

TRABALHADORES COM PERTURBAÇÕES MENTAIS NUM MUNDO DO TRABALHO DIGITALIZADO: DESAFIOS, OPORTUNIDADES E NECESSIDADES

A saúde mental inclui o nosso bem-estar emocional, psicológico e social. As pessoas com perturbações mentais diagnosticadas e não diagnosticadas lidam de forma diferente com as exigências laborais e relacionais, por exemplo, no contexto das novas formas de trabalho, das novas tecnologias e do atual aumento da digitalização no trabalho. Tal poderá acarretar riscos para os grupos vulneráveis, como os trabalhadores com perturbações mentais, mas também oportunidades quando são satisfeitas necessidades de trabalho adaptadas. O artigo aborda os principais desafios que as pessoas com perturbações mentais podem enfrentar nos locais de trabalho, especialmente no contexto da atual evolução do mundo do trabalho e apresenta exemplos de apoio existente. O seu objetivo é estimular novos debates centrados nas necessidades e oportunidades dos trabalhadores com perturbações mentais nos locais de trabalho modernos.

1. Perturbações mentais e digitalização no trabalho: algumas definições

O presente contributo tem por objetivo abordar a forma como os trabalhadores com perturbações mentais enfrentam, interagem e se relacionam com os desenvolvimentos em curso no local de trabalho, como as novas tecnologias e a digitalização. Trata-se de um campo complexo e subestudado, com múltiplas implicações. As pessoas com perturbações mentais lidam de forma diferente com exigências profissionais e relacionais. Esta diferença pode levá-los a enfrentar desafios específicos, mas também a fornecer novos pontos de vista e abordagens. Com este estudo, gostaríamos de sublinhar a necessidade de abordagens adaptadas aos trabalhadores com perturbações mentais que interagem com a digitalização, tendo em conta os seus pontos fortes e capacidades e não apenas as suas vulnerabilidades.

Antes de prosseguir, importa clarificar o que consideramos como «perturbação mental» e o que entendemos por «digitalização». Nos parágrafos seguintes, pode encontrar algumas definições.

1.1 Definições: Perturbações mentais

Quando falamos de «problemas» relacionados com condições de saúde mental, podemos referir-nos a perturbações mentais (como a doença mental) ou a condições «ligeiras», como o desajustamento psico-emocional ou o *stress*/perturbação psicológica, relacionados ou não com o trabalho. O presente contributo centra-se no tipo de perturbações mentais **que sempre (por definição) implicam angústia ou incapacidade em áreas importantes de funcionamento**, e que **não são, por natureza, relacionadas com o trabalho**, mas podem, obviamente, ser parcialmente afetadas pelo trabalho.

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais) da *American Psychiatric Association* (2013), 5.^a edição (DSM-5), uma perturbação mental (ou doença mental ou perturbação psiquiátrica) é uma síndrome que afeta significativamente o raciocínio, as emoções, o humor e o comportamento de uma pessoa. As perturbações mentais podem ser temporárias, tais como perturbações de *stress* pós-traumático ou de longa duração, nomeadamente perturbações da personalidade e esquizofrenia. Embora as pessoas com algumas perturbações mentais possam revelar bom funcionamento e excelência nalgumas áreas, geralmente são relatados problemas ou desafios significativos nas atividades sociais (ou profissionais) e no funcionamento quotidiano após a tomada de consciência da perturbação mental. O quadro 1 enumera as perturbações mentais principais e mais comuns na população adulta de acordo com a classificação do DSM-5.

Quadro 1: Principais perturbações mentais na população adulta segundo a classificação do DSM-5

| Secções de classificação | Principais perturbações | Principais características |
|---|--|---|
| Perturbações do desenvolvimento neurológico | Distúrbio do Espectro de Autismo, Perturbação de Défice de Atenção/Hiperatividade (PHDA). | Os indivíduos podem manifestar condições muito diferentes que aparecem no período de desenvolvimento (mas com efeito também na idade adulta), induzindo défices de desenvolvimento que produzem deficiências no funcionamento pessoal, social, escolar ou laboral. |
| Espectro da Esquizofrenia e outras Perturbações Psicóticas | Perturbação de tipo esquizoide (da personalidade), Perturbação de tipo delirante, Perturbação psicótica breve, Perturbação esquizofreniforme, Esquizofrenia, Distúrbio esquizoafetivo. | Os indivíduos interpretam a realidade de forma anormal. Estas perturbações podem resultar numa combinação de alucinações, delírios, raciocínio (e fala) desorganizado, comportamento motriz desorganizado ou anormal e sintomas negativos (por exemplo, diminuição da expressão emocional, redução da capacidade de sentir prazer ou diminuição da capacidade de iniciar e persistir em atividades intencionais autodirecionadas). Estas doenças prejudicam o funcionamento quotidiano e podem ser incapacitantes; a maior parte delas são doenças para toda a vida. |
| Perturbações bipolares e afins | Perturbação Bipolar I, Perturbação Bipolar II, Perturbação ciclotímica. | Os indivíduos sofrem oscilações de humor extremas que incluem emoções euforizantes (mania ou hipomania) e depressivas (depressão). O(s) episódio(s) maníaco(s)/hipomaniaco(s) é(são) um período de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e um aumento anormal e persistente da atividade ou energia dirigida para um objetivo, em que o indivíduo tem sentimentos de grandiosidade, diminuição da necessidade de dormir, é mais falador do que o habitual ou se distrai facilmente. |
| Perturbações depressivas | Distúrbio perturbador de desregulação do humor, Perturbação Depressiva Major, Episódios Isolados e Recorrentes, Perturbação depressiva persistente (distímia). | As pessoas experimentam sentimentos persistentes de tristeza, perda de interesse e pensamentos e comportamentos perturbados. Podem ter uma variedade de problemas emocionais (por exemplo, irritabilidade ou explosões emocionais), físicos ou cognitivos (por exemplo, dificuldade em pensar, concentrar-se, tomar decisões). Os indivíduos podem sentir que não vale a pena viver. |
| Perturbações de ansiedade | Fobia específica, Perturbação de Ansiedade Social (Fobia Social), Perturbação de Pânico, Ataque de pânico (Específico) Agorafobia, Perturbação de Ansiedade Generalizada. | Indivíduos com diferentes perturbações de ansiedade partilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais conexas. Enquanto o medo é a reação emocional a uma ameaça iminente, real ou percebida, a ansiedade é a antecipação de ameaças futuras. A ansiedade e o medo interferem com as atividades quotidianas, são difíceis de controlar e não são proporcionais ao perigo real. As perturbações de ansiedade diferem umas das outras no que diz respeito à coisa ou situação que induz o medo, a ansiedade ou o evitamento, e à ideação cognitiva associada. Os distúrbios de ansiedade estão geralmente associados a queixas de saúde física. |
| Transtorno obsessivo-compulsivo e perturbações relacionadas | Transtorno obsessivo-compulsivo, Perturbação Dismórfica Corporal. | Os indivíduos apresentam um padrão de pensamentos, impulsos ou imagens recorrentes e persistentes (obsessões), sentidos como indesejados e inapropriados (ego-distónicos), que os levam a ter comportamentos repetitivos (por exemplo, lavar as mãos, ordenar objetos) ou atos mentais (por exemplo, rezar, contar, repetir palavras em silêncio) (compulsões). Estas obsessões e compulsões interferem com as atividades diárias e causam ansiedade ou angústia significativas. |
| Perturbações relacionadas com o traumatismo e o stress | Perturbação de stress pós-traumático, Perturbação de Stress Agudo, | Os indivíduos podem experimentar memórias intrusivas, evitamento, alterações negativas no raciocínio e no humor, e alterações nas reações físicas e emocionais. Estas perturbações são desencadeadas ou precipitadas |

| Secções de classificação | Principais perturbações | Principais características |
|--|--|---|
| | Perturbações de ajustamento, | por acontecimentos ou circunstâncias que ultrapassam o indivíduo e que, muitas vezes, ameaçam ou causam lesões graves, negligência ou morte. |
| Alimentação e distúrbios alimentares | Perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva, Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno da compulsão alimentar periódica. | Os indivíduos revelam comportamentos alimentares persistentes que afetam negativamente a sua saúde, emoções e capacidade de funcionar em importantes áreas da vida. Os indivíduos podem concentrar-se demasiado no seu próprio peso, na sua forma corporal e na alimentação, adotando comportamentos alimentares perigosos. |
| Perturbações relacionadas com o consumo de substâncias e com a dependência | | Estas perturbações afetam o cérebro e o comportamento de uma pessoa e conduzem a uma incapacidade de controlar o consumo de uma droga legal ou ilegal ou de medicamentos. |
| Perturbações da personalidade | | Os indivíduos mostram um padrão rígido e pouco saudável de raciocínio, funcionamento e comportamento, causando problemas significativos nas relações, nas atividades sociais, no trabalho e na escola. As pessoas podem não se aperceber que têm uma perturbação da personalidade porque a sua forma de pensar e de se comportar lhes parece natural. |
| Grupo A | Perturbação da personalidade paranoica, Perturbação da personalidade esquizoide, | O Grupo A inclui indivíduos com raciocínio ou comportamento estranho, excêntrico, caracterizado por incorreções sociais e abandono social. |
| Grupo B | Perturbação da personalidade esquizotípica, Perturbação de personalidade antissocial, Perturbação borderline da personalidade, Perturbação de personalidade histriónica, Transtorno de personalidade narcisista, Transtorno de personalidade esquiva, Transtorno de personalidade dependente, Transtorno obsessivo-compulsivo. | O Grupo B inclui indivíduos com pensamentos ou comportamentos dramáticos, excessivamente emocionais ou imprevisíveis. |
| Grupo C | | O Grupo C inclui indivíduos com pensamentos ou comportamentos ansiosos e receosos. |

As respostas esperadas ou culturalmente esperadas a fatores de *stress* comuns, como a tristeza ou o retraimento social após a morte de um ente querido, ou a ansiedade e a angústia após uma mudança de estatuto profissional (por exemplo, perda de emprego, reafecção profissional, promoção profissional), não são classificadas como perturbações mentais. Do mesmo modo, os desajustamentos psicoemocionais que podem ser experimentados transicionalmente por uma pessoa no decurso da vida, como uma crise existencial ou um desajustamento psicológico após um acontecimento ou condição de tensão, não são considerados perturbações mentais.

1.2 Definições: nova tecnologia e digitalização no trabalho

MENSAGEM-CHAVE: Nas últimas décadas, as novas tecnologias e os processos de trabalho digitalizados afetaram vastos setores de produção e a força de trabalho; tornou-se praticamente impossível fazer parte da força de trabalho sem lidar com o «mundo do trabalho em mutação» e os seus desafios.

Ao longo dos últimos 30 anos, assistimos a um vasto desenvolvimento tecnológico e digital, que afetou quase todos os setores e alterou consideravelmente o panorama do trabalho. A tecnologia tornou-se parte integrante

da forma como as empresas operam: desde o aumento da rentabilidade, passando pela competitividade num mundo globalizado, até ao reforço da segurança e da saúde.

A EU-OSHA disponibiliza, na publicação do seu programa de investigação sobre digitalização e segurança e saúde no trabalho (2019), uma lista das tecnologias digitais que podem pôr em causa a segurança e saúde dos trabalhadores e a sua gestão no futuro imediato, a um ritmo mais rápido do que nunca.

| Tecnologias Digitais Essenciais | | | | Exemplos de aplicação |
|---------------------------------|--------|-----------|---|---|
| Inteligência artificial (IA) | | | | Cobôs de IA aumentada, ferramentas de apoio à tomada de decisões |
| Robótica avançada | | | | Exoesqueletos para reduzir a carga muscular |
| Megadados | | | | Monitorização e análise preditiva |
| Plataformas em linha | | | | Adequação da oferta de mão de obra |
| A Internet das coisas | | | | Automação industrial |
| Dispositivos conetividade | móveis | vestíveis | e | Monitorização e vigilância de ambientes de trabalho seguros e saudáveis |

O mundo digitalizado, no entanto, não implica apenas trabalho inteligente ou tecnologias de ponta; na verdade, a digitalização tornou-se parte dos processos em quase todos os setores. Estes processos vão desde a utilização de computadores em todos os trabalhos de escritório até às aplicações mais modernas na indústria de precisão e mesmo na agricultura de precisão, setores normalmente considerados mais tradicionais e menos digitalizados.

- O inquérito «Tomar o Pulso» da EU-OSHA (EU-OSHA, 2022) fornece informações sobre os locais de trabalho pós-pandemia em termos de saúde e bem-estar dos trabalhadores e medidas conexas no local de trabalho, em combinação com a utilização crescente das tecnologias digitais no local de trabalho. De acordo com este inquérito, os dispositivos e tecnologias digitais mais frequentemente utilizados no local de trabalho são: computadores portáteis, tablets, *smartphones* ou outros dispositivos portáteis (73 % em toda a UE), computadores portáteis (60 %) e tecnologias de banda larga para aceder à Internet (55 %), dispositivos vestíveis (11 %), máquinas ou robôs que incorporam IA (5 %) e robôs que interagem com o trabalhador (3 %).
- Tendo em conta que o acima exposto não surpreende, os seguintes resultados fornecem informações adicionais: um número considerável de inquiridos em toda a UE afirma que a sua organização utiliza dispositivos digitais para **atribuir automaticamente** tarefas, tempo de trabalho ou turnos (30 %). Um número ligeiramente inferior (27 %) refere que os dispositivos digitais são utilizados para que **o seu desempenho seja avaliado por terceiros** (por exemplo, clientes, colegas, doentes, etc.) e 25 % para supervisionar ou monitorizar o seu trabalho e comportamento.
- Além disso, mais de metade dos inquiridos em toda a UE (52 %) afirmam que a utilização de tecnologias digitais no seu local de trabalho **determina a velocidade ou o ritmo** do seu trabalho, 33 % afirmam que estas tecnologias aumentam a carga de trabalho e 44 % declaram que isso os leva a trabalhar sozinhos.
- Por último, quase um quarto dos inquiridos afirmam que a utilização de **tecnologias digitais reduz a sua autonomia** no trabalho (19 %).

Além disso, o inquérito mostrou que os inquiridos em teletrabalho relatam o aumento do trabalho solitário (que pode ser negativo ou positivo, dependendo das necessidades individuais e da natureza do trabalho) e que também tinham menos probabilidades de relatar uma falta de autonomia ou influência, em comparação com todos os trabalhadores.

Como mostram os resultados, hoje em dia tornou-se impossível fazer parte da força de trabalho sem estar envolvido em alguma forma de tecnologia e respetivas consequências. Além disso, a força de trabalho está destinada a tornar-se cada vez mais diversificada e dispersa, com maior probabilidade de instabilidade de rendimentos e de emprego, alterações das condições de trabalho e necessidade de adquirir novas competências para continuar com um emprego (Charles et al., 2022). Com base no Índice de Digitalidade da

Economia e da Sociedade da Comissão Europeia (2022), em que é seguido o desempenho digital dos Estados-Membros em termos de competitividade digital, os países escandinavos e os Países Baixos estão na linha da frente na UE. Além disso, durante a pandemia devido à COVID-19, foi imprimido um grande impulso aos esforços de digitalização. No entanto, os resultados mostram que muitos Estados-Membros ainda enfrentam dificuldades para colmatar estas lacunas: apenas 54 % dos cidadãos da UE em idade ativa possuem, pelo menos, competências digitais básicas e apenas 55 % das pequenas e médias empresas atingiram, pelo menos, um nível básico na adoção das tecnologias digitais.

Espera-se que todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores com perturbações mentais, venham a inserir-se neste cenário de trabalho alterado e se adaptem a ele.

2. Trabalhar com uma doença mental

2.1 Dimensão do fenómeno na UE

MENSAGEM-CHAVE: É difícil calcular o número de trabalhadores da UE que vivem com perturbações mentais devido à subnotificação destas, que está relacionada com a estigmatização, a confiança e a privacidade, e com o subdiagnóstico de algumas perturbações mentais.

O número exato de pessoas com perturbações mentais é difícil de calcular, tal como o número de trabalhadores com perturbações mentais, uma vez que existem muitos fatores de confusão. Em primeiro lugar, os trabalhadores com uma perturbação mental não são obrigados a divulgar a sua condição por razões de privacidade. Para além disso, o estigma que ainda existe em relação ao diagnóstico de perturbações mentais na população em geral pode impedi-los de revelar a sua condição. As atitudes em relação às pessoas com uma perturbação mental no local de trabalho melhoraram, mas parece prevalecer uma cultura generalizada de silêncio em torno das perturbações mentais. A falta de sensibilização no contexto do trabalho tem implicações, uma vez que é mais provável que os trabalhadores não envolvam qualquer pessoa no trabalho nem divulguem problemas de saúde mental, alegando uma relutância em formalizar o problema e receio de consequências negativas. Em 2017, o Relatório sobre a Saúde Mental no Trabalho (OIT, 2017) salientou que menos de 25 % dos gestores recebem formação em saúde mental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a formação em saúde mental para gestores pode ajudar os responsáveis a reconhecer e a agir sobre as condições de saúde mental no trabalho e a promover uma melhor compreensão da forma como os fatores de *stress* no trabalho e os fatores de risco afetam a saúde mental (Organização Mundial de Saúde, 2022).

Tendo em conta esta situação, é difícil avaliar a prevalência de perturbações mentais na força de trabalho e, provavelmente, os dados disponíveis subestimam a dimensão do problema.

No entanto, a percentagem de trabalhadores com uma perturbação mental foi estimada utilizando diferentes conjuntos de dados. Por exemplo, de acordo com os dados da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE) (UE27 + Reino Unido), em 2021 cerca de 20 % da população em idade ativa sofreu uma perturbação mental nalgum momento (The European House — Ambrosetti, 2021), ao passo que, noutro estudo europeu de 2018, esse número ascendia a 27 %, ou seja, cerca de 80 milhões de pessoas (OCDE/União Europeia, 2018).

Tal como referido no relatório de 2021 «Headway 2023 - Mental Health Index», relatório da OCDE/União Europeia, 2018:

«Uma boa saúde mental é vital para que as pessoas possam ter vidas saudáveis e produtivas. De facto, as perturbações da saúde mental têm um impacto significativo na vida quotidiana das pessoas, incluindo na capacidade de trabalhar, e limitam a sua capacidade de participar no mercado de trabalho».

No entanto, tal pode conduzir a um círculo vicioso, em que quanto mais tempo as pessoas ficarem desempregadas, maiores serão as consequências nefastas. A partir de 2020, o impacto negativo da crise da COVID-19 no bem-estar mental pode aprofundar ainda mais estas consequências, especialmente entre os jovens e as pessoas com estatuto socioeconómico mais baixo.»

A nível europeu, a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores são cada vez mais reconhecidos como uma questão relevante para as partes interessadas no local de trabalho:

- Para os empregadores, isto pode estar relacionado com o absentismo, o presentismo e a baixa produtividade, a baixa moral da força de trabalho e uma má reputação para a organização, e a forma como a saúde mental e o bem-estar podem ser geridos: como os riscos podem ser mitigados, como a saúde mental e o bem-estar podem ser promovidos, como o regresso ao trabalho pode ser gerido e como os procedimentos de recrutamento de

peessoas com perturbações de saúde mental podem ser geridos;

- Para os trabalhadores, a questão pode estar relacionada com a remuneração e os aspetos sociais, bem como com o estigma, a recuperação e a reintegração no trabalho. Como refere o relatório, *«os problemas de saúde mental podem empurrar os indivíduos para empregos de má qualidade. As pessoas com problemas de saúde mental tendem a ganhar menos por hora, têm empregos menos seguros, estão menos satisfeitas com os seus empregos, referem estar sob esforço com mais frequência e gozam de menos respeito ou reconhecimento pelo seu trabalho»*.

Além disso, a análise dos dados da UE mostra que até um terço das pessoas com perturbações de saúde mental teve uma ou mais perturbações de saúde mental concomitantes, aumentando assim o peso das perturbações mentais sem necessariamente aumentar a população afetada (Wittchen, Jacobi, 2005).

Ao mesmo tempo, mais de 44 % das pessoas empregadas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos comunicaram que enfrentavam fatores de risco para o seu bem-estar mental no trabalho (Eurostat, 2021). Estes são fatores de risco que podem afetar a resposta psicológica dos trabalhadores ao trabalho e ao local de trabalho, podendo eventualmente agravar as perturbações mentais subjacentes. Os riscos mais frequentemente mencionados foram a pressão do tempo ou a sobrecarga de trabalho, seguido do contacto com o público e da precariedade laboral.

Outros estudos analisaram as perturbações mentais e os fenómenos associados, como o presentismo e o absentismo ou as baixas por doença.

Presentismo significa comparecer no trabalho apesar de estar doente, com um desempenho reduzido ou com a sensação de estar a realizar menos do que o desejado devido a problemas de saúde mental (ou física). Este fenómeno é duas a três vezes mais provável nos trabalhadores com perturbações mentais. Relativamente ao absentismo e a baixas por doença, os dados mostram que 20 % a 40 % de todos os trabalhadores que sofrem de perturbações mentais moderadas a graves estiveram ausentes do trabalho nas últimas quatro semanas, apresentando um aumento da duração do absentismo por doença em comparação com os trabalhadores sem perturbações mentais (OCDE/União Europeia, 2012).

Outras análises demonstraram que as baixas por doença ou a reforma antecipada devido a problemas de saúde mental aumentaram ao longo das últimas décadas (OCDE/União Europeia, 2018).

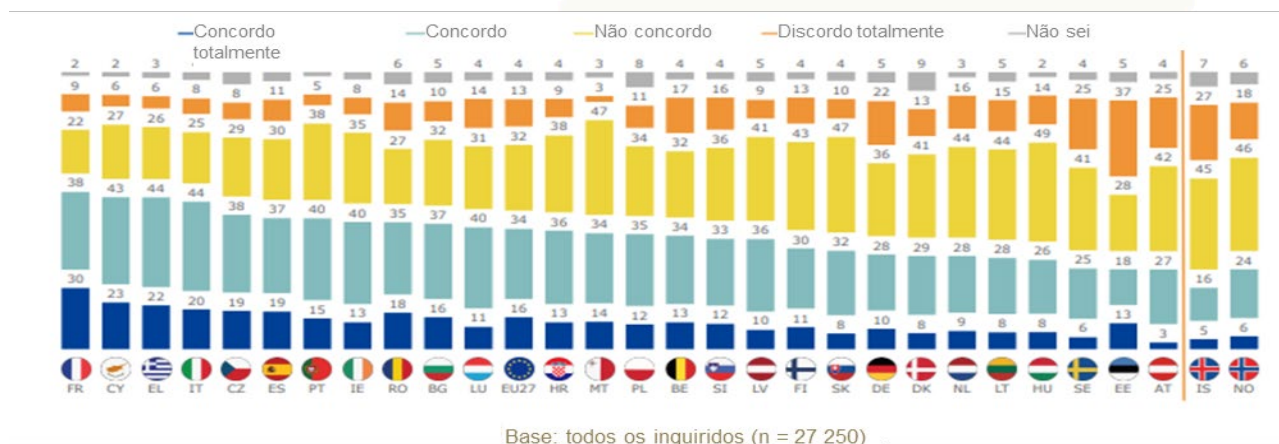
2.2 Divulgação de uma perturbação mental no trabalho

MENSAGEM-CHAVE: A revelação de uma perturbação mental no trabalho é frequentemente difícil para o trabalhador devido aos estigmas associados. Os empregadores devem estimular uma mudança cultural que apoie a confidencialidade/confiança através de abordagens adaptadas e baseadas em pontos fortes que facilitem a divulgação (voluntária).

Os trabalhadores com perturbações mentais são sempre confrontados com a decisão de revelar ou não a sua doença. De acordo com o inquérito «Tomar o pulso» da EU-OSHA (EU-OSHA, 2022), os inquiridos em toda a UE dividem-se quanto à questão de a divulgação de uma doença de saúde mental ter ou não um impacto negativo na carreira. Em alguns Estados-Membros, a maioria dos inquiridos concorda que a divulgação de uma doença de saúde mental teria um impacto negativo na sua carreira, por exemplo em Itália (63 %), Chipre (66 %), Grécia (66 %) e França (68 %).

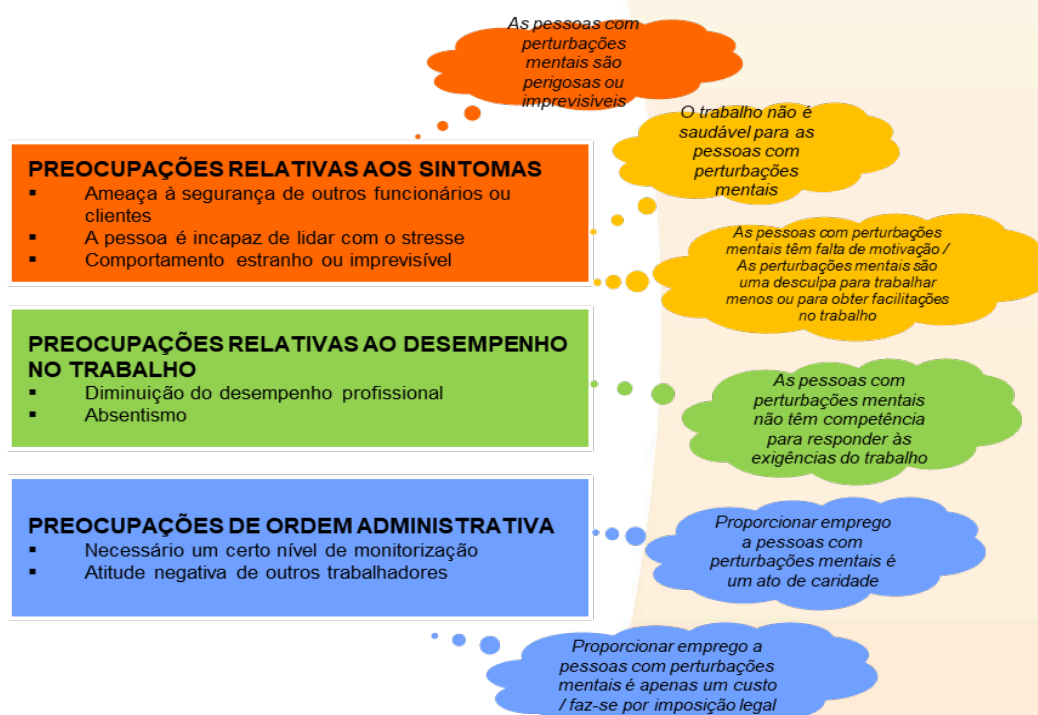
Figura 1: A divulgação de uma condição de saúde mental teria um impacto negativo na minha carreira (% , por país)

E2_1 A divulgação de um problema de saúde mental teria um impacto negativo na minha carreira (% , por país)



O principal motivo para a divulgação é que isso permita solicitar uma reafetação ou adaptação do posto de trabalho, a fim de melhorar o desempenho no trabalho. Mudar de emprego ou local de trabalho, ou a forma como as coisas são feitas, pode permitir que um indivíduo qualificado com uma perturbação mental obtenha uma oportunidade de emprego adequada. A divulgação de uma perturbação mental no trabalho pode também ser motivada pela ideia de servir de modelo e sensibilizar os outros, diminuindo o *stress* de «esconder» uma perturbação mental, ou permitindo que os empregadores compreendam os seus sintomas, crises, períodos de hospitalização ou absentismo. Algumas das razões para não revelar informações podem estar relacionadas com vergonha e estigma em torno das perturbações mentais, medo de perder oportunidades de contratação ou de promoção, proteção da própria privacidade, medo de reações negativas por parte dos empregadores ou dos colegas de trabalho ou medo de receber padrões de avaliação diferentes (e inferiores). Quando falamos de estigma, referimo-nos a um fenómeno complexo composto por três dimensões: conhecimento (ignorância ou desinformação), atitudes (preconceito) e comportamentos (discriminação) (Thornicroft et al., 2007). A figura 1 apresenta alguns dos estigmas mais comuns relacionados com os trabalhadores com perturbações mentais (Brohan et al., 2010; Krupa, 2009).

Figura 2 Os estigmas mais comuns relacionados com os trabalhadores com perturbações mentais:



Outro aspeto que vale a pena ter em mente é que a divulgação (ou não) de uma perturbação mental no local de trabalho pode criar um clima de trabalho diferente consoante quem tem conhecimento da perturbação mental. Por exemplo, pode haver um diagnóstico de perturbação mental que tanto o empregador como a pessoa conhecem, ou uma perturbação mental que o trabalhador não quer revelar, ou uma perturbação mental que é evidente para o empregador ou para os colegas, como um distúrbio da personalidade, mas que é egossintónica¹ com a pessoa. Por exemplo, as pessoas com distúrbios da personalidade muitas vezes não são autocríticas em relação à sua forma de agir, sentir ou pensar. Podem não perceber que existe algo «errado» e, muitas vezes, pensam que o problema está nas outras pessoas (colegas, amigos, empregadores, etc.)

Ellison and colleagues (2003) sugeriram que a divulgação de perturbações mentais é mais suscetível de ocorrer em tempos de crise quando a pessoa não consegue ocultar a sua doença ou em momentos em que a pessoa se sente valorizada e segura no local de trabalho. Neste sentido, os profissionais de saúde no trabalho podem desempenhar um papel fundamental na facilitação dos trabalhadores para que divulguem as suas perturbações mentais e deem o seu acordo a pedidos razoáveis em consonância com as preferências pessoais, os requisitos legais e as considerações organizacionais.

2.3 Impacto da pandemia devido à COVID-19

MENSAGEM-CHAVE: A pandemia da COVID-19 teve um impacto significativo no trabalho, especialmente na disseminação do teletrabalho digitalizado e no aumento das perturbações mentais.

O surto da COVID-19 fez do trabalho a partir de casa (teletrabalho) a nova forma de trabalhar para milhões de trabalhadores na UE e em todo o mundo. Devido à pandemia, muitos trabalhadores e empregadores tiveram de mudar, de repente, para o trabalho à distância, muitas vezes sem qualquer preparação.

As estimativas iniciais da Eurofound (*Ahrendt et al.*, 2020) sugeriram que, devido à pandemia, aproximadamente 50 % dos europeus trabalhavam em casa (pelo menos parcialmente), em comparação com 12 % antes da emergência. O inquérito «Tomar o pulso» da EU-OSHA mostra que, em 2022, 17 % dos inquiridos empregados continuaram a trabalhar em casa. É interessante notar como o teletrabalho não é um fenómeno novo, tendo muitos países europeus adotado regularmente esta forma de trabalho antes da pandemia. No entanto, o teletrabalho tornou-se mais normalizado agora também nos países menos habituados, em parte graças à digitalização, às novas tecnologias e às necessidades pandémicas.

Em relação às perturbações mentais, um documento recente (*Santomauro et al.*, 2021) quantifica o impacto da pandemia devido à COVID-19 na prevalência e no peso da perturbação depressiva major e das perturbações de ansiedade a nível mundial em 2020, incluindo estudos da Europa Ocidental (n=22) e da América do Norte de elevado rendimento (n=14), da Australásia (n=5), da Ásia-Pacífico de elevado rendimento (n=5), da Ásia Oriental (n=2) e da Europa Central (n=1). O estudo concluiu que a diminuição da mobilidade humana e a taxa diária de infeção pelo SARS-CoV-2 estavam significativamente associadas a uma maior prevalência de distúrbios depressivos graves e de ansiedade. Em particular, após o ajustamento para a pandemia devido à COVID-19, a prevalência estimada de distúrbios depressivos graves passou de 193 milhões de pessoas para 246 milhões de pessoas, com um aumento de 27,6 % de novos casos, enquanto a prevalência global estimada de perturbações de ansiedade se alterou de 298 milhões para 374 milhões de pessoas, com um aumento de 25,6 % de novos casos a nível mundial.

A combinação da quantidade crescente de teletrabalho com o aumento das perturbações mentais, ambas em consequência da pandemia, pode afetar significativamente a SST. Nesta linha, os resultados do inquérito «Tomar o pulso» sobre a SST da EU-OSHA mostram que mais de quatro em cada dez inquiridos em toda a UE concordam que o *stress* no trabalho aumentou em resultado da pandemia devido à COVID-19. Não estão disponíveis mais dados sobre as perturbações mentais, por exemplo, a depressão relacionada com o teletrabalho ou trabalho isolado em resultado da digitalização. As preferências podem depender de necessidades individuais relacionadas com a autonomia, a influência sobre o ritmo de trabalho ou a

¹ Os **comportamentos egossintónicos** são comportamentos alinhados com os seus valores pessoais e com a sua autoimagem. Por exemplo, se for um atleta dedicado, fazer exercício diariamente é considerado desejável para si; da mesma forma, no caso de certas perturbações alimentares, como a anorexia nervosa, os doentes acreditam que o seu comportamento alimentar é perfeitamente normal, ou seja, egossintónico. A **egodistonia** é o oposto, por exemplo, roubar dinheiro para comprar drogas, mentir a um médico para obter uma receita de analgésicos e tomar ações que simplesmente não se enquadram nos seus valores e crenças. (extraído da Internet <https://therehab.com/learning/ego-syntonic-and-ego-dyntonic> e da Wikipédia, em 30 de outubro de 2023).

disponibilidade de contactos sociais no local de trabalho. A diversidade das necessidades individuais é também referida no próximo parágrafo através do conceito de «neurodiversidade».

2.4 O conceito de neurodiversidade

MENSAGEM-CHAVE: Existe uma diversidade significativa entre as populações humanas, numa vasta gama de condições. Esta «neurodiversidade» deve ser devidamente abordada, uma vez que pode trazer potenciais benefícios no local de trabalho.

O conceito de neurodiversidade refere-se à diversidade do funcionamento neurológico e cognitivo existente nas populações humanas. Esta diversidade engloba uma série de distúrbios, incluindo perturbações do espectro do autismo (PEA), perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), dislexia e outras. Nos últimos anos, tem havido um reconhecimento crescente dos potenciais benefícios da neurodiversidade no local de trabalho.

Ao abraçar a neurodiversidade e criar locais de trabalho mais inclusivos, as organizações podem explorar o potencial de uma reserva de talentos até aqui inexplorada e beneficiar do aumento da produtividade, da criatividade e da inovação. Apesar dos desafios específicos que esses indivíduos neurodiversos podem encontrar no local de trabalho ou durante a execução de determinadas tarefas, podem tornar-se pontos fortes valiosos e únicos para uma empresa com as adaptações adequadas (Brinzea, 2019).

No entanto, a abordagem da neurodiversidade no local de trabalho também apresenta desafios, incluindo a necessidade de adaptações adequadas e de apoio aos trabalhadores neurodiversos. Por exemplo, os indivíduos com PEA podem beneficiar com uma comunicação clara e explícita, de ambientes de trabalho estruturados e de adaptações sensoriais. As pessoas com PHDA podem beneficiar com horários de trabalho flexíveis, expectativas claras e reforço positivo. Os indivíduos disléxicos podem beneficiar com tecnologias de apoio e de adaptações para as tarefas de leitura e escrita. Portanto, é crucial que as organizações desenvolvam uma estratégia abrangente na empregabilidade da neurodiversidade, que inclua formação de consciencialização, orientação profissional e outras formas de apoio para facilitar a inclusão de indivíduos neurodiversos na força de trabalho (Krzeminska *et al.*, 2019).

Para enfrentar potencialmente alguns destes desafios, o Centro Alemão de Investigação em Inteligência Artificial (DFKI) abraçou um novo desafio conhecido como *KI-KOMPASS Inclusive*, que tem como objetivo a instalação para tecnologias de apoio assistido por IA estabelecendo a inclusão na força de trabalho nos próximos cinco anos. A iniciativa disponibilizará uma variedade de serviços de formação e aconselhamento e as pessoas com deficiência terão a oportunidade de participar numa função consultiva através de um comité consultivo abrangente. Na maioria dos casos, o projeto pretende avançar e fortificar a inclusão das pessoas com deficiência na força de trabalho, utilizando tecnologias de apoio assistidas pela IA (BAG BBW, 2020).

Dois outros exemplos relevantes são a iniciativa do CCOHS canadiano sobre «[Understanding and supporting neurodivergent workers](#)» (Compreender e apoiar os trabalhadores neurodivergentes) (CCOHS Corner, OHS Canada Magazine 2023) e o trabalho do Institute of Health & Safety da Austrália sobre «[Do OHS management systems disadvantage neurodivergent workers?](#)» (Os sistemas de gestão da SST colocam em desvantagem os trabalhadores neurodivergentes?) (Australian Institute of Health & Safety, 2023).

2.5 Desafios e oportunidades

MENSAGEM-CHAVE: Para as pessoas com perturbações mentais, o trabalho é um fator importante e amplamente reconhecido para o seu bem-estar e recuperação. Os empregadores devem apoiar os trabalhadores com perturbações mentais através de programas de emprego que possam promover uma mão de obra competente, capaz e diversificada mas produtiva.

As pessoas com perturbações mentais podem enfrentar vários desafios no trabalho. Para além das dificuldades relacionadas com a divulgação da perturbação mental, como o receio de uma redução salarial, os efeitos socio-relacionais e o estigma, podem enfrentar problemas de recuperação e de reintegração no trabalho após um episódio agudo; podem recusar um emprego devido à sua perturbação mental (Mental Health Foundation, 2002; Wahl, 1999) ou deixar de procurar trabalho por anteciparem a discriminação (Thornicroft *et al.*, 2009). A divulgação de uma perturbação mental no local de trabalho também pode levar a comportamentos discriminatórios por parte das chefias e dos colegas, como a microgestão, a falta de

oportunidades de progressão, a excessiva atribuição de erros à doença, rumores e exclusão social (*Corrigan et al.*, 2001). Além disso, os trabalhadores com perturbações mentais podem ser mais suscetíveis a dificuldades relacionadas com o desempenho e a produtividade, os prazos, a aquisição de novas competências, a execução de várias tarefas em simultâneo ou o trabalho em equipa, uma vez que podem estar mais propensos a problemas relacionais.

Por outro lado, os empregadores de pessoas com perturbações mentais também enfrentam desafios relacionados com os custos do absentismo e da diminuição da produtividade. Além disso, os empregadores são obrigados a facilitar a divulgação da patologia ao médico do trabalho, a agir para reduzir os fatores de risco de crise ou hospitalização e a promover a reintegração profissional.

Em termos específicos de *trabalho inteligente* (*smart working*), os desafios são tanto para os empregadores como para os médicos do trabalho na definição do local de trabalho como um espaço de trabalho (por exemplo, em termos de medidas de segurança).

O trabalho é um fator de recuperação importante e amplamente reconhecido (ver, por exemplo, *Pai et al.*, 2021). Dar espaço às perturbações mentais no local de trabalho e às interações entre os trabalhadores, tornando-as discutíveis, pode promover um ambiente de trabalho seguro e fomentar a possibilidade de dar resposta às necessidades dos trabalhadores com perturbações mentais. Isto pode ajudar o trabalhador com perturbações mentais a sentir-se bem e satisfeito consigo próprio, a melhorar ou desenvolver aptidões, competências e experiência, a promover a autonomia e a criar uma fonte de objetivos que lhes permita contribuir para o seio familiar e sentir-se ativamente parte da sociedade.

A oportunidade para os empregadores consiste em apoiar o emprego de pessoas com perturbações mentais através de programas (Quadro 2) que as ajudem a obter, manter e destacar-se no trabalho. Desta forma, os empregadores poderiam apoiar uma mão de obra competente, capaz e diversificada, mas produtiva. A título de exemplo, as pessoas com distúrbios bipolares são conhecidas por serem altamente criativas e inovadoras, ao passo que as pessoas com distúrbios de ansiedade são muitas vezes muito precisas e escrupulosas. Os médicos estão presentes em todos os níveis da hierarquia profissional e em todos os postos de trabalho. As pessoas com perturbações mentais podem chegar a cargos de alto nível e destacar-se nas suas atividades.

Quadro 2. Exemplos de programas de apoio ao trabalho com base em factos comprovados para pessoas com perturbações mentais

| Programas | Elementos | Vantagens |
|--|---|---|
| Colocação e Apoio Individual (Individual Placement and Support - IPS) Iniciada nos EUA, foi submetida a ensaios controlados aleatórios em 6 países europeus e é atualmente implementada na Bélgica, Chéquia, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Islândia, Irlanda, Itália, Países Baixos, Noruega, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido https://ipsworks.org/index.php/what-is-ips/ | Ajuda as pessoas com perturbações mentais a escolherem, garantirem e manterem rapidamente um emprego competitivo, prestando simultaneamente um apoio personalizado e contínuo a longo prazo. A IPS visa colocar as pessoas em empregos que correspondam aos seus talentos e interesses. | <ul style="list-style-type: none"> Os programas da IPS são altamente eficazes; e aumentam as taxas de emprego competitivo. |
| Clubes Originários dos EUA, difundidos na Dinamarca, Estónia, Finlândia, França, Alemanha, Islândia, Irlanda, Itália, Países Baixos, Noruega, Polónia, Roménia, Suécia e outros países em todo o mundo https://clubhouse-intl.org/ | Centros comunitários abertos a pessoas que vivem com perturbações mentais que oferecem programas de emprego apoiado, mas também programas de formação apoiada. | <ul style="list-style-type: none"> Aumentam a taxa de emprego; e programas de formação especialmente apoiados podem melhorar as perspetivas de emprego. |
| Organizações a nível nacional em vários países europeus | Pro Mente (Áustria), StAB (Alemanha), Empresas sociais (Itália), PFZW (Polónia), DUOday (Irlanda, Bélgica, outros 10 países europeus e no mundo inteiro), Integra (Espanha) | <ul style="list-style-type: none"> Sensibilizam o público para as questões da saúde mental, do bem-estar social e da prevenção; ajudam as pessoas com deficiência a encontrar emprego; Várias abordagens, tais como: inclusão no emprego, parcerias com mentores, programas destinados a adolescentes e jovens adultos com perturbações mentais. |
| Lei dos Americanos com Deficiência (ADA) EUA https://www.ada.gov/ | Fornecer adaptações razoáveis (por exemplo, teletrabalho, flexibilidade calendarizada, licença por doença, pausas e redução do ruído), quando solicitado, a um trabalhador com deficiência, desde que não provoque dificuldades indevidas ao empregador. Possivelmente, o exemplo mais famoso a nível global. | <ul style="list-style-type: none"> Baixo custo e fácil de implementar; reduz os custos; incentiva as pessoas com perturbações mentais não divulgadas a sentirem-se mais confortáveis no local de trabalho; incentiva as pessoas que não funcionam plenamente no local de trabalho devido a perturbações mentais a solicitar adaptações; e reduz o presentismo e, assim, apoia a produtividade. |
| Conjunto de ferramentas para profissionais dos SPE da UE (implementação em 2023) Conjunto de ferramentas para profissionais acessíveis dos Serviços Públicos de Emprego (SPE) em toda a Europa, para combater a discriminação no mercado de trabalho | Orientações práticas, com exemplos de países, para melhor apoiar os grupos sociais vulneráveis e a integração das pessoas | <ul style="list-style-type: none"> Útil independentemente de um modelo de entrega operacional específico e no âmbito de |

| Programas | Elementos | Vantagens |
|---|-----------------------------------|---|
| <p>contra as pessoas com deficiência e promover a sua participação efetiva no mercado de trabalho. Lançado em 2021 como um dos principais resultados do novo pacote da Comissão Europeia para o emprego das pessoas com deficiência e da principal iniciativa da Estratégia da UE sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência:</p> <p>https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en</p> | excluídas do mercado de trabalho. | <p>diferentes contextos nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ tem como objetivo inspirar com novas práticas ou formas de implementação; ▪ fornece contributos para o desenvolvimento ou adaptação de estratégias, estruturadas em seis áreas de ação, todas elas apoiadas por uma vasta gama de exemplos práticos. |

3. Perturbações mentais num mundo do trabalho em mudança: barreiras e facilitadores

MENSAGEM-CHAVE: É necessária uma abordagem personalizada centrada nas pessoas para os trabalhadores com perturbações mentais que enfrentam as exigências dos locais de trabalho em mudança, que promova a expressão das necessidades individuais e tenha em conta os pontos fortes e as capacidades individuais e não apenas as vulnerabilidades.

Neste quadro complexo, o ambiente de trabalho em mutação (digitalizado) afeta os trabalhadores com perturbações mentais em termos de vulnerabilidade ou criaria circunstâncias vantajosas para as pessoas com perturbações mentais se destacarem e mobilizarem os seus recursos para o processo de trabalho? Pensamos que a resposta é equívoca.

Em termos gerais, com base na literatura, pudemos identificar os seguintes aspetos relacionados com o aumento da digitalização:

- Por um lado, a digitalização cria desafios para os trabalhadores com perturbações mentais, tais como a exigência de elevadas capacidades cognitivas, a interferência na vida profissional e privada, o aumento da carga de trabalho, o prolongamento do horário de trabalho, a atualização contínua dos programas e a sobrecarga de informação digital, o isolamento social, o presentismo, o aumento dos requisitos em matéria de educação, especialização e aquisição de novas competências, com impacto nos postos de trabalho existentes (*phasing out*).
- A digitalização facilita a vida dos trabalhadores com perturbações mentais: proporciona maior flexibilidade e autonomia, melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada, menor contacto com o público, que poderia ser uma fonte de angústia adicional, e maior qualidade e eficiência.

No entanto, quando se fala de perturbações mentais e digitalização, as generalizações são muitas vezes inúteis: o que pode ser um desafio para um trabalhador com um tipo de perturbação mental pode, por sua vez, ser um facilitador de um trabalhador com outra perturbação mental. A relação com a tecnologia não deve ser vista como única ou monolítica, mas adaptada às necessidades dos indivíduos.

A tecnologia e a digitalização podem ajudar a atenuar ou prevenir problemas relacionais importantes, como a raiva, as manipulações relacionais, as expectativas irrealistas, as frustrações e o engolfamento², que estão frequentemente presentes em quase todas as perturbações mentais e, em especial, nos distúrbios da personalidade do grupo B. Por exemplo, a comunicação com o empregador e o grupo de trabalho que é mediada por meios digitais pode proteger contra contactos relacionais, mas também pode expor à comunicação intrusiva (por exemplo, através dos sistemas de conversação da empresa) se as pessoas não forem capazes de manter fronteiras claras entre a vida profissional e a vida privada. O direito a se desligar pode ser mais difícil de exercer para as pessoas com algumas perturbações mentais. Por exemplo, os trabalhadores com alguns tipos de perturbações mentais, como a psicose ou algumas formas de perturbações

² Engolfamento (psicologia): angústia e ansiedade extremas relacionadas com a sensação de estar a ser dominado por uma força externa e com o medo associado de relações pessoais próximas (com base em: <https://psychologydictionary.org/engulfment/>).

de ansiedade, podem ter dificuldade em fechar este canal e podem apresentar comportamentos impulsivos de hipercontrolo da comunicação e de presentismo. Pelo contrário, as pessoas com traços de personalidade esquizoide podem gostar e sentir-se seguras quando fazem trabalho digital em isolamento e podem considerar os e-mails ou as conversas como intrusões perturbadoras.

Outro aspeto da digitalização que pode constituir um desafio para os trabalhadores com perturbações mentais é a gestão das flutuações do volume de trabalho. Por exemplo, quando há pouco trabalho, as pessoas com perturbações mentais podem ter uma relação complicada com a «máquina», por exemplo, olhar para o PC à espera de um e-mail para ver se chega alguma coisa e depois respondem imediatamente. Este mecanismo pode criar *stress* e favorecer o presentismo; consoante o tipo de perturbação mental, pode haver um mecanismo impulsivo de dependência, mas se a pessoa não for capaz de responder imediatamente a todos os pedidos, isso pode levar a sentimentos de inadequação ou de fracasso.

Pelo contrário, quando as cargas de trabalho são excessivas, precisamente porque os pedidos chegam em versão digital (por exemplo, correio eletrónico) sem a mediação da relação humana, as pessoas com perturbações mentais podem sentir «crises de reação», sentir-se sufocadas e mostrar reações impulsivas, como desistir de tudo ou parar. Nestes casos, é importante, por exemplo, elaborar um plano adaptado com base nas necessidades do trabalhador, com objetivos realistas que possam ser alcançados a tempo.

Assim, ao analisar a relação dos trabalhadores das perturbações mentais com a digitalização, poderia ser útil adotar uma perspetiva individualizada baseada nas fragilidades e nos recursos de cada pessoa (ou categoria de perturbações mentais), como sugere o modelo de recursos de procura de emprego (*Bakker & Demerouti, 2007*).

Nesta linha, o programa de apoio ao emprego para pessoas com perturbações mentais, como o ClubHouse International (<https://clubhouse-intl.org/>) adota uma abordagem individualizada que, por exemplo, envolve o trabalho a tempo parcial, com tarefas rígidas e repetitivas e não discricionárias, em que o primeiro passo é a criação de um manual, em que cada etapa é orientada por uma ferramenta. Em seguida, o trabalhador é apoiado por tutores que desempenham um papel essencial, especialmente em situações «novas», como situações iniciais ou situações de mudança de trabalho, mudança de ferramentas, mudança de PC ou problemas relacionados com o trabalho em casa.

Importa sublinhar que esses programas se aplicam principalmente a postos de trabalho no setor terciário, especialmente administrativo, e não a outros tipos de postos de trabalho no setor primário ou secundário.

Como nota geral: é importante salientar o papel da avaliação dos riscos em matéria de segurança e saúde no trabalho (SST) na UE e — de acordo com os requisitos da Diretiva-quadro relativa à segurança e saúde no trabalho (Diretiva 89/391 do Conselho) — a obrigação de todos os empregadores avaliarem os riscos e aplicarem medidas preventivas destinadas a proteger a segurança e saúde (físicas e mentais) de todos os trabalhadores. Neste contexto, documentos como a Estratégia da UE para os Direitos das Pessoas com Deficiência³ e a Comunicação sobre uma abordagem abrangente da saúde mental⁴ visam implementar outras ações de apoio ao funcionamento eficaz das pessoas com perturbações mentais, em geral e no contexto laboral.

3.1 Observações e implicações finais

MENSAGEM-CHAVE: É necessária mais investigação (e mais prolongada) para avaliar populações específicas e investigar mais aprofundadamente o fenómeno a nível da UE. A nível prático, é necessária uma colaboração coordenada entre médicos do trabalho, psicólogos clínicos e empregadores. Por último, é importante lembrar que uma abordagem eficaz requer tanto medidas organizacionais - baseadas na avaliação dos riscos de SST - como medidas individuais adaptadas: não existe uma solução única para todos, uma vez que nenhuma perturbação mental ou indivíduo são os mesmos e devemos agir em conformidade.

A sensibilidade do tema, em combinação com as necessidades específicas das pessoas que sofrem perturbações mentais e diferentes regimes de trabalho, deve ser tida em conta nas futuras ações de acompanhamento. Em primeiro lugar, é necessária mais investigação, em especial estudos

³ União da Igualdade: Estratégia sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030.

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>

⁴ https://health.ec.europa.eu/publications/comprehensive-approach-mental-health_en

metodologicamente sólidos de maior dimensão, com um seguimento mais longo (estudos longitudinais). De preferência, isto deveria ser organizado através de estudos à escala europeia em colaboração com os Estados-Membros e as organizações europeias relevantes. Desta forma, ficará disponível literatura baseada em provas, que é essencial para tirar conclusões ou recomendações práticas e políticas, podendo assim melhorar a adoção política dos conhecimentos científicos mais recentes e, por conseguinte, o processo ciência-política.

A nível prático, é importante ser capaz de reconhecer os problemas de saúde mental entre os trabalhadores numa fase precoce, referindo também os problemas psicoemocionais mais «ligeiros», bem como os relacionados com um potencial distúrbio mental subjacente não relacionado com o trabalho, tudo com o objetivo de evitar quaisquer dificuldades na medida do possível.

Para facilitar esta tarefa, há que ter em conta, em primeiro lugar, o papel do médico do trabalho. Muitas vezes, devido à falta de ferramentas específicas disponíveis e a uma subestimação básica, os riscos mentais não são suficientemente investigados pelo médico do trabalho durante a vigilância da saúde, especialmente quando o trabalhador tenta esconder a sua perturbação ou não tem consciência dela.

Convém, portanto, que qualquer médico, e em particular o médico do trabalho, seja capaz de detetar sinais indiretos de perturbações mentais, tais como perturbações da qualidade do sono, dependência de qualquer tipo de substância e sinais de somatização de estados de ansiedade. Uma vez intercetado o problema, o especialista deve ser apoiado para aplicar medidas de prevenção e reintegração adequadas.

Em seguida, uma colaboração coordenada entre os domínios da medicina do trabalho e da psicologia clínica e a revisão de protocolos de vigilância que permitam melhor compreender os riscos psicossociais, nomeadamente os relacionados com a utilização das novas tecnologias e a sua gestão, poderiam ser úteis neste contexto.

Em segundo lugar, importa salientar que a organização e os processos de trabalho desempenham um papel importante na melhoria da saúde mental no trabalho (incluindo as perturbações mentais) ou na atenuação das suas consequências. Para uma abordagem eficaz, são necessárias medidas a nível organizacional, bem como a nível individual, adaptadas às necessidades dos trabalhadores. Por exemplo, o efeito das sessões de terapia individual não é duradouro se não houver mudanças no trabalho.

O aspeto mais desafiante, mas importante, das implicações para a prática clínica é o facto de nenhuma perturbação mental ou indivíduo ser igual. Recordando o que afirma a resolução sobre a saúde mental no mundo do trabalho digital, vimos como a digitalização teve consequências positivas e negativas. Numa nota positiva, gerou mais flexibilidade, autonomia e um melhor equilíbrio entre a vida profissional e a vida privada. Como aspeto negativo, verifica-se uma atenuação da fronteira entre o trabalho e a vida privada («leva-se o trabalho para casa»), uma maior intensidade do trabalho e *stress* relacionado com a tecnologia. Para complicar ainda mais a situação, o que poderia ser uma consequência positiva para um indivíduo pode ser uma consequência negativa não intencional para outro.

O conceito-chave é que tanto os aspetos positivos como os negativos devem ser abordados em relação à perturbação mental específica. Não existe uma solução única para todos e só um esforço conjunto entre o médico do trabalho, o psicólogo clínico, o empregador e o trabalhador pode abordar adequadamente a questão.

Tal como já referido, a oportunidade para os empregadores é apoiar um trabalho seguro e saudável de pessoas com perturbações mentais com programas que as ajudem a obter, manter e destacar-se no trabalho e, assim, apoiar uma mão de obra competente, capaz e diversificada, mas produtiva. Os médicos estão presentes em todos os níveis da hierarquia profissional e em todos os postos de trabalho. A título de ilustração, alguns exemplos bem conhecidos de pessoas com perturbações mentais que se destacaram nas suas atividades.

Exemplos na vida real (trabalho):

Exemplos bem conhecidos de pessoas com perturbações mentais que se destacaram nas suas áreas, só para citar alguns, são:

- John Nash, matemático (<https://livingwithschizophreniauk.org/john-nash/>);
- JK Rowling, escritor (<https://bostoneveningtherapy.com/jk-rowling-on-overcoming-depression/>);
- Katelyn Ohashi, ginasta (<https://www.youtube.com/watch?v=r7LHqOW4X8E>);

- Lady Gaga, cantora (<https://www.today.com/popculture/lady-gaga-opens-about-battling-ptsd-i-was-secretly-freaking-t178030>).

Autores: Professor Claudio Colosio, Ettore de Veglia, Lidia Borghi, Laura Antonangeli, Ambra Borroni, Serena Velocci, Giulia Lamiani (Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Milão) e Paolo Carrer (Departamento de Ciências Médicas e Clínicas Luigi Sacco, Universidade de Milão).

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho - EU-OSHA.

Gestão do projeto: Yuri Bruinen de Bruin, Annick Starren, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, (EU-OSHA).

O presente documento de reflexão foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2023.

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

References

- Ahrendt D, Cabrita J, Clerici E, Hurley J, Leončikas T, Mascherini M, ... & Sándor E. (2020). *Living, working and COVID-19*. Eurofound. Disponível em: <https://policycommons.net/artifacts/1845186/living-working-and-covid-19/2589288/>
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- BAG BBW (2020). KI-Kompass Inklusiv. Disponível em: <https://www.bagbbw.de/innovationen/digitalisierung/fuer-mehr-berufliche-teilhabe-start-von-ki-kompass-inklusiv/>. Bakker AB & Demerouti E. (2007). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309–328.
- Bond GR, Drake RE, & Becker DR. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry*, 11(1), 32–39.
- Brohan E, Henderson C, Little K, & Thornicroft G. (2010). Employees with mental health problems: Survey of UK employers' knowledge, attitudes and workplace practices. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 19(4), 326–332.
- Brinzea, V.M. (2019). Encouraging Neurodiversity In The Evolving Workforce – The Next Frontier To A Diverse Workplace. *Scientific Bulletin - Economic Sciences*, University of Pitesti, 18(3), 13-25.
- Charles L, Xia S, & Coutts AP. (2022). *Digitalization and Employment, A Review*. International Labour Organization. Disponível em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_854353.pdf
- Corrigan P & Lundin R. (2001). *Don't Call Me Nuts*. Tinley Park, IL: Recovery Press.
- Ellison ML, Russinova Z, Donald-Wilson KL, & Lyass A. (2003). Patterns and correlates of workplace disclosure among professionals and managers with psychiatric conditions. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 3–13.
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Digitalisation and occupational safety and health - An EU-OSHA research programme*, 2019. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/digitalisation-and-occupational-safety-and-health-eu-osha-research-programme>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *Psychosocial risks and stress at work*, 2021. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, *OSH Pulse - Occupational safety and health in post-pandemic workplaces Flash Eurobarometer Report*, 2022. Disponível em: https://osha.europa.eu/sites/default/files/Eurobarometer-OSH-in-post-pandemic-workplaces_en.pdf
- European Commission (2022). *Digital Economy and Society Index (DESI) 2022*. Disponível em: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/library/digital-economy-and-society-index-desi-2022>
- European Parliament (2022). *Mental Health in the Digital World of Work*. European Parliament resolution of 5 July 2022 on mental health in the digital world of work (2021/2098(INI)). Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0279_EN.pdf
- Eurostat (2021, 12 October). *2.4% of EU people reported at least one work accident in 2020*. Disponível em: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20211012-2>
- Krzeminska, A., Austin, R., Bruyère, S., & Hedley, D. (2019). The advantages and challenges of neurodiversity employment in organizations. *Journal of Management & Organization*, 25(4), 453-463.
- Krupa T. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work*, 33, 413–425.

- International Labour Organisation (2017). *Mental Health at Work Report 2017. National Employee Mental Wellbeing Survey Findings 2017*. Business in the Community. Disponível em: https://www.businessanddisability.org/mental_health/mental-health-at-work-report-2017/
- Mental Health Foundation (2002). *Out at Work. A Survey of the Experiences of People with Mental Health Problems within the Workplace*. London: Mental Health Foundation.
- Muro M, Liu S, Whiton J, & Kulkarni S. (2017). *Digitalization and the American workforce*. Brookings Institution. Disponível em: https://www.think-asia.org/bitstream/handle/11540/7892/mpp_2017nov15_digitalization_full_report.pdf?sequence=1
- OECD (2012). *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. OECD. Disponível em: <https://www.oecd.org/els/mental-health-and-work-9789264124523-en.htm>
- OECD/European Union (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing, Paris/European Union, Brussels. Disponível em: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Pai N, Dark F, & Castle D. (2021). The Importance of Employment for Recovery, in People with Severe Mental Illness. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 8(3), 217–219.
- Rovelli P & Curnis C. (2021). The perks of narcissism: Behaving like a star speeds up career advancement to the CEO position. *The Leadership Quarterly*, 32(3), 101489.
- Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, ... & Ferrari AJ. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 398(10312), 1700–1712.
- The European House – Ambrosetti (2021). *Headway 2023 – Mental Health Index*. Disponível em: https://eventi.ambrosetti.eu/headway2023/wp-content/uploads/sites/196/2021/10/211005_Headway-2023_Report_DEF.pdf
- Thornicroft G, Brohan E, Rose D, Sartorius N, & Leese M. (2009). The INDIGO Study Group. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373, 408–415.
- Thornicroft G, Rose D, Kassam A, & Sartorius N. (2007). Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *British Journal of Psychiatry*, 190, 192–193.
- Wahl OF. (1999). Mental health consumers' experience of stigma. *Schizophrenia bulletin*, 25, 467–478.
- Wittchen HU & Jacobi F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe--a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.
- World Health Organisation. (2022). *Mental health at work*. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>