



**Politécnico
Castelo Branco**
Escola Superior de Gestão

Gestão da saúde mental no meio laboral: Impacto dos programas de saúde e bem-estar corporativo nos trabalhadores e nas empresas

Mestrado em Gestão de Empresas

Ana Margarida Henriques Hipólito

Nº20201087

Orientadores

Doutora Ana Maria Gonçalves Lourenço Roque Santos Pinto

Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes

Dissertação apresentada à Escola Superior de Idanha-a-Nova do Instituto Politécnico de Castelo Branco para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Empresas, realizada sob a orientação científica da Doutora Ana Maria Gonçalves Lourenço Roque Santos Dias e Doutora Sara Monteiro Morgado Dias Nunes do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Outubro 2025

Composição do júri

Presidente do júri

Professor José Pedro Rebola Ferreira de Sousa

Vogais

Doutor António João Santos Nunes

Professor Auxiliar no Departamento de Gestão e Economia

Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade da Beira Interior

Doutora Ana Maria Gonçalves Lourenço Roque Santos Pinto

Professora Adjunta da Escola Superior de Gestão de Idanha-a-Nova

Instituto Politécnico de Castelo Branco

Dedicatória

Esta dissertação de mestrado é dedicada sem dúvida ao meu pai, pois sem ele nada disto teria sido possível, pois foi ele que sempre me impulsionou e que me fez querer sempre ir mais para a frente. Sou muito grata por ter um pai como ele e se sou o que sou atualmente, deve-se completamente aos valores que ele me instruiu e que levo sempre. Não haverá uma pessoa que nos queira melhor que o nosso pai e é sempre bom saber que temos ali aquele apoio que estará lá sempre, tanto no bom como no mau, sempre a querer ajudar. Sou grata por ter um pai como tu!

Será ainda bastante importante referir que quero dedicar a dissertação também à Ana que começou esta etapa pois como falo na saúde mental, é importante reconhecer as nossas vitórias e motivar-nos a ser melhores. Durante o percurso houve situações complicadas, mas a vontade e o esforço tanto a nível académico como profissional sempre permaneceu e ao longo do tempo foi-se conseguido atingir os objetivos aos poucos. Neste sentido, só me resta dizer que estou mesmo muito orgulhosa do que tenho conseguido concretizar mesmo tendo vários encargos, a força sempre prevaleceu tendo claramente ajuda dos meus mais próximos. Por fim, um obrigada não chega!

Agradecimentos

Agradeço a mim própria, por nunca ter desistido, tendo tido sempre força de vontade e foco em conseguir conciliar o trabalho com a parte académica, mesmo havendo muitas vezes não tendo sido fácil, tendo de abdicar de algumas coisas, para hoje poder estar a acabar este grau académico que sempre quis. Este tema de dissertação diz-me muito e foi um prazer realizar este projeto que sem dúvida me deu ainda mais força para perceber que a saúde mental juntamente com a saúde física são os pilares que quero levar para a minha vida.

Agradeço ao meu pai que sempre foi e é o grande impulsionador de todas as áreas da minha vida, especialmente por ter sempre acreditado no meu potencial e me ter motivado nos momentos mais difíceis. Hoje encontro-me no ciclo de estudos que estou, derivado da insistência dele que sempre quis que eu tivesse mais e fosse mais, tendo sempre por base a humildade e a honestidade, valores esses que penso levar para a vida. Muitas das coisas que aprendi, foi com ele e isso tem sempre um cantinho especial no meu coração. Todo o esforço está a valer a pena pai!

Agradeço ao meu avô que sempre celebrou as minhas conquistas e contribuiu assim como o meu pai desde pequenina para a concretização dos meus objetivos e que também mostrou sempre o seu incentivo.

Agradeço ao meu namorado, António, que tem estado sempre lá a apoiar e a incentivar-me e que tem sido uma parte importantíssima em ajudar-me a balancear a *work- study life balance*, que faz uma enorme diferença na minha saúde mental. Assim, como o meu pai procura sempre, puxar o melhor de mim cá para fora e por isso, sou muito grata por tudo o que fez e faz diariamente para me ajudar. Ter alguém ao nosso lado que percebe as nossas necessidades e dramas e nos ajuda diariamente é difícil de encontrar, e eu posso dizer que tenho essa sorte! Grata por te ter na minha vida!

Por fim, mas não menos importantes, agradeço às professoras doutoras Ana Pinto e Sara Nunes, por me terem ajudado e acompanhado nesta etapa final do mestrado, na qual sempre estiveram presentes e tornaram todo o processo mais fácil. Por isso, um bem-haja muito grande a cada uma de vocês!

Resumo

Durante a pandemia de COVID-19, verificou-se um desgaste físico e emocional significativo nos indivíduos, com impacto tanto na esfera pessoal como profissional. A crescente preocupação das organizações com a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores tornou-se, assim, uma prioridade estratégica. Este estudo tem como objetivo analisar os fatores que influenciam a saúde mental e a satisfação laboral dos colaboradores, bem como avaliar o impacto percebido dos programas de saúde e bem-estar corporativo. Adotou-se uma metodologia quantitativa, com base num questionário aplicado a uma amostra de 150 trabalhadores de diferentes setores de atividade. Os resultados revelam que as mulheres reportam níveis mais elevados de sintomas de perturbação mental, embora apresentem maior satisfação com o trabalho do que os homens. Verificou-se ainda uma associação positiva entre bem-estar psicológico e satisfação laboral, não tendo sido confirmado o impacto direto dos programas de saúde e bem-estar na satisfação dos participantes. Conclui-se que a saúde mental constitui um fator determinante na experiência laboral e que futuras investigações deverão aprofundar as relações entre práticas de bem-estar, género e resultados organizacionais.

Palavras-chave

Saúde ocupacional, programas de saúde e bem-estar corporativo, gestão estratégica, equilíbrio vida pessoal e profissional.

Abstract

During the COVID-19 pandemic, individuals experienced significant physical and emotional strain, with an impact on both their personal and professional lives. Organizations' growing concern for the mental health and well-being of their employees has thus become a strategic priority. This study aims to analyze the factors that influence employees' mental health and job satisfaction, as well as to assess the perceived impact of corporate health and well-being programs. A quantitative methodology was adopted, based on a questionnaire applied to a sample of 150 workers from different sectors of activity. The results reveal that women report higher levels of mental health symptoms, although they report greater job satisfaction than men. A positive association was also found between psychological well-being and job satisfaction, while the direct impact of health and wellness programs on participant satisfaction was not confirmed. It is concluded that mental health is a determining factor in the work experience and that future research should further explore the relationships between well-being practices, gender, and organizational outcomes.

Keywords

Occupational health, corporate health and wellness programs, strategic management, work life balance

Índice geral

Introdução	1
1. Fundamentação Teórica	3
1.1 Qualidade de vida e saúde mental	4
1.1.1 Definições e enquadramento conceptual da saúde mental	4
1.1.2 Impacto da pandemia e dados epidemiológicos	5
1.1.3 Implicações das perturbações mentais	6
1.2 Saúde mental e contexto laboral	7
1.2.1 Riscos psicossociais e consequências organizacionais	7
1.2.2 Efeitos mentais e físicos relativos ao colaborador	9
1.2.3 Tipologia de horários e de géneros	9
1.3 Modelos Teóricos Estruturantes	11
1.3.1 Modelo Teórico JD-R	11
1.3.2 Modelo PERMA	14
1.3.3 Modelo de <i>Warr</i>	16
1.4 Programas de saúde e bem-estar corporativo	18
1.4.1 Definição de programas de saúde e bem-estar corporativo	19
1.5 Gestão estratégica de Recursos Humanos e inserção dos programas de bem-estar	22
1.5.1 Gestão eficaz de recursos	22
1.5.2 Satisfação laboral na prática e as suas vantagens	23
1.6 Perceções dos colaboradores e das empresas sobre os programas de bem-estar corporativo	25
1.6.1 Perceção dos colaboradores	25
1.6.2 Perceção da empresa	26
1.7 Lacunas da Literatura	28
2. Metodologia	31
2.1 Tipo de estudo	31
2.2 Amostra e critérios de seleção	31
2.3 Instrumentos de recolha de dados	35
3. Análise de dados	37

3.1 Índices das variáveis organizacionais	37
3.1.1 Índice de saúde mental	37
3.1.2 Índice de bem-estar no trabalho	39
3.1.3 Índice de satisfação no trabalho	41
3.1.4 Medidas de saúde mental a implementar	42
3.1.5 Razões para adoção do <i>quiet ambition</i>	43
3.2 Procedimentos de agregação e consistência interna das escalas ...	44
3.3 Análise de associações entre índices organizacionais	45
3.3.1 Associações das variáveis organizacionais com o índice de tipologia de horário	47
3.3.2 Associação das variáveis organizacionais com o índice de níveis de género	48
3.3.3 Associação do índice de satisfação laboral com as iniciativas de bem-estar	49
4. Discussão de Resultados	51
Conclusão	54
Referências Bibliográficas	55
Anexos	65
Anexo A – Questionário utilizado	65

Índice de figuras

Figura 1 - Prevalência anual de perturbações psiquiátricas nos países europeus participantes no Inquérito Mundial de Saúde Mental.....	5
Figura 2 - Fatores psicossociais.....	8
Figura 3 - Processos do modelo de JDR.....	12
Figura 4 -Modelo de Job Demands-Resources em esquema.....	13
Figura 5 - Definição do conceito de PERMA.....	14
Figura 6 - Explicação do acrónimo PERMA.....	14
Figura 7 - Diferença de força de vitaminas.....	17
Figura 8 - Especificação dos benefícios do programa de bem-estar corporativo da Google.....	21
Figura 9 - Figura ilustrativa de informações relativas aos resultados apresentados pela ABQV.....	21
Figura 10 -Principais funções da gestão de recursos humanos.....	23
Figura 11 - Efeito cumulativo estimado da participação no programa de bem-estar nos custos médicos mensais totais.....	27
Figura 12 - Comparação de percentagens para os itens relativos às possíveis medidas a implementar nas empresas.....	43
Figura 13 - Comparação de percentagens para os itens relativos às razões para escolher o quiet ambition.....	44
Figura 14 - Gráfico de linhas para os valores médios obtidos nas dimensões em análise em função do tipo de horário dos inqueridos.....	47
Figura 15 - Gráfico de linhas para os valores médios obtidos nas dimensões em análise em função do género dos respondentes.....	48

Lista de tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra.....	32
Tabela 2 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos á saúde mental do colaborador.....	38
Tabela 3 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos ao bem-estar no local de trabalho.....	40
Tabela 4 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos á satisfação global com o trabalho.....	41
Tabela 5 - Consistência Interna relativa às escalas em análise	45
Tabela 6 - Associação de variáveis através do método de correlação de Pearson	46
Tabela 7 - Tabela do método de correlação de Spearman.....	49
Tabela 8 - Hipóteses e respetivas decisões finais.....	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

ABQV – Associação Brasileira de Qualidade de Vida

ADS – Medicamentos antidepressivos para tratar transtornos mentais

AESST – Agência Europeia para a Segurança e Saúde

APPUSHR – Empresa de análise estatística

BZS – Medicamentos benzodiazepínicos para tratar transtornos mentais

DGS – Direção Geral de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

ISO – *International Organization of Standardization*

JD-R – Modelo estruturante *Job Demand Resources*

LABPATS - Laboratório Português de Ambientes de Trabalhos Saudáveis

MC SONAE – Empresa português do mundo do retalho

NT's- Neurotransmissores

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

OPP – Ordem Portuguesa dos Psicólogos

OSHA – *Occupational Safety and Health Administration*

PERMA – Modelo estruturante *Perma Profiler*

SRHM – *Society for Human Resource Management (EUA)*

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SST – Serviço de Saúde e Segurança no Trabalho

Introdução

Entre 2020 e 2023, a pandemia de COVID-19 provocou transformações significativas nas esferas pessoal e profissional, destacando-se o impacto na saúde mental. A saúde mental foi um tema que ganhou visibilidade principalmente nesta época devido à intensificação da pressão e competitividade de vários setores dentro do mundo laboral. Contudo, resultou também como fator impactante ao nível pessoal com a instabilidade sofrida por cada indivíduo. A instabilidade e caos sentidos foram tão abruptos que levaram a casos graves e sérios de crescimento de problemas de foro psicológico, sendo que a Organização Mundial de Saúde (2025) referiu que no ano de 2021, existiam cerca de 1 bilhão de pessoas no mundo com problemas mentais, sendo que se estimava que um quinto da população portuguesa fazia parte deste registo (A. & J., 2022). Além disso, Portugal encontrava-se nos 5 principais países europeus com maior número de pessoas com doenças mentais (OECD, 2023). Nesta época, houve um adoecimento geral da população e muitas celebridades tornaram esta imagem da saúde mental mais visível ao redor do mundo, quando devido ao ambiente vivido, fizeram pausas nas suas carreiras para conseguirem cuidar da sua saúde mental, deixando para segundo plano o meio laboral.

A saúde mental teve repercussões significativas tanto na esfera pessoal como laboral, elevando os quadros de *burnout*, ansiedade e depressão, além do aumento do absentismo e redução da produtividade. Como refere Caseff (2024), muitos profissionais optaram por “(...) desistir de uma carreira de sucesso ou de posições de liderança em nome da saúde física e mental”, fenómeno este, intitulado de *quiet ambition*.”.

Perante esta realidade, as empresas viram-se obrigadas a adotar algumas medidas, as quais passaram pela adoção de programas de saúde e bem-estar, denominadas como iniciativas que detêm benefícios ao nível dos recursos humanos, zelando pelos mesmos mas também a partir deles, fomentando a concretização dos objetivos das empresas, recuperando das cicatrizes do tempo de pandemia. Apesar disso, importa questionar até que ponto estas iniciativas produzem efeitos reais na saúde mental dos colaboradores e nos resultados organizacionais.

Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo principal analisar se os programas de saúde e bem-estar corporativo produzem benefícios efetivos ao nível da saúde mental dos trabalhadores e dos resultados das organizações. Somando este aspeto, tem ainda como missão perceber a relação entre algumas variáveis tais como: i. identificação de fatores de insatisfação associados a horários rotativos; ii. avaliação da relação entre bem-estar psicológico e satisfação laboral; e iii. análise das perceções dos trabalhadores sobre iniciativas de bem-estar.

Para concluir, a presente dissertação encontra-se organizada da seguinte forma: o primeiro capítulo apresenta a fundamentação teórica que regista uma revisão da literatura vasta sobre as temáticas relacionadas com saúde mental, programas de saúde e bem-estar e perceções organizacionais; o segundo descreve a metodologia quantitativa adotada; o terceiro expõe e discute os resultados obtidos e o último capítulo apresenta as conclusões, limitações e recomendações.

1. Fundamentação Teórica

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a qualidade de vida é classificada a partir de vários parâmetros tais como “(...) físico, psicológico, de independência, do meio ambiente, das relações sociais e dos aspectos religiosos.” (Grupo WHOQOL, 2002). Estes contribuem juntos para que a população possa disfrutar de uma vida de qualidade, através das respectivas áreas indicadas.

Assim, a saúde mental é um dos fatores predominantes nesta equação e a importância dada à mesma é relevante para o bem-estar de cada indivíduo, dependendo o seu sucesso da forma como a mesma é cuidada ao longo da vida. Durante a vida é natural ocorrerem várias oscilações ao nível da saúde mental, sendo que um dos fatores que mais influencia é o contexto laboral devido à maior percentagem do tempo ativo, ser passado no ambiente laboral.

Consequentemente, o colaborador é afetado não apenas pela sua vida pessoal, mas também impactado pela sua satisfação com a sua jornada laboral, tendo por objetivos a satisfação com o trabalho, a identificação com os valores da organização, a possibilidade de crescimento profissional, além do equilíbrio entre vida pessoal e profissional (*work-life balance*). Quando o ambiente de trabalho não proporcione estas concretizações e seja marcado por sobrecarga de trabalho, horários excessivos ou rotativos, ausência de apoio social e gestão ineficaz dos recursos humanos configuram-se riscos psicossociais que podem comprometer o bem-estar dos colaboradores, afetando assim a empresa (Maslach & Leiter, 2016; Dejours, 1992).

A deterioração da saúde mental no trabalho manifesta-se frequentemente de forma gradual e silenciosa, o que dificulta a sua perceção e intervenção precoce. Quando negligenciada, pode desencadear quadros como o *burnout*, ansiedade e depressão, com consequências significativas para os trabalhadores, mas também como para as organizações – entre elas, o aumento do absentismo, o turnover, as licenças médicas prolongadas e a queda de produtividade (Bakker & Demerouti, 2007; WHO, 2022).

Perante todo este cenário, torna-se urgente e estratégico que as organizações desenvolvam políticas que ajudem os colaboradores, ou seja, políticas de promoção de saúde psicológica. Os programas de saúde e bem-estar corporativo são uma das formas mais eficazes de dar resposta a estas necessidades, uma vez que conjugam intervenções ao nível físico, psicológico e social. Estes programas podem incluir iniciativas como sessões de apoio psicológico individual, espaços de pausa e relaxamento, ginástica laboral, ações de *mindfulness*, ou mesmo estratégias de redesign organizacional que favoreçam a motivação e o engajamento dos trabalhadores (Guest, 2017; Seligman, 2011).

Algumas empresas de referência internacional, como a Google, têm vindo a investir em programas destes e têm reportado melhorias na motivação, produtividade e

retenção de talentos (Chatterjee, 2024). Estes programas têm sido cada vez mais utilizados e encarados não como despesas, mas como investimentos estratégicos em capital humano, capazes de gerar retorno tangível em termos de desempenho organizacional e vantagem competitiva.

Dentro desta perspetiva, a ideia de investir na saúde mental dos colaboradores tem como objetivo investir na sustentabilidade das próprias organizações. Mais do que uma responsabilidade social, trata-se de uma condição essencial para construir ambientes de trabalho saudáveis, produtivos e alinhados com os desafios contemporâneos que nasceram principalmente depois de um período pandémico.

1.1 Qualidade de vida e saúde mental

1.1.1 Definições e enquadramento conceptual da saúde mental

A saúde e bem-estar de um ser humano é considerada segundo a *World Health Organization* (2006, p.1) como “(...) um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afeções e enfermidades”, no qual este encontra-se satisfeito em relação a todos estes fatores, tendo como objetivo a sua felicidade. No entanto, ao longo da vida, existem oscilações face a estes fatores e um daqueles que foi mais afetado na pandemia e no pós, foi a saúde mental.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (2024, p.1), a saúde mental consiste no “(...) estado de saúde relacionado com a capacidade de o indivíduo realizar o seu próprio potencial, ser capaz de lidar com o stress diário, trabalhar produtivamente e contribuir para a comunidade em que está inserido.”. Esta definição adapta-se aos desafios da vida pessoal e profissional, sendo que muitas vezes a vida profissional impacta demasiado na saúde mental do indivíduo assim como foi na pandemia de COVID-19.

Vendo por esta perspetiva, a fase pandémica revelou ter alto impacto ao redor do mundo devido a circunstâncias reveladoras como o isolamento e o medo do contágio e foi neste mesmo tempo que “(...) a saúde mental ganhou as bocas do mundo, espaço mediático, e chegou ao sítio onde passamos mais tempo acordados: o trabalho.” (Rebelo, 2023, parág.1).

Nesta altura, a saúde mental começou a ser um tema tido em maior consideração e teve ainda maior projeção quando figuras públicas começaram a apresentar os seus depoimentos de como se sentiam ao nível mental e como o esforço e pressão nos seus trabalhos, fez pararem a sua carreira. Como exemplo disso, a ginasta Simone *Billes* decidiu interromper a sua carreira por motivos de saúde mental, perante a pandemia, no entanto, em 2023 “(...) voltou à sua profissão para se tornar “apenas” campeã do mundo e dona de 37 medalhas mundiais e olímpicas.” (Rebelo, 2023, parág. 9). Desta forma, Simone *Billes* conseguiu mostrar à sociedade que a saúde mental faz parte do indivíduo tal como a saúde física e que

o mais relevante é sempre zelar pelo próprio bem-estar, passando assim esta lição como missão global.

1.1.2 Impacto da pandemia e dados epidemiológicos

Por conseguinte, no período subsequente á pandemia, a saúde mental foi encarada de maneira mais imponente nos países e assim, iniciaram-se as análises às populações. No ano de 2023, no caso de Portugal “(...), 34,3% da população com 16 ou mais anos revelava sintomas de ansiedade generalizada, (...) da qual, 11,1% revelava níveis de ansiedade mais graves(...)” (Estatística, 2024,p.84), o que permite entender que cerca de 3.649.426 pessoas em Portugal detinham traços de uma saúde mental a decair. Portugal, em comparação com a média da EU (União Europeia) – figura 1, sobressaía com “(...) os níveis de ansiedade e depressão entre os mais elevados da EU.” (OECD & Polícies, Portugal: perfil de saúde do país 2023, state of health in the EU,, 2023, p. 3)”, sendo possível perceber que o mesmo é um dos países mais afetados da Europa, relativamente a transtornos psiquiátricos.

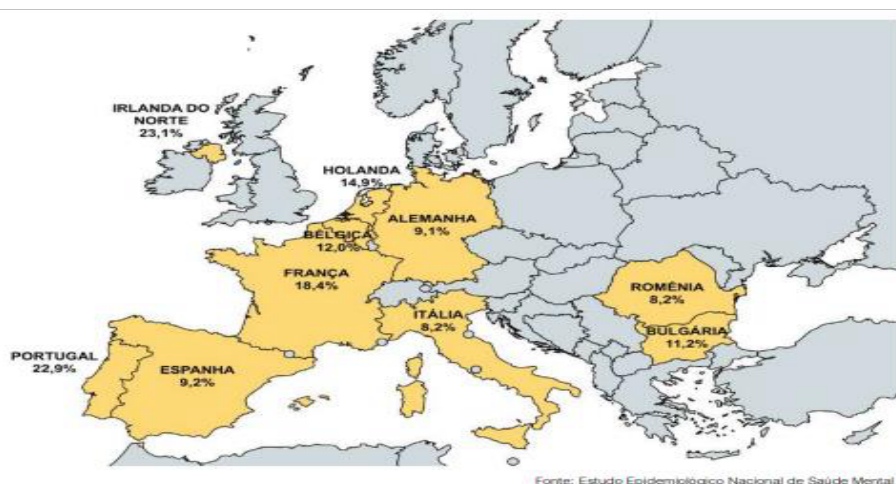


Figura 1 - Prevalência anual de perturbações psiquiátricas nos países europeus participantes no Inquérito Mundial de Saúde Mental.

Fonte: Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental

Neste país, a perturbação mental que mais afeta os habitantes é o *burnout* com uma taxa de 70%, não sendo incluído no espectro das doenças mentais, mas sim avaliado como uma síndrome. O *burnout* é considerado como sendo “(...) uma síndrome conceituada como resultante do stresse crónico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso.” (OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, 2019, p. 1), sendo que detém sentimentos de esgotamento e negativismo relacionados com o trabalho e impacta na eficácia profissional. Segundo o estudo do Laboratório Português de Ambientes de Trabalhos Saudáveis – LABPATS

(2023, parág.5), “(...) 3 em cada 4 trabalhadores inquiridos apresentaram pelo menos um sintoma de *burnout* e quase metade manifestou 3 sintomas.”.

Além desta síndrome, existe ainda a grande predominância das perturbações de ansiedade que se caracterizam pelo estado de “(...) ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias durante pelo menos 6 meses, sobre uma série de eventos ou atividades (como desempenho no trabalho ou na escola).”, (Association, 2013, p. 263) onde o próprio não consegue controlar a sua preocupação diariamente. Esta afeta de 16,5% da população portuguesa e várias vezes é acompanhada pela depressão, que se torna mais uma das perturbações de humor que atinge a população. Segundo o Serviço Nacional de Saúde (2025, parágr.1), a depressão é “uma perturbação afetiva caracterizada por tristeza, compromisso da motivação, ansiedade, fadiga, irritabilidade, entre outras” que faz com que haja “diminuição do campo de interesses, nomeadamente pela família, trabalho e envolvimento social” (parágr.1) e afeta 7.5% da população portuguesa

Deste modo, entendendo que as doenças mentais são um problema crescente, estas apresentam causas em comum que levam ao seu aparecimento, sendo que a *World Health Organization* (2010) refere que em geral os fatores desencadeantes são os seguintes: fatores sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais; padrões de vida; condições de trabalho; stresse; genética; nutrição e exposição a perigo ambientais.

Quando estes elementos não são respeitados, os transtornos aparecem e desta forma, são encaminhados para os cuidados médicos que os tratam através de medicações tais como ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos que possam mitigar os efeitos adversos dos transtornos e também remetidos para consultas de psicologia/ psiquiatria.

1.1.3 Implicações das perturbações mentais

No início da pandemia, “Portugal ficou na quinta posição dos países estudados relativamente ao consumo de antidepressivos, com mais do dobro da taxa de países como a Holanda e a Itália (OECD, 2019).” (Martins D. d., 2021, p. 21), sendo que ao nível mundial, segundo a *World Health Organization* (2022), houve um aumento de 27,6% em casos depressivos e 25,6% de pessoas diagnosticadas com ansiedade tal como refere Márcia Ferreira (2022). Todos estes fatores levaram a que houvesse “(...) um acréscimo no uso de psicotrópicos - como ansiolíticos benzodiazepínicos (BZs) e antidepressivos (ADs) que atuam regulando os níveis de NTs (neurotransmissores) - para controle dessas patologias em vários países do mundo (RABEEA et al., 2021)”, assim como *Karoline Cardoso* e *Juliana Borges* (2023, pág.3) referem no seu estudo. Como causas deste comportamento, *Helena Martins* e *Larissa Mendonça* (2024, p.1) verificaram no seu estudo que o aumento

excessivo de consumo deste tipo de medicamentos, nesta determinada época, surgiu devido ao “(...) isolamento social, stresse e incertezas sobre o futuro, gerando crises de ansiedade e depressão em grupos populacionais.” Referiram ainda que apesar da ajuda medicamentosa que estes medicamentos trazem, “(...) o uso de medicamentos controlados, expôs os indivíduos a dependência química, efeitos colaterais graves e interações medicamentosas perigosas.” (p. 1). O isolamento social para muitos começou quando as empresas começaram a trabalhar remotamente (teletrabalho), deixando cicatrizes de stresse e incerteza sobre o futuro e principalmente a nível profissional.

Desta forma, todo o clima vivido deteve um alto impacto em todos os indivíduos, afetando a sua saúde mental e tendo consequências para vários, ao nível pessoal e profissional, trazendo o tema de transtornos mentais para o nível laboral.

1.2 Saúde mental e contexto laboral

1.2.1 Riscos psicossociais e consequências organizacionais

O tema da saúde mental é um tema com avaliação pertinente não apenas na vida pessoal do colaborador mas também no âmbito e espaço profissional do próprio. A saúde mental é um ingrediente tão importante como a saúde física, e por isso é crucial programar estratégias com inclusão no meio laboral, permitindo um bom ambiente no local de trabalho assim como uma boa saúde ocupacional.

Segundo a Ordem Portuguesa dos Psicólogos (2018, p.3), um local de trabalho saudável é aquele em que “(...) todos os membros da organização (empregadores, gestores e colaboradores) cooperam com vista ao melhoramento contínuo dos processos de proteção e promoção da saúde, da segurança e do bem-estar.” Além disso, para haver um ambiente funcional é necessário ter uma boa saúde ocupacional na qual se “(...) o local de trabalho como espaço privilegiado para a prevenção dos riscos profissionais, a proteção e promoção da saúde e o acesso dos trabalhadores aos Serviços de Saúde e Segurança do trabalho (SST).” (Direção Geral de Saúde, n.d, parág.1).

Neste seguimento, os locais de trabalho tentam prevenir os riscos profissionais, os quais são chamados de fatores psicossociais – figura 2, considerados como “(...) uma das maiores ameaças à Saúde Física e Mental dos trabalhadores, ao bom funcionamento e produtividade das organizações(...)” (OPP G. d., 2018, p. 4). Estes são “(...) deficiências na conceção, organização e gestão do trabalho, bem como de um contexto social de trabalho problemático, podendo ter efeitos negativos a nível psicológico, físico e social.” (Agência, 2018, parág. 2). As condições de trabalho que mais levam a desenvolvimento de problemas de foro mental/psíquico e que são considerados fatores psicossociais são os seguintes:

- cargas de trabalho excessivas,
- exigências contraditórias e falta de clareza na definição das funções,
- falta de participação na tomada de decisões que afetam o trabalhador,
- falta de controlo sobre a forma como o trabalho é executado,
- má gestão de mudanças organizacionais,
- precariedade laboral,
- comunicação ineficaz,
- falta de apoio das chefias ou dos colegas – clima organizacional
- assédio psicológico e sexual,
- clientes, pacientes, alunos difíceis, etc.

(AESST - Agência Europeia para a Segurança e Saúde , n.d, parág. 3)



Figura 2 - Fatores psicossociais

Fonte: *Elaboração própria*

Todas estas condições são problemáticas pertinentes de análise e a médio-longo prazo irão comprometer o normal funcionamento dos recursos humanos, assim como o da órbita organizacional.

Dentro destes cenários, ao nível organizacional impactados pelos recursos humanos, irão ocorrer consequências tais como “(...) absentismo, presenteísmo, diminuição da produtividade e da qualidade do trabalho, conflitos e degradação do clima de trabalho, necessidade de substituir os colaboradores, custos com despesas de saúde)” (OPP G. d., 2018, p. 6). É citado pela Ordem Portuguesa dos Psicólogos (2018, p.8) que “(...) cada colaborador a tempo inteiro, com uma depressão que não seja tratada, custa à organização €8794 por ano.” e que devido a estes problemas, as empresas “(...) perdem milhares de milhões de euros porque os colaboradores são menos produtivos, menos eficazes, cometem mais erros ou estão ausentes por motivo de doença.” (p. 2). Para concluir esta ideia, “(...) são perdidos cerca de 36 dias de trabalho por cada episódio depressivo.” (p. 2), o que torna a saúde mental um elemento predominante a ser tratado com urgência.

1.2.2 Efeitos mentais e físicos relativos ao colaborador

Ao abordar as técnicas utilizadas pelos recursos humanos, visando solucionar irregularidades a nível psicossocial, surgem duas vertentes: tanto ao nível mental como ao nível físico.

Do ponto de vista físico, é referido que a partir destes fatores psicossociais como “(...) o stresse laboral, é associado a longas horas de trabalho e às suas exigências, podendo significar um acréscimo de 35% no risco de ter um ataque cardíaco, 17% no risco de morrer com um problema cardíaco e, ainda, 35% de diagnóstico de doença física.” (OPP O. d., 2023, p. 6). Segundo a AEEST, estas tipologias de horário estão ainda associadas a lesões musculoesqueléticas e no que toca a rotatividade de horários é referido na literatura que provoca “(...) perturbações gastrointestinais, doenças cardiovasculares (...) e também o cancro, havendo , ainda ligação a problemas reprodutivos nas mulheres e um aumento da suscetibilidade a doenças menores como infeções respiratórias ou gastroenterites (HSE, 2006).” (Ordem dos Psicólogos, 2018).

Quanto ao nível mental, segundo o INE (2023, p.24), “10% da população com emprego já faltou apenas devido a problemas relacionados com a depressão”, e “(...) cerca de 28,4% da população empregada registava em 2023 algum transtorno de ansiedade generalizada(...)”(p.24), sendo que “(...) 2 em cada 10 trabalhadores sofriam de problemas de saúde psicológica.” (OPP G. d., 2018, p. 3). Neste sentido, isto revela que os fatores psicossociais tornam-se armas contra o nível psíquico do colaborador.

1.2.3 Tipologia de horários e de géneros

Na temática relativa aos géneros, a literatura (Kayrouz, et al., 2025) reflete que na Europa, as mulheres demonstram mais prevalência de distúrbios mentais face aos

homens e que em Portugal as mesmas detêm menos satisfação laboral. No entanto, em geral e pela existência de vários estudos recentes, vários países reportam mais satisfação laboral nas mulheres, apesar de terem mais problemas psíquicos. Ocorrendo esta lacuna, surge a premissa de que:

H1: Mulheres têm menos saúde mental do que os homens, no entanto, detêm mais satisfação laboral.

Esta hipótese procura compreender se realmente é o sexo feminino o principal afetado pelos problemas de saúde mental e se apesar disso, a satisfação é maior, tentando refletir posteriormente quais as causas e motivações deste acontecimento.

Conjuntamente, existe para ambos os géneros o fator das tipologias de horário bastante referidas na literatura quando o assunto é o impacto mental. O horário referido como o mais impactante é o horário por turnos/ horários rotativos, que é definido por “(...) executar o trabalho a horas diferentes num dado período de dias ou semanas.” e de “Os turnos serem rotativos, estando o respetivo pessoal sujeito à sua variação regular.” (Diário da República, Decreto-Lei n.º 169-D/75, de 31 de março, 1975). Esta tipologia de horário impacta a saúde física e mental dos trabalhadores pois “(...) não depende apenas do que fazem no trabalho, mas também onde trabalham e por quanto tempo trabalham.” (Totterdell, Handbook of work stress, 2004, p. 35).

Este regime horário tem consequências diretas tais como “(...) o stresse ocupacional, a diminuição do desempenho e o aumento de incidentes” (Domingos, 2017, p. 27) assim como a sua insatisfação com o trabalho. Além disso, existe ainda o aspeto do *work life balance* não respeitado, já que existe incompatibilidade de horários “(...) com a maior parte das atividades sociais e familiares(...)” (Silva, Keating, & Costa, 2017, p. 32), levando ao “(...) isolamento social e desenvolvimento de doenças do foro psíquico(...) como também major intolerância a este regime laboral.” (p. 32).

Por outro lado, existem alguns estudos científicos tais como o “*Shift work and incidence of psychiatric disorders: The Danish Nurse Cohort study*” e o “*Impacts of Shift work: A study in textile companies in Portugal*” apoiantes da teoria que identifica o horário noturno como o mais propício a episódios de distúrbios psíquicos e de sono, por parte dos colaboradores, agregando-se ainda a insatisfação dos próprios com os seus horários. Deste modo, considerando a literatura, formula-se a seguinte hipótese:

H2: Trabalhadores com horários por turnos rotativos apresentam mais insatisfação com o seu trabalho e maior presença de distúrbios mentais

Esta hipótese justifica-se com a base da procura de conhecimento face aos impactos da tipologia de horários na rotina do colaborador, demonstrando qual é o horário que indica maior nível de perturbações mentais.

Em todo o caso, para poder mitigar todas as problemáticas apresentadas, algumas empresas encontraram medidas para minimizar este tipo de fatores psicossociais com vista ao melhor desempenho dos seus recursos humanos. Como exemplo de adoção de medidas, algumas delas são referidas no relatório da *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* :

- Espaços calmos para os trabalhadores poderem trabalhar;
- Inserção de tempo extra para completar certas tarefas;
- Inserção de tarefas rotativas pelos colegas para desta forma, não estar sempre a fazer o mesmo trabalho;
- Pausas para relaxar;
- Tempo destinado a consultas necessárias sem ser descontado do salário.
- Programas de saúde e bem-estar com serviços de saúde e apoio em várias áreas através de profissionais (serviços de apoio).

1.3 Modelos Teóricos Estruturantes

Na literatura, existem vários modelos que ajudam a explicar como o meio laboral pode ser capaz de influenciar a saúde mental através de alguns fatores, refletindo que existem “(...) características do trabalho que conseguem ter um profundo impacto no bem-estar do colaborador (ex: stress ocupacional, *burnout*, engajamento no trabalho, *etc.*” (Bakker & Demerouti, 2007, p. 309). Para haver uma maior compreensão dentro desta temática, o modelo teórico JD-R, o PERMA e por fim, o *Warr* são aqueles que vão demonstrar um maior entendimento de como estes conceitos interagem entre si.

1.3.1 Modelo Teórico JD-R

A estrutura JD-R conhecida como *Job Demands-Resources* é uma das estruturas que analisa “(...) certas características ocupacionais que levam ao bem-estar do colaborador, mas que por sua vez se utilizadas da maneira errada podem (...) afetar a saúde e o desempenho.” (Bakker & Demerouti, 2007). Este modelo é utilizado em várias funções no mercado de trabalho e normalmente é utilizado para melhorar o bem estar e performance dos colaboradores envolvidos, a partir de duas grandes categorias: *job demands* (exigências profissionais) e *job resources* (recursos profissionais).

As *job demands* são classificadas como sendo “(...) aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais que requerem esforços e que estão associados a certos custos psicológicos” - (ex: sobrecargas de trabalho, ambiente de trabalho não favorável) (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312). De forma sucinta, o mau planeamento de trabalho com estas exigências pode “(...) esgotar os recursos de

energia dos indivíduos ao longo do tempo e conduzir ao *burnout* e por sua vez conduzirem a um fraco desempenho profissional com impacto nas organizações.” (Cardoso A. , 2015, p. 43)

Por sua vez, as *job resources* são consideradas como sendo “(...) aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais que ajudam o colaborador a atingir os seus objetivos, reduzem as sobrecargas de trabalho e custos psicológicos e que estimulam o crescimento e desenvolvimento do mesmo.” (Bakker & Demerouti, 2007, p. 312) - ex: autonomia, *feedback*, suporte social e emocional. Estes recursos “(..)levam a um maior engajamento no trabalho e melhor desempenho(...)” (Lesener, Pleiss, Gusy, & Wolter, 2020, p. 2), sendo que “(...) acredita-se que os recursos do trabalho mitigam o esgotamento.” (p. 2), sendo referido como *health impairment process*. Também neste sentido, existe o *motivational process* que acontece quando “(...) existe recursos profissionais nos quais se possam apoiar tais como suporte social emocional e instrumental), irão estimular a motivação dos profissionais levando a resultados positivos, motivando por si (...) o compromisso organizacional e o desempenho dos trabalhadores.” (Bakker & Demerouti, 2007, p. 309).

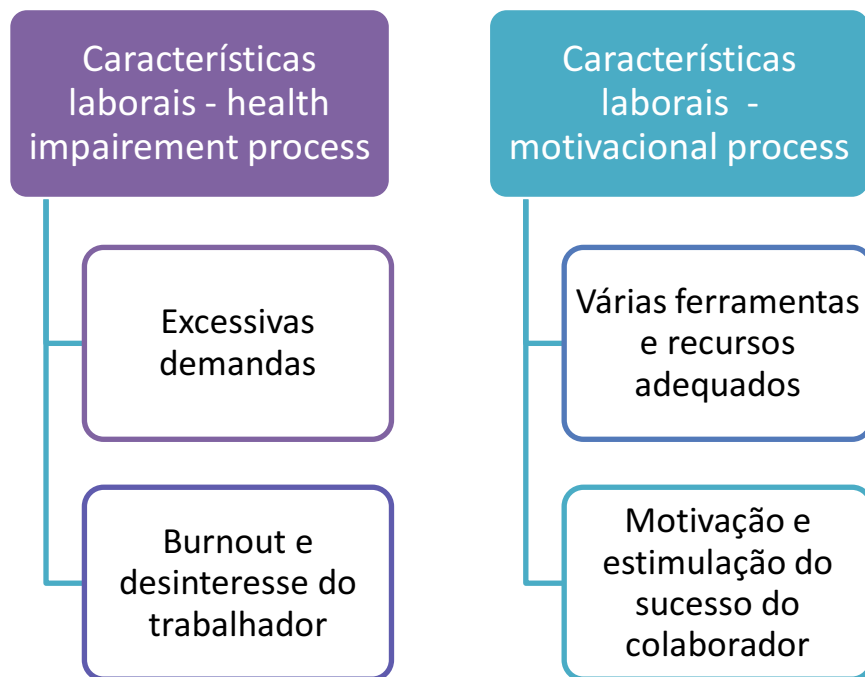


Figura 3 - Processos do modelo de JDR

Fonte: Elaboração própria

Neste seguimento, quando existem demasiadas demandas poderemos ter problemas psicológicos tais como *burnout*. Por outro lado, sentindo-se o colaborador mais seguro e apoiado através dos recursos, o processo de motivação

é estimulado eficazmente, refletindo-se maior competência nas tarefas que desempenha.

Assim sendo, segundo o artigo “*The Job Demands-Resources model: state of the art*”, a principal função deste modelo é através destas 2 categorias conseguir que quando as demandas no trabalho sejam altas, tendo bons recursos profissionais, consiga influenciá-las e obter motivação e engajamento no trabalho. A combinação destes 2 grupos se bem consolidado tem várias vertentes demonstradas na figura 4:

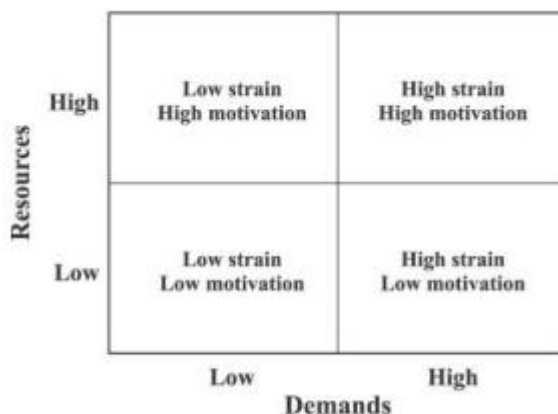


Figura 4 -Modelo de Job Demands-Resources em esquema

Fonte: Bakker & Demerouti (2007), pág. 317

Se houver muitos recursos e poucas demandas, existe mais motivação e menos tensão. Se houver poucos recursos e muitas demandas, existe pouca motivação e muita tensão. Se houver muitos recursos e muitas demandas, existe muita motivação e tensão. Por fim, se houver poucos recursos e poucas demandas, existe pouca tensão e pouca motivação.

No parecer de vários autores, este modelo foi considerado como uma forma motivacional de adequação às demais empresas, nas quais foi revelado, que “(...) os recursos profissionais impactam na forma como os colaboradores se envolvem no trabalho quando as demandas são grandes” (Bakker & Demerouti, 2007, p. 318) além de que, “este modelo forneceu a melhor aproximação entre relacionamentos no trabalho, além de saúde e bem-estar.” (p.320).

1.3.2 Modelo PERMA

O modelo PERMA de *Martin Seligman* é um modelo de Psicologia Positiva, o qual tem como objetivo perceber de que forma vários fatores alinhados poderão provocar um bem-estar no indivíduo. Este modelo é associado ao mundo laboral principalmente por ter o objetivo de ajudar a combater os problemas relativos a produtividade e qualidade de vida, já que este método é uma forma de promover um melhor ambiente laboral, tornando-o mais positivo, produtivo, além de obter trabalhadores mais empenhados e felizes. “*Seligman* 2011 afirmou que o bem-estar pode ser desenvolvido ativamente por meio da busca por cinco elementos mensuráveis, que ele chamou de PERMA.” (Donaldson, Zyl, & Donaldson, 2022, p. 1). Este acrónimo possui o seguinte significado – figura 5 e as seguintes designações – figura 6:



Figura 5 - Definição do conceito de PERMA

Fonte: Elaboração Própria

P	E	R	M	A
Emoções Positivas	Envolvimento	Relacionamentos	Significado	Realização
Corresponde à alegria, esperança, amor, entre outras. Desta forma são capazes de reconhecer, desfrutar e integrar estas emoções nas vidas dos indivíduos para melhorar a atitude e reforçar a resiliência.	Esta dimensão diz respeito à necessidade de aumentar o tempo aplicado a todas as atividades que envolvem os colaboradores ao nível de se sentirem numa "bola de neve" em que o espaço e o tempo parecem estar parados	Face aos seres Humanos serem animais sociais existe a necessidade de se conectarem uns com os outros. A criação e a sustentação de relações fortes e positivas fazem-nos mais felizes, fortes e aumenta o sentido de pertença e proteção.	A dimensão Significado refere-se à participação da organização num evento ou desenvolvimento de uma nova competência para atingir um objetivo específico.	Retrata o orgulho em se ter atingido um objetivo, fazendo-nos sentir mais fortes e confiantes.

Figura 6 - Explicação do acrónimo PERMA

Fonte: Maria Caldas (2023), pág. 27.

O acrónimo PERMA reflete a junção de vários conceitos sendo eles: P - emoções positivas, E - envolvimento; R - relacionamentos; M - significado e o A - realização, no formato da língua portuguesa. Entre em si, mostram que o bem-estar dos profissionais pode ser estabelecido através destes pilares, fomentando as emoções positivas relativas ao trabalho com um bom envolvimento nas tarefas e com relacionamentos saudáveis que irão, em suma, refletir-se em significado e realização, que leva à concretização dos mesmos.

Nestes fatores, *Seligman* referiu que existem dois tipos de bem-estar, sendo eles o hedónico e o eudemónico. O hedónico é constituído pelas emoções positivas, engajamento e felicidade, enquanto que o bem-estar eudemónico é constituído pelo significado e a realização. Juntas formam o bem estar geral.

Mais tarde, *Seligman* apurou ainda que a teoria detinha mais uns fatores impactantes para o bem-estar tais "(...) como otimismo, nutrição, atividade física e sono" (Madeson, 2017, p. 1) que resultaram assim, num aperfeiçoamento da mesma, tornando-a mais completa.

Posteriormente, esta teoria foi utilizada em vários estudos para poder comprovar a sua eficácia e demonstrou ser impactante, justificado pelo *Positive Psychology Center* da Universidade da Pensilvânia que descreveu impactos positivos a partir de workshops de saúde e bem-estar que tinham como principal estrutura o PERMA, de forma a poderem ajudar pessoas ao nível pessoal ou profissional a serem mais realizadas. Deste estudo sobressaíram resultados tais como o aumento do bem-estar, da satisfação com a vida e o otimismo; a construção de relacionamentos fortes e a redução da depressão e da ansiedade.

Prolongando o leque de benefícios, o estudo de Melissa *Madeson* (2017) cita *Kern, Waters, Alder & White* (2014, p.1), os quais defendem que as "Pesquisas mostraram associações significativamente positivas entre cada um dos componentes do PERMA e saúde física, vitalidade, satisfação no trabalho e com a vida e compromisso dentro das organizações".

Dentro do mundo laboral, num estudo realizado no Taiwan, foi descrito que utilizando este método, referiram que um dos índices encontrados foi que os relacionamentos estavam negativamente correlacionados com o esgotamento relacionado com o trabalho, demonstrando ser uma peça importante no combate ao *burnout* (Wu, et al., 2025)-

Deste modo, é possível perceber que a teoria de *Seligman* não é apenas uma teoria, mas sim uma estrutura de bem-estar que, quando utilizada em conjunto, propicia múltiplos benefícios ao colaborador, englobando a área laboral.

1.3.3 Modelo de *Warr*

O modelo vitamínico de Peter *Warr* foi um dos modelos mais reconhecidos do mundo por utilizar duas grandes vertentes - a psicologia do trabalho e saúde mental, estudando de que forma existe uma associação entre estas duas variáveis. É sugerido que "(...) a saúde mental é influenciada pela situação vivida no trabalho, sendo de considerar que as variadas características do trabalho se diferenciam de forma distinta com o bem-estar." (Gonçalves & Neves, 2010, p. 5). Esta estrutura demonstra que "(...) o domínio específico do bem estar é composto por facetas particulares que influenciam positiva ou negativamente a avaliação do local de trabalho." (OPP, 2021, p. 5).

Warr considera que como o corpo precisa de vitaminas para se sustentar, assim também acontece com a saúde mental, no entanto, estas vitaminas são categorias sociolaborais que impactam na saúde mental e algumas delas não podem ser em excesso, pois podem ter resultados negativos em vez de positivos. Desta forma, as 12 vitaminas são 12 categorias sociolaborais:

- I. Disponibilidade de dinheiro (Dinheiro disponível, nível salarial, pagamento por resultados);
- II. Segurança física (Condições de trabalho adequadas, grau de riscos, qualidade dos equipamentos);
- III. Posição socialmente valorizada (Importância da tarefa/função, contribuição à sociedade, status em grupos valorizados);
- IV. Apoio do supervisor (Consideração e tratamento justo pelos chefes, preocupação com o bem-estar);
- V. Desenvolvimento de carreira (Segurança no emprego, oportunidade de promoção);
- VI. Equidade das ações (Justiça dentro da organização, equilíbrio nas relações da organização com a sociedade);
- VII. Oportunidade de controle (Influência pessoal, autonomia, liberdade de decisão, participação);
- VIII. Oportunidade para uso e aquisição de habilidades (Um entorno potencial para uso e desenvolvimento de competências e conhecimentos);
- IX. Metas geradas externamente (Demandas externas, desafio, baixa carga ou sobrecarga de trabalho, identificação com a tarefa, conflito de papéis, trabalho emocional, conflito trabalho-casa);
- X. Variedade (Alterações no conteúdo das tarefas, variedade de contatos sociais e de local de trabalho);
- XI. Clareza do entorno (Resultados previsíveis, demandas e funções claras, feedback sobre tarefas, baixa ambiguidade sobre o futuro);

XII. Contato com outras pessoas (Contato social, qualidade nas relações sociais, dependência dos demais, trabalho em equipe).

(Júnior & Barbosa, 2022, p. 1886)

Utilizando estes fatores, se considerados em excesso ou escassez refletem 2 tipos de resultados que foram classificados como Efeito Constante (EC) – Efeito positivo ou Diminuição Adicional (DA) – efeito negativo.

No ano de 2013, *Warr* classificou as categorias em 2 classes: 1 a 6 – “(...) como sendo do tipo EC, pois mesmo percebidas em demasia não apresentam riscos, nem intensificam melhorias no BEP” (Júnior & Barbosa, 2022, p. 1886), sendo as vitaminas C e, como exemplos a “(...) compensação financeira e segurança física no trabalho.” (Borkowska & Czerw, 2022, p. 188) e de 7 a 12 – “ são do tipo DA, (vitaminas A e D), pois percebidas em abundância surtem efeitos tóxicos potencializando danos à saúde mental.” (Júnior & Barbosa, 2022, p. 1886) - como exemplo – “(...) controle pessoal, demandas e variedade de trabalho.” (Borkowska & Czerw, 2022, p. 188) – figura 7.

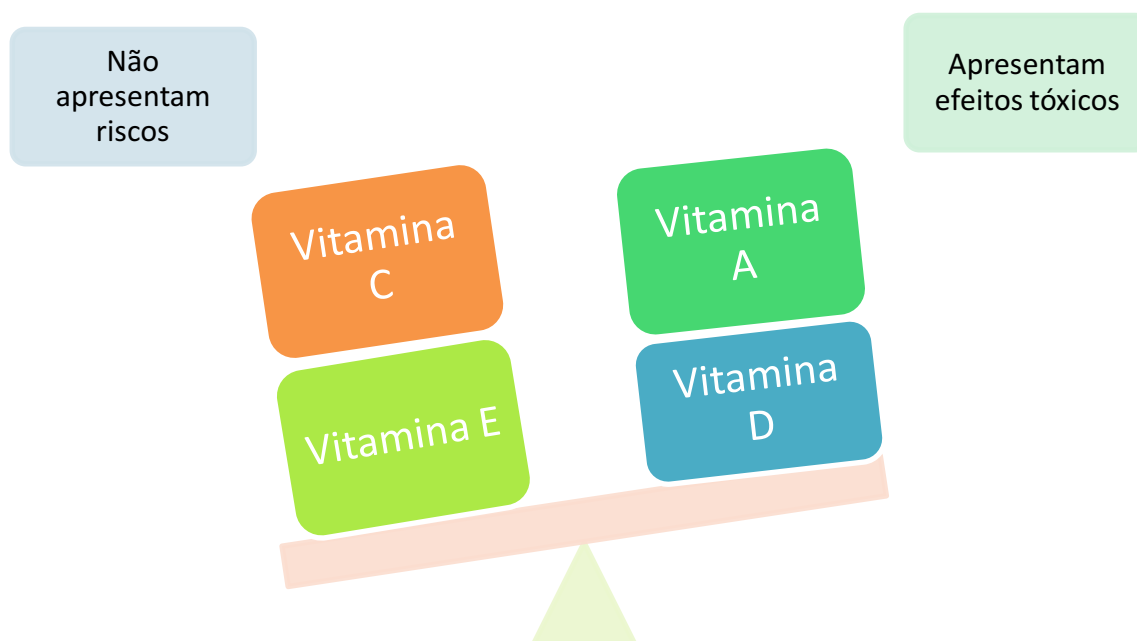


Figura 7 - Diferença de força de vitaminas

Fonte: Elaboração própria

Assim, a partir desta teoria foi possível relacionar a saúde mental com vários fatores que pudessem impactá-la e perceber melhor, de que forma os colaboradores podem ter uma melhor visualização do seu trabalho, tendo em conta os fatores apresentados.

1.4 Programas de saúde e bem-estar corporativo

Num dos relatórios mais recentes da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), é revelado que “(...) até 40% dos trabalhadores experimentam subjetivamente altos níveis de tensão no trabalho, levando a longas e frequentes ausências por doença” (Santos, 2022, p. 91). Considerando isto, as empresas têm detido vários problemas relacionados com estas temáticas, no entanto, na Europa, “Apenas 30% delas(...) têm implementados procedimentos na área da gestão do stresse, assédio ou violência e (...) são escassas as intervenções efetivas e viáveis voltadas para a saúde mental e o bem-estar.” (Lucas I, Merêncio K, & Ramalho F, 2022, p. 3). Esta ideia apenas reforça que os colaboradores precisam de ajuda a contornar estes fatores para se poderem tornar ainda mais competentes através de medidas preventivas que devem começar no meio laboral, já que que “(...) os problemas de saúde mental estão ligados à diminuição do desempenho e da produtividade.” (2022, p. 3).

Deste modo, em 2010, foi criada uma norma, a ISO 26000, a qual certifica empresas no que diz respeito a “(...) fornecer orientações práticas para fazer da responsabilidade social uma parte integrante das atividades operacionais, contribuindo para um desenvolvimento sustentável mais amplo” (Assurance, n.d, parág.2), na qual tem como objetivo “ agir de maneira ética e transparente que contribua para a saúde e o bem-estar da sociedade.” (Surveillance, 2019, parágraf.4) e conserva princípios tais como os seguintes:

- Prestação de contas
- Responsabilidade;
- Transparência;
- Comportamento ético;
- Respeito por interesses das partes interessadas;
- Respeito pelo Estado de direito;
- Respeito pelas normas internacionais de conduta;
- Respeito pelos direitos humanos.

(International Organization for Standardization, 2010, pp. 20-24)

Neste seguimento de ideias, tendo como conceitos, o bem-estar e a responsabilidade social, aqui estão incluídos os colaboradores das empresas, ou seja, as empresas são responsáveis por cuidar dos seus recursos incluindo os recursos humanos e, para isso, será necessário adotar medidas e encontrar soluções para poderem proporcionar auxílio ao nível do bem-estar físico, mental e social. Assim, como medidas a adotar, surgem acoplados a este tipo de norma, programas de saúde mental e bem-estar corporativo.

1.4.1 Definição de programas de saúde e bem-estar corporativo

Segundo a ABQV (Associação Brasileira da Qualidade de Vida), os programas de bem-estar são definidos como “(...) iniciativas implementadas pelas empresas para promover e melhorar a saúde física e mental dos funcionários. Essas iniciativas podem incluir atividades de promoção da saúde, acesso a serviços médicos, programas de incentivo à atividade física e sessões de aconselhamento psicológico, por exemplo, além de outros.” (2023, parág.3).

Normalmente, estes programas dão ênfase às áreas referidas acima, de forma que o próprio individuo consiga cuidar de si mesmo dentro do meio laboral, sendo que obtém benefícios como: “(...) melhoria na saúde física e mental; aumento da produtividade; redução do absentismo e rotatividade; maior espírito de equipa; melhoria no clima organizacional e redução de acidentes de trabalho.” (ABQV, 2023, secção “6 benefícios dos programas de bem-estar nas empresas”).

No caso de Portugal, existe o Programa Nacional de Saúde Ocupacional, promovido pelo governo, o qual projeta diferentes facetas da saúde do trabalhador e formas de prevenir ou atenuar várias doenças que possam advir de um clima organizacional não favorável. Dentro destas facetas, os principais aspetos considerados são os seguintes: “(...) saúde mental/riscos psicossociais; enfermagem do trabalho; doenças profissionais; saúde ocupacional nos trabalhadores marítimos; substâncias psicoativas e trabalho; riscos biológicos em ambiente hospitalar; saúde ocupacional e trabalhadores seniores.” (Nogueira, Moreira, Direção de Serviços de prevenção, & Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional, 2018, p. 23).

No setor privado, as empresas incorporam programas de bem-estar corporativo, existe uma empresa em Portugal, com créditos firmados há 16 anos, dentro deste tipo de programas: a *Bewell*.

A *Bewell* é uma empresa que implementa programas de saúde e bem-estar nas empresas através de eventos, mas também de práticas implementadas nas empresas tais como ginástica laboral, alimentação saudável, yoga empresarial e gestão de stresse. Esta é contratada pelas empresas particularmente para realizar um próprio plano para os seus colaboradores e o seu bem-estar através das suas características pessoais e empresariais.

Ao nível internacional, existem ainda vários programas diferentes que já foram inseridos em algumas empresas e que tiveram bastante sucesso, sendo que na Europa, os programas mais explorados nos diferentes países são:

- Programa RAW – “(...) consiste numa intervenção baseada em *mindfulness* e que tem ênfase significativo nas habilidades de valorização e aceitação. (Lucas I, Merêncio K, & Ramalho F, 2022, p. 11);
- Programas especiais destinados a fomentar um comportamento saudável fora do local do trabalho – Utilizado na “*Mars*” na Polónia, “(...) oferece um

programa com diversas componentes que inclui uma avaliação exaustiva do estado de saúde e do estilo de vida de cada trabalhador, propõe diversas etapas para aprender a viver de forma mais saudável e acompanhar os progressos, e, por último, incentiva os trabalhadores a divulgar os ensinamentos adquiridos e a informar as pessoas que fazem parte das suas comunidades.” (OSHA, 2012, p. 2);

- Entrevistas individuais relacionadas com a saúde – Utilizado na Espanha, “(...) oferece um programa com diversas componentes que inclui uma avaliação exaustiva do estado de saúde e do estilo de vida de cada trabalhador, propõe diversas etapas para aprender a viver de forma mais saudável e acompanhar os progressos, e, por último, incentiva os trabalhadores a divulgar os ensinamentos adquiridos e a informar as pessoas que fazem parte das suas comunidades.” (OSHA, 2012, p. 2);
- Apoio financeiro aos trabalhadores que atravessam uma crise – Utilizado na Suíça, na empresa IFA, “(...) criou uma conta social que apoia os trabalhadores que enfrentam emergências financeiras (como despesas de saúde, despesas com dentista, despesas com o funeral de um membro da família, etc.). Os trabalhadores da IFA que enfrentam emergências financeiras podem igualmente beneficiar de um empréstimo especial. Podem referir-se como exemplo o financiamento de um parto numa clínica privada, a concessão de empréstimos aos trabalhadores e habitação da empresa para trabalhadores migrantes ou para trabalhadores que enfrentam problemas de habitação” (OSHA, 2012, p. 2).

No entanto, ao nível mundial, um dos programas mais conhecidos e de referência devido às suas consequências positivas, encontra-se na empresa *Google*, uma das maiores empresas internacionais, que detém o programa *Corporate Wellness* nas suas instalações, fornecido pelos mesmos, tendo como foco “(...) a saúde, a felicidade e o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos seus colaboradores” (WorkWell, 2018, parág.4).

Este programa é conhecido por ter os principais focos de ação nas seguintes áreas – figura 8:

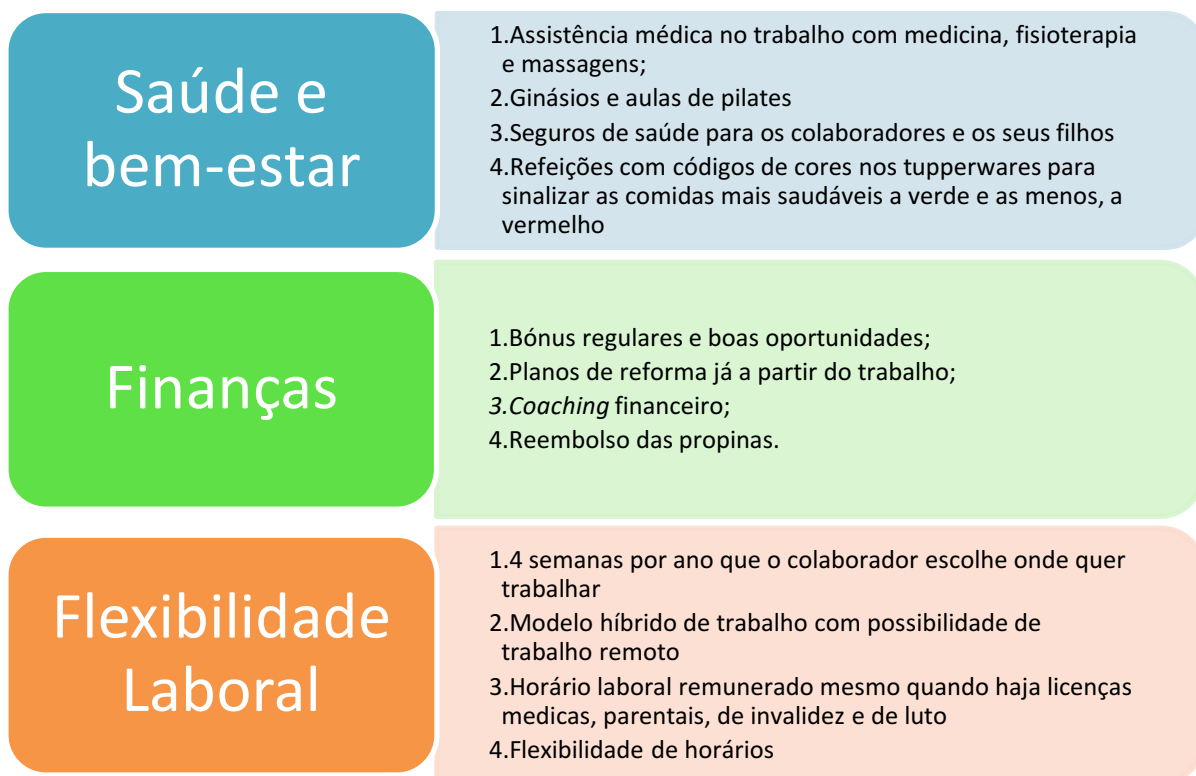


Figura 8 - Especificação dos benefícios do programa de bem-estar corporativo da Google

Fonte: Google, secção “Benefits at Google”

Os resultados alcançados através deste programa foram positivos, revelando “(...) aumento dos níveis de produtividade pois os colaboradores se sentiam mais realizados dentro da empresa (...) assim como se mostraram mais disponíveis para ajudar colegas e clientes.” (WorkWell, 2018, parág.8). Além disso, os colaboradores tornaram-se mais “(...) capazes de enfrentar uma gama mais ampla de tarefas e defenderem a organização e os seus interesses.” (parág.8), levando a que se tornassem cada vez mais fiéis á empresa. AABQV refere ainda outros dados estatísticos, apresentados na figura 9:

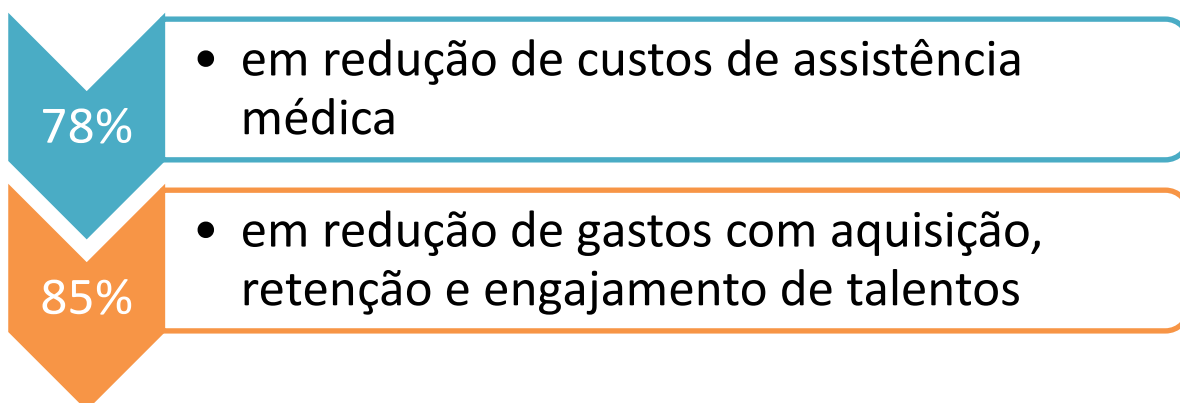


Figura 9 - Figura ilustrativa de informações relativas aos resultados apresentados pela AABQV

Fonte: Elaboração Própria

Em suma, “Este tipo de programas de bem-estar no local de trabalho, traduzem-se na maioria das vezes em bem-estar psicológico e de redução dos custos indiretos, associados à saúde mental e em particular os associados ao absentismo e ao presenteísmo.” (Lucas I, Merêncio K, & Ramalho F, 2022, p. 9), sendo que são “(...) estratégias de minimização do risco, de promoção da saúde e de prevenção da doença(...)” (p. 4) e conseguindo conjugar certos fatores irá impactar positivamente na saúde mental do colaborador e que por consequente, será benéfico para a empresa ao nível direto e indireto.

Contudo, e apesar dos bons índices de aprovação, estes programas de iniciativas revelam algumas lacunas, identificadas nos estudos de Jones et al. (2019), o relatório da SRHM (2023) e a pesquisa da Gallup (2024). Aos olhos das suas retóricas, nem sempre são os trabalhadores insatisfeitos que sugerem iniciativas de saúde e bem-estar, mas também colaboradores que se encontram satisfeitos e, não obstante, procuram melhorias na qualidade de vida e bem-estar na empresa.

Assim, considerando a literatura, formula-se a seguinte hipótese:

H3: Trabalhadores que sugerem mais iniciativas de bem-estar detêm mais níveis de insatisfação ou stress

Esta hipótese pretende compreender se, no meio laboral, os trabalhadores com maiores níveis de insatisfação são aqueles que mais necessitam deste tipo de iniciativas, mostrando o papel e impacto que estes programas podem deter, revelando-se uma estratégia de gestão organizacional.

1.5 Gestão estratégica de Recursos Humanos e inserção dos programas de bem-estar

1.5.1 Gestão eficaz de recursos

Segundo *Beer*, referido por Pinto (2013, p. 25) a área dos Recursos Humanos, “(...) envolve todas as decisões de gestão e as ações que afetam a relação entre a organização e os empregados – os seus recursos humanos.”. Nesta perspetiva, a gestão de recursos humanos tem como propósito abordar estrategicamente a melhor gestão possível dos seus recursos, fazendo com que estes contribuam da melhor forma para a concretização dos objetivos da empresa.

Dentro deste departamento, um dos maiores objetivos é realizar de forma correta a gestão dos colaboradores, permitindo que os mesmos se encontrem satisfeitos com as suas tarefas, num ambiente saudável. Por conseguinte, a realização desta gestão é regida por normas internas dentro das empresas que estabelecem que “(...) a gestão dos recursos humanos assenta nas três principais funções que

devem presidir à gestão dos mesmos – atrair, manter e desenvolver.” (Fernandes, 2000, p. 1) – figura 10.



Figura 10 -Principais funções da gestão de recursos humanos

Fonte: Manuel Fernandes (2000), p.1.

Uma das maiores preocupações ao que concerne a esta área é realizar a melhor gestão dos seus recursos tendo como propósito ganhar competitividade face às demais empresas, tendo por base o princípio de “manter” recursos. Para este feito é necessário algum alinhamento de fatores tais como boas condições de trabalho, valorização e acolhimento, para que desta forma os recursos se sintam valorizados e se tornem fiéis à empresa, não sendo alcançados pelo mercado adjacente. Estas boas condições incluem ainda questões de saúde física e mental, que podem representar um bom aliado para fidelizar os colaboradores através de programas de saúde e bem-estar corporativo, mostrando-se uma estratégia de retenção por parte da gestão de recursos humanos.

Como concordante desta opinião, Isabel Barros (2024, parág.4) administradora executiva da MC SONAE, refere que “As empresas devem, portanto, encarar a saúde mental como uma prioridade estratégica. Investir no bem-estar das suas pessoas é uma condição fundamental para o sucesso organizacional.”.

1.5.2 Satisfação laboral na prática e as suas vantagens

Assim, como anteriormente referido, os programas de saúde mental e bem-estar corporativo têm como objetivo ajudar o colaborador ao nível mental e físico, tornando o meio laboral menos cáustico assim como a vida pessoal. Além disso, serve como uma medida de gestão de recursos humanos para melhorar o seu desempenho, capacitando-o, tornando-o mais competente, mais satisfeito e tendencialmente, a conseguir retê-lo na empresa.

Percebendo que o colaborador se encontra mais feliz, motivado e produtivo, este poderá fazer com que o mesmo queira atingir a progressão dentro da empresa e que se torne um *marketeer* da mesma, já que “A retenção (...) passa por potenciar ao máximo o colaborador como embaixador da marca, mesmo ao nível da faceta empregadora.” (Martins, et al., 2023, p. 9), levando a um quadro de *employer branding*. Este modelo de trabalho será uma forma de criar um modelo diferente do

tradicional, no qual, a empresa demonstra o cuidado com o próprio trabalhador através dos programas de bem-estar corporativo, revelando uma vantagem competitiva face ao resto das empresas, sendo que estes investimentos irão gerar um alto retorno a médio-longo prazo.

Além disso, isto é uma forma de mitigar o quadro de “*quiet ambition*”, um quadro tradicional que se encontra instaurado na sociedade, no qual colaboradores encaram altos postos na hierarquia relacionados com “cargas de trabalho pesadas, critérios de promoção desafiadores, uma rápida diminuição na satisfação e (...) aumento de demissões em todo o mundo (YIKILMAZ, 2023, p. 1). Atualmente, a população empregada procura “(...) priorizar os seus sonhos, expectativas e objetivos em vez de subir na carreira.” (p. 1) detendo um balanço entre vida profissional e pessoal e neste caso, estes programas de saúde mental e bem-estar podem trazer uma perspetiva completamente diferente da forma como estes são exercidos.

Tendo as condições de trabalho acima referidas através dos programas de bem-estar e saúde corporativa, os futuros líderes podem perceber que dentro das suas responsabilidades laborais, conseguem conciliar mais espaço e tempo para a sua vida familiar, levando-o a um sucesso profissional mas também pessoal, afastando o modelo antigo e tradicional de chefia.

Assim, a implementação deste tipo de programas nas empresas é uma forma estratégica de abordar os recursos humanos, trazendo benefícios para as empresas, que segundo a *AppusHR* (empresa especializada em tecnologia para gestão de pessoas), são:

- Manter os recursos humanos na empresa devido às suas condições de trabalho geradas pelos programas de bem-estar corporativo;
- Apresentar propostas de emprego mais atrativas e aliciantes para o mercado de trabalho;
- Existência de recursos humanos mais motivados, capacitados e felizes;
- Promoção da ascensão de colaboradores a postos de trabalho superiores tendo em vista condições de chefia mais confortáveis que a tradicional, fazendo o desenvolvimento dos recursos humanos e promovendo o seu próprio bem-estar.

(Rezende & Rock Content, 2024, secção “Quais são os benefícios destas práticas?”)

Esta será uma forma de realizar a gestão estratégica dos recursos humanos, tendo a inserção de programas de saúde e bem-estar corporativo como objetivo nas empresas.

Apesar de tudo o que foi referido, existem estudos que não corroboram totalmente esta associação do bem-estar psicológico impactar diretamente a satisfação laboral, já que é defendido que o bem estar psicológico predispõe o desempenho mas não a satisfação em si (Wright & Cropanzano, Psychological well-being and

job satisfaction as predictors of job performance, 2000). Existem ainda casos nos quais existe um nível de envolvimento positivo mas com representação negativa na profissão que desempenham (González-Rico, Guerrero-Barona, Chambel, & Guerrero-Molina, 2022). Finalmente, o bem-estar psicológico pode estar presente através de outros fatores que não são laborais, levando a que o colaborador apresente bem-estar psicológico, mas que esse não resulte necessariamente da satisfação laboral (Isgor & Haspolat, 2016).

Deste modo, considerando a literatura e os pressupostos do modelo JD-R, formula-se a seguinte hipótese:

H4: O bem-estar psicológico está positivamente associado à satisfação laboral.

Esta hipótese procura compreender se, no contexto organizacional português, o bem-estar psicológico percebido pelos colaboradores contribui efetivamente para a sua satisfação com o trabalho, reforçando o papel estratégico da gestão de recursos humanos na promoção de ambientes saudáveis e sustentáveis.

1.6 Perceções dos colaboradores e das empresas sobre os programas de bem-estar corporativo

Os programas de bem-estar corporativo oferecem imensas vantagens e benefícios que ajudam à fidelização e satisfação dos colaboradores, no entanto, as vantagens estendem-se às próprias empresas, que reduzem certas problemáticas relativas ao absentismo, produtividade e saúde.

1.6.1 Perceção dos colaboradores

A qualidade dos programas de bem-estar melhorou no século dezanove, sendo já considerados obsoletos para os que existe nos dias de hoje. Em 1889, com o chanceler alemão Otto von Bismarck, foi quando surgiu a inicial ideia de cuidar dos trabalhadores, sendo que decretou que existiria uma pensão “(...) para os trabalhadores com invalidez e se, eles vivessem mais tempo, e não tivessem fonte de renda na velhice.” (Klitzke, 2016, p. 59).

Ao longo dos anos, o conceito de zelar pelo bem-estar dos trabalhadores, foi sendo aprimorado, sendo que existe um documento dessa altura chamado Breve Síntese Histórica da Tutela dos Acidentes e Trabalho no Ordenamento Jurídico Português: O seguro de acidentes de Trabalho em especial (1913-2000), o qual explica questões relacionadas com seguros de acidentes de trabalho, que se tornaram obrigatórias no ano de 1919 e mais tarde, surgiu a criação do subsídios de desemprego em 1975 no decreto-Lei nº169-D/75, de 31 de março, para ajudar todos aqueles que fossem despedidos.

Atualmente, pelo contrário, percebeu-se que seria necessário promover a proteção dos colaboradores numa vertente mais interna, sendo importante a sua saúde física e mental, levando ao surgimento de vários programas de saúde corporativa nas empresas.

Estes programas encontram-se espalhados pelo mundo, alguns com origem estadual, contemplando a parte física e mental, mas também podendo ser particulares, nos quais as empresas contratam outras para dar apoios aos seus funcionários. Estes são considerados mecanismos que reduzem exigências (stresse, ambiguidade, imprevisibilidade) e reforçam recursos (apoio, autonomia, reconhecimento), influenciando o bem-estar, envolvimento e satisfação, princípios estes vindos de modelos como o JD-R, PERMA e Warr.

Na utilização deste tipo de programas, foi percebido que com a inserção dos mesmos, segundo a *Bewell* (secção “Saúde e Bem estar nas empresas = melhores resultados”, levou a que 28% dos colaboradores ficassem mais propensos a recomendar a empresa e que 38% ficassem mais motivados. Além disto, a *Bewell* refere ainda que as empresas com estes programas refletem um aumento de 8% na produtividade e 18% mostravam-se mais propensos a fazerem esforços extras. Por fim, ainda foi referido que 45% dos colaboradores concordam que a existência de um programa de saúde e bem-estar na sua empresa o levaria a permanecer na empresa no próximo ano.

Outro exemplo de sucesso foi também num estudo realizado “Do Stress ao Sucesso: O impacto dos programas de apoio à saúde mental” (2025,p.8-9) aplicado a uma empresa que já dispunha de programas de apoio como bem-estar corporativo foi possível perceber que muitos dos mesmos (49,3%), nunca tinham participado destes apoios e que aquando da utilização dos mesmos, registaram algumas que empresas que disponibilizam estes apoios, motivavam o ambiente corporativo, além de que as ações são sempre positivamente revertidas para as empresas.

Desta forma, os programas de saúde corporativa podem ter impactos muito positivos em aspetos da vida laboral e pessoal do colaborador, contribuindo para a sua felicidade e sentido de concretização. Além disso, segundo a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, e tal como indica Sá Sousa e Castro (2019, p. 40), um ambiente psicossocial positivo e que traz sucesso é aquele que “(...) promove o bom desempenho e o desenvolvimento pessoal, bem como o bem-estar mental e físico dos trabalhadores.”.

1.6.2 Perceção da empresa

O investimento em programas de saúde e bem-estar corporativo apresenta características impactantes comprovadas ao nível tanto dos recursos humanos como ao nível da própria empresa. No entanto, na própria empresa existem

alterações principalmente na gestão de custos e produtividade associadas aos colaboradores.

As empresas consideram a utilização deste tipo de programas nas suas instalações relacionados particularmente com a gestão de custos, relacionando-os com a redução drástica de custos indiretos tais como custos médicos, o absentismo e as perdas de produtividade relacionadas à saúde. (Mattke, et al., 2013). Uma vez que as vantagens destes programas se traduzem principalmente no campo da saúde, tanto mental como física, sendo comprovado pelo estudo da “*Workplace Wellness Programs Study*”. Afere-se que, numa determinada empresa onde foram instalados programas de saúde corporativa, existiam mais custos médicos associados àqueles que não participaram no programa de *Wellness* do que aqueles que realmente entraram no programa oferecido pela empresa (figura 11).

Efeito cumulativo estimado da participação no programa de bem-estar nos custos médicos mensais totais

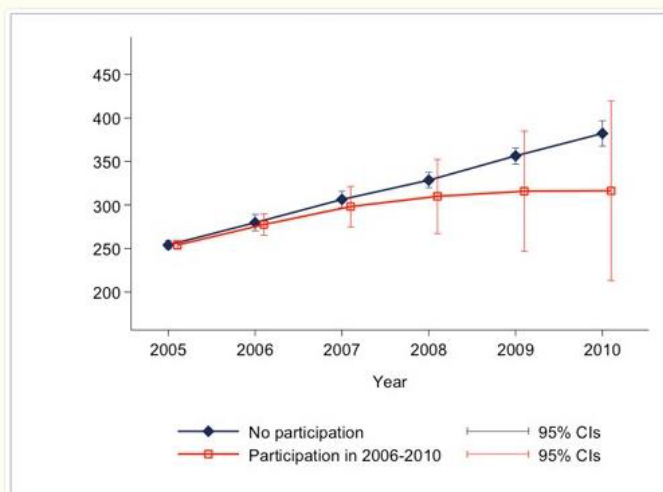


Figura 11 - Efeito cumulativo estimado da participação no programa de bem-estar nos custos médicos mensais totais

Fonte: Mattke, et al (2013), pág.23

Dentro desta perspetiva, os programas de saúde e bem-estar corporativo revelam ser benéficos e marcantes também ao nível financeiro com registo de um retorno de investimento, já que segundo a *Promotion Wellness Inspired* (2024, secção "The benefits of employee Wellness") "(...) Por cada 1 euro gasto no bem-estar dos funcionários, as empresas veem um retorno de 47% sobre o investimento.", o que revela um investimento com uma taxa de sucesso elevada e promissora.

Sob o enfoque da produtividade dos colaboradores das empresas aquando da utilização dos programas, o relatório de 2025 da plataforma *Gitnux*, conhecida por analisar estatísticas e dados empresariais, revela que 63% dos colaboradores assumem o aumento da sua satisfação laboral e 76% na sua produtividade, quando submetidos a este programa. A utilização destes programas detém ganhos comprovados cientificamente no combate ao absentismo, aumento de

produtividade e melhoria de clima organizacional. Empresas como a *Johnson & Johnson* e *Google* são apenas dois exemplos demonstrativos dos ganhos substanciais ao nível funcional e no desenvolvimento financeiro (Team Fitbit, 2016; Ozminkowski, et al., 2002).

Esta política revela, assim, impactos a nível dos recursos humanos e empresarial cimentando-se como uma estratégia eficaz no alcance dos objetivos da massa trabalhadora de uma organização, assim como dos objetivos da própria empresa, dinamizando as duas dimensões. As empresas detendo um colaborador bem sucedido conseguem alcançar o próprio sucesso.

Em síntese, as perceções positivas de colaboradores e empresas convergem quando os programas atuam sobre o trabalho (cargas, tempo, liderança), oferecem apoio clínico/psicológico e são monitorizados com métricas claras tais como bem-estar, satisfação, absenteísmo e presenteísmo. Contudo, existem limitações e efeitos heterogéneos, viés de seleção de participantes e da dependência da qualidade da implementação.

1.7 Lacunas da Literatura

A revisão da literatura evidenciou diversos aspetos nos quais existem inconsistências teóricas e empíricas, justificando a realização do presente estudo. As principais lacunas identificadas destacam-se quanto às diferenças de género, aos regimes horários, às perceções sobre iniciativas de bem-estar e à relação entre bem-estar psicológico e satisfação laboral.

Relativamente à igualdade de géneros e satisfação laboral foi perceptível que apesar de haver consonância em muitos estudos, de que as mulheres são o sexo mais afetado ao nível de transtornos mentais, o mesmo não se encontra em todos os estudos, como sendo o sexo que reflete mais satisfação no local de trabalho. (*González-Rico et al., 2022*). É referido que Portugal detém uma população feminina com mais problemas psicológicos e menos satisfação laboral, o que leva a uma lacuna na literatura, objeto de interesse para estudo.

No que toca à tipologia de horários, a perceção de stresse psicológico proveniente da maior parte da população seria sempre o horário noturno, que levaria ao maior desgaste mental. Porém, este através da literatura, pode ser a resposta correta ou ser ultrapassado pela rotatividade de horários, que em muitos estudos é o desencadeador do mau estar, contando com maior índice de perturbações de sono e menor satisfação (*Totterdell, 2005; Silva 2019*). Além disso, será importante refletir que o maior percentual da população trabalha no horário diurno poderá ser um indicador de elevada compatibilidade com problemas psicológicos. Desta forma, com vários estudos referidos, é difícil perceber qual destes turnos é mais problemático ao nível laboral e psicológico dos colaboradores, sendo também uma lacuna a ser estudada.

Ao nível das possíveis iniciativas a implementar futuramente, elas são referidas na literatura como sendo mais apetecíveis pelo público que se encontra em desgaste mental, para de alguma forma, tornar o ambiente laboral mais saudável. Contudo, é apontado em alguns estudos que não são apenas os colaboradores com desgaste mental que desejam obter iniciativas de bem-estar nas suas empresas, mas que aqueles que se sentem satisfeitos também possuem este desejo. Esta situação justifica-se pelo facto de os colaboradores satisfeitos também almejarem melhorias nos seus locais de trabalho de maneira a zelarem pela manutenção do seu bem estar psicológico (Jones et al, 2019). Consequentemente, percebendo estas duas abordagens, será essencial compreender as diferenças e clarificar a eficácia e segmentação das políticas de bem-estar.

Por fim, e apesar da associação entre bem-estar psicológico e correlação com a satisfação laboral, existe uma linha ténue que apresenta debate, uma vez que nem sempre os colaboradores que demonstram bem estar psicológico refletem satisfação com o seu trabalho (Wright & Cropanzano, 2000; Igor & Haspolat, 2016), assinalando-se uma lacuna. O bem-estar psicológico poderá dever-se a fatores exteriores e não depender da satisfação laboral, apesar de não a conseguir impactar, mostrando uma maior satisfação no trabalho. Desta forma, estes elementos exigem análises diferenciadas.

Em suma, as lacunas identificadas – nas dimensões de género, horário, perceções de iniciativas e relação entre bem-estar e satisfação – sustentam as hipóteses formuladas (H1-H4) e justificam o presente estudo empírico, orientado para aprofundar a compreensão destas variáveis no contexto organizacional português.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

A metodologia utilizada neste estudo foi quantitativa, descritivo-correlacional, de corte transversal, no qual foi aplicado um questionário à amostra. Este questionário foi construído com o objetivo de perceber qual o estado da saúde mental e realização profissional da amostra em geral, assim como qual a percepção sobre tópicos como programas de saúde mental corporativo e . O questionário é constituído por 20 perguntas , a partir de uma junção de vários questionários previamente validados que servem para avaliar a saúde mental dos inqueridos, a sua realização profissional com os seus demais trabalhos e por fim, realizou-se uma adaptação a vários questionários para a temática da percepção e conhecimento sobre conceitos como programas de saúde e bem-estar corporativo. Será importante realçar que quanto ao tema de *quiet ambition*, surgiu a necessidade de acrescentar 2 perguntas ao questionário relativas a este tema, que uma vez que o mesmo tópico não se encontra ainda muito explorado, tiveram de ser criadas pela própria autora, não sendo pré validados. Na parte final, encontra-se ainda o questionário demográfico, no qual se tenta averiguar certos detalhes importantes para a pesquisa como faixas etárias, género, setores e categorias profissionais e tipologia de horários.

2.2 Amostra e critérios de seleção

A amostra em estudo é constituída por 150 trabalhadores das mais diversas áreas e regiões de Portugal, sendo que 64% são do setor privado, 29% do público e os restantes 6% divididos por ONG/IPSS e outras opções. A Tabela 1 contém a caracterização sociodemográfica geral dos participantes, onde maior parte dos mesmos são do género feminino (65.3%), estão na faixa dos 25-34 anos (26.7%) e são do distrito de Castelo Branco (75.3%), especificamente do centro urbano (83.3%). No que toca à estrutura do agregado familiar, a maior parte dos inqueridos vive num agregado de 2 pessoas (24.7%) e não tem filhos (51.3%). Ao nível de escolaridade e âmbito profissional, grande parte dos inqueridos são detentores de licenciatura (40%) e mais de metade, possui contratos sem termo (60.7%), trabalhando de 1 ano a menos de 3 anos nas empresas e detendo uma tipologia de horário diurna (67.3%). As áreas que mais se destacam são as de comércio e retalho (16%), saúde e cuidados (13.3%), além de educação e formação (13.3%), sendo que maior parte destes ocupam categorias profissionais de técnicos intermédios (21.3%), seguidos de técnicos superiores (18.7%) e por fim, estudantes trabalhadores (14.7%).

A amostragem foi obtida por amostragem por conveniência na qual, qualquer pessoa entre a faixa etária de 18 anos a 65+, estando a trabalhar podia responder ao questionário, sendo estes os critérios de inclusão para fazer parte da amostra. Desta forma, qualquer elemento que não esteja de acordo com estes elementos, está inserido nos critérios de exclusão.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Fonte: Elaboração própria

Género	N	%
Feminino	98	65.3
Masculino	52	34.7
Faixa etária	N	%
18-24	32	21.3
25-34	40	26.7
35-44	32	21.3
45-54	27	18
55-64	15	10
65 ou mais	4	2.7
Distrito	N	%
Aveiro	1	0.7
Braga	1	0.7
Bragança	1	0.7
Castelo Branco	113	75.3
Coimbra	4	2.7
Guarda	2	1.3
Leiria	6	4
Lisboa	8	5.3
Portalegre	1	0.7
Porto	6	4
Santarém	3	2
Setúbal	1	0.7
Vila Real	2	1.3
Madeira	1	0.7
Centro urbano ou rural?	N	%
Urbano	125	83.3
Rural	25	16.7

Agregado Familiar	N	%
1	35	23.3
2	37	24.7
3	36	24
4	31	20.7
Superior a 5	11	7.3
Número de filhos	N	%
0	77	51.3
1	26	17.3
2	34	22.7
3	9	6
4	4	2.7
Nível de escolaridade	N	%
2º ciclo (5º e 6º ano)	4	0.7
3º ciclo (7º ao 9º ano)	5	3.3
Ensino Secundário	40	26.7
Licenciatura	60	40
Pós-graduação	12	8
Mestrado	28	18.7
Doutoramento	4	2.7
Tipo de contrato	N	%
Contrato sem termo	91	60.7
Contrato a termo certo	27	18
Contrato a termo incerto	17	11.3
Estágio	4	2.7
Outra	11	7.3
Tempo dentro da atual organização	N	%
Menos de 1 ano	30	20
De 1 ano a menos de 3 anos	35	23.3
De 3 anos a menos de 5 anos	18	12
De 5 anos a menos de 10 anos	23	15.3
De 10 anos a menos de 15 anos	8	5.3
De 15 anos a menos de 20 anos	6	4
Mais de 20 anos	30	20

Tipologia de horário	N	%
Diurno	101	67.3
Noturno	1	0.7
Trabalho por turnos	35	23.3
Isenção de horário	13	8.7
Área Profissional	N	%
Administração e Gestão	12	8
Contabilidade e Finanças	7	4.7
Recursos Humanos	7	4.7
Saúde e Cuidados	20	13.3
Educação e Formação	20	13.3
Informática e Tecnologias de Informação	5	3.3
Indústria e Produção	4	2.7
Construção Civil e Obras Públicas	2	1.3
Comércio e Retalho	24	16
Hotelaria, Turismo e Restauração	6	4
Transporte e Logística	1	0.7
Agricultura, Florestas e Pescas	2	1.3
Comunicação, Marketing e Publicidade	8	5.3
Artes, cultura e design	5	3.3
Ciências e Investigação	3	2
Sem atividade profissional no momento	2	1.3
Outra	15	10
Categoria Profissional	N	%
Direção/ Administração de topo	5	3.3
Direção intermédia/Chefia de equipa	13	8.7
Técnico/a Superior	28	18.7
Técnico/a Intermédio	32	21.3
Trabalhador qualificado	5	3.3
Trabalhador não qualificado	6	4
Trabalhador independente	10	6.7
Comerciante/Vendedor	12	8
Administrativo/a	7	4.7
Estudante trabalhador	22	14.7

Desempregado/a (com experiência anterior)	3	2
Outra	7	4.7

2.3 Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados para este estudo como já anteriormente foi referido processou-se através da junção de vários questionários validados com alguns itens de autoria acrescentados com o objetivo de poder avaliar algumas variáveis tais como o estado de saúde mental geral do colaborador, a sua satisfação no trabalho e por fim, quais as suas perceções e conhecimentos relativos a tópicos como programas de bem-estar corporativo e *quiet ambition*. Por fim, apresentou-se o questionário demográfico, detalhado para conseguir ligar as variáveis.

No início do questionário, a primeira parte a ser aplicada foi um excerto de 22 itens da escala DASS-21, o qual permite perceber como a pessoa se sente na última semana, ao nível da sua saúde mental. De seguida, utilizou-se o *Perma Profiler*, questionário que foi apenas aplicado um excerto com 15 itens, onde tinha como objetivo a avaliação de bem-estar no trabalho, tentando depreender quais serão os focos que podem levar ao colaborador não sentir realização profissional. Para complementar, aplicou-se ainda o questionário *SIJS – Short Index of Job Satisfaction*, com 5 itens, no qual se complementa a realização profissional através de perceber a satisfação global do colaborador com o seu trabalho.

No que toca ao tópico da perceção sobre programas de saúde e bem-estar corporativo, estes são adaptados de dois questionários validados: "*Workplace Support for Health Scale*" e do "*High wellbeing and performance work system scale*", que mantêm o objetivo de perceber qual a perceção em geral que os respondentes têm face às iniciativas. O "*Workplace Support for Health scale*" tenta perceber de forma os colaboradores sentem o suporte por parte da empresa e se tendem a ter estilos de vida saudáveis. No "*High wellbeing and performance work system scale*" detêm itens voltados para as práticas de recursos humanos que possam provocar bem-estar e melhor desempenho dos colaboradores.

Relativamente à temática de iniciativas a implementar, para poder avaliar quais os itens que são mais desejados pelos respondentes, foram utilizadas 2 escalas validadas: a "*Workplace culture for Health scale*" e o "*Work Experience Measurement Scale*", que foram posteriormente adaptadas. A primeira escala detêm itens com uma vertente mais centrada para a liderança, recompensas e programas. A segunda centra-se em perceber como as medidas podem ser uma mais-valia para a saúde mental e bem-estar. Deste modo, ressalta-se mais uma vez, que todos os questionários deste bloco sobre as iniciativas e programas de bem-estar, serviram de base para uma posterior adaptação, a qual se encontra presente no questionário do anexo 1.

Ao nível do tema do *quiet ambition*, as perguntas elaboradas são originais, sendo criadas por própria autoria, uma vez que não foi possível encontrar questionários já validados e com as perguntas realizadas da forma como eram necessárias as respostas. Assim, nestas perguntas tentou se entender se a amostra alguma vez já tinha aplicado o *quiet ambition* e quais as razões para o exercer, a partir da escala de 4 itens.

Por fim, foi aplicado o questionário sociodemográfico para perceber alguns detalhes sobre a amostra, nomeadamente, género, faixa etária, localização, categoria profissional, setor de atividade e tipologia de horário.

Em geral, o nível de confiabilidade de todos os blocos de questão (alfa de *cronbach*) ronda o valor de 0.86 a 0.95, revelando-se boas medidas de confiabilidade, no entanto, o bloco das iniciativas implementadas detém um valor mais baixo de 0.53.

No que toca á angariação de respostas foi realizada no período de 29 de maio a 9 de agosto de 2025, a partir de um questionário criado no *Google Forms*, o qual foi partilhado nas redes sociais como *Facebook*, *Instagram*, *Whatsapp*, *Linkedin* e ainda, por email.

É importante relembrar que todos os participantes deram consentimento informado antes de responder, no qual foi assegurado o anonimato e a voluntariedade da participação, e os dados foram tratados de forma confidencial e exclusivamente para fins académicos, em conformidade com o RGPD. A natureza anónima do inquérito e a ausência de dados sensíveis justificaram a dispensa de apreciação formal por comissão de ética, sem prejuízo da observância das boas práticas éticas da instituição.

Relativamente à posterior análise de dados, esta foi realizada pelo IBM SPSS versão 27, no qual foram aplicados testes tais como o da normalidade (*Shapiro-Wilk*), escolha entre correlações de *Pearson/Spearman*, *Mann-Whitney* e *Kruskal Wallis*, com $\alpha=0.05$ assim como o nível de significância dos itens. Dentro desta análise em alguns itens de blocos do questionário foi necessário recorrer a esquemas de recodificação/inversão, de modo a conseguir que os itens detivessem a mesma conotação e fosse possível realizar uma análise mais fidedigna.

3. Análise de dados

3.1 Índices das variáveis organizacionais

3.1.1 Índice de saúde mental

No primeiro bloco de questões relativas à saúde mental do participante, analisando cada um destes itens, a partir da tabela 2, foi possível perceber que dentro da saúde mental do participante, em geral, os valores situam-se entre 1.6 e 2.4 o que aponta para a frequência baixa a moderada dos sintomas. O consenso das respostas é, na maioria dos itens, moderado a elevado devido aos desvios padrões apresentados entre 0.73 e 1. No que toca ao nível das médias mais elevadas, os itens mais destacados são: 1.3 “Senti que estava a gastar muita energia” – M=2.43; DP=0.87; 1.6 “Senti dificuldade em relaxar” – M=2.29; DP=0.88; 1.9 “Senti-me agitado/a” – M=2.29; DP=1.27. Além destes, ainda o item 1.14 “dificuldades em motivar-me” M=2.27 e 1.2 “senti-me muito sensível ao que acontecia” M=2.24, encontram-se muito próximos desta estatística. Deste modo, isto indica que estes são os aspetos mais presentes e valorizados, ainda que ao nível moderado, no entanto, ao nível dos desvio-padrão os itens 1.3 e 1.6 refletem consenso razoável nas respostas, mas o mesmo não acontece em 1.9, já que a dispersão é alta (detendo desvios-padrão mais altos) indicando experiências mais heterogêneas de agitação.

Relativamente aos itens deste bloco com médias mais baixas, os itens que mais se destacam são o: 1.19 “Senti que a vida não fazia sentido” - M=1.56; DP=0.89” e 1.18 “Tive dificuldade em respirar corretamente” - M=1.65; DP=0.88. Além destes, ainda existem o item 1.20 “Tive pensamentos que não queria ter” M=1.83; 1.1 “Tive dificuldades em acalmar-me” M=1.85; 1.12 “Senti que não tinha nada por que esperar” M=1.86. Em geral, estes resultados mostram que são menos frequentes na amostra e que por isso, são menos valorizados e os desvios-padrão mostram estar abaixo de 0.9, o que mostra relativa concordância entre os respondentes.

Na análise de desvios-padrão, os itens com maior resultado e que desta forma, representam menos consensos e por isso, respostas mais heterogêneas são: 1.9 “Senti-me agitado/a” – DP=1.27; 1.14 “Senti dificuldades em motivar-me” - DP=1.00; 1.10 “Senti que não tinha nada por que esperar” – DP=0.94 e por fim, 1.8 “Senti-me sem esperança” -DP=0.94. Nestes itens existem opiniões divididas em que uns reportam valores mais altos e outros, mais baixos. Os itens com menor desvio-padrão, que refletem mais consenso e por isso, respostas mais heterogêneas são: 1.1 “Senti dificuldade em acalmar-me” – DP=0.73 E 1.5 “Senti

que reagi de forma exagerada” – DP=0.78, reportando que as opiniões foram mais unânimes.

Tabela 2 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos á saúde mental do colaborador

Fonte: Elaboração própria

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
1.1 Senti dificuldade em acalmar-me	150	1	4	1.85	.730
1.2 Senti-me muito sensível ao que acontecia.	150	1	4	2.24	.774
1.3 Senti que estava a gastar muita energia	150	1	4	2.43	.870
1.4 Senti-me desanimado/a em baixo.	150	1	4	2.17	.855
1.5 Senti-me a reagir de forma exagerada às situações.	150	1	4	1.93	.778
1.6 Senti dificuldade em relaxar	150	1	4	2.30	.880
1.7 Senti-me muito nervoso/a	150	1	4	2.17	.847
1.8 Senti-me a ficar sem esperança	150	1	4	1.91	.937
1.9 Senti-me agitado/a	150	1	4	2.29	1.271
1.10 Senti que nada me entusiasmava	150	1	4	2.01	.976
1.11 Senti-me impaciente	150	1	4	2.20	.835
1.12 Senti que não tinha nada por que esperar	150	1	4	1.86	.941
1.13 Senti que estava muito irritado/a	150	1	4	2.05	.922
1.14 Senti-me com dificuldades em motivar-me	150	1	4	2.27	1.001
1.15 Senti que não conseguia controlar os meus pensamentos negativos	150	1	4	2.04	.897
1.16 Senti-me ansioso/a sem razão	150	1	4	2.03	.874
1.17 Senti tensão muscular	150	1	4	2.12	.919
1.18 Tive dificuldade em respirar corretamente	150	1	4	1.65	.875
1.19 Senti que a vida não fazia sentido	150	1	4	1.56	.886

1.20 Tive pensamentos que não queria ter	150	1	4	1.83	.901
1.21 Tive dificuldade em adormecer por preocupação	150	1	4	2.13	.971
Valid N (listwise)	150				

3.1.2 Índice de bem-estar no trabalho

Passando para o bloco do bem-estar no trabalho, a partir da tabela 3, é possível refletir que em geral, as médias variam entre 2.02 e 2.62, o que indicam em si percepções moderadas a elevadas de bem-estar. Os desvios-padrão situam-se maioritariamente entre 0.49 e 0.81, revelando consenso moderado, com alguns itens mais heterógenos.

As médias mais altas que representam os itens mais valorizados são os seguintes: 2.11 “Acredito que o que faço no trabalho é útil” – M=2.62; DP=0.6; 2.13 “Sou eficaz no meu trabalho” – M=2.61 DP=0.52; 2.12 “Sinto que o meu trabalho tem impacto” M=2.52; DP=0.6. Além destes, o 2.4 “Sinto-me fortemente absorvido/a pelas tarefas no trabalho” e 2.14 “Alcanço os meus objetivos profissionais” são itens tidos ainda num patamar forte nas médias. Desta forma, a leitura a retirar é de que a amostra tende a concordar que se sente eficaz e que percebe o impacto nas suas realizações e propósito.

As médias mais baixas que representam os itens menos valorizados deste bloco são: 2.9 “Tenho apoio social no meu local de trabalho” – M=2.02; DP=0.81; 2.5 “Perco a noção do tempo enquanto trabalho” M=2.06; DP=0.65 assim como o 2.1 “Durante o meu trabalho sinto emoções positivas” – M=2.17; DP=0.49 e 2.6 “Sinto-me entusiasmado/a com o meu trabalho” – M=2.19; DP=0.6. Isto reflete que o apoio social é tido em conta como sendo o ponto mais frágil, ainda que seja próximo de “às vezes” e que a experiência de fluxo “perder a noção de tempo” seja menos frequente.

Relativamente aos desvios-padrão, os mais altos são apresentados nos itens 2.9 “Tenho apoio social no meu trabalho” - DP=0.81; 2.10 “O meu trabalho tem um propósito significativo” - DP=0.68; 2.15 “Sinto um sentido de realização no meu trabalho” - DP=0.68; 2.8 “Sinto que pertenço á minha equipa” - DP=0.66; 2.5 “Perco a noção do tempo enquanto trabalho -DP=0.65 e, por fim, 2.14 “Alcanço os meus objetivos profissionais” – DP=0.64. Estes valores representam os itens com menor consenso, demonstrando que no apoio social, no propósito/realização e na pertença, existem grupos com diferentes percepções sobre estes itens, sendo uns mais altos e outros mais baixos.

No que toca, aos itens com desvios-padrão mais baixos, estes são apresentados nos itens 2.3 “Sinto-me alegre no trabalho” – DP=0.55; 2.13 “Sou eficaz no meu trabalho” – DP=0.52 e 2.1 “Durante o meu trabalho sinto emoções positivas” –

DP=0.49, representando que as respostas dadas pela amostra convergem muito entre si, tendo vários tipos de resposta.

Concluindo, em geral, como representado na tabela 3, observa-se que existem médias mais moderadas-altas nas dimensões de utilidade, eficácia e impacto (M=2.5-2.6), sugerindo uma perceção positiva do contributo individual, no entanto, as médias mais baixas são apresentadas no apoio social (M=2.02) e na experiência de fluxo (M=2.06), demonstrando os pontos mais frágeis sentidos pela amostra. Ao nível do consenso, avaliado pelos desvios-padrão, a maioria dos itens apresenta dispersão moderada, destacando-se o apoio social com maior heterogeneidade (DP=0.81) e aquelas que apresentam menor dispersão são os itens de emoções positivas, eficácia e alegria (DP<0.55).

Tabela 3 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos ao bem-estar no local de trabalho

Fonte: Elaboração própria

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
2.1 Durante o meu trabalho, sinto emoções positivas	150	1	3	2.17	.488
2.2 Sinto-me satisfeito/a com a vida no trabalho	150	1	3	2.19	.576
2.3 Sinto-me alegre no trabalho	150	1	3	2.24	.552
2.4 Sou fortemente absorvido/a pelas tarefas no trabalho	150	1	3	2.39	.623
2.5 Perco a noção do tempo enquanto trabalho	150	1	3	2.06	.647
2.6 Sinto-me entusiasmado/a com o meu trabalho	150	1	3	2.19	.595
2.7 Tenho relações interpessoais positivas no trabalho	150	1	3	2.38	.598
2.8 Sinto que pertenço à minha equipa	150	1	3	2.35	.655
2.9 Tenho apoio social no meu local de trabalho	150	1	3	2.02	.807
2.10 O meu trabalho tem um propósito significativo	150	1	3	2.37	.681
2.11 Acredito que o que faço no trabalho é útil	150	1	3	2.62	.598
2.12 Sinto que o meu trabalho tem impacto	150	1	3	2.52	.599
2.13 Sou eficaz no meu trabalho	150	1	3	2.61	.515

2.14 Alcanço os meus objetivos profissionais	150	1	3	2.39	.643
2.15 Sinto um sentido de realização no trabalho	150	1	3	2.27	.675
Valid N (listwise)	150				

3.1.3 Índice de satisfação no trabalho

Quanto á variável de satisfação global com o trabalho, na tabela 4, é revelado que as médias mais altas situam-se entre 2.31 e 3.43 e os desvios-padrão entre 1.05-1.18, indicando que apesar de serem resultados moderadamente satisfeitos, têm um consenso limitado devido às respostas serem heterogéneas.

As médias mais altas, ou seja, mais valorizadas são nos itens 3.2 “Na maioria dos dias, estou entusiasmado/a com o meu trabalho” – M=3.43; DP=1.05 e 3.1 “Sinto-me razoavelmente satisfeito com o meu emprego atual” – M=3.42; DP=1.12, o que representa que a amostra tende a concordar com estas afirmações. No entanto, devido aos desvios-padrão 1-1.1, isto reflete que nem todos partilham a mesma opinião.

As médias intermédias foram apontadas apenas no item 3.4” Sinto-me realmente satisfeito com o meu trabalho” – M=3.19; DP=1.15, que revelou que a satisfação forte aparece como moderada, abaixo dos itens referidos acima e com variabilidade semelhante.

As médias baixas foram apresentadas particularmente nos itens 3.5 “Considero que o meu emprego é particularmente desagradável” – M=2.31; DP=1.18 e 3.3 “Cada dia no trabalho parece não ter fim” – M=2.89; DP=1.14, simbolizando os itens menos valorizados. Em média, os participantes tendem a discordar que o emprego seja “desagradável” e que os dias “não têm fim” (valores abaixo do ponto médio 3), no entanto, os desvios- padrão refletem opiniões divididas.

Em geral, os resultados apontam para satisfação/entusiasmo moderados a elevados (M=3.4) e para distribuição heterogénea de respostas (DP=1.0-1.2), mostrando que existem itens negativos tais como o “emprego desagradável” (M=2.31) e “dias que não têm fim” (M=2.89) com valores mais baixos, indicando discordância média, embora com variabilidade considerável. Em suma, há um núcleo maioritariamente satisfeito/entusiasmado, no entanto, coexistindo com subgrupos menos positivos.

Tabela 4 - Médias e desvios-padrão para os itens relativos á satisfação global com o trabalho

Fonte: Elaboração própria

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
3.1 Sinto-me razoavelmente satisfeito com o meu emprego atual	150	1	5	3.42	1.119
3.2 Na maioria dos dias, estou entusiasmado/a com o meu trabalho	150	1	5	3.43	1.045
3.3 Cada dia no trabalho parece não ter fim	150	1	5	2.89	1.138
3.4 Sinto-me realmente satisfeito com o meu trabalho	150	1	5	3.19	1.151
3.5 Considero que o meu emprego é particularmente desagradável	150	1	5	2.31	1.176
Valid N (listwise)	150				

3.1.4 Medidas de saúde mental a implementar

No que diz respeito às afirmações relacionadas com a adoção de medidas de saúde mental no meio laboral, os valores situam-se entre 73.3% e 95.3% indicando elevado apoio global relativamente às medidas propostas assim como é possível visualizar na figura 12.

A reflexão sobre a aprovação das medidas propostas parte da noção de que percentagens mais altas indicam maior preferência pela amostra, pela/s medidas apresentadas. Por outro lado, uma percentagem menor manifesta menos desejo de adoção das medidas. De modo amplo, a figura demonstra que todas as medidas foram bem aceites pela amostra, refletindo uma aderência superior a 50% em todas as medidas. As medidas que mais se destacam são o acesso a sessões de apoio psicológico (95.3%) e seguida de espaços de pausa e descontração (93.3%). No nível intermédio, mas ainda alto, estão as medidas de formação sobre saúde mental e bem-estar (90.0%), programas de gestão de stress (88.7%) e de *mindfulness* e relaxamento (88.7%) e flexibilidade de horários/trabalho remoto (87.3%). Nos termos mais baixos, estão as medidas de ações de *teambuilding* com foco no bem-estar (82.7%) e ginástica laboral/atividades físicas no meio laboral (73.3%), sendo a menos aprovada pela amostra.

Concluindo, todas as medidas foram aceites, sendo que as mais apoiadas são o acesso a sessões de apoio psicológico e detenção de espaços de pausa e descontração e a menos apoiada foi a ginástica laboral.

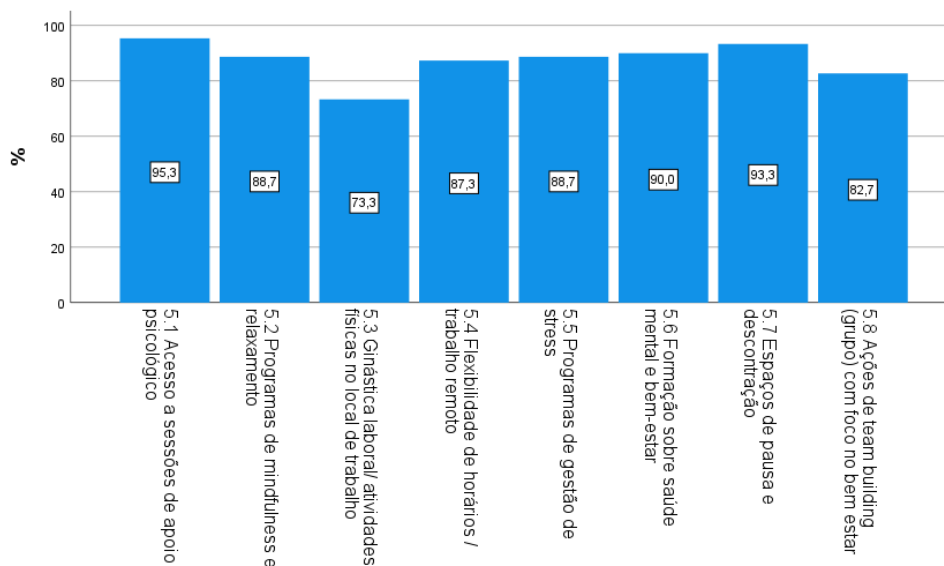


Figura 12 - Comparação de percentagens para os itens relativos às possíveis medidas a implementar nas empresas

Fonte: Elaboração própria

3.1.5 Razões para adoção do *quiet ambition*

Por fim, relativamente ao tópico de *quiet ambition* – *recusa de posições de liderança*, a escolha dos participantes em relação aos motivos apresentados oscilou em geral entre os 60.3% e os 65.1%, como é visível na figura 13.

Em linhas gerais, a reflexão é feita a partir da noção de que uma maior percentagem apresentada num motivo, reflete que o mesmo foi mais escolhido pela amostra. Por outro lado, existindo uma percentagem mais baixa, representa menos escolha pela amostra desse motivo. Neste sentido, olhando para o gráfico é perceptível de que todos os motivos foram escolhidos por mais de 50% dos participantes que se identificaram com tópico de recusa de cargos liderança derivados destes motivos. Dentro dos motivos apresentados, a dificuldade de compatibilidade entre a vida pessoal e profissional (65.1%), sendo seguida pelo excesso de trabalho associado ao posto – excesso de tarefas (61.9%) são os motivos mais escolhidos pela amostra que assumiu ter recusado cargos de liderança. Por sua vez, os motivos menos escolhidos foram igualmente os horários extremos -muitas horas de trabalho dentro da empresa e o declínio da saúde mental /física com 60.3%.

Em suma, os dados apontam para um padrão claro: as condições de tempo e equilíbrio vida-trabalho são os travões mais evidentes no que toca à aceitação de cargos de liderança.

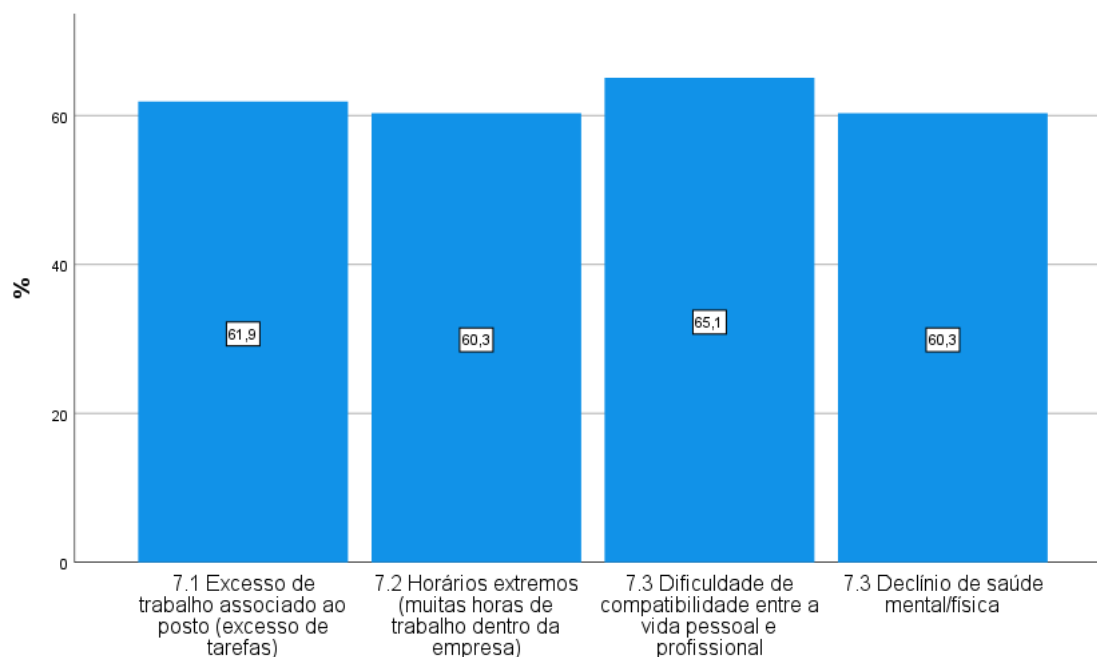


Figura 13 - Comparação de percentagens para os itens relativos às razões para escolher o quiet ambition

Fonte: Elaboração própria

Na etapa seguinte, procedeu-se à construção de índices compostos e análises das relações entre variáveis com o objetivo de comparar variáveis e testar as hipóteses derivadas da revisão da literatura. Neste seguimento, foram construídos índices compostos para os seguintes constructos: saúde mental, bem-estar no trabalho, satisfação laboral, iniciativas implementadas pelas empresas e tipologia de horário.

3.2 Procedimentos de agregação e consistência interna das escalas

Para cada constructo, agregaram-se as respostas aos respetivos itens (bloco de perguntas) num escore médio por participante:

1. Somou-se a pontuação dos itens válidos do bloco;
2. Dividiu-se pelo número de itens do bloco (kk);
3. Obteve-se, assim, um índice que resume as respostas individuais num único valor representativo.

Esta abordagem foi criada para não se interpretar os itens isolados, mas sim captar o padrão global de respostas, fornecendo uma medida mais estável e parcimoniosa do constructo.

Índice de Saúde Mental: Direção e interpretação

Neste índice, procedeu-se a uma transformação de alguns itens do bloco de questões, uma vez que os mesmos se encontravam formulados no sentido negativo (ex.: “Senti-me muito sensível ao que acontecia”). Para garantir coerência

semântica, os itens formulados em sentido inverso foram recodificados (invertidos), assegurando que valores mais altos do índice, refletem maior ausência de saúde mental (isto é, maior presença de sintomas) e que valores mais baixos refletem melhor saúde mental.

Fiabilidade (consistência interna)

A consistência interna das escalas foi avaliada a partir do alfa de *Cronbach* – tabela 5:

Tabela 5 - Consistência Interna relativa às escalas em análise

Fonte: Elaboração própria

Escola	α de <i>Cronbach</i>	Nº de Itens
Saúde Mental	0.952	21
Bem-estar no Trabalho	0.895	15
Satisfação Laboral	0.855	5
Iniciativas implementadas pelas Empresas	0.528	6

Nota: o cálculo de alfa foi realizado após a codificação dos itens invertidos, garantido que pontuações mais altas signifiquem níveis mais elevados do constructo em cada escala.

3.3 Análise de associações entre índices organizacionais

Para investigar as relações entre dimensões, aplicou-se o coeficiente de correlação de *Pearson* (r) aos índices compostos. Esta opção torna-se apropriada porque:

- a agregação de múltiplos itens tipo Likert fornece medidas aproximadamente intervalares, adequadas a *Pearson*;
- pretende-se uma medida contínua e simétrica da associação;
- facilita a comparação direta entre várias relações.

Tabela 6 - Associação de variáveis através do método de correlação de Pearson

Fonte: Elaboração própria

		Saúde Mental	Bem-Estar no Trabalho	Satisfação Laboral	Iniciativas implementadas pelas Empresas
Saúde Mental	Pearson Correlation	1	-.424**	-.422**	-.158
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.053
	N		150	150	150
Bem-Estar no Trabalho	Pearson Correlation		1	.725**	.288**
	Sig. (2-tailed)			.000	.000
	N			150	150
Satisfação Laboral	Pearson Correlation			1	.187*
	Sig. (2-tailed)				.022
	N				150
Iniciativas implementadas pelas Empresas	Pearson Correlation				1
	Sig. (2-tailed)				
	N				

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

A partir da tabela 6, através da análise de correlação de *Pearson* é possível perceber que existem vários aspetos a destacar ao nível dos diferentes índices compostos.

No índice de saúde mental, pontuações mais altas, indicam pior saúde mental, ou seja, mais carga sintomática. As associações que envolvem Saúde mental são moderadas e negativas sendo que: Saúde Mental x Bem-estar: $r=0.424$, $p<0.001$ e saúde mental x satisfação: $r=0.422$, $p>0.001$. Isto significa que piores indicações de saúde mental (pontuações mais altas) se relacionam com menor bem-estar e menor satisfação; inversamente melhor saúde mental leva a mais bem-estar e mais satisfação.

No que toca ao bem-estar e satisfação laboral existe uma forte correlação positiva ($r=0.725$, $p<0.001$), indicando que níveis mais elevados de bem-estar tendem a associar-se com níveis mais elevados de satisfação.

Relativamente às iniciativas implementadas pelas empresas apresentam correlações positivas com os desfechos subjetivos de bem-estar: $r=0.288$, $p<0.001$ (magnitude pequena-moderada) e de satisfação: $r=0.187$, $p=0.022$ (pequena). Estas relações sugerem que a maior presença de iniciativas organizacionais se associa a mais bem-estar e mais satisfação. Por outro lado, existe uma correlação fraca e não significativa no que toca às iniciativas e à saúde mental ($r=-0.158$, $p=0.053$), não havendo evidência de associação direta entre ambos.

Em suma, o padrão é consistente: o bem-estar e satisfação estão fortemente alinhados assim como ambos se relacionam negativamente com piores indicadores de saúde mental. As iniciativas parecem contribuir para o bem-estar e satisfação, no entanto, não mostram associação direta estatisticamente robusta com o índice global de saúde mental – um cenário compatível com efeitos indiretos (p.ex., iniciativas levam a bem-estar/satisfação, logo levam a saúde mental) ou com efeitos de pequena magnitude. Sob este ponto de vista, a correlação não implica causalidade, pois os resultados apenas descrevem associações.

Por fim, em conjunto, os dados indicam que a experiência positiva no trabalho (bem-estar e satisfação) se relaciona de forma clara com melhor saúde mental, no entanto, as iniciativas organizacionais associam-se apenas positivamente ao bem-estar e satisfação, não apresentando relação estatisticamente significativa com a saúde mental global.

3.3.1 Associações das variáveis organizacionais com o índice de tipologia de horário

Dentro da tipologia de horários, aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis* para comparar a distribuição dos índices por tipo de horário (diurno, trabalho por turnos e isenção de horário). O resultado não foi significativo a 5% ($p=$), pelo que não há evidência estatística de diferenças globais entre os 3 grupos. Assim, não se justificam comparações pós-hoc.

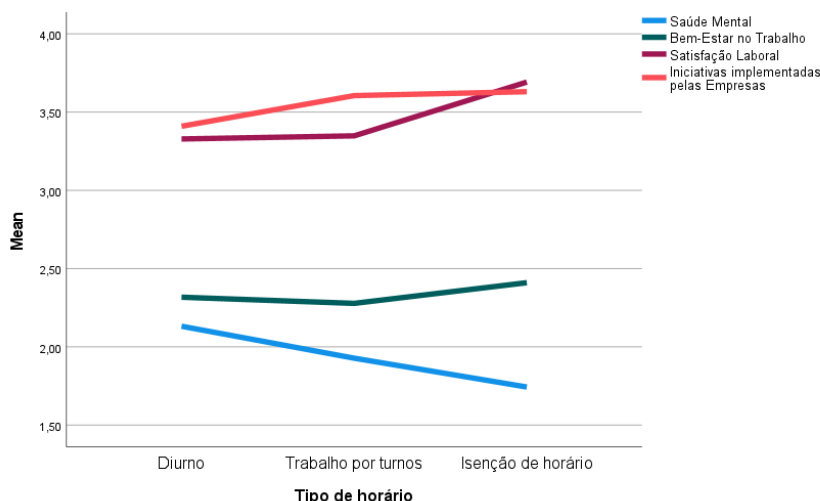


Figura 14 - Gráfico de linhas para os valores médios obtidos nas dimensões em análise em função do tipo de horário dos inqueridos

Fonte: Elaboração própria

Apesar disso, o gráfico da figura 14 sugere tendências consistentes (a interpretar com prudência, dado o *p-value* acima de 0.05):

- Saúde mental (pontuações mais altas = pior saúde mental): observa-se uma descida do diurno para a isenção de horário, indicando menos sintomas (melhor saúde mental) na isenção, e valores intermédios/mais elevados no regime por turnos.

- Bem-estar no trabalho: apresenta um ligeiro baixe nos turnos e aumento na isenção de horário, apontando para maior bem-estar neste último grupo.
- Satisfação laboral: mostra progressão ascendente do diurno para a isenção, sugerindo maior satisfação quando há isenção de horário;
- Iniciativas implementadas pelas empresas: registam-se médias ligeiramente mais altas na isenção de horário face aos restantes regimes, indicando maior perceção de iniciativas neste grupo.

Em síntese, embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas (KW, $p=0.082$), o padrão visual aponta para melhores resultados (menos sintomas de saúde mental, mais bem-estar e mais satisfação) na isenção de horário, e indicadores menos favoráveis no trabalho por turnos. Estudos com maior potência estatística (amostras maiores por grupo) poderão clarificar se estas tendências se confirmam como efeitos reais.

3.3.2 Associação das variáveis organizacionais com o índice de níveis de género

Neste caso, o teste aplicado foi o *Mann-Whitney* para comparar os grupos feminino e masculino. O resultado indicou diferenças estatisticamente significativas entre géneros ($p=0.045$).

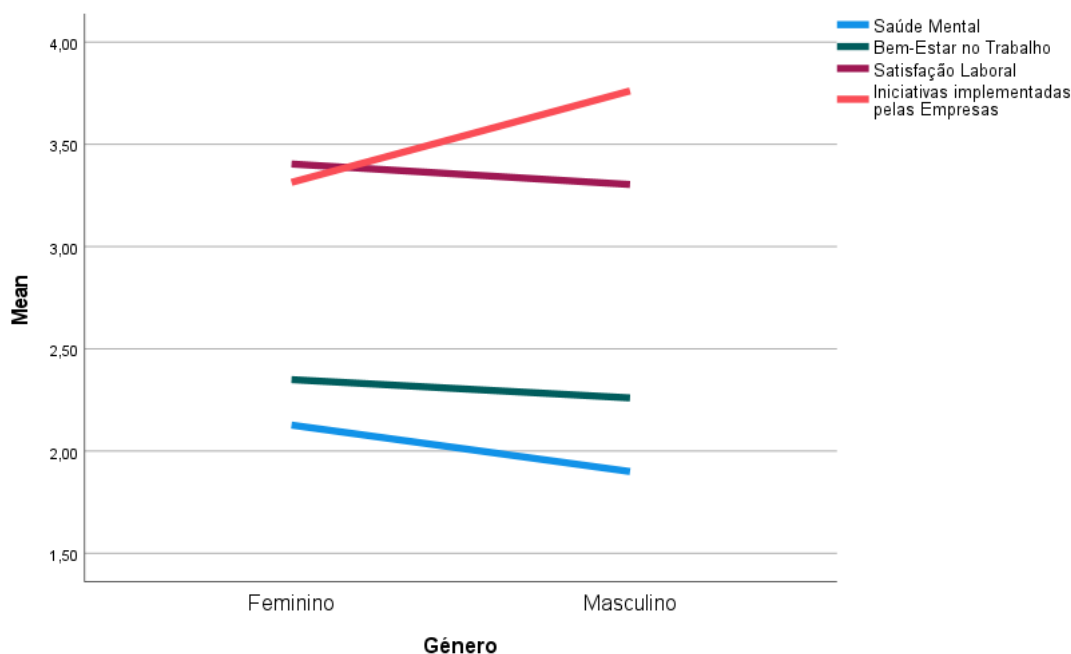


Figura 15 - Gráfico de linhas para os valores médios obtidos nas dimensões em análise em função do género dos respondentes

Fonte: Elaboração própria

Em consonância com o padrão observado na figura 15, consegue-se refletir que:

- nas iniciativas implementadas pelas empresas, o grupo masculino reporta médias mais elevadas do que o feminino, sugerindo maior percepção de iniciativas no local de trabalho. Este parece ser o contraste mais marcado no gráfico e é compatível com a significância estatística obtida;
- na saúde mental (recorde-se que valores mais altos=pior saúde mental): o masculino apresenta média mais baixa, sugerindo melhor saúde mental relativa;
- no bem-estar no trabalho e satisfação laboral: observam-se médias ligeiramente inferiores no grupo masculino face ao feminino (diferenças visuais modestas).

Em síntese, globalmente, o gráfico da figura 14 aponta para a maior percepção de iniciativas entre homens, melhores indicadores de saúde mental no grupo masculino (índice mais baixo) e pequenas diferenças de bem-estar e satisfação desfavoráveis ao masculino. O p -value =0.045 confirma que, pelo menos para a dimensão testada, existe diferença estatisticamente significativa entre géneros. As restantes variações devem ser interpretadas com prudência, salvo confirmação por testes específicos adicionais e respetivos p -values.

3.3.3 Associação do índice de satisfação laboral com as iniciativas de bem-estar

Para garantir coerência semântica do índice de satisfação laboral, os itens formulados em sentido inverso foram recodificados (2 itens). Em seguida, calculou-se o índice como média dos itens do bloco. Dada a natureza ordinal das respostas (escala de Likert) e a ausência de normalidade, estimou-se a correlação de Spearman (ρ) entre o índice de satisfação e cada iniciativa de bem-estar (N=).

Tabela 7 - Tabela do método de correlação de Spearman

Fonte: Elaboração própria

		Satisfação Laboral	
<i>Spearman's rho</i>	5.1 Acesso a sessões de apoio psicológico	Correlation Coefficient	-.016
		Sig. (2-tailed)	.848
		N	150
	5.2 Programas de mindfulness e relaxamento	Correlation Coefficient	.059
		Sig. (2-tailed)	.470
		N	150
	5.3 Ginástica laboral/ atividades físicas no local de trabalho	Correlation Coefficient	-.010
		Sig. (2-tailed)	.902
		N	150
	5.4 Flexibilidade de horários / trabalho remoto	Correlation Coefficient	-.047
		Sig. (2-tailed)	.569
		N	150
	5.5 Programas de gestão de stress	Correlation Coefficient	.029
		Sig. (2-tailed)	.723

	N	150
5.6 Formação sobre saúde mental e bem-estar	Correlation Coefficient	-.028
	Sig. (2-tailed)	.738
	N	150
5.7 Espaços de pausa e descontração	Correlation Coefficient	-.031
	Sig. (2-tailed)	.707
	N	150
5.8 Ações de team <i>building</i> (grupo) com foco no bem estar	Correlation Coefficient	.024
	Sig. (2-tailed)	.768
	N	150

Os resultados obtidos a partir da tabela 7 revelaram que os coeficientes p oscilaram entre -0.047 (flexibilidade de horários/trabalho remoto) e 0.059 (programas de *mindfulness* e relaxamento). No entanto, houve ainda valores adicionais que se situam muito próximos de zero tais como o acesso a apoio psicológico ($p=0.016$); ginástica laboral ($p=-0.010$); gestão de stresse ($p=0.029$); formação em saúde mental e bem-estar ($p=-0.028$); espaços de pausa ($p=-0.031$) e team *building* ($p=0.024$). Todos os p -values foram > 0.05 (bicaudal), pelo que não se observaram associações estatisticamente significativas entre a satisfação laboral e qualquer uma das iniciativas consideradas.

Concluindo, as correlações são muito pequenas e não significativas, indicando a ausência de relação monotónica detetável entre a satisfação laboral e as iniciativas específicas de bem-estar avaliadas nesta amostra.

Nota metodológica: A leitura destes resultados deve considerar a fiabilidade modesta da escala de “Iniciativas implementadas” ($\alpha = 0.528$), que pode atenuar as correlações observadas; análises futuras podem beneficiar de refinamento psicométrico desta escala e de amostras com maior potência estatística.

4. Discussão de Resultados

Este estudo teve como objetivo analisar as relações entre a saúde mental dos colaboradores de várias empresas com as seguintes variáveis: satisfação laboral, bem-estar no trabalho, iniciativas/ medidas preventivas de saúde e bem-estar já implementadas assim como tipologias de horário.

Neste encadeamento, na revisão da literatura foram abordadas estas temáticas e criadas 4 hipóteses as quais são as seguintes com as respetivas decisões perante o analisado no estudo, na tabela 8.

Tabela 8 - Hipóteses e respetivas decisões finais

Fonte: Elaboração própria

Hipóteses	Decisão final
H1: Mulheres têm menos saúde mental do que os homens, no entanto, detêm maior satisfação laboral	Parcialmente corroborada
H2: Trabalhadores com horários por turnos rotativos apresentam maior insatisfação com o seu trabalho e maior presença de transtornos mentais.	Não corroborada
H3: Trabalhadores que sugerem mais iniciativas de bem-estar detêm mais níveis de insatisfação ou stress	Não corroborada
H4: O bem-estar psicológico está positivamente associado à satisfação laboral	Corroborada

H1 – Diferença de géneros e satisfação laboral

A relação entre o género masculino e feminino com a satisfação laboral foi correlacionada através do *Mann-Whitney*, onde o resultado apresentado foi significativo devido ao p-value apresentado ($p=0.045$). O padrão gráfico revela que existe um contraste muito marcado no que toca aos homens ter maior perceção de iniciativas nos seus locais de trabalho em relação às mulheres. Além disto, existem maiores indicadores de falta de saúde mental nas mulheres, tendo pontuações mais altas e mais satisfação laboral associadas às mesmas. Desta forma, é possível associar a perspetiva de *Kayrouz, et al. (2025)* que defende esta posição.

H2 - Tipologia de horário, satisfação laboral e saúde mental

A comparação entre diurno, trabalho por turnos e isenção de horário foi realizada com *Kruskal-Wallis*; o resultado foi não significativo à linha se 5% ($p=0.082$). Logo, não há evidência estatística de diferenças globais entre tipos de horário para os índices analisados nesta amostra.

O padrão gráfico sugere tendências (melhor perfil na isenção; piores indicadores nos turnos), mas estas não atingem significância. Uma explicação plausível é a assimetria amostral entre grupos (números muito distintos por tipologia; p.ex., noite com $n=1$, excluída), o que reduz a potência estatística. Dado que grande parte dos participantes trabalha em horário diurno, a maior variabilidade observada neste grupo pode também contribuir para os resultados.

Neste sentido, todas as perspetivas apontadas pelos autores como *Silva, Keating & Costa (2017)* assim como *Totterdell (2004)* relativas ao horário rotativo ser o mais perturbante, não foram corroboradas neste estudo. Além disso, os estudos referidos ainda dentro desta temática tais como o “*Shift work and incidence of psychiatric disorders*” e “*Impacts of Shift work*” que defendiam a ideia dos horários noturnos serem os mais desafiantes, também não foram comprovadas.

H3 – Iniciativas de bem-estar e (in)satisfação/stress

Para avaliar a associação entre iniciativas específicas e satisfação laboral, usou-se a correlação de *Spearman* (p), adequada a escalas tipo Likert e a distribuições não normais. Todas as correlações foram muito pequenas e não significativas ($p>0.05$). Assim, não se confirma que a “sugestão de mais iniciativas” se associe a maior insatisfação/stress. Nesta problemática, a perspetiva dos autores Lucas I, Merêncio K & Ramalho F. (2022) que defenderam a associação entre estas 2 variáveis não se reflete neste estudo. No entanto, não é possível corroborar também os estudo de Jones et al. (2019), a pesquisa Gallup (2024) assim como o relatório de SRHM (2023), já que não existe entendimento relativo a se realmente são as pessoas que detêm qualidade de vida e escalas de insatisfação baixas que querem este tipo de iniciativas.

Nota metodológica: a escala de iniciativas implementadas apresenta fiabilidade fraca ($\alpha=0.528$), o que pode atenuar associações; recomenda-se revisão psicométrica (correlação item-total, “alfa se item removido”, eventual reespecificação de subdimensões).

H4 – Bem-estar psicológico e satisfação laboral

A relação entre bem-estar no trabalho e satisfação laboral foi estimada por correlação de Pearson, tendo evidenciado uma associação forte e positiva ($r=0.725$; $p<0.001$) e com satisfação ($r=-0.422$; $p<0.001$). Este padrão sustenta a H4: níveis mais elevados de bem-estar psicológico coocorrem com maior satisfação e com menor carga de sintomas. Deste modo, a perspetiva relacionada com esta afirmação é referida por autores como Martins et al. (2023) e *Rock Content (2024)*,

que interligam estas duas ideias, mostrando a ligação entre bem-estar no trabalho e satisfação laboral.

Quanto ao nível das implicações e cautelas existem algumas a considerar:

- Consistência com a literatura: o alinhamento forte entre bem-estar e satisfação e as correlações negativas com pior saúde mental reproduzem achados anteriores;
- Iniciativas organizacionais: não se observou associação direta com a satisfação, possivelmente, por heterogeneidade dos itens (baixa fiabilidade) e /ou por efeitos indiretos (p. ex: iniciativas -> bem-estar/satisfação-> saúde mental).

Concluindo, o estudo confirma que bem-estar e satisfação no trabalho andam juntos e se associam a melhor saúde mental. As diferenças por tipologia de horário não foram estatisticamente detetadas (KW, $p=0.082$) e iniciativas não mostraram relação direta robusta com satisfação/stress nesta amostra, sugerindo a necessidade de escalas mais fiáveis e de estudos com maior potência para elucidar estes vínculos.

Conclusão

O presente estudo teve como propósito analisar as relações entre a saúde mental dos colaboradores e variáveis organizacionais como a satisfação laboral, o bem-estar no trabalho, as iniciativas corporativas de saúde e bem-estar e as tipologias de horário.

Com base numa abordagem quantitativa e correlacional, os resultados permitiram confirmar parcialmente as hipóteses delineadas: verificou-se que as mulheres apresentam piores indicadores de saúde mental; embora níveis de satisfação laboral ligeiramente superiores (H1 – parcialmente corroborada), e que maiores níveis de bem-estar psicológico se associam a maior satisfação no trabalho e menor carga de sintomas (H4- corroborada).

No que toca a tipologias a horário, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (H2 - não corroborada), nem evidencia robusta de que as iniciativas de bem-estar se relacionem diretamente com a satisfação laboral ou stress (H3 – não corroborada). A fraca consistência interna da escala de iniciativas e o desequilíbrio amostral por grupos, poderão explicar em parte a ausência de efeitos significativos.

Do ponto de vista teórico, este trabalho reforça a importância de uma abordagem integrada entre saúde mental, bem-estar e satisfação laboral, alinhando-se com os modelos JD-R, PERMA e Warr, que destacam o papel dos recursos psicológicos e organizacionais na promoção do desempenho e da motivação. No plano prático, os resultados sustentam a necessidade de políticas de gestão de recursos humanos mais preventivas e centradas na pessoa, capazes de equilibrar exigências laborais com recursos protetores, nomeadamente o apoio da liderança, a autonomia e a flexibilidade temporal.

As principais limitações do estudo prendem-se com a amostragem por conveniência e desequilíbrio entre grupos de horário e género, a utilização exclusiva de medidas autorreportadas e a natureza transversal da recolha de dados, que não permite estabelecer causalidade. Para investigações futuras recomenda-se: (i) a adoção de métodos mistos que combinem o questionário e entrevistas; (ii) o refino psicométrico da escala de iniciativas, desdobrando-a em dimensões; (iii) a amostragem estratificada e equilibrada; (iv) a utilização de desenhos longitudinais ou quase experimentais para avaliar o impacto temporal das práticas de bem-estar.

Em síntese, este estudo evidencia que a promoção do bem-estar e da satisfação laboral constitui uma via privilegiada para a proteção da saúde mental e que a sua gestão deve ser encarada como um eixo estratégico da gestão de recursos humanos. Investir na saúde mental dos colaboradores é investir na sustentabilidade, produtividade e competitividade das organizações.

Referências Bibliográficas

- A. -A. (n.d). Obtido em 15 de outubro de 2024, de Riscos psicossociais e saúde mental no trabalho: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-mental-health>
- A. e. (2018). *Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho*. Obtido em 24 de outubro de 2024, de EU-OSHA thesaurus: <https://osha.europa.eu/pt/tools-and-resources/eu-osha-thesaurus/term/70224i>
- A. S., & J. R. (2022). *Anxiety and depression disorders in Portugal during the covid-19 pandemic*, 32(Issue supplement_3). doi:<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.486>
- ABQV, A. B. (21 de setembro de 2023). *Estudo afirma que programas de bem-estar são eficientes*. Obtido em 14 de dezembro de 2024, de <https://abqv.org.br/programas-de-bem-estar/>
- Association, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Em American Psychiatric Association. 5ª. Obtido em 3 de outubro de 2025, de https://dislex.co.pt/images/pdfs/DSM_V.pdf
- Assurance, N. Q. (s.d.). *ISO 26000: Responsabilidade social*. Obtido em 24 de outubro de 2024, de <https://www.nqa.com/pt-pt/certification/standards/iso-26000>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of art. (Emerald, Ed.) doi:10.1108/02683940710733115
- Barbosa, A., Da Silva, K., De Oliveira, R., & Dos Santos, J. (1 de abril de 2025). Do stress ao sucesso - o impacto dos programas de apoio à saúde mental. (F. Z. Leste, Ed.) p. 13. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14764306>
- Barros, I. (11 de outubro de 2024). O papel das empresas na promoção da saúde mental: um compromisso ético. *Visão*. Obtido em 4 de abril de 2025, de <https://visao.pt/opiniao/2024-10-11-o-papel-das-empresas-na-promocao-da-saude-mental-um-compromisso-etico/>
- BeWell. (s.d.). Obtido em 8 de abril de 2025, de Faça diferente para a saúde e bem-estar dos seus colaboradores: <https://www.bewell.pt/wellness-nas-empresas>
- BEWELL. (s.d.). *Bewell*. Obtido em 12 de março de 2025, de O que é que a wellness empresarial pode fazer pela sua empresa?: <https://www.bewell.pt/wellness-nas-empresas>
- Bilhim, J. (2009). *Gestão estratégica de recursos humanos*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Obtido em 23 de julho de 2025, de https://www.academia.edu/71754812/Gest%C3%A3o_Estrat%C3%A9gica_d_e_Recursos_Humanos

- Borkowska, A., & Czerw, A. (2022). The vitamin model of well-being at work - an application in research in an automotive company. 35, pp. 187-198. doi:10.13075/ijomeh.1896.01614
- Caldas, M. d. (2023). *Dissertação de mestrado: Florescimento nos colaboradores da Garval: um estudo sobre felicidade laboral com o modelo PERMA*, p. 27. Obtido em 22 de setembro de 2025, de <https://comun.rcaap.pt/bitstreams/c6f20133-f68d-4384-b039-b265b554c9e5/download>
- Cardoso, A. (2015). "*Cuidar para apessoar*": proposta de um programa de prevenção de burnout e de promoção do engajement para ajudantes de ação direta que trabalham em respostas sociais para a população idosa. Obtido em 29 de outubro de 2025, de https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/10941/1/Tese%20final_completo_AC.pdf
- Cardoso, K., & Borges, J. (2023). *Perfil de consumo de ansiolíticos e antidepressivos durante a pandemia de covid-19 e as possíveis repercursos em saúde mental*, p. 14. doi:10.55905/cuadv16n2-ed.esp.070
- Center, P. P. (2025). *Penn resilience program and PERMA™ workshops*. Obtido em 24 de setembro de 2025, de Positive psychology center: <https://ppc.sas.upenn.edu/services/penn-resilience-training#>
- Chatterjee, B. (28 de agosto de 2024). *Analysing the importance of employee well-being programs in mncs: a case study of UK*. Obtido em 28 de outubro de 2025, de <https://scribblemastersllp.com/research-paper/importance-of-employee-well-being-programs-at-google>
- Copsey, S. (2024). *How workplaces can support workers experiencing mental health problems*, p. 9. Obtido em 24 de junho de 2025, de https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/Workplaces-support-workers-experiencing-mental-health-problems_EN.pdf
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Obtido em 10 de outubro de 2025
- Diário da República. (31 de março de 1975). Decreto-Lei n.º 169-D/75, de 31 de março. p. 7. Obtido em 8 de abril de 2025, de <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1975/03/07503/00060012.pdf>
- Diário da República. (2014). *Diário da República nº117 Série I de 2070672014 -Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas - Lei nº35/2014 de 20-06-2014*. Obtido em 26 de agosto de 2025, de http://bdjur.almedina.net/item.php?field=item_id&value=1882747
- Direção Geral de Saúde. (n.d). Obtido em 12 de janeiro de 2025, de Programa nacional de saúde ocupacional: <https://www.dgs.pt/saude-ocupacional/apresentacao6.aspx>

- Domingos, C. S. (2017). *Impacto do trabalho por turnos na saúde dos trabalhadores*. Dissertação de Mestrado, Porto. Obtido em 20 de setembro de 2025, de <https://core.ac.uk/download/pdf/187759307.pdf>
- Donaldson, S. I., Zyl, L. v., & Donaldson, S. I. (2022). *PERMA+4: A framework for work-related wellbeing, performance and positive organizational psychology 2.0*, 12. doi:10.3389/fpsyg.2021.817244
- Faria, N. (2023). *Público*. Obtido em 24 de abril de 2025, de Sintomas de burnout ameaçam quase 80% dos trabalhadores inquiridos num estudo: <https://www.publico.pt/2023/05/15/sociedade/noticia/sintomas-burnout-ameacam-quase-80-trabalhadores-inquiridos-estudo-2049607>
- Fernandes, M. T. (2000). Os recursos humanos são a nossa mais preciosa ferramenta. Obtido em 22 de março de 2025, de https://www.telesfernandes.net/uploads/1/0/9/6/10963838/_1_congresso_nac_qualidade_ipq_-_poster.pdf
- Ferreira, M. (2022). *Dissertação de Mestrado - Promoção da saúde mental em organizações do norte de Portugal: abordagens da psicologia positiva*, p. 106. Obtido em 12 de abril de 2025, de <https://recipp.ipp.pt/bitstreams/d776cae3-5bc7-4392-a7ce-f540b9571c87/download>
- Gonçalves, S., & Neves, J. (2010). *Práticas de gestão de recursos humanos e bem-estar no trabalho*, Nº2. doi:10.26537/iirh.v0i2.1974
- Gonzalez-Rico, P., Barona, E., Chambel, M., & Molina, M. (2022). *Well-being at work: burnout and engagement profiles of university workers*. doi:10.3390/ijerph192315436
- González-Rico, P., Guerrero-Barona, E., Chambel, M. J., & Guerrero-Molina, M. (2022). *Well-being at work: burnout and engagement profiles of university workers*, 19. doi:10.3390/ijerph192315436
- Google. (s.d.). *Benefits at google*. Obtido em 22 de março de 2025, de Google: <https://www.google.com/about/careers/applications/benefits/>
- Grupo WHOQOL. (2002). Obtido em 24 de junho de 2025, de World health organization quality of life assessment instrument (WHOQOL-100): https://qol.thoracic.org/sections/instruments/uz/pages/whoqol.html?utm_source=chatgpt.com
- Guest, D. (2017). *Human resource management and employee well-being: towards a new analytic framework*. doi:10.1111/1748-8583.12139
- Hedrick, K., Wigert, B., & Pendell, R. (2024). Obtido em 27 de setembro de 2025, de <https://www.gallup.com/workplace/652769/despite-employer-prioritization-employee-wellbeing-falters.aspx>

- History, S. S. (s.d.). *Otto von Bismarck*. Obtido em 8 de abril de 2025, de SSA HHistory Archives: <https://www.ssa.gov/history/ottob.html>
- Igor, I., & Haspolat, N. (2016). *Investigating the psychological well-being and job satisfaction levels in different occupations*, 9(12). doi:10.5539/ies.v9n12p194
- INE. (7 de março de 2014). Glossário. Obtido de <https://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/8193?modal=1>
- INE. (s.d.). *Estatísticas da Saúde 2023*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, IP. Obtido em 14 de janeiro de 2025, de https://www.ine.pt/ngt_server/attachfileu.jsp?look_parentBoui=720545329&att_display=n&att_download=y
- Instituto Nacional de Estatística. (Agosto de 2024). Obtido em 18 de novembro de 2024, de https://www.ine.pt/ine_novidades/semin/INEWS60/4-5/#zoom=true
- International Organization for Standardization. (2010). *ISO 26000- Guidance on social responsibility*, p. 118. Obtido em 6 de outubro de 2025, de https://documentation.lastradainternational.org/lisidocs/3078-ISO%2026000_2010.pdf
- Isgor, I. Y., & Haspolat, H. K. (2016). *Investigating the psychological well-being and job satisfaction levels*, 9(12), pp. 194-205. doi:10.5539/ies.v9n12p194
- Jones, D., Molitor, D., & Reif, J. (2019). *What do workplace wellness programs do? Evidence from the illinois workplace wellness study*. doi:10.1093/qje/qjz023
- Jorgensen, J., Rozing, M., Westendorp, R., Hansen, J., Stayner, L., Simonsen, M., & Andersen, Z. (23 de Maio de 2021). Shift work and incidence of psychiatric disorders: The danish nurse cohort study. doi:10.1016/j.jpsychires.2021.05.045.
- Júnior, J., & Barbosa, S. (2022). *Bem-estar psicológico e características sociolaborais em profissionais do poder judiciário*, 22(1). doi:10.5935/RPOT/2022.1.21354
- Kayrouz, R., Karin, E., Staples, L., Dear, B., Nielssen, O., & Titov, N. (2025). *A review of the 257 meta-analyses of the differences between females and males in prevalence and risk, protective factors, and treatment outcomes for mental disorder*. Obtido em 29 de outubro de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40610965/>
- Klitzke, J. (2016). *Beveridge and bismarck remodelled: The positions of british and german organised interests in pension reform*. Obtido em 12 de setembro de 2025, de <https://1library.net/document/yjveop5y-beveridge-bismarck-remodelled-positions-british-german-organised-interests.html>
- Lesener, T., Pleiss, L. S., Gusy, B., & Wolter, C. (2020). *The study demands-resources framework: An empirical introduction*. doi:10.3390/ijerph17145183

- Linder, J. (2025). *Corporate wellness statistics - report 2025*. Obtido em 10 de julho de 2025, de <https://gitnux.org/corporate-wellness-statistics/>
- Lucas I, Merêncio K, & Ramalho F. (16 de julho de 2022). Bem-estar, saúde mental e a enfermagem do trabalho: uma revisão da literatura. *Revista portuguesa de saúde ocupacional online*. doi:10.31252/RPSO.16.07.2022
- Madeson, M. (2017). *Seligman's PERMA+ model explained: A theory of wellbeing*. Obtido em 12 de setembro de 2025, de Positive Psychology: <https://positivepsychology.com/perma-model/>
- Marques, A., De Assis, G., Dresch, R., & Iunes, R. (2016). Encontro internacional de direito a saúde, cobertura universal e integralidade possível., (p. 3). Minas Gerais. Obtido em 14 de novembro de 2024, de <https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/255/713/2255713.pdf>
- Martins, D. d. (2021). *Análise da evolução do consumo de ansiolíticos e antidepressivos em Portugal*. Porto. Obtido em 16 de dezembro de 2024, de <https://bdigital.ufp.pt/entities/publication/4e32a2a4-74d5-4045-b739-7326660d2f5e>
- Martins, D., Peixoto, S., Couto, A., Silva, M., Martinho, A., & Soares, R. (2023). *Gestão e desenvolvimento de recursos humanos*. (V. Económica, Ed.) Obtido em 4 de abril de 2025, de https://www.google.pt/books/edition/Gest%C3%A3o_e_Deenvolvimento_de_Recursos_Hu/fe_kEAAAQBAJ?hl=pt-PT&gbpv=1
- Martins, H., & Mendonça, L. (setembro de 2024). *O impacto no consumo de medicamentos controlados pós-pandemia da COVID-19*. doi:<https://doi.org/10.38087/2595.8801.534>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. doi:10.1002/wps.20311
- Mattke, S., Liu, H., Caloyeras, J., Y Huang, C., Busum, K., Khodyakov, D., & Shier, V. (2013). *Workplace wellness programs study - final report*. Rand Corporation. Obtido de https://www.rand.org/content/dam/rand/pubs/research_reports/RR200/RR254/RAND_RR254.pdf
- Mayer, K. (2023). Obtido em 27 de setembro de 2025, de As employee wellness declines, benefits satisfaction drops to decade low: <https://www.shrm.org/topics-tools/news/benefits-compensation/employee-wellness-declines-benefits-satisfaction-drops-to-decade-low?>
- Nogueira, J., Moreira, S., D. d., & Divisão de Saúde Ambiental e Ocupacional. (2018). *Programa nacional de saúde ocupacional (PNSOC)*. Lisboa: Direção Geral da Saúde. Obtido em 22 de outubro de 2024, de <https://www.sgeconomia.gov.pt/ficheiros-externos-sg/recursos->

- humanos/programa_nacional_saude_ocupacional_2013-2017_relatorio-pdf.aspx
- OECD. (2023). *State of health in the eu - country health profile 2023*. Obtido em 14 de dezembro de 2025, de https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2023/12/portugal-country-health-profile-2023_eebec3f5/069af7b1-en.pdf
- OECD, & Policies, E. O. (2023). *Portugal: perfil de saúde do país 2023, state of health in the EU*. Brussels. Obtido em 12 de dezembro de 2024, de https://health.ec.europa.eu/system/files/2024-01/2023_chp_pt_portuguese.pdf
- OECD/EU. (2018). *Health at a glance: europe 2018: state of health in the eu cycle*. doi:https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- OMS, O. (28 de 05 de 2019). *Burn-out an "occupational phenomenon": international classification of diseases*. Obtido em 12 de setembro de 2025, de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. (28 de maio de 2019). *CID: burnout é um fenómeno ocupacional*. Obtido em 28 de outubro de 2025, de <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>
- OPP. (7 de novembro de 2021). *Locais de trabalho mais saudáveis e produtivos - a importância do bem-estar organizacional*, p. 15. Obtido em 22 de setembro de 2025, de https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cientifico_opp_a_import_ncia_do_bem_estar_organizacional.pdf
- OPP, G. d. (Janeiro de 2018). *Enquadramento legal da saúde ocupacional*, p. 55. Obtido em 26 de novembro de 2024, de https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/enquadramento_legal_s_o_.pdf
- OPP, G. d. (dezembro de 2018). Obtido em dezembro de 2024, de *Saúde mental e bem-estar no local de trabalho*: https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/sau_de_mental_e_bem_estar_no_local_de_trabalho.pdf
- OPP, O. d. (21 de setembro de 2023). O impacto da saúde mental na saúde física. *Contributo Científico OPP*, p. 25. Obtido em 24 de novembro de 2024, de https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/contributo_cient_fico_opp_impacto_sa_de_mental_na_sa_de_f_sica.pdf
- Ordem dos Psicólogos. (2018). *O trabalho nocturno e por turnos enquanto riscos psicossociais*. Obtido em 24 de junho de 2025, de

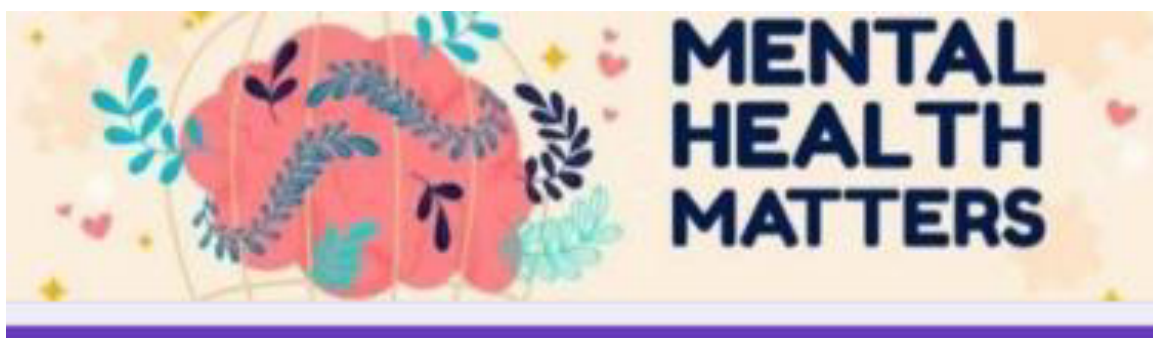
- https://recursos.ordemdos psicologos.pt/files/artigos/o_trabalho_nocturno_e_por_turnos_enquanto_riscos_psicossociais.pdf
- OSHA, A. E. (2012). Promoção da saúde mental no local de trabalho - resumo de um relatório de boas práticas. *Facts*, p. 2. doi:ISSN 1681-2166
- Ozminkowski, R., Ling, D., Goetzel, R., Bruno, J., Rutter, K., Isaac, F., & Wang, S. (2002). *Long-term impact of Johnson & Johnson's health & wellness program on health care utilization and expenditures*. doi:10.1097/00043764-200201000-00005
- Pereira, D. T. ((1913-2000)). Breve síntese histórica da tutela dos acidentes e trabalho no ordenamento jurídico português: O seguro de acidentes de trabalho em especial (1913-2000). p. 18. Obtido em 8 de abril de 2025, de <https://www.fat.asf.com.pt/documents/d/site-fat/1-1>
- Pinto, J. R. (2013). *Dissertação de Mestrado de gestão de recursos humanos; motivações e incentivos*. Porto. Obtido em 22 de março de 2025, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/69705/2/23240.pdf>
- Promotion Wellness Inspired. (2024). *Statistics on wellness programs in the workplace: what employers need to know*. Obtido em 8 de abril de 2025, de <https://promotioncorporatewellness.com/blog/corporate-wellness-statistics>
- Psicólogos, O. d. (2018). *O trabalho nocturno e por turnos enquanto riscos psicossociais*. Lisboa: Gabinete de Estudos OPP. Obtido em 24 de agosto de 2025, de https://recursos.ordemdos psicologos.pt/files/artigos/o_trabalho_nocturno_e_por_turnos_enquanto_riscos_psicossociais.pdf
- RAND Europe, Research Centre, C.—C., Wales Institute of Social & Economic Research, & I. o. (2012). Understanding workplace management of safety and health,. p. 16. Obtido em 5 de fevereiro de 2024, de <https://osha.europa.eu/sites/default/files/TEAM11001ENC.pdf>
- Rebelo, M. (2023). Saúde mental ocupacional: É o trabalho que provoca doença (mental), ou é a saúde mental que dá trabalho? *Visão*. Obtido em 14 de novembro de 2024, de <https://visao.pt/opiniao/a-grande-d/2023-10-10-saude-mental-ocupacional-e-o-trabalho-que-provoca-doenca-mental-ou-e-a-saude-mental-que-da-trabalho/>
- Rezende, H. D., & Rock Content. (2024). *Wellness programs: qual é o impacto dos programas de bem-estar nas empresas?* Obtido em 4 de abril de 2025, de <https://www.appus.com/blog/gestao-de-pessoas/qual-e-o-impacto-dos-programas-de-bem-estar-nas-empresas/>
- Sá Sousa e Castro, R. (2019). *Dissertação de mestrado: Condições de trabalho e componentes psicossociais de titulares de cargos políticos em autarquias*, p. 78. Obtido em 24 de abril de 2025, de <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32927/1/TM%20de%20Ricardo%20Jorge%20Castro.pdf>

- Santos, S. (2022). *Revista portuguesa da saúde ocupacional online* (Vol. 14). Obtido em 24 de junho de 2025, de https://www.rpso.pt/wp-content/uploads/14-VOLUME.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Saúde, O. -O.-A. (s.d.). *Transtornos mentais*. Obtido em 20 de novembro de 2024, de OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>
- Seligman, M. E. (2011). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*, p. 349. Obtido em 24 de setembro de 2025, de <https://www.simonandschuster.ca/books/Flourish/Martin-E-P-Seligman/9781439190760>
- Silva, I. S., Keating, J., & Costa, D. (1 de setembro de 2017). *Impacts of shift work: a study in textile companies in Portugal*. doi:10.24840/2184-0954_001.001_0007
- Silva, J. B. (2019). *As consequências do trabalho por turnos na saúde: uma revisão da literatura*. Dissertação de Mestrado Integrado, Lisboa. Obtido em 20 de setembro de 2025, de <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/43142/1/JoaoBSilva.pdf>
- SNS, S. (1 de abril de 2025). *Depressão*. Obtido em 24 de agosto de 2025, de SNS 24: <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/saude-mental/depressao/>
- Surveillance, S. G. (2019). *ISO 26000- A norma para responsabilidade Social*. Obtido em 29 de janeiro de 2025, de SGS: <https://www.sgs.com/pt-br/noticias/2019/07/iso-26000-responsabilidade-social>
- Team Fitbit. (2016). *Fitbit group health customers demonstrate corporate wellness programs leads to healthcare savings*. Obtido em 5 de outubro de 2025, de <https://blog.google/products/fitbit/fitbit-group-health-customers-demonstrate-corporate-wellness-programs-leads-healthcare-savings/>
- Totterdell, P. (2004). *Handbook of work stress*. Sage Publications. Obtido em 24 de setembro de 2025, de https://us.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/5011_book_item_5011.pdf
- Totterdell, P., Van Eerde, W., & Holman, D. (2005). *Special section: diary studies in work psychology*. doi:10.1348/096317905X40826
- Virtanen, M., Honkalamp, K., Karkkola, P., Korhonen, M., Copsey, S., & EU-OSHA. (2024). *Guidance for workplaces on how to support individuals experiencing mental health problems*. doi: 10.2802/675164
- W. O. (30 de setembro de 2025). *Mental disorders*. Obtido em 27 de outubro de 2025, de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- WHO. (2022). *World health statistics 2022: monitoring health for the sdgs, sustainable development goals*, p. 125. Obtido em 25 de setembro de 2025, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240051157>

- WorkWell. (22 de julho de 2018). *Google e o sucesso do bem-estar*. Obtido em 12 de fevereiro de 2025, de WorkWell - Wellbeing for All - People and Workplaces: <https://workwell.pt/google-e-o-sucesso-do-bem-estar/>
- World Health Organization. (2006). *Constitution of the world health organization (basic documents, 45th edition, supplement)*, p. 20. Obtido em 30 de outubro de 2025, de <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who.pdf>
- World Health Organization. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*, p. 79. Obtido em 30 de outubro de 2025, de https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/SDH_conceptual_framework_for_action.pdf
- Wright, T., & Cropanzano, R. (2000). *Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance*. doi:10.1037/1076-8998.5.1.84
- Wright, T., & Cropanzano, R. (2000). *Psychological well being and job satisfaction as predictors of job performance*. doi:10.1037/1076-8998.5.1.84
- Wu, T.-W., Chuang, H.-Y., Lin, C.-P., Lin, F.-C., Yang, C.-C., Kazuhiro, W., & Kawakami, N. (2025). *Is well-being associated with burnout? From a multicenter cross-sectional study in Taiwan*. doi:10.1097/JOM.00000000000003318
- YIKILMAZ, P. I. (15 a 17 de dezembro de 2023). *Quiet Ambition: a conceptual investigation*, p. 9. doi:0000-0002-1051-0886

Anexos

Anexo A – Questionário utilizado



Saúde Mental no Meio Laboral: Impacto dos Programas de Saúde e Bem-Estar Corporativo nos Trabalhadores e Empresas

Caro participante,

Está a ser convidado a participar num estudo de investigação que integra uma dissertação de Mestrado em Gestão de Empresas, na Escola Superior de Gestão do Instituto Politécnico de Castelo Branco. O objetivo deste estudo é o de analisar de que forma os programas de saúde e bem-estar corporativo influenciam o bem-estar, a saúde mental e a satisfação dos trabalhadores.

A sua participação é completamente voluntária, e poderá interrompê-la a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. A informação recolhida é anónima e confidencial, sendo utilizada exclusivamente para fins académicos e científicos.

Não existem riscos físicos ou psicológicos associados à sua participação. Os dados serão analisados em grupo, sem qualquer identificação individual:

anamargarida2402@gmail.com

Escalas de Saúde Mental/ Realização Laboral/ Programas de saúde e bem-estar

1. As próximas afirmações referem-se a sentimentos, pensamentos e reações que pode ter experienciado na última semana. *

Por favor, indique com que frequência sentiu cada uma das situações descritas.

	Nunca	Ocasionalmente	Frequentemente	Quase sempre
1. Senti dificuldade em acalmar-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Senti-me muito sensível ao que acontecia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Senti que estava a gastar muita energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Senti-me desanimado/a em baixo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Senti-me a reagir de forma exagerada às situações.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Senti dificuldade em relaxar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Senti-me muito nervoso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Senti-me a ficar sem esperança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Senti-me agitado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Senti que nada me entusiasmava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Senti-me impaciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Senti que não tinha nada por que esperar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Senti que estava muito irritado/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Senti-me com dificuldades em motivar-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Senti que não conseguia controlar os meus pensamentos negativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Senti-me ansioso/a sem razão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Senti tensão muscular	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Tive dificuldade em respirar corretamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Senti que a vida não fazia sentido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tive pensamentos que não queria ter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Tive dificuldade em adormecer por preocupação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. As próximas afirmações referem-se ao seu bem-estar no trabalho. Por favor, indique com que frequência sentiu cada uma das situações apresentadas, com base na sua realidade profissional atual.

	Nunca	Às vezes	Sempre
1. Durante o meu trabalho, sinto emoções positivas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinto-me satisfeito/a com a vida no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Sinto-me alegre no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sou fortemente absorvido/a pelas tarefas no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Perco a noção do tempo enquanto trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sinto-me entusiasmado/a com o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenho relações interpessoais positivas no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Sinto que pertenço à minha equipa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tenho apoio social no meu local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. O meu trabalho tem um propósito significativo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Acredito que o que faço no trabalho é útil	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Sinto que o meu trabalho tem impacto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Sou eficaz no meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Alcanço os meus objetivos profissionais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Sinto um sentido de realização no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. As próximas afirmações referem-se à sua satisfação global com o trabalho. *
 Por favor indique até que ponto concorda com cada uma delas, tendo por base a sua experiência profissional atual

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. Sinto-me razoavelmente satisfeito com o meu emprego atual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Na maioria dos dias, estou entusiasmado/a com o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Cada dia no trabalho parece não ter fim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Sinto-me realmente satisfeito com o meu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Considero que o meu emprego é particularmente desagradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Indique o seu grau de concordância com cada uma das afirmações seguintes, com base na sua experiência na empresa onde trabalha atualmente e sabendo que um programa de saúde e bem estar corporativo se baseia em "(...) iniciativas implementadas pelas empresas para promover e melhorar a saúde física e mental dos funcionários. Essas iniciativas podem incluir atividades de promoção da saúde, acesso a serviços médicos, programas de incentivo à atividade física e sessões de aconselhamento psicológico, por exemplo, além de outros." (ABQV, 2023).

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
1. A minha empresa disponibiliza programas de saúde e bem-estar aos colaboradores	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Participo (ou participei) em iniciativas de saúde ou bem-estar promovidas pela empresa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Considero que essas iniciativas têm impacto positivo no meu bem-estar psicológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. A empresa promove o equilíbrio entre vida pessoal e profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Sinto que a saúde mental dos colaboradores é uma prioridade para a organização

6. Considera que os programas de bem-estar da empresa influenciam a retenção dos colaboradores?

5. Na sua opinião, que tipo de iniciativas de bem-estar a sua empresa poderia implementar para melhorar a saúde mental dos colaboradores?

	Nada útil	Muito útil
1. Acesso a sessões de apoio psicológico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Programas de mindfulness e relaxamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Ginástica laboral/ atividades físicas no local de trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Flexibilidade de horários / trabalho remoto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Programas de gestão de stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Formação sobre saúde mental e bem-estar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Espaços de pausa e descontração	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ações de team building (grupo) com foco no bem estar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Tendo em consideração o tópico de "quiet ambition" que se define por "Em nome da saúde física e mental e do equilíbrio de vida, profissionais estão rejeitando posições de liderança e redefinindo o significado de ambição." (Forbes, 2023), faz ou já fez parte deste movimento? *

- Sim
- Não

7. Refira quais as razões para ter escolhido a resposta "Sim"

	Nada útil	Muito útil
1. Excesso de trabalho associado ao posto (excesso de tarefas)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Horários extremos (muitas horas de trabalho dentro da empresa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Dificuldade de compatibilidade entre a vida pessoal e profissional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Declínio de saúde mental/física	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caracterização Sociodemográfica

8. Idade *

- 18-24
- 25-34
- 35-44
- 45-54
- 55-64
- 65 ou mais

9. Género *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não dizer
- Outra: _____

10. Reside no centro urbano ou rural? *

- Urbano
- Rural

11. Distrito *

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança

- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Açores
- Madeira

12. Número de Filhos *

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- Superior a 4

13. Número de agregado familiar contando consigo *

- 1
- 2
- 3
- 4
- Superior a 5

14. Nível de escolaridade *

- 1º ciclo (até 4ºano)
- 2ºciclo (5º e 6º ano)
- 3ºciclo (7º ao 9º ano)
- Ensino Secundário
- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

15. Área Profissional *

- Administração e Gestão
- Contabilidade e Finanças
- Recursos Humanos
- Saúde e Cuidados (médicos, enfermagem, psicologia, etc)
- Educação e Formação
- Informática e Tecnologias de Informação

- Indústria e Produção
- Construção Civil e Obras Públicas
- Comércio e Retalho
- Hotelaria, Turismo e Restauração
- Transportes e Logística
- Agricultura, Florestas e Pescas
- Comunicação, Marketing e Publicidade
- Serviços Jurídicos e Administração Pública
- Artes, Cultura e Design
- Ciência e Investigação
- Ambiente e Sustentabilidade
- Trabalho Doméstico e Cuidados Informais
- Sem atividade profissional no momento
- Outra: _____

16. Categoria profissional *

- Direção/Administração de topo (ex: Diretor Geral, CEO)
- Direção intermédia/Chefia de equipa (ex: Coordenador, Chefe de Seção)
- Técnico/a superior (ex: Psicólogo, Engenheiro, Enfermeiro, Professor)
- Técnico/a intermédio (ex: Técnico Administrativo, Técnico de...)
- Trabalhador qualificado (ex: Eletricista, Mecânico, Cozinheiro)
- Trabalhador não qualificado (ex: Auxiliar de Limpeza, Operário indiferenciado)
- Trabalhador independente (ex: Advogado, Arquiteto, Freelancer)
- Comerciante/Vendedor

- Administrativo/a
- Estudante trabalhador
- Desempregado/a (com experiência anterior)
- Outra: _____

17. Setor de atividade de empresa *

- Público
- Privado
- IPSS/ONG
- Outra: _____

18. Há quanto tempo trabalha na organização atual? *

- Menos de 1 ano
- De 1 ano a menos de 3 anos
- De 3 anos a menos de 5 anos
- De 5 anos a menos de 10 anos
- De 10 anos a menos de 15 anos
- De 15 anos a menos de 20 anos
- Mais de 20 anos

19. Tipo de contrato *

- Contrato sem termo
- Contrato a termo certo
- Contrato a termo incerto
- Outra: _____

20. Tipo de horário *

- Diurno
- Noturno
- Trabalho por turnos
- Isenção de horário