessária arrumá-las e, as empresas lançavam-nos as suas boas práticas nas entrevistas e mesmo com um guião as respostas tocavam em vários pontos e fazer todas as separações de informação necessárias, foi de facto difícil. O Toolkit em si, em pontos diferentes toca em conteúdos semelhantes.

6. Quais as mais valias do Toolkit?

E1P1 – O Toolkit será muito útil e essencial para as empresas, especialmente para as que estão a começar o seu caminho neste tema. O desenvolvimento do tema é de facto complicado e o Toolkit ajuda não só as empresas no início do seu caminho, mas também noutros patamares. É importante para perceber que tipo de apoios é que os colaboradores precisam, as necessidades dentro do espaço de trabalho ou dentro da sua função. Além disso, para desbloquear um bocadinho o tema, proceder à destigmatização: algumas empresas fazem uma comunicação positiva e, não dizem “vamos falar sobre o tema da saúde mental ou doença mental” e, utilizam outros nomes para despertar o interesse sobre esta tema e depois quando de facto chega ao momento da formação ou webinar ou da conversa, entendem coisas importantes e fala-se no tema sem o medo do estigma. É também um desbloqueador interno através de estratégias como os quizz por exemplo onde as pessoas respondem sem se aperceberem do peso do tema ou até programas do género “quem dá mais passos” – que são iniciativas que ajudam a saúde mental através do dinamismo.

E1P2 - O tema da utilidade tem muito que ver com o próprio exercício que as empresas que participaram e, que foram entrevistadas, tiveram que fazer para pensar por qual caminho querem seguir e qual o caminho já percorrido: logo aí houve utilidade na construção do Toolkit. E também, as empresas que participaram tiveram naturalmente que validar a participação superiormente e, portanto, abrir a porta para este tema e existir um incentivo para incluir o tema na agenda. Também é importante referir o tema dos “nomes” e da resistência a alguns tópicos e, a saúde mental em contexto laboral, especialmente quando se elencam os riscos (*stress*, ansiedade etc) e os motivos (excesso de trabalho, dificuldade com as chefias entre outras) as empresas assustam-se e, por isso, foi um processo pedagógico e desbloqueador das próprias empresas. E agora terá

uma utilidade muito prática, mais na perspetiva da partilha e adoção das boas práticas.

7. Expectativa sobre a adesão/aplicação do Toolkit?

O interesse foi demonstrado, mas haverá um longo caminho a decorrer.

8. Quantos parceiros (membros e não-membros) participaram no projeto?

E1P1 - Os parceiros que participaram são todos aqueles mencionados na parte “agradecimentos” do Toolkit.

9. Quais foram os contributos específicos de cada um?

E1P1 - Fora do cluster e para a parte legal procuramos numa reunião e a VDA ajudou então nesse sentido. A PLMJ, que é uma empresa do setor jurídico e ajudou também não em termos jurídicos, mas sim na parte das boas práticas.

Tivemos também o contributo do Manicómio em termos do glossário e também para o entendimento da temática e ajudar no enquadramento inicial, tivemos inclusive uma reunião com uma psicóloga de lá o que ajudou também com o glossário. E tivemos a oportunidade também de fazer uma dupla entrevista onde nos deram a conhecer o projeto Bynd Recovery o qual incluímos no Toolkit e, portanto, um contributo em várias partes da ferramenta.

Depois, do Cluster saúde tivemos presentes a Clínicas Leite, CUF, Farm Invest, Janssen, Lusíadas, Luz Saúde e a Puls. Estes nomes pertenceram ao núcleo inicial, logo nas reuniões iniciais do Cluster e, por exemplo a Clínicas Leite não tinha inicialmente mencionado que poderia integrar este momento de entrevistas, mas pelas pesquisas feitas percebi que tinham recebido um prémio por serem um local de trabalho saudável e acabaram por aceitar a participação, ou seja, fizemos também as nossas pesquisas para perceber o que é que cada empresa estava a fazer e quais poderiam ser uma mais-valia.

Como este projeto nasceu no Cluster e nós temos uma comunidade *online* no GRACE com uma área só para o Cluster fomos partilhando os documentos e era

possível editar cada componente e recebíamos input dos membros que o queriam fazer. Foi todo um trabalho conjunto, colaborativo até chegarmos ao resultado final. Mesmo os Associados que ainda não tinham boas práticas para partilhar ajudavam como conseguiam, por exemplo, houve uma empresa que não ajudou nas boas práticas, mas ajudou-nos a encontrar o parceiro com quem fizemos o design e copy desk e, portanto, inputs diferentes, mas no geral sentimos a cooperação.

Dentro dos membros do cluster saúde, a CUF, a Luz Saúde e a Lusíadas disponibilizaram os seus especialistas na área para entrevistas sobre o tema e para conseguirmos uma visão específica. A CUF ajudou ainda com a parte da revisão técnica, ou seja, a revisão dos termos técnicos do Toolkit.

E1P2 – Acrescendo que por exemplo no caso da CUF além da entrevista em que participei eu e dois colegas de recursos humanos, fizemos uma entrevista paralela a dois profissionais especificamente de medicina no trabalho para ligar a parte clínica ao contexto laboral; já a Luz Saúde e os Lusíadas entrevistaram, salvo o erro, psiquiatras, para dar uma visão clínica para integrar o Toolkit. Depois, na CUF fizemos uma revisão final global do Toolkit, mas voltamos a pedir aos médicos para voltarem a rever o Toolkit e confirmarem se do ponto de vista clínico estava tudo ok. Ter a validação de especialistas.

E1P1 - Depois tivemos os restantes Associados do GRACE: a Accenture, AON, Auchan, EDP, Fidelidade, GreenLab, o grupo Ageas, a Bel Portugal, Jerónimo Martins, a McDonald's Outcome e a Xerox.

Ainda, apercebi-me que o INE tinha boas práticas, já desenvolvidas há muito tempo neste tema e apesar de ser uma entidade pública não associada ao GRACE, conseguimos entrevistá-los e perceber o que nos aconselhavam e o porquê do interesse neste tema e o que desenvolvem e etc.

Depois, as entrevistas finais a associações e entidades de economia social foi para entendermos que parcerias é que fazem com as empresas, ou que projetos desenvolvem em parceria com as empresas que promovem o bem-estar e a saúde mental dos colaboradores.

Ao mesmo tempo que desenvolvemos o Toolkit fomos colocando o tema nas agendas, está aqui a questão da utilidade social, por exemplo uma iniciativa em junho “ideias cruzadas” para dar a conhecer projetos da economia social onde participou a Encontrar+se, a Manifestamente e o São João de Deus.

10. Porque seleccionaram estes parceiros?

Seleccionamos estes porque no momento de *benchmark* fomos ao mesmo tempo procurar que empresas tinham boas práticas e, portanto, pegamos nos 180, na altura, Associados, e fomos pesquisando e percebendo quem é que tinha boas práticas realizadas ou eventuais prémios ou que exercícios estavam a fazer, etc. Nós tivemos uma assembleia geral em maio, na altura já estávamos a desenvolver entrevistas e a própria presidente chegou a dizer que estávamos a realizar este Toolkit e na nossa comunidade *online* também deixamos claro que estávamos a realizar um projeto e, que quem tivesse boas práticas que gostasse de partilhar para contactar o GRACE e, enviamos também um email para os membros da direção. Depois entendíamos se fazia sentido e marcamos as entrevistas seguidas por um guião não demasiado preso para conseguirmos obter o máximo de informação possível e participavam na reunião pessoas de RH ou até mesmo departamentos de responsabilidade social corporativa, departamentos de sustentabilidade, o departamento da felicidade no trabalho e, portanto, houve várias áreas pela complexidade do tema. O objetivo das entrevistas foi perceber a história das empresas e entender quais as boas práticas, quais as recomendações e foi daqui que tiramos também as citações relevantes que estão no Toolkit.

11. O que considera mais relevante de perguntar aos parceiros/ a cada um dos parceiros?

E1P2 - Na qualidade de empresa, acho que era útil perceber o processo (ou seja, o tema referido anteriormente de ser desbloqueador), se no processo houve alguma alteração e, o que é que as empresas vão fazer com o Toolkit. Algo menos estrutural e de abordagem mais prática, de forma objetiva “o que é que aproveitou do Toolkit?”; “O que é que fez depois de receber o Toolkit?”. Algo do género: Qual foi o impacto na empresa concreta depois de ter participado na construção do projeto?

E1P1 – Concordo.

Apêndice 2 - Análise de pertinência – Entrevista 2 (E2)

E2 - Entrevista Mariana Ferreira, CUF - Conhecer a história do projeto, da perspectiva do GRACE, Cluster saúde e Direção

Data: 2021.12.10

1. Qual o papel que teve no projeto?

O meu papel foi de coordenação e monitorização, mas também de grande envolvimento no tema. Nós somos atualmente 14 empresas associadas que fazem parte do Cluster, mas quem tem a coordenação tem mais responsabilidade do que os participantes. Houve aqui um papel de tentar chegar ao tema, tentar chegar aos conteúdos, toda a preparação prévia dos conteúdos: o trabalho de *benchmark* foi organizado e orientado por mim e, fomos tendo apoio dos vários Associados em várias fases do processo e, houve uma divisão do trabalho que acompanhei do princípio ao fim.

2. O que foi mais decisivo no processo de *benchmark*?

O trabalho foi muito interessante e chegamos aos documentos que mais nos inspiraram e evidenciamos que já havia empresas a trabalhar o tema, encontramos documentação e publicações até anteriores à pandemia. Percebemos que há empresas que já têm o tema na sua estratégia, já possuem plano de ação, fazem diagnósticos com frequência e, portanto, quando chegamos aos documentos mais recentes eles já tinham muita maturidade e, depois da triagem toda feita o outro documento que surgiu foi o Business in the Community (BITC), associação empresarial congénere do GRACE no Reino Unido. Por força da pandemia apareceram temas como: situação do imprevisto, onde não temos preparação, por não saber como gerir as equipas; a dificuldade de conseguir perceber se as pessoas estavam bem ou não e de conseguir perceber

o que é que se estava a passar para lá do ecrã, se tinham ou não tinham condições para trabalhar; será que as chefias estavam a exigir de mais ou não. Portanto o BITC constrói o documento nas mesmas circunstâncias que nós. Encontramos também outros documentos com maturidade, construídos com mais tempo e ponderação que nos ajudaram.

3. As preocupações sobre saúde mental quer na direção do GRACE quer no cluster saúde começaram durante a pandemia ou já se verificavam antes?

Já existiam. O guia que o GRACE lançou há uns anos sobre responsabilidade social interna (em 2017) já tem refletida essa preocupação, já temos um conjunto de boas práticas e de iniciativas desenvolvidas pelos nossos Associados que já refletem essa preocupação, por isso, sim, diria que é uma preocupação pré-existente, mas insuficiente num contexto pandémico.

4. Como surgiu a ideia de apoiar os membros nesta temática? Por iniciativa da direção do GRACE, do cluster saúde, de (alguns) membros ou outros? E qual a receptividade da direção GRACE e do cluster saúde?

No cluster saúde, o cluster ficou logo com muita atividade em toda a fase do contexto pandémico, onde falamos não só de temas da saúde mental, mas também questões da saúde ocupacional dos trabalhadores, a segurança do regresso ao local de trabalho, o que é que deviam fazer e como é que se deviam preparar. A atividade foi muito intensa: numa primeira fase até foram questões mais práticas “como é que eu enquanto entidade empregadora devo olhar para o tema da pandemia”; “é ou não seguro dizer aos meus colaboradores para regressarem; “será que eu enquanto empresa responsável tenho todas as condições para preparar o regresso: do ponto de vista físico e psicológico?”. É importante referir que depois do primeiro confinamento, que foi muito longo, em maio, as empresas querem que as pessoas voltem e as pessoas tem medo e

não querem regressar. Ou seja, era preciso trabalhar o tema da confiança. A partir daqui passamos rapidamente para o tema da saúde mental.

5. Qual o papel/ contributo de congéneres internacionais do GRACE para este projeto?

Fizemos pesquisa e fizemos também contactos diretos. O BITC já tinha informação publicada (as outras não) e por isso, percebemos logo que estava a trabalhar o tema, era a mais estruturada e respondia às nossas necessidades.

6. Qual foi o processo para elaboração da ferramenta?

Começamos por fazer o *benchmark* e muita pesquisa de conteúdo (científicos e não científicos) e auscultação de especialistas e, nós também já tínhamos a experiência na construção de guias orientadores. Recordo o guia “primeiros passos da responsabilidade social corporativa” e este know-how. Através desta experiência, fizemos a validação dos conteúdos técnicos e científicos: procuramos de forma alargada e depois cingimo-nos aos mais pertinentes.

7. Quais foram as dificuldades que encontraram?

Encontramos dificuldades de várias ordens e comuns num processo destes. Por um lado, um aspeto positivo foi a colaboração dos Associados. Por outro lado, a agenda cheia pela participação dos indivíduos (positivo, mas difícil de gerir) e também os Associados não terem noção do contributo que a sua empresa já dava aos seus colaboradores no tema da saúde mental.

8. Quais as mais valias do Toolkit?

É uma ferramenta bem estrutura, pratica, simples e flexível. Não pretende ser um documento científico, cumpre a missão do GRACE: disseminador de boas práticas e disseminador de uma cultura de responsabilidade corporativa. Estes são os objetivos do Toolkit, ainda por cumprir, mas os que se pretendem atingir.

O passo que se seguirá será fazer focus group, workshops e até, se necessário, ir empresa a empresa fazer os workshops a pedido e, a partir daqui poderemos avaliar a concretização dos objetivos.

O feedback tem sido positivo, temos tido empresas até não associadas a pedir formação e consulta do Toolkit: tem havido uma mudança nas preocupações das empresas. Aliás, o Guia começou a ser construído logo no início da pandemia, nomeadamente com o workshop do cluster saúde: houve logo uma grande preocupação com o tema.

9. Tem alguma expectativa sobre a adesão/aplicação da ferramenta?

Esse não é nem pode ser um objetivo do GRACE nós queremos que seja um objetivo dos nossos Associados e não nosso: o nosso objetivo é que a aplicação do Toolkit seja um objetivo dos nossos Associados.

No plano de capacitação do GRACE para 2022 já temos o tema da saúde mental e do Toolkit e, portanto, a par de outros temas que o GRACE trabalha anualmente como o trabalho/parcerias em comunidade, a integração de pessoas com deficiência, agora teremos também a prevenção e a promoção da saúde mental em contexto laboral, já faz parte do plano de capacitação.

10. Gostaria de partilhar algumas considerações finais sobre a questão do contributo social deste tema e, também sobre algo a salientar do projeto?

Nós não fazemos iniciativas exclusivamente para Associados, prestamos também contributos sociais, públicos: fizemos uma iniciativa com especialistas da saúde mental e, depois outra iniciativa com a presença do Misha Byrne.

De facto, foi enriquecedor a oportunidade de termos a conferência do Misha Byrne e de tê-lo como participante do guia no prefácio. É extraordinário quando vemos o que é, o que faz e a experiência que possui, sendo um neurocientista que se dedica nos últimos anos a ajudar grandes líderes e a explicar aos líderes porque é que o funcionamento do cérebro influencia a forma como a sua

organização trabalha e se tem ou não sucesso. Ter acesso a esta oportunidade foi de facto muito bom, estamos a falar num líder internacional nesta matéria.

Apêndice 3 - Análise de pertinência – Questionário (Q1)

Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho:” | Análise de pertinência

Inquérito por questionário *online* aos participantes na elaboração do Toolkit, a ser enviado por email pelo GRACE

Assunto: Estudo de caso da Católica Porto Business School sobre o Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho”.

No âmbito de uma tese de dissertação do Mestrado em Gestão na Católica Porto Business School (UCP) está a ser realizado um estudo de caso sobre o Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho”, elaborado pelo Cluster Saúde, do GRACE – Empresas Responsáveis.

A opinião das empresas associadas que, de alguma forma, fizeram parte deste projeto é crucial para complementar a análise de pertinência do Toolkit, um dos objetivos deste estudo.

Por isso, vimos pedir-lhe cerca de 5 minutos do seu tempo (ou de colega que tenha participado mais ativamente neste projeto) para responder a este breve questionário, para melhor compreender o contexto em que foi criado e o impacto que provocou.

Agradecendo desde já o vosso contributo ficamos disponíveis (Ana Beatriz Manero Koch, 340115076@porto.ucp.pt e Helena Gonçalves, hgoncalves@ucp.pt) para esclarecer quaisquer dúvidas.

Cordialmente Helena Gonçalves e Beatriz Koch

Título: Análise de pertinência do Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho”

A sua opinião, enquanto representante de uma empresa Associada do GRACE – Empresas Responsáveis que participou no projeto de conceção deste Toolkit, é decisiva, para melhor compreender o contexto em que foi criado e o impacto que provocou.

Por isso, vimos pedir-lhe cerca de 5 minutos do seu tempo (ou de um colega que tenha participado mais ativamente neste projeto) para responder a este questionário, cuja receção, tratamento e análise de dados serão efetuados no contexto de uma tese de Mestrado em Gestão, da Católica Porto Business School.

Obrigada pela sua colaboração.

1. A preocupação com o tema de saúde mental no trabalho já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?

2. Qual a motivação da sua empresa para participar neste projeto? E a sua enquanto colaborador? E a sua enquanto cidadão?

3. Qual foi o maior contributo DA sua empresa PARA a construção do projeto?

4. Qual foi o maior contributo DO projeto PARA a sua empresa?

5. Que melhorias foram implementadas internamente na sequência da participação da sua empresa na elaboração do Toolkit?

Melhorou muito	Melhorou	Manteve-se igual	Em análise	Não aplicável	Prefiro não responder
----------------	----------	------------------	------------	---------------	-----------------------

- a) Avaliação de riscos psicossociais
- b) Implementação de políticas internas de trabalho flexível
- c) Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal
- d) Adoção / implementação de modelos híbridos de trabalho
- e) Adoção / implementação do Código de conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho
- f) Adoção / Implementação de canais de reporte sobre assédio (moral ou sexual) no trabalho
- g) Abertura e confiança para falar ou reportar sobre quaisquer preocupações
- h) Atenção à exaustão, fadiga, *burnout* ou cansaço dos colaboradores
- i) Níveis de pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares
- j) Sensibilização e/ou formação sobre assuntos de alguma forma relacionados com a saúde mental
- k) Criação / reforço de parcerias (ou know-how interno) com organizações especializadas no tema saúde mental
- l) Envolvimento das chefias e diretores no tema saúde mental
- m) Capacitação de chefias para gestão da saúde mental

6. Se o pretender pode partilhar aqui outras melhorias que não tenham sido acima listadas? (OPCIONAL)

--

7. O Toolkit foi divulgado na sua organização?

Sim	Não	Em análise	Não aplicável	Não sei/ Prefiro não responder
-----	-----	------------	---------------	--------------------------------

8. Se sim, de que forma? (OPCIONAL)

--

9. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?

--

10. Esta participação na elaboração do Toolkit provocou ...

Muito impacto	Algum impacto	Nenhum impacto	Não aplicável	Prefiro não responder
---------------	---------------	----------------	---------------	-----------------------

- a) ... em mim, enquanto profissional (a nível organizacional).
- b) ... em mim, enquanto pessoa (a nível individual).
- c) ... em mim, enquanto cidadão (a nível da sociedade).

11. O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?

Apêndice 4 - Análise de pertinência – Respostas a Q1

#	1. A preocupação com o tema da saúde mental já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?
1	Emergiu com a pandemia
2	Já existia na empresa, mas com a pandemia tornou-se mais critica esta aposta na promoção da saúde mental.
3	Já existia
4	Sim
5	Ja existia mas acentoou-se no decorrer da pandemia.
6	Já existia.

Tabela 1 | P1 | Q1

#	2. Qual a motivação da sua empresa para participar neste projeto? E a sua enquanto colaborador? E a sua enquanto cidadão?
1	motivação muito elevada
2	Partilhar as respostas internas da nossa empresa e aprender com outras
3	É um tema que temos levado muito a sério há uns 5 anos e entendemos que deveríamos contribuir para a sua divulgação/ normalização por todas as empresas
4	Acredito que a partilha com os nossos parceiros e clientes é a melhor ferramenta que dispomos para aprender uns com os outros e que contributo, como empresa, podemos dar às nossas pessoas, para que possamos falar de saúde mental, sem qualquer estigma associado.
5	Partilhar boas praticas; aprender com outras experiências. Melhorar efetivamente a vida emocional das nossas pessoas.
6	Partilhar com os outros o que estamos a fazer. Enquanto colaborador e cidadão, poder contribuir para a melhoria da qualidade de vida e bem estar dos outros

Tabela 2 | P2 | Q1

#	3. Qual foi o maior contributo DA sua empresa PARA a construção do projeto?
1	participamos com o nosso know-how como empresa dedicada a este tema
2	Dar o nosso contributo e respostas que atualmente temos. Pois o tema está bem estruturado na nossa empresa, com soluções claras e caminho feito.
3	A dois níveis: 1º experiência de aplicação prática de soluções em empresas; 2º o detalhado reserach que temos feito a este nível
4	Explicação da nossa storyline como empresa na preocupação do bem-estar geral das nossas pessoas, especificamente com a Saúde Mental, e a partilha das best practices que realizamos internamente, bem como na participação de fórum com parceiros e clientes, no que concerne às nossas práticas e como podemos aprender uns com os outros, sendo o foco esse bem-estar dos colaboradores.
5	As nossas praticas no decorrer da pandemia: webinars; EAP.
6	Considero que não há um contributo maior. Considero que o importante foi a partilha e o construir em conjunto.

Tabela 3 | P3 | Q1

#	4. Qual foi o maior contributo DO projeto PARA a sua empresa?
1	ajudou-nos a aclarar melhor todos os aspetos da saúde mental e de compilar os dados
2	Saber que existe uma network de empresas com foco no bem-estar dos seus colaboradores.
3	Obrigou-nos a resumir tudo aquilo que temos feito e perceber que por vezes tendemos a desvalorizar o excelente trabalho e investimento que é feito nas pessoas
4	Partilha do programa e boas práticas que a nossa empresa adopta e reforçou após a pandemia e esta vivência no mundo virtual.
5	Novas praticas que estamos a equacionar implementar.
6	O mesmo do anterior

Tabela 4 | P4 | Q1

5. Que melhorias foram implementadas internamente na sequência da participação da sua empresa na elaboração do Toolkit. [Avaliação de riscos psicossociais]	Melhorou muito	Melhorou	Manteve-se igual	Em análise	Não aplicável	Prefiro não responder
Avaliação de riscos psicossociais	0	3	3	0	0	0
Implementação de políticas internas de trabalho flexível	1	3	2	0	0	0
Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal	1	3	2	0	0	0
Adoção / implementação de modelos híbridos de trabalho	1	3	2	0	0	0
Adoção / implementação do Código de conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho	0	1	3	0	2	0
Adoção / Implementação de canais de reporte sobre assédio (moral ou sexual) no trabalho	0	1	3	0	2	0
Abertura e confiança para falar ou reportar sobre quaisquer preocupações	0	2	3	0	1	0
Atenção à exaustão, fadiga, burnout ou cansaço dos colaboradores	1	3	2	0	0	0
Níveis de pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares	0	3	3	0	0	0
Sensibilização e/ou formação sobre assuntos de alguma forma relacionados com a saúde mental	1	3	2	0	0	0
Criação / reforço de parcerias (ou know-how interno) com organizações especializadas no tema saúde mental	0	2	4	0	0	0
Envolvimento das chefias e diretores no tema saúde mental	0	2	4	0	0	0
Capacitação de chefias para gestão da saúde mental	0	2	4	0	0	0

Tabela 5 | P5 | Q1

#	5.1. Se o pretender, pode partilhar aqui outras melhorias que não tenham sido acima listadas.
1	falar acerca do tema da saúde mental que antes era um tabu
2	No nosso caso não implementamos nenhuma melhoria resultante do toolkit, uma vez que estamos numa fase madura ao nível das respostas que temos
3	
4	
5	
6	

Tabela 6 | P5.1 | Q1

#	6. O Toolkit foi divulgado na sua organização?
1	Sim
2	Sim
3	Não
4	Não sei/ Prefiro não responder
5	Em análise
6	Sim

Tabela 7 | P6 | Q1

#	6.1. Se sim, de que forma?
1	divulgação entre todos os colaboradores
2	Pelas pessoas que desenvolvem medidas associadas à temática
3	
4	
5	
6	

Tabela 8 | P6.1 | Q1

#	7. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?
1	fazer eventos de promoção, promover em canais especializados (RH, etc.)
2	Promovendo um encontro de partilha entre várias organizações que apresentem as duas iniciativas e haja mais promoção de boas práticas
3	Criando uma equipa diversa e com o objectivo de o promover, associando medidas concretas e formas de medir/ ajustar ao longo do tempo
4	Comunicação Interna, junto da equipa de marketing
5	Fazer webinar sobre isto nas empresas seria muito interessante e uma ajuda.
6	Através da sua apresentação formal e implementação de medidas que levem à sua concretização

Tabela 9 | P7 | Q1

#	8. O que é que mais aproveitou do Toolkit enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?
1	organizacional: há respostas eficazes em Portugal; individual: a saúde mental não é um tabu nas empresas, pode-se falar no tema; cidadão: a saúde mental é um problema que nos afeta a todos sem excepção
2	O conhecimento do que estava a ser feito noutras empresas.
3	Serve de guia
4	Partilha de outras best practices das empresas e parceiros
5	As praticas e a efectividade.
6	conhecimento sobre o tema

Tabela 10 | P8 | Q1

Apêndice 5 - Análise de Recetividade – Questionário (Q2)

Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho” | Análise de recetividade

Inquérito por questionário *online* aos participantes na elaboração do Toolkit, a ser enviado por email pelo GRACE

Email | Assunto: Estudo de caso da Católica Porto Business School sobre o Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto de trabalho”

Caro Associado,

No seguimento do Toolkit para empresas “Saúde Mental em Contexto Laboral”, elaborado pelo GRACE, no âmbito do Cluster Saúde, que foi lançado no final do mês de outubro, está a ser elaborada uma tese de dissertação do Mestrado em Gestão, na Católica Porto Business School (UCP), onde este Toolkit será utilizado como estudo de caso.

Este estudo tem como objetivo analisar a pertinência e sobretudo analisar a recetividade e impacto que esta ferramenta teve para os nossos Associados, pelo que a vossa opinião é fundamental para a realização desta análise.

Por isso, vimos pedir-lhe cerca de 10 minutos do seu tempo (ou de colega mais diretamente envolvido com este tema) para responder a este questionário, para compreender a pertinência, recetividade e impacto deste Toolkit nas empresas associadas do GRACE.

Agradecendo desde já o vosso contributo, encontramos-nos disponíveis para responder a alguma questão que surja, podendo contactar msilva@grace.pt

Para questões adicionais poderão contactar Ana Beatriz Manero Koch, 340115076@porto.ucp.pt, e Helena Gonçalves, hgoncalves@ucp.pt.

Título: Análise de pertinência do Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto laboral”

A sua opinião, enquanto representante de uma empresa Associada do GRACE é decisiva, para compreender a pertinência, recetividade e impacto do Toolkit.

Por isso, vimos pedir-lhe cerca de 10 minutos do seu tempo (ou de um colega que esteja mais envolvido com o tema da saúde mental) para responder a este questionário. A receção, tratamento e análise de dados, tendo por base a integridade científica, designadamente a confidencialidade, serão efetuados no contexto de uma tese de Mestrado em Gestão, da Católica Porto Business School.

Obrigada pela sua colaboração.

A. Qual o setor de atividade da sua organização?

- Agricultura e pescas
- Indústria
- Energia e Água
- Construção e atividades imobiliárias
- Comércio
- Transporte e armazenagem
- Alojamento e restauração
- Informação e Comunicação
- Banca e Seguros
- Educação
- Saúde
- Outros serviços
- Outro setor

B. Qual a dimensão da sua organização, por número de trabalhadores

- <10 trabalhadores
- 10-50
- 50-250
- 250-1000
- >1.000 trabalhadores

C. Integra algum Cluster do GRACE? Se sim, qual?

(pergunta aberta ou de seleção)

- Cluster Saúde
- Cluster Legal
- Cluster Financeiro
- Cluster ODS 5
- Cluster Madeira
- Cluster Comunicação Responsável
- NA

1. A preocupação com o tema de saúde mental já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?

2. O Toolkit para empresas: “Saúde mental em contexto laboral” foi divulgado na sua organização?

Sim	Não	Está em análise	Não aplicável	Não sei/ Prefiro não responder
-----	-----	-----------------	---------------	--------------------------------

2.1. Se respondeu “Sim”, de que forma foi divulgado? (OPCIONAL)

2.2 Se respondeu “Não”, quais as razões? (OPCIONAL)

3. “As ações desenvolvidas no âmbito de Programa de Saúde Mental devem ser contínuas e acompanhar permanentemente os colaboradores, de forma a conseguir prevenir, no que depender da empresa, o desgaste da saúde mental destes”. No final do Toolkit encontra-se o seguinte “Teste diagnóstico” pelo que pedimos que indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:

Concordo completamente	Tendo a concordar	Nem concordo nem discordo	Tendo a discordar	Discordo completamente	Não aplicável	Prefiro não responder
------------------------	-------------------	---------------------------	-------------------	------------------------	---------------	-----------------------

- a. Temos uma abordagem multissetorial para tratar o tema da saúde mental
- b. Realizamos um diagnóstico/ avaliação dos riscos psicossociais como ponto de partida
- c. O nosso código de ética/ conduta está orientado para o bem-estar de todos
- d. As chefias e diretores estão envolvidos nos projetos sobre saúde mental tal como os demais trabalhadores
- e. Há abertura na comunicação da empresa para que os colaboradores possam comunicar qualquer tipo de problema
- f. A medicina no trabalho tem uma área dedicada à saúde mental
- g. Fazemos parcerias com empresas especializadas em acompanhamento psicológico ou utilizamos *know-how* interno especializado
- h. Criamos um programa especialmente dedicado à saúde mental
- i. Fazemos formações para todos, que versem temas de saúde física, psicológica e emocional
- j. Conseguimos fazer um correto encaminhamento dos problemas identificados
- k. Transmitimos informação sobre saúde mental de forma gratuita e transversal, acessível a toda a empresa promovendo a destigmatização de determinados tópicos
- l. Damos formação em saúde mental a todos os colaboradores, para que consigam identificar sinais e falar sobre o tema

4. Das múltiplas ações, dicas e exemplos sugeridos ao longo do Toolkit para promover o bem-estar dos colaboradores identifique as que foram eventualmente implementadas.

Sim, antes da pandemia	Sim, durante a pandemia	A iniciar em 2022	Em análise	Não aplicável
------------------------	-------------------------	-------------------	------------	---------------

- a. Capacitação de chefias para a gestão da saúde mental
- b. Discussão aberta do tema nas reuniões de equipa e da empresa, bem como nas reuniões individuais e avaliações de desempenho.
- c. Aplicação de questionários sobre riscos psicossociais
- d. Implementação de Código de Conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho.

- e. Implementação de políticas internas de trabalho flexível
- f. Implementação de modelos híbridos de trabalho
- g. Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal
- h. Encorajamento da atividade física
- i. Criação de parcerias com ginásios locais
- j. Realização de eventos, tais como desportivos ou de atividades corporativas
- k. Partilha de dicas e informações sobre temas como o sono, a conciliação da vida familiar/profissional, as dependências ou a gestão financeira, entre outros.
- l. Impulsionamento da envolvimento dos colaboradores com a comunidade, através de ações de voluntariado
- m. Atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares
- n. Atenção à exaustão, fadiga, *burnout* ou cansaço dos colaboradores
- o. Apoio confidencial, interno ou externo, para os colaboradores que apresentam essa necessidade
- p. Abordagem proactiva para acabar com o estigma de saúde mental no ambiente de trabalho.
- q. Apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho
- r. Follow-up aos colaboradores que necessitam de apoio para lidar com o agravamento do seu bem-estar

5. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit na sua empresa?

6. O que recomenda ao GRACE que permita, junto dos seus Associados, melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?

7. O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?

8. Dos fatores de pressão listados abaixo identifique os que afetaram (negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:

Afetaram muito	Afetaram pouco	Não afetaram	Não aplicável	Prefiro não responder
----------------	----------------	--------------	---------------	-----------------------

- a. Percepção de insegurança, ameaça e risco de contágio
- b. Infobesidade (sobrecarga de informação) versus o desconhecido
- c. Confinamentos e quarentenas
- d. Estigma de exclusão social
- e. Perda financeira e insegurança no emprego

9. Dos fatores moderadores listados abaixo identifique os que afetaram (positiva ou negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:

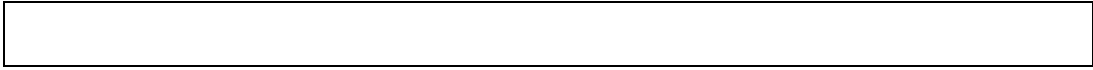
Afetaram positivamente	Não afetaram	Afetaram negativamente	Não aplicável	Prefiro não responder
------------------------	--------------	------------------------	---------------	-----------------------

- a. Ambiente de trabalho e função na organização
- b. Gestão da segurança e saúde ocupacional
- c. Teletrabalho
- d. Programas e medidas governamentais, como apoios financeiros, de saúde, serviços sociais, entre outros
- e. Fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e género
- f. Histórico clínico sobre saúde mental
- g. Percepção de vulnerabilidade da saúde física

10. Das medidas listadas abaixo, identifique as que foram implementadas pela sua empresa para mitigar os efeitos da pandemia na saúde mental desde que se iniciou a pandemia?

- Otimização da comunicação e transparência organizacional
- Prevenção do estigma da saúde mental
- Formação aos colaboradores
- Gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social
- Programas de apoio social
- Desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho

11. Quais foram os maiores desafios éticos com que se deparou / depara desde que se iniciou a pandemia?



Apêndice 6 - Análise de Recetividade – Respostas a Q2

(A) Qual o setor de atividade da sua organização?	
Agricultura e pescas	1
Industria	1
Energia e Água	0
Construção e atividades imobiliárias	1
Comércio	2
Transporte e armazenagem	2
Alojamento e restauração	1
Informação e Comunicação	1
Banca e Seguros	3
Educação	2
Saúde	2
Outros serviços	9
Outro setor	2

Tabela 11 | PA | Q2

(B) Qual a dimensão da sua organização por número de trabalhadores?	
<10 trabalhadores	1
10-50	5
50-250	4
250-1000	9
>1.000 trabalhadores	8

Tabela 12 | PB | Q2

(C) Integra algum cluster do GRACE? Se sim, qual?	
Cluster Saúde	6
Cluster Legal	2
Cluster Financeiro	0
Cluster ODS 5	4
Cluster Madeira	4
Cluster Comunicação Responsável	0
NA	11

Tabela 13 | PC | Q2

#	1. A preocupação com o tema de saúde mental no trabalho já existia na sua empresa ou emergiu com a pandemia?	Categorias
1	Já existia	Já existia
2	Já existia .	Já existia
3	já existia	Já existia
4	Já existia mas não era abordada suficientemente.	Incipiente
5	já existia	Já existia
6	sim	Já existia
7	Não.	Emergiu com a pandemia
8	Um pouco insipiente desde sempre.	Incipiente
9	Já existia antes da pandemia.	Já existia
10	Já existia e acelerou com a Pandemia.	Incipiente
11	Com a pandemia começou a falar-se mais disso	Incipiente
12	Já existia mas com a pandemia tomaram-se iniciativas para trabalhar o tema	Incipiente
13	Emergiu com a pandemia	Emergiu com a pandemia
14	emergiu embora ja estivesse num processo inicial de preocupação da empresa	Emergiu com a pandemia
15	ja existia	Já existia
16	Já existia.	Já existia
17	Já existia.	Já existia
18	Não existia antes	Emergiu com a pandemia
19	emergiu com a pandemia	Emergiu com a pandemia
20	Já existia.	Já existia
21	Emergiu com a pandemia.	Emergiu com a pandemia
22	Já existia mas ficou reforçado com a pandemia	Incipiente
23	Já existiria. Pandemia ampliou tema.	Incipiente
24	Já existia	Já existia
25	Já existia a preocupação relacionada com o equilíbrio entre vida profissional e pessoal (que afeta também a saúde mental) mas com a pandemia existe um foco ainda maior	Incipiente
26	Já existia.	Já existia
27	Emergiu com a pandemia	Emergiu com a pandemia

Tabela 14 | P1 | Q2

2. O Toolkit para empresas: "Saúde mental em contexto de trabalho" foi divulgado na sua organização?	
Sim	10
Não	7
Está em análise	7
Não aplicável	1
Não sei/ Prefiro não responder	2

Tabela 15 | P2 | Q2

#	2.1. Se respondeu "Sim", de que forma foi divulgado?	Categorias
1		
2	Disseminado nos canais de comunicação interna	Canais internos
3		
4		
5		
6	e-mail	Email
7		
8	Através de uma ação de formação.	Formação
9		
10	Email.	Email
11		
12		
13		
14		
15	email da gestao	Email
16	E-mail.	Email
17	Através da plataforma de Intranet	Canais internos
18		
19		
20		
21		
22	Foi divulgado a pessoas com responsabilidade na gestão de recursos humanos, bem como de gestão de saúde no trabalho, além da área de responsabilidade social	Canais internos
23		
24		
25		
26	Através dos meios de comunicação interna para as equipas envolvidas no tema do ponto de vista de desenvolvimento de projetos e de mecanismos de apoio que já estão a funcionar no âmbito do apoio aos colaboradores.	Canais internos
27	Partilhado numa plataforma comum com todos os colaboradores	

Tabela 16 | P2.1 | Q2

#	2.2. Se respondeu "Não", quais as razões?	Categorias
1		
2		
3		
4		
5	Desconhecimento	Desconhecimento
6		
7	Falta de tempo. Por outras questões que se foram colocando à frente	Não é prioridade
8		
9	Encontramo-nos em fase de preparação para a divulgação em 2022.	Divulgação em 2022
10		
11	Não tive conhecimento	Desconhecimento
12	Não participámos no evento e como tal não divulgámos	Desconhecimento
13	Ainda não é uma prioridade	Não é prioridade
14	desconhecimento	Desconhecimento
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22	n/a	
23		
24		
25	Oportunidade de comunicação. Está agendado para ser divulgado agora em 2022	Divulgação em 2022
26		
27		

Tabela 17 | P2.2 | Q2

3. "As ações desenvolvidas no âmbito de Programa de Saúde Mental devem ser contínuas e acompanhar permanentemente os colaboradores, de forma a conseguir prevenir, no que depender da empresa, o desgaste da saúde mental destes". No final do Toolkit encontra-se o seguinte "Teste diagnóstico" pelo que pedimos que indique em que medida concorda ou discorda das seguintes afirmações:

	Concordo completamente	Tendo a concordar	Nem concordo nem discordo	Tendo a discordar	Discordo completamente	Não aplicável	Prefiro não responder
a. Temos uma abordagem multissetorial para tratar o tema da saúde mental	4	7	7	3	3	3	0
b. Realizámos um diagnóstico/ avaliação dos riscos psicossociais como ponto de partida	4	8	3	6	5	1	0
c. O nosso código de ética/ conduta está orientado para o bem-estar de todos	14	10	0	2	0	1	0
d. As chefias e diretores estão envolvidos nos projetos sobre saúde mental tal como os demais trabalhadores	3	11	3	5	5	0	0
e. Há abertura na comunicação da empresa para que os colaboradores possam comunicar qualquer tipo de problema	10	12	1	4	0	0	0
f. A medicina no trabalho tem uma área dedicada à saúde mental	2	7	7	5	3	3	0
g. Fazemos parcerias com empresas especializadas em acompanhamento psicológico ou utilizamos <i>know-how</i> interno especializado	5	9	3	2	5	3	0
h. Criámos um programa especialmente dedicado à saúde mental	5	3	7	5	5	2	0
i. Fazemos formações para todos, que versem temas de saúde física, psicológica e emocional	3	9	6	3	5	1	0
j. Conseguimos fazer um correto encaminhamento dos problemas identificados	5	11	5	4	0	2	0
k. Transmitimos informação sobre saúde mental de forma gratuita e transversal, acessível a toda a empresa promovendo a destigmatização de determinados tópicos	4	10	4	3	4	2	0
l. Damos formação em saúde mental a todos os colaboradores, para que consigam identificar sinais e falar sobre o tema	2	4	8	3	8	2	0

Tabela 18 | P3 | Q2

4. Das múltiplas ações, dicas e exemplos sugeridos ao longo do Toolkit para promover o bem-estar dos colaboradores identifique as que foram eventualmente implementadas:

	Sim, antes da pandemia	Sim, durante a pandemia	A iniciar em 2022	Em análise	Não aplicável
a. Capacitação de chefias para a gestão da saúde mental	6	1	4	8	8
b. Discussão aberta do tema nas reuniões de equipa e da empresa, bem como nas reuniões individuais e avaliações de desempenho.	7	5	2	6	7
c. Aplicação de questionários sobre riscos psicossociais	5	3	4	7	8
d. Implementação de Código de Conduta para prevenção e combate do assédio (moral ou sexual) no trabalho.	14	2	3	2	6
e. Implementação de políticas internas de trabalho flexível	8	13	1	1	4
f. Implementação de modelos híbridos de trabalho	6	13	1	3	4
g. Favorecimento do equilíbrio entre vida profissional e pessoal	9	12	0	4	2
h. Encorajamento da atividade física	12	6	2	4	3
i. Criação de parcerias com ginásios locais	15	4	2	1	5
j. Realização de eventos, tais como desportivos ou de atividades corporativas	17	3	1	2	4
k. Partilha de dicas e informações sobre temas como o sono, a conciliação da vida familiar/profissional, as dependências ou a gestão financeira, entre outros.	9	5	3	4	6
l. Impulsão da envolvimento dos colaboradores com a comunidade, através de ações de voluntariado	18	2	1	2	4
m. Atenção à pressão a que os colaboradores estão sujeitos para desempenhar as suas atividades regulares	10	5	2	4	6
n. Atenção à exaustão, fadiga, <i>burnout</i> ou cansaço dos colaboradores	12	6	0	4	5
o. Apoio confidencial, interno ou externo, para os colaboradores que apresentam essa necessidade	10	7	0	4	6
p. Abordagem proactiva para acabar com o estigma de saúde mental no ambiente de trabalho.	6	6	4	3	8
q. Apoio aos colaboradores que experienciam problemas de saúde mental e que têm de se ausentar do trabalho	10	5	1	4	7
r. Follow-up aos colaboradores que necessitam de apoio para lidar com o agravamento do seu bem-estar	8	3	3	4	9

Tabela 19 | P4 | Q2

#	5. Como se pode melhorar a efetiva aplicação do Toolkit na sua empresa?	Categorias
1	Divulgação	Divulgação
2	Maior divulgação interna	Divulgação
3	-	
4	Envolvendo todos na consciencialização.	Envolvimento
5	desconheço o toolkit	
6	dando conhecimento	Divulgação
7	Com orientação para a sua implementação.	Implementação
8	Talvez através de uma maior sensibilização interna	Divulgação
9	Essencialmente com a aplicação de ações de formação e o com reuniões individuais com os/as colaboradores/as.	Envolvimento
10	-	
11	Ver como aplicar	Implementação
12	Proceder a uma maior divulgação e consciencialização ao tema	Divulgação
13	Envolvimento da Administração e criação de equipa de trabalho	Envolvimento
14	Maior divulgação	Divulgação
15	suscitar + interesse dos colaboradores	Envolvimento
16	Workshops	Envolvimento
17	Periodicamente realizando sessões sobre o tema.	Divulgação
18	Tomar ação	Implementação
19	Com a definição de um processo estruturado nesta area, sendo que este trabalho está neste momento em curso	Implementação
20	Aumentando a sua divulgação.	Divulgação
21	Divulgar as ações do toolkit	Divulgação
22	Envolver ainda mais a Administração e usar recursos internos	Envolvimento
23	Persistindo no tema.	Envolvimento
24	Com maior sensibilização	Divulgação
25	Partilha do mesmo e criar ações para conseguir trazer todas as chefias e coordenações para a implementação do mesmo	Envolvimento
26	Dado o trabalho já desenvolvido, na minha opinião, deverá continuar a dar-se atenção acompanhando o que for acontecendo. A divulgação que tem vindo a ser utilizada é eficiente.	Envolvimento
27	Com uma comunicação mais efetiva entre o contacto funcional no GRACE com o board da empresa	Divulgação

Tabela 20 | P5 | Q2

#	6. O que recomenda ao GRACE que permita, junto dos seus associados, melhorar a efetiva aplicação do Toolkit?	Categorias
1	maior divulgação	Divulgação
2	Maior promoção do mesmo	Divulgação
3	-	
4	Manter as iniciativas e aprofundar a temática.	Divulgação
5	maior divulgação	Divulgação
6	implementacao	Implementação
7	Definição de medidas de comprometimento dos seus associados e orientação próxima na implementação.	Implementação
8	Manter o tema em foco. Apresentar o mesmo com exemplos práticos e simples de implementar.	Implementação
9	Evetualmente um contacto direto de algum representante de modo a poder esclarecer alguma	Implementação
10	Awareness do tema	Divulgação
11	maior divulgação	Divulgação
12	Dinamizar e disponibilização para sessões para determinadas populações alvo.	Formações
13	Promoção de uma formação ou workshop	Formações
14	Maior divulgação	Divulgação
15	publicar casos praticos	Formações
16	Estudos de caso	Formações
17	Criação de webinares sobre o tema.	Formações
18	Capacitação, formação	Formações
19	Nesta fase do processo ainda não estou em condições de fazer tal sugestão	
20	Talvez uma monitorização mais regular e próxima.	Implementação
21	Proceder a Reminder sobre a existência do Toolkit	Divulgação
22	Deixar vivo o tema, com outras iniciativas e diferentes formatos de divulgação e comunicação	Divulgação
23	Tornar o tema mais visível, uma best practice transversal, insistir, desmistificar.	Divulgação
24	Ações de sensibilização	Divulgação
25	ações de implementação adaptadas aos vários setores	Implementação
26	Recorrer a testemunhos como meio de continuar a divulgar o trabalho/iniciativas realizado.	Divulgação
27	Colocar tema nas agendas das empresas através da realização de iniciativas de diferentes tipologias	Divulgação

Tabela 21 | P6 | Q2

#	7. O que é que mais aproveitou no Toolkit, enquanto profissional (a nível organizacional), enquanto pessoa (a nível individual) e enquanto cidadão (a nível da sociedade)?	Categorias
1	Estamos todos no mesmo barco	
2	Permitiu-me ser uma Chefia mais atenta e comprometida com o Bem-Estar dos Colaboradores	Sensibilização
3	-	
4	Toda a informação é de extrema relevância e aplicabilidade.	Conhecimento
5	tenho de conhecer	
6	a sistematização	Conhecimento
7	Não tive oportunidade de me dedicar a este tema.	
8	Maior sensibilização para o tema.	Sensibilização
9	Enquanto profissional tornou-se essencial para planear uma abordagem individual a cada colaborador/a e tornou-se fundamental de modo a sensibilizar a administração. Pessoalmente atualizei-me com informação mais recente, pois sou licenciada em Psicologia Comunitária à cerca de 15 anos; já passamos uns aninhos :) Enquanto cidadão, cruzo com a informação a título pessoal.	Sensibilização
10	Toolkit e seus inputs a serem tidos em conta na reformulação do programa de saúde mental da organização.	Conhecimento
11	ainda nada	
12	Não aplicável	
13	Perceber melhor sinais de alerta (nível pessoal), estruturar melhor um potencial programa de SM (nível organizacional), estar mais atento aos outros (nível da sociedade)	Sensibilização
14	na	
15	estruturação da info	Conhecimento
16	Partilha de informação e pontos de vista diferentes.	Conhecimento
17	Um conjunto de bons exemplos a seguir.	Conhecimento
18	Sensibilização	Sensibilização
19	Conseguir estruturar um tema tão amplo e abrangendo permitindo ter um guia de atuação	Conhecimento
20	Penso que foi útil pois dá a conhecer estratégias e ferramentas que orientam na prevenção e acompanhamento, que poderão ser aplicadas nas diversas situações.	Conhecimento
21	Sem suporte para comentário.	
22	conhecimento sobre iniciativas externas; conhecimento; preocupação crescente sobre o tema	Conhecimento
23	N/A	
24	Tudo	
25	a importância de trazer o tema e desmistificá-lo, dentro da organização (nível organizacional), a importância de estar atento aos sinais (a nível pessoal) e consciencialização para o tema e as ações necessárias para que tal seja desmistificado também na comunidade (ao nível da sociedade)	Sensibilização
26	A necessidade de estar permanentemente atento às pessoas à minha volta e a ter uma maior proatividade quando identificar potenciais situações com algum índice de perturbação/destabilização. Também a importância de avaliar os sintomas que possam surgir no meu caso pessoal.	Sensibilização
27	Know how para conseguir identificar quando um colega não está bem, quando ou não estou bem e preciso de parar e as várias atividades que podemos implementar no nosso dia a dia que promovem um aumento do nosso bem estar	Sensibilização

Tabela 22 | P7 | Q2

8. Dos fatores de pressão listados abaixo identifique os que afetaram (negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:					
	Afetaram muito	Afetaram pouco	Não afetaram	Não aplicável	Prefiro não responder
Perceção de insegurança, ameaça e risco de contágio	15	9	2	1	0
Infobesidade (sobrecarga de informação) versus o desconhecido	12	8	4	3	0
Confinamentos e quarentenas	16	10	0	1	0
Estigma de exclusão social	3	11	9	4	0
Perda financeira e insegurança no emprego	3	10	10	4	0

Tabela 23 | P8 | Q2

9. Dos fatores moderadores listados abaixo identifique os que afetaram (positiva ou negativamente) os trabalhadores da sua empresa desde que se iniciou a pandemia:					
	Afetaram positivamente	Não afetaram	Afetaram negativamente	Não aplicável	Prefiro não responder
a. Ambiente de trabalho e função na organização	10	9	6	1	1
b. Gestão da segurança e saúde ocupacional	9	10	4	3	1
c. Teletrabalho	19	4	3	1	0
d. Programas e medidas governamentais, como apoios financeiros, de saúde, serviços sociais, entre outros	12	5	1	9	0
e. Fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade e género	5	12	2	6	2
f. Histórico clínico sobre saúde mental	2	9	4	5	7
g. Perceção de vulnerabilidade da saúde física	4	9	7	3	4

Tabela 24 | P9 | Q2

10. Das medidas listadas abaixo, identifique as que foram implementadas pela sua empresa para mitigar os efeitos da pandemia na saúde mental desde que se iniciou a pandemia?	
Otimização da comunicação e transparência organizacional	17
Prevenção do estigma da saúde mental	6
Formação aos colaboradores	11
Gestão do teletrabalho e prevenção do isolamento social	21
Programas de apoio social	9
Desenvolvimento de um plano de retorno ao local de trabalho	20

Tabela 25 | P10 | Q2

#	11. Quais foram os maiores desafios éticos com que se deparou/ depara desde que se iniciou a pandemia?	Categorias
1	Mantermos todos o equilíbrio mental	Medo
2	A equidade no tratamento dos Colaboradores	Equidade
3	-	
4	Motivar as equipas para retomar a vida profissional num contexto muito menos exigente (em termos de volume de trabalho) tem sido a maior exigência.	Equidade
5	Receio de contágio, alterações sucessivas do trabalhos remoto/presencial	Medo
6	conselhar a vida normal com o trabalho	Conciliação trabalho / família
7	Proximidade física com a equipa.	Medo
8	- Condicionamentos aos direitos, liberdades e garantias das pessoas com justificação em algumas medidas de combate à pandemia não comprovadas e pouco eficazes. - Muita desinformação e informação parcial por parte da Comunicação Social, o que condiciona o espírito crítico das pessoas menos atentas. - Cultura do poder pelo medo.	Medo
9	Identifiquei o estigma que os/as colaboradores/as não vacinados/as sofreram, sem (espero) não terem tido percepção.	Equidade
10	-	
11	Melhorar a pereção de isolamento por via do teletrabalho	Medo
12	A dificuldade em teletrabalho saber desligar, bem como em trabalhar fora do horário	Conciliação trabalho / família
13	Decisão sobre o trabalho presencial ou teletrabalho - tentar garantir que ouvimos as preferências das pessoas e somos justos com todas, garantindo ao mesmo tempo a cadência e dinâmica de trabalho.	Equidade
14	responsabilidade dos trabalhadores e da empresa perante um cenário novo e de transformação nas organizações	Medo
15	?	
16	Apoio online.	Equidade
17	Gerir pessoas com medos e inseguranças causados pela pandemia	Medo
18	Equilíbrio trabalho família	Conciliação trabalho / família
19	As constantes alterações e comunicações governamentais pouco esclarecedoras e muito burocráticas	Medo
20	A questão do contacto dos outros com uma pessoa infectada ditar um confinamento/quarentena.	Medo
21	Confinamentos e quarentenas; Perda financeira e insegurança no emprego	Medo
22	desafio da própria actividade, como sendo trabalhadores prestadores de cuidados de saúde contínuos, sujeitos a enormes riscos de saúde, em particular os trabalhadores com filhos menores ou com acedentes a cargo, que não puderam ficar em regime de teletrabalho	Equidade
23	Sentido de responsabilidade e compromisso face a tele trabalho por parte de todos os colaboradores. Funções em que teletrabalho não é possível. Comparações.	Equidade
24	Falta de bom senso	Equidade
25	O permanente risco de contágio vs a pressão para nos deslocarmos ao local de trabalho (níveis diferentes ao longo da pandemia e dos vários confinamentos)	Medo
26	Não se aplica nem nos meus contatos pessoais nem no caso da minha empresa/grupo-.	
27	A comunicação e envolvimento de toda a equipa sobre os assuntos que estão a ser tratados. As ligações e trocas de email feitas fora do horário de trabalho.	Conciliação trabalho / família

Tabela 26 | P11 | Q2