



Organização
Internacional
do Trabalho

► Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19



► **Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19**

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2020
Primeira edição 2020

As publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos de autor ao abrigo do Protocolo 2 da Convenção Universal sobre Direitos de Autor. Não obstante, podem ser reproduzidos pequenos excertos sem autorização, desde que a fonte seja indicada. Os pedidos para obtenção dos direitos de reprodução ou de tradução devem ser dirigidos a *ILO Publications (Rights and Licencing)*, *International Labour Office*, CH-1211 Genebra 22, Suíça, ou por correio eletrónico para rights@ilo.org. Todos os pedidos serão bem-vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados de uma organização de direitos de reprodução poderão fazer cópias, de acordo com as licenças obtidas para esse efeito. Consulte o sítio www.ifrro.org para conhecer a entidade reguladora no seu país.

Gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho durante a pandemia da COVID-19.

ISBN: 9789220357804 (web pdf)

Também disponível em inglês:

Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic - Geneva: ILO 2020.

ISBN: 9789220323748 (impresso); 9789220323731 (web pdf)

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com a prática das Nações Unidas, e a apresentação do material nelas contido, não significam a expressão de qualquer juízo de valor por parte do *Bureau* Internacional do Trabalho em relação ao estatuto jurídico de qualquer país, zona ou território ou das suas autoridades ou à delimitação das suas fronteiras.

A responsabilidade pelas opiniões expressas nos artigos assinados, nos estudos e noutros contributos, continua a ser exclusiva dos seus autores e autoras, pelo que a sua publicação não constitui uma aprovação por parte do *Bureau* Internacional do Trabalho das opiniões expressas nos mesmos.

A referência aos nomes de empresas e produtos comerciais e processos não implica o seu aval por parte do Serviço Internacional do Trabalho, e qualquer não menção a uma determinada empresa, produto comercial ou processo não constitui um sinal de desaprovação.

Para qualquer informação sobre as publicações ou produtos digitais do *Bureau* Internacional do Trabalho, consultar: www.ilo.org/publns.

Agradecimento especial a Dafne Papandrea (Consultora internacional de SST) para apoiar a investigação e elaboração deste guia sob a orientação técnica de Manal Azzi, Especialista sénior de SST.

Arranjo gráfico Dina Alwani.

Foto de capa: © Martinmark - Dreamstime.com

Índice

Introdução	6
Ação no local de trabalho: gerir os riscos psicossociais durante a crise da COVID-19.....	9
1. Ambiente e equipamentos	12
2. Carga de trabalho, ritmo de trabalho, horário de trabalho	14
3. Violência e assédio	16
4. Conciliação entre a vida profissional e a vida familiar	18
5. Segurança no emprego	20
6. Liderança de gestão	22
7. Comunicação, informação e formação	23
8. Promoção da saúde e prevenção de comportamentos negativos para gerir o <i>stress</i>	26
9. Apoio social	28
10. Apoio psicológico	30
Recursos relevantes para a gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho no contexto da COVID-19.....	31
Bibliografia.....	35



Introdução

A Declaração do Centenário da OIT para o Futuro do Trabalho, aprovada em junho de 2019, refere que "condições de trabalho seguras e saudáveis são fundamentais para um trabalho digno". Isto é particularmente significativo na atualidade, uma vez que garantir a segurança e a saúde no trabalho é indispensável na gestão da pandemia da COVID-19 e na capacidade de retomar as atividades económicas. A organização e as condições de trabalho mudaram consideravelmente, trazendo novos desafios psicossociais para a saúde e bem-estar dos trabalhadores e trabalhadoras – seja na linha da frente, nos serviços essenciais, no trabalho a partir de casa, ou após a perda dos seus negócios e empregos. Os riscos associados à COVID-19 também vieram acentuar as vulnerabilidades dos trabalhadores pobres na economia informal pré-existent, designadamente os e as trabalhadoras domésticas informais.¹

Os trabalhadores e trabalhadoras da linha da frente, aqueles e aquelas que prestam cuidados de saúde e o pessoal dos serviços de emergência,² mas também aqueles/as que operam na produção de bens essenciais, nas entregas e transporte daqueles bens, ou para garantir a segurança da população, enfrentam muitas situações de *stress* no trabalho, resultantes da pandemia da COVID-19. O aumento do volume de trabalho, das horas de trabalho e a redução dos períodos de descanso constituem uma preocupação para a maioria desses trabalhadores e trabalhadoras. A estas preocupações acresce a possibilidade de contrair a infeção no local de trabalho e de transmissão do vírus para a família, amigos e outras pessoas no trabalho, especialmente se não forem tomadas medidas de proteção adequadas.

As pessoas que trabalham a partir de casa estão expostas a riscos psicossociais específicos, entre os quais o isolamento, a ausência da separação entre o trabalho e a família, o aumento do risco de violência doméstica, entre outros.

O medo de perder o emprego, os cortes salariais, os despedimentos e a redução de benefícios leva a que muitos trabalhadores e trabalhadoras questionem o seu futuro. A insegurança no emprego, as perdas de rendimentos e o desemprego podem ter um impacto severo na sua saúde mental.³

Estes e outros riscos psicossociais podem surgir ou aumentar devido à crise da COVID-19. Muitos deles podem ter surgido durante o período de rápida propagação do vírus e das medidas de confinamento e ainda persistem durante um período longo de tempo, à medida que as empresas retomam as suas atividades. Outros podem aumentar após o regresso dos trabalhadores e trabalhadoras aos seus locais de trabalho.

Se não forem devidamente avaliados e geridos, os riscos psicossociais podem aumentar os níveis de *stress* e levar a problemas de saúde física e mental. Os sintomas psicológicos podem incluir mau humor, baixa motivação, exaustão, ansiedade, depressão, *burnout* e pensamentos suicidas.⁴ Pode ocorrer também um conjunto de reações físicas, como por exemplo problemas digestivos, alterações no apetite e no peso, reações dermatológicas, fadiga, doenças cardiovasculares, distúrbios músculo-esqueléticos, cefaleias ou

1 Para mais informações, consultar as sínteses da OIT "[COVID-19 crisis and the informal economy. Immediate responses and policy challenges](#)" (2020) e "[Beyond contagion or starvation: giving domestic workers another way forward](#)" (2020).

2 O impacto da crise da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde e dos trabalhadores da saúde e de emergência é objeto de vários estudos de investigação. Ver por exemplo : Jianbo Lai *et al.*, "[Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019](#)", JAMA Network Open, 3(3): e203976 (2020); Felipe Ornell *et al.*, "[The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals](#)", Cadernos de Saúde Pública, 36(4): e00063520 (2020); Qiongni Chen *et al.*, "[Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak](#)", The Lancet Psychiatry, 7(4), E15–E16 (2020)..

3 Ver por exemplo: Crick Lund *et al.*, "[Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews](#)", The Lancet Psychiatry, 5(4) (2018), 357–369.

4 Ver: Stephen Stansfeld and Bridget Candy, "[Psychosocial Work Environment and Mental Health — A Meta-Analytic Review](#)", Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 32 (2006), 443–462.

outras queixas e dores inexplicáveis. Podem surgir alterações nos comportamentos, designadamente mudanças no nível de atividade ou aumento do consumo de tabaco, álcool e drogas como forma de ajustamento, além de alterações na capacidade de relaxamento ou no nível de irritabilidade.

Adicionalmente, um ambiente de trabalho psicossocial pobre pode ter um impacto considerável na produtividade de trabalho, através do aumento do absentismo e do presenteísmo, do menor envolvimento nas tarefas e da redução do desempenho (tanto no que diz respeito à qualidade como à quantidade de trabalho). A acumulação de *stress* e de fadiga pode reduzir a precisão na realização das tarefas e aumentar a possibilidade de erro humano, potenciando o risco de lesões e acidentes de trabalho.⁵

O objetivo deste guia é dotar empregadores e responsáveis de gestão de elementos essenciais a ter em conta na avaliação dos riscos psicossociais⁶ e na implementação de medidas preventivas para proteger a saúde⁷ e bem-estar dos/as trabalhadores/as no contexto da pandemia da COVID-19.

O guia considera dez áreas de intervenção ao nível dos locais de trabalho, aplicáveis à prevenção do *stress* laboral⁸ e à promoção da saúde e do bem-estar, tanto durante o confinamento como nas fases seguintes do regresso ao trabalho. Para cada uma destas áreas, o guia propõe um número de medidas para ajudar a encontrar soluções para os riscos e desafios, incluindo os relacionados com o trabalho a partir de casa.⁹ Estas ações devem ser adaptadas às especificidades do local de trabalho, tendo em conta os diferentes setores e contextos nacionais.

Para assegurar uma gestão eficaz dos riscos psicossociais, os/as trabalhadores/as e os seus representantes devem participar em todo o processo: devem participar ativamente na identificação dos perigos e colaborar no desenvolvimento e implementação de medidas preventivas e de controlo.

- 5 Ver: ILO, [Workplace Stress: A Collective Challenge](#) (2016); Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA), [Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks](#) (ESENER) (2012).
- 6 Os riscos psicossociais são os aspetos da conceção e gestão do trabalho e dos seus contextos sociais e organizacionais que têm o potencial de causar danos psicológicos ou físicos. Embora o perigo se refira à propriedade intrínseca ou à capacidade potencial de um agente, processo ou situação (incluindo organização de trabalho e práticas de trabalho) para causar danos ou efeitos adversos para a saúde no trabalho, o termo risco descreve a combinação da probabilidade de um evento perigoso e a gravidade dos danos para a saúde a um trabalhador causados por este evento. Assim, o risco psicossocial refere-se à probabilidade ou eventualidade de uma pessoa ser prejudicada ou experimentar efeitos adversos para a saúde quando exposta a um risco psicossocial. Para mais informações, ver : ILO, [Workplace Stress: A Collective Challenge](#) (2016).
- 7 O termo saúde, em relação ao trabalho, indica "não apenas a ausência de doença ou enfermidade; inclui também os elementos físicos e mentais que afetam a saúde que estão diretamente relacionados com a segurança e higiene no trabalho" – Ver: Convenção (Nº. 155) da OIT sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores- a saúde mental pode ser descrita como "um estado de bem-estar em que um indivíduo tem a perceção das suas próprias capacidades, que é capaz de lidar com as tensões normais da vida, trabalhar produtivamente e capaz de contribuir para a sua comunidade" – Ver OMS, [Workplace Stress: A Collective Challenge](#) (2016).
- 8 O *stress* laboral ocorre quando as exigências do trabalho não correspondem ou excedem as capacidades, recursos ou necessidades do/a trabalhador/a, ou quando os conhecimentos ou capacidades de um trabalhador ou de um grupo para enfrentar as exigências não correspondem às expectativas da cultura organizacional de uma empresa. Para mais informações, consultar [Workplace Stress: A Collective Challenge](#), OIT (2016)..
- 9 De referir que esta não é uma lista exaustiva de todas as medidas necessárias a adotar.



▶ Ação no local de trabalho: gerir os riscos psicossociais durante a crise da COVID-19

A proteção da saúde mental dos trabalhadores e trabalhadoras deve ser integrada nos sistemas de segurança e gestão da saúde no local de trabalho (SG-SST), na preparação e planeamento da resposta à emergência, no planeamento dos procedimentos para regressar ao trabalho, desenvolvidos para responder à crise da COVID-19.¹⁰

De acordo com as *Diretrizes Práticas da OIT sobre Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho* (OIT-SST 2001) ([*Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems*](#)), a identificação de perigos e a avaliação dos riscos profissionais devem ser efetuadas antes de qualquer modificação ou introdução de novos métodos de trabalho, materiais, processos ou máquinas. O processo deve abranger todos os diferentes perigos e riscos decorrentes do ambiente de trabalho e da organização, incluindo os fatores psicossociais.¹¹

De acordo com as seguintes orientações, os procedimentos de prevenção e controlo dos riscos devem:

- ▶ ser adaptados aos perigos e riscos encontrados pela empresa;
- ▶ serem revistos e modificados se necessário regularmente;
- ▶ cumprir as leis e regulamentos nacionais e refletir as boas práticas; e
- ▶ considerar o estado atual do conhecimento, incluindo informações ou relatórios das organizações, como por exemplo, sobre serviços de SST, visitas inspetivas e outras, conforme apropriado.

10 Para mais informações, consulte as seguintes publicações da OIT: "[Um regresso seguro e saudável ao trabalho durante a pandemia da COVID-19: Síntese de Políticas](#)" (2020); "[Practical Guidance: Safe Return to Work – Ten Action Points](#)" (2020); "[Prevenção e Mitigação da COVID-19 no Trabalho: Lista de Verificação das Ações de Melhoria](#)" (2020) e "[Safe return to work: Guide for employers on COVID-19 prevention](#)" (2020).

11 Foram desenvolvidas algumas orientações e normas específicas para integrar perigos e riscos psicossociais nos processos dos Sistemas de Gestão da SST (SGSST) e avaliação de riscos. A OMS desenvolveu o [PRIMA-EF: Quadro de Excelência em Gestão de Risco Psicossocial](#). A Norma Nacional do Canadá "[Psychological health and safety in the workplace](#)" especifica requisitos para uma abordagem documentada e sistemática para desenvolver e sustentar um local de trabalho psicologicamente saudável e seguro. Abrange vários aspetos do ambiente de trabalho que ainda podem não ser considerados num SGSST tradicional, nomeadamente: apoio psicológico, cultura organizacional, liderança e expectativas claras, reconhecimento e recompensa, gestão da carga de trabalho, conciliação entre vida profissional e pessoal e proteção psicológica contra a violência, o *bullying* e o assédio (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013, BNQ-CSA Group, 2013). A British Standards Institution desenvolveu o PAS 1010:2011 – Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace (2011). Esta publicação encontra-se disponível e fornece orientações para as organizações sobre como gerir a saúde dos/as trabalhadores/as no que diz respeito aos riscos psicossociais.

O processo de avaliação de riscos

Quais são os perigos?

Quais são os níveis de risco?

O que já foi feito para fazer face aos riscos?

Que outras medidas são necessárias?

As entidades empregadoras devem mapear todos os perigos existentes e avaliar os riscos que lhes estão associados. É muito importante envolver ativamente os/as trabalhadores/as e respetivas estruturas representativas, bem como as comissões de segurança e saúde, quando existam, neste processo.¹²

Na situação específica da COVID-19, devem ser identificadas as potenciais fontes de exposição ao novo coronavírus, tendo em conta todas as áreas de trabalho e tarefas desempenhadas pelos trabalhadores e trabalhadoras. O processo deve também permitir a identificação de qualquer risco que possa ser originado pela implementação das medidas de SST, por novos processos de trabalho e modalidades adotadas para prevenir o contágio. Devem ser tidos em conta fatores de risco psicossociais (por exemplo, longas horas de trabalho, períodos de descanso reduzidos, maior carga de trabalho e pressão, violência e assédio), fatores associados ao ambiente ergonómico, químicos entre outros. Em contextos epidémicos como o atual, devem também ser considerados fatores externos que afetam a saúde mental e o bem-estar, como o receio (de ser infetado, de perder o emprego, de ver as receitas reduzidas e experimentar uma menor qualidade de vida), o isolamento social e o peso das responsabilidades internas na ausência de escolas e serviços.

Tendo em conta a situação específica da pandemia, com um grande número de trabalhadores e trabalhadoras em casa e a necessidade de manter a distância física, podem ser necessárias novas formas de detetar riscos, tais como a utilização de questionários e inquéritos *online*.¹³

As características individuais dos trabalhadores e trabalhadoras devem ser consideradas na avaliação dos riscos associados a cada perigo.¹⁴ Isto verifica-se especialmente no caso dos fatores psicossociais, uma vez que cada pessoa tem uma resposta diferente ao *stress*. Grupos específicos de trabalhadores e trabalhadoras podem enfrentar riscos adicionais quando trabalham em determinados ambientes ou em condições ou disposições específicas.

A título de exemplo, as mulheres tendem a relatar níveis mais elevados de ansiedade e depressão em situações normais e em emergências. Estão sobre representadas em alguns dos setores mais afetados (como o dos serviços) e em serviços da linha da frente que lidam com a pandemia (como o pessoal de enfermagem). Frequentemente as principais responsabilidades pelo trabalho não remunerado no agregado familiar recaem sobre as mulheres, nomeadamente os cuidados de membros da família e as tarefas domésticas.¹⁵ Por outro lado, os homens, especialmente se se espera que assegurem o sustento da família, também têm vulnerabilidades relacionadas com a eventual perda de emprego.

12 Ver: ILO, “[No one left behind, not now, not ever. Persons with disabilities in the COVID-19 response](#)” (2020).

13 Por exemplo, o [Copenhagen Psychosocial Questionnaire \(COPSOQ II\)](#) é um inquérito que foi concebido para ser utilizado em diferentes contextos de trabalho e que inclui perguntas sobre condições psicossociais de trabalho.

14 A OIT desenvolveu várias ferramentas práticas no processo de avaliação de riscos. Ver por exemplo: “[A 5 step guide for employers, workers and their representatives on conducting workplace risk assessments](#)” (2014), and the “[Training package on workplace risk assessment and management for small and medium-sized enterprises](#)” (2013).

15 Para mais informações, consultar a Síntese de Políticas da OIT “[The COVID-19 response: Getting gender equality right for a better future for women at work](#)” (2020).

As pessoas com maior risco de desenvolver infeções graves decorrentes da COVID-19, designadamente as pessoas idosas e outras com condições de saúde pré-existent, correm maior risco de isolamento. O isolamento social e a solidão estão fortemente associados à ansiedade, depressão, comportamentos autodestrutivos e tentativas de suicídio ao longo da vida.¹⁶

Por outro lado, a pandemia da COVID-19 poderá acentuar os sintomas existentes ou desencadear uma recaída entre pessoas com condições de saúde mental pré-existent (especialmente se estiverem isoladas, deixarem de ter apoio social/assistência no domicílio, ou problemas de acesso aos seus medicamentos prescritos durante o confinamento). As pessoas com problemas de saúde mental pré-existent com frequência têm menor capacidade de gerir o *stress* devido aos múltiplos stressantes gerados pela pandemia. Aquelas pessoas que antes da pandemia apenas tinham experimentado ansiedade e angústia ocasionalmente, podem ver aumentar a frequência e a intensidade de tais experiências, e algumas pessoas desenvolveram uma condição de saúde mental. Além disso, aqueles e aquelas que já apresentavam uma condição de saúde mental prévia, poderão vivenciar um agravamento da sua condição e redução das suas capacidades.¹⁷

A identificação de perigos e a avaliação dos riscos são essenciais para definir medidas de controlo adequadas, adaptadas às especificidades dos locais de trabalho, às necessidades dos trabalhadores e trabalhadoras e ao contexto específico.

A secção seguinte inclui um conjunto de áreas de ação no local de trabalho¹⁸ para prevenir e mitigar riscos psicossociais e problemas de saúde mental durante a pandemia da COVID-19, nomeadamente:

1. Ambiente e equipamentos
2. Carga de trabalho, ritmo de trabalho e horário de trabalho
3. Violência e assédio
4. Conciliação entre a vida profissional e a vida pessoal
5. Segurança no emprego
6. Liderança de gestão
7. Comunicação, informação e formação
8. Promoção da saúde e prevenção de comportamentos negativos para gerir o *stress*
9. Apoio social
10. Apoio psicológico

16 Ver por exemplo: Marko Elovainio *et al.*, “[Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: An analysis of data from the UK Biobank Cohort Study](#)”, *The Lancet Public Health*, 2(6), E260–66 (2017), e Laura Alejandra Rico-Urbe *et al.*, “[Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis](#)”, *PLoS One*, 13(1) (2018).

17 Ver por exemplo: Hao Yao *et al.*, “[Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic](#)”, *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E21 (2020).

18 Por favor, note que as áreas foram enumeradas sem qualquer ordem particular de importância.

1. Ambiente e equipamentos

O ambiente físico de trabalho, incluindo a disposição dos postos de trabalho e os focos de exposição a agentes perigosos, podem afetar tanto a experiência de *stress* dos/as trabalhadores/as como a sua saúde psicológica e física.¹⁹ Em particular, a má qualidade do ar, o ruído e as condições ergonómicas podem ter efeitos negativos na satisfação dos/as trabalhadores/as e na sua saúde mental.²⁰

Durante a pandemia da COVID-19, muitos trabalhadores e trabalhadoras têm receio de contrair a infeção devido ao seu trabalho, nomeadamente:

- ▶ trabalhadores/as dos cuidados de saúde e de emergência (incluindo pessoal de laboratório, profissionais de cuidados de saúde e pessoal de apoio, pessoal do transporte de emergência médica e trabalhadores de atividades funerárias);
- ▶ trabalhadores/as de atividades que exijam contacto frequente e/ou estreito com o público em geral (incluindo trabalhadores do pequeno comércio e supermercados, de bancos, de serviços públicos, de escolas, dos transportes, de serviços de entregas, da restauração e atividades turísticas); e
- ▶ trabalhadores/as com ambientes de trabalho de alta densidade (tais como fábricas, *call centers*, escritórios em espaços abertos, trabalho doméstico, entre outros) ou que trabalham em contacto próximo com outras pessoas, como no caso do trabalho doméstico.

A falta de clareza sobre as melhores práticas para reduzir o risco de exposição ao novo coronavírus, juntamente com a escassez de equipamentos de proteção individual (EPI), pode aumentar a ansiedade entre os/as trabalhadores/as. Inversamente, o receio do contágio pode ser reduzido se forem tomadas medidas adequadas e as pessoas estiverem bem informadas e treinadas.

O uso prolongado e intensivo de EPI pode acelerar a fadiga, a exaustão e a desidratação através do aumento da transpiração, e causar claustrofobia. Além disso, os EPI podem causar distância física e psicológica entre colegas de trabalho e pacientes, criando sentimentos de isolamento. Todos estes fatores podem aumentar os níveis de *stress* e levar a reações de ansiedade.²¹

Durante a pandemia, as pessoas que trabalham a partir de casa podem também enfrentar alguns riscos relacionados com as condições de trabalho no seu domicílio, que muitas vezes não cumpre as mesmas normas de SST que as disponíveis nas instalações de trabalho habituais. Podem enfrentar riscos relacionados com as condições ergonómicas, uma vez que o posto de trabalho, nomeadamente a mesa, a cadeira e outros equipamentos, podem não ter a mesma qualidade que as disponibilizadas no escritório. Também, o ambiente físico (de temperatura, iluminação, segurança elétrica e higiene doméstica) pode não ser adequado. A falta de equipamento e ambientes físicos inadequados podem levar a um aumento da ansiedade e do *stress* durante o exercício das tarefas de trabalho. Lesões físicas relacionadas, tais como perturbações músculo-esqueléticas devido à configuração ergonómica errada, podem conduzir a estados de ansiedade e de depressão. Deve ter-se em conta a situação específica das pessoas com deficiência, cujas características das suas residências devem ser adaptadas de modo a reproduzir as condições do seu local de trabalho habitual.

19 Ver por exemplo: Ari Väänänen *et al.*, “[Role clarity, fairness, and organizational climate as predictors of sickness absence. A prospective study in the private sector](#)”, *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(6) (2004), 426-434.

20 Ver por exemplo: Susan Klitzman and Jeanne Stellman, “[The impact of the physical environment on the psychological well-being of office workers](#)”, *Social Science & Medicine*, 29(6) (1989), 733-742.

21 Para mais informações, consultar: Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), “[Prolonged Operations in Personal Protective Equipment During COVID-19: Recommendations for Workers and Managers](#)” (2020).

Ambiente e equipamento: Ações sugeridas

Com base na avaliação dos riscos e na situação específica do local de trabalho, em consulta com os trabalhadores e os seus representantes, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Implementar tanto medidas técnicas/controles de engenharia como medidas administrativas para reduzir a exposição ao novo coronavírus, como por exemplo manter a distância física, promover uma boa higiene no trabalho, limpeza e desinfecção e melhoria da ventilação. Essas medidas devem ser adaptadas a locais de trabalho específicos e baseadas numa avaliação dos riscos consistente.²²
- ☐ Quando necessário, e sem custos para os/as trabalhadores/as, devem ser fornecidos EPI adequados e formação para a sua utilização adequada, incluindo a correta utilização, remoção, higienização e armazenamento ou eliminação para evitar a contaminação do/a trabalhador/a, de outras pessoas ou do ambiente.²³ A disponibilização de EPI deve prever a quantidade adequada.
- ☐ Quando for necessária a utilização de EPI pesados, devem ser fornecidas informações claras sobre sinais de exaustão e desidratação, de modo que os/as trabalhadores/as possam proteger a sua própria segurança e a de outras pessoas, implementar formas de recordar os membros da equipa para de hidratarem frequentemente e permitir retirar os EPI caso os mesmos causem incómodo aos/às trabalhadores/as.
- ☐ Fornecer aos/às trabalhadores/as (incluindo a quem trabalha a partir de casa) o apoio e o equipamento de que necessitam para realizar o seu trabalho em segurança. Isto inclui qualquer formação orientação de que necessitem sobre as medidas de SST implementadas no local de trabalho, bem como sobre a utilização de ferramentas digitais de teletrabalho.
- ☐ Considerar as necessidades especiais das pessoas com deficiência em relação às novas medidas e procedimentos adotados (incluindo na modalidade de teletrabalho),²⁴ bem como à utilização de EPI.
- ☐ Fornecer orientações práticas (incluindo listas de verificação) às pessoas que trabalham a partir de casa sobre como configurar um ambiente de trabalho seguro, por exemplo em casa, onde posicionar o ecrã para evitar encandeamento, como colocar o equipamento de modo a minimizar ou exceder e como organizar o espaço para equipamentos e quaisquer outros materiais.²⁵

22 Para mais informações, consulte as seguintes publicações da OIT: "[Um regresso seguro e saudável ao trabalho durante a pandemia da COVID-19: Síntese de Políticas](#)" (2020); "[Practical Guidance: Safe Return to Work – Ten Action Points](#)" (2020); "[Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work: Action Checklist](#)" (2020) and "[Safe return to work: Guide for employers on COVID-19 prevention](#)" (2020).

23 A utilização de EPI pode ser necessária quando as medidas técnicas e organizacionais de controlo e prevenção da exposição ao novo coronavírus não estão disponíveis ou não proporcionam proteção adequada. Os EPI devem ser selecionados com base no risco específico para o/a trabalhador/a e nas recomendações atualizadas das autoridades de saúde. Exemplos de EPI incluem luvas, proteção ocular, viseiras e máscaras faciais, batas, aventais, casacos, macacões, e proteção para o cabelo, calçado e proteção respiratória.

24 As condições de trabalho em casa das pessoas com deficiência devem ser adaptadas, tal como no seu local de trabalho habitual.

25 Ver por exemplo: Japan Human Factors and Ergonomics Society, "[Seven Practical Human Factors and Ergonomics \(HF/E\) Tips for Teleworking/Home-learning using Tablet/Smartphone Devices](#)" (2020).

2. Carga de trabalho, ritmo de trabalho, horário de trabalho

As evidências demonstram que uma elevada carga de trabalho está relacionada com o aumento do absentismo, ausências com diagnóstico psiquiátrico, queixas de saúde, distúrbios mentais tais como depressão e ansiedade, *burnout*, doença coronária e perturbações músculo-esqueléticas.²⁶ Inversamente, a subcarga do trabalho (incluindo tarefas monótonas, pouco motivadoras e sem sentido) também pode aumentar o *stress* laboral e ter efeitos negativos sobre a saúde e o bem-estar e sobre a satisfação dos trabalhadores e trabalhadoras.²⁷

Durante a pandemia da COVID-19, os/as trabalhadores/as de resposta de emergência são obrigados/as a trabalhar sob pressão, durante horários mais prolongados e turnos consecutivos, com cargas de trabalho acrescidas e períodos de descanso reduzidos. Outros/as trabalhadores/as, tais como os envolvidos na produção de bens essenciais, na entrega e transporte, segurança e proteção da população, enfrentam situações semelhantes, incluindo a realização de muitas horas de trabalho suplementar, aliadas a uma intensa carga de trabalho. Em contrapartida, outros grupos de trabalhadores/as, nomeadamente quem trabalha a partir de casa, podem confrontar-se com uma sobrecarga ou subcarga de trabalho.

26 Arnold Bakker *et al.*, "[Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency](#)", *Journal of Vocational Behavior*, 62(2) (2003), 341-356; Mika Kivimäki *et al.*, "[Work stress in the etiology of coronary heart disease: A meta-analysis](#)", *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 32(6) (2006), 431-442; Isabelle Niedhammer and Maline Chea, "[Psychosocial factors at work and self reported health: Comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort](#)", *Occupational and Environmental Medicine*, 60(7) (2003), 509-515; Stansfeld and Candy; Raymond Lee and Blake Ashforth, "[A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout](#)", *Journal of Applied Psychology*, 81(2) (1996), 123-133; H. Kuper and M. Marmot, "[Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study](#)", *Journal Epidemiology and Community Health*, 57 (2003), 147-153; T. Skov *et al.*, "[Psychosocial and physical risk factors for musculoskeletal disorders of the neck, shoulders, and lower back in salespeople](#)", *Occupational and Environmental Medicine*, 53(5) (1996), 351-356.

27 Ver por exemplo: Marianne Frankenhaeuser and Bertil Gardell, "[Underload and Overload in Working Life: Outline of a Multidisciplinary Approach](#)", *Journal of Human Stress*, 2(3) (1976), 35-46; Kenneth Shultz, Mo Wang and Deborah Olson, "Role overload and underload in relation to occupational stress and health", *Stress and Health*, 26 (2010), 99-111.



Carga de trabalho, ritmo de trabalho, horário de trabalho: Ações sugeridas

Em consulta com os/as trabalhadores/as e respetivos representantes, podem ser consideradas as seguintes ações para reduzir a tensão física e mental causada pela carga de trabalho, pelo ritmo de trabalho e pelo horário de trabalho:

- ☐ Avaliar a carga de trabalho e as atribuições das tarefas, identificando situações de sobrecarga e subcarga de trabalho no contexto específico da COVID-19. Reconhecer que os níveis de produtividade podem não estar em níveis normais, à medida que os trabalhadores se adaptam a novas modalidades e métodos de trabalho (como o teletrabalho).
- ☐ Ajustar e redistribuir as tarefas para garantir que as mesmas são em quantidade adequada para os/as trabalhadores/as trabalho, tendo em conta as suas capacidades²⁸ individuais e a sua situação particular no contexto específico da crise da COVID-19.
- ☐ Rever e definir claramente tarefas, responsabilidades e resultados a atingir, prestando atenção aos conflitos entre tarefas (por exemplo, qualidade *versus* quantidade) e a expectativas realistas tendo em conta as restrições e procedimentos impostos pela emergência da COVID-19.
- ☐ Conceber e implementar estratégias oportunas para lidar com a situação específica imposta pela pandemia, que podem exigir a redução de atividades ou, pelo contrário, intensificar a produção e a contratação de pessoal temporário para fazer face ao aumento da procura.
- ☐ Melhorar os métodos de trabalho e garantir que os equipamentos e suportes necessários estão disponíveis (por exemplo, ferramentas, tecnologia, pessoal de apoio, equipamento de proteção) para ajudar os trabalhadores e trabalhadoras a executar as suas tarefas de forma segura e eficaz neste contexto específico. Não esquecer as pessoas com deficiência, que podem necessitar de equipamentos e instrumentos especiais.
- ☐ Reconhecer e valorizar os esforços dos e das trabalhadoras para lidar com as alterações na organização e modalidades de trabalho durante a pandemia.
- ☐ Identificar e discutir com os/as trabalhadores/as possíveis alterações e opções relativas ao tempo de trabalho, incluindo em relação aos horários de início e fim, ao longo do tempo, turnos, férias e licenças e trabalho a tempo parcial, a fim de evitar a concentração de pessoas e manter o distanciamento físico.
- ☐ Organizar os horários de trabalho para evitar períodos excessivamente longos (incluindo a limitação de turnos longos e trabalho suplementar, que podem afetar a saúde e o bem-estar dos/as trabalhadores/as) e garantir períodos de descanso adequados.²⁹
- ☐ Incluir pausas suficientes (considerando a duração e a frequência) de acordo com a carga e o horário de trabalho. Incentivar as pessoas em teletrabalho também a fazer pausas regulares, permitindo alguma descrição sobre quando são adotadas pequenas pausas.³⁰
- ☐ Verificar se os dias de folga entre turnos prolongados são suficientes e permitem a recuperação da fadiga e tempo para recuperar dos períodos de elevada pressão vivido pelos/as trabalhadores/as da linha da frente durante o surto da COVID-19, bem como pelos serviços essenciais.
- ☐ Encorajar as pessoas a fazer exercícios de relaxamento, alongamento ou atividades recreativas durante os intervalos, incluindo aqueles e aquelas que trabalham a partir de casa.

28 Os/as trabalhadores/as são pessoas com diferentes capacidades e condições de saúde, pelo que em algumas situações é preferível que as tarefas sejam ajustadas, e não igualmente, distribuídas.

29 Durante um período de trabalho mais prolongado que um turno normal, a fadiga tende a acumular-se e a recuperação é muito demorada. Isto deve ser combinado com a fixação de um limite de horas extraordinárias que, de outra forma, poderia levar a uma fadiga excessiva e dificultar a recuperação durante os intervalos entre turnos.

30 Fazer uma pausa antes que a fadiga se instale é muito mais eficaz do que fazer uma pausa mais longa uma vez instalada a fadiga.

3. Violência e assédio

A violência e o assédio podem ter consequências no bem-estar físico e mental e podem aumentar os níveis de *stress*.³¹ Este por sua vez, pode originar sentimentos de frustração e de irritabilidade, e assim constituir-se como um antecedente de violência e de assédio laboral.³²

A violência e o assédio (tanto físicos como psicológicos) tendem a aumentar durante um surto de doenças infecciosas, além de se verificar um aumento do estigma social e da discriminação.³³

O aumento da taxa de mortalidade associada a epidemias, a angústia associada à incerteza sobre os sintomas, a indisponibilidade do rastreio e dos testes e a ausência de vacinas e de tratamentos, podem conduzir a atos de violência e de assédio contra profissionais de saúde e outros que cuidam diretamente dos pacientes e das suas famílias.

As medidas restritivas contra a mobilidade dos cidadãos, juntamente com a escassez de recursos necessários, podem aumentar a violência contra o pessoal responsável por impor as medidas decididas e o cumprimento da legislação de SST (por exemplo, agentes da segurança e inspetores/as do trabalho) ou pessoas envolvidas no comércio e no transporte de bens essenciais.

Com o elevado número de pessoas que trabalham a partir de casa utilizando tecnologias de informação e comunicação (TIC), existe a probabilidade de se verificar um aumento das ocorrências de *ciberbullying*.

À medida que as medidas de distanciamento e de confinamento são implementadas e as pessoas são encorajadas a ficar em casa e, quando possível, a trabalhar a partir de casa, é provável que o risco de violência doméstica, especialmente contra mulheres e pessoas com deficiência, mas também contra os homens, aumente. Na medida em que as mulheres em relações abusivas passam mais tempo em estreito contacto com familiares e famílias violentos, a probabilidade de estarem expostas à violência doméstica aumenta.

31 As respostas à violência e ao assédio no trabalho incluem uma grande variedade de sintomas, como por exemplo, tristeza, desespero, irritabilidade, impotência, descrença, ansiedade, depressão, problemas de sono, fadiga crónica e aumento do risco de suicídio. As vítimas também podem sofrer de transtorno de *stress* pós-traumático (SPT) e vários sintomas nervosos.

32 Para mais informações, consulte: "[Ambientes de trabalho seguros e saudáveis, livres de violência e de assédio](#)". OIT, (2020). (Edição portuguesa no prelo).

33 O nível de estigma associado à COVID-19 baseia-se em três fatores principais: (1) é uma nova doença sobre a qual ainda existem muitas incógnitas; (2) Muitas vezes receamos o desconhecido; e (3) é fácil associar esse receio aos "outros". O medo do estigma e da discriminação pode dissuadir as pessoas de serem examinadas, testadas, de ficarem em quarentena e de adotarem comportamentos saudáveis.

Violência e assédio: Ações sugeridas

Em consulta com os/as trabalhadores/as e respetivos representantes, podem ser consideradas as seguintes ações para prevenir o estigma e a discriminação e para combater eficazmente a violência e o assédio laboral:

- ☐ Desenvolver uma política interna sobre a violência e o assédio e garantir o conhecimento e o cumprimento da mesma por todos/as.
- ☐ Adotar medidas administrativas e técnicas para proteger os/as trabalhadores/as da violência e do assédio por terceiras pessoas, que podem aumentar durante uma pandemia.
- ☐ Consultar regularmente os/as trabalhadores/as e os seus representantes para saber se a violência e o assédio estão a ocorrer ou se existem fatores suscetíveis de aumentar o risco.
- ☐ Fornecer aos/as trabalhadores/as instruções claras sobre como lidar de forma eficaz com situações hostis que envolvam clientes, pacientes, utentes, passageiros/as e membros do público em geral a quem prestam um serviço.
- ☐ Estabelecer procedimentos para proibir a discriminação e o assédio e promover a igualdade de tratamento dos/as trabalhadores/as em matéria de tarefas, carga de trabalho e regimes de tempo de trabalho.
- ☐ Estabelecer procedimentos para proibir a discriminação contra pessoas que tenham contraído COVID-19.³⁴
- ☐ Sensibilizar para os efeitos da violência doméstica e informar todos /as os trabalhadores/as sobre as medidas públicas de mitigação,³⁵ sempre que existam, incluindo iniciativas específicas que as autoridades e organizações nacionais e locais podem ter em vigor para fazer face ao aumento deste fenómeno durante a crise da COVID-19.

34 Para evitar o estigma social, use uma linguagem que coloque as "pessoas em primeiro lugar" que respeite e capacite as pessoas. Não refira as pessoas como "casos de COVID-19", "vítimas de COVID-19", "suspeitas de COVID-19" ou "casos suspeitos", mas deve falar de "pessoas que têm COVID-19", "pessoas que recebem tratamento relativamente à COVID-19", "pessoas que estão a recuperar da COVID-19", "pessoas que morreram depois de contraírem a COVID-19", "pessoas que podem ter a COVID-19" ou "casos suspeitos de COVID-19". Falar de pessoas que "adquirem" ou "contraem" a COVID-19 em vez de pessoas que "transmitem COVID-19", "infetam outras pessoas" ou "espalham o vírus", implica transmissão intencional e atribui culpas. Além disso, deve evitar-se associações de locais ou etnias ao vírus e à doença (por exemplo, "vírus Wuhan", "vírus Chinês" ou "vírus Asiático"). Para obter mais informações sobre como prevenir o estigma, consulte: "[Social stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma](#)" - OMS, UNICEF e IFRC (2020).

35 De acordo com a [Recomendação \(N.º 206\) sobre Violência e Assédio](#), de 2019, as medidas adequadas para mitigar os impactos da violência doméstica no mundo do trabalho podem incluir: a) licenças para as vítimas de violência doméstica; b) modalidades de trabalho flexíveis e proteção das vítimas de violência doméstica; c) proteção temporária contra o despedimento de vítimas de violência doméstica, se for caso disso, salvo por motivos não relacionados com a violência doméstica e as suas consequências; d) inclusão da violência doméstica nas avaliações dos riscos profissionais; e um sistema de referência sobre medidas públicas de mitigação da violência doméstica, sempre que existam; e (f) sensibilização sobre os efeitos da violência doméstica.

4. Conciliação entre a vida profissional e a vida familiar

Durante a pandemia da COVID-19, muitos trabalhadores e trabalhadoras não apenas são confrontados com elevadas exigências laborais, como também têm de organizar a sua vida doméstica e cuidar de familiares dependentes, nomeadamente dos filhos e filhas, pessoas idosas, doentes ou com deficiência, ou no caso dos/as próprios/as terem têm deficiências.³⁶ Além disso, a restrição da vida pública destinada a limitar o contágio tem um sério impacto na vida social das pessoas. Todos estes fatores contribuem para a deterioração do equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar, com efeitos negativos na saúde mental dos/as trabalhadores/as.

Muitos/as trabalhadores/as foram obrigados a trabalhar a partir de casa, durante o confinamento e mesmo depois do mesmo ter terminado. Podem ter de partilhar espaços com cônjuges, parceiros/as, filhos/as ou colegas de quarto. A separação entre a vida pessoal e profissional pode tornar-se muito difícil. Além disso, quando se trabalha a partir de casa é provável que seja mais difícil separar o trabalho da vida familiar, com consequências negativas para o seu bem-estar.

Devido ao encerramento de escolas e creches/jardins de infância e à suspensão dos serviços de apoio ao domicílio e a quem presta cuidados, muitos trabalhadores/as têm de assumir tarefas adicionais e deveres de cuidador, como os cuidados e educação das crianças em casa e familiares incluindo pessoas idosas, originando situações de *stress* e dificuldades adicionais na conciliação entre o trabalho e as responsabilidades familiares. Com dificuldades acrescidas para os/as profissionais dos serviços de saúde e de emergência ou em serviços essenciais, que precisam de permanecer fisicamente no trabalho, muitas vezes durante períodos mais longos.

³⁶ O encargo extra dos cuidados familiares originados pela COVID-19 é suscetível de afetar desproporcionalmente as trabalhadoras, dada a tradicional divisão de género do trabalho doméstico.



Conciliação entre a vida profissional e a vida familiar: Ações sugeridas

Em consulta com os trabalhadores e os seus representantes, podem ser consideradas as seguintes ações de apoio aos trabalhadores para executarem tanto as suas tarefas profissionais como as suas atividades do foro pessoal durante a crise da COVID-19:

- ☐ Aumentar a flexibilidade nas modalidades de trabalho, de modo que os horários de trabalho e as férias sejam organizados de forma a permitir que os/as trabalhadores/as cumpram os seus deveres e responsabilidades pessoais acrescidas.
- ☐ Informar os/as trabalhadores/as sobre os procedimentos para obter licenças médicas
- ☐ Permitir que os/as trabalhadores/as gozem férias anuais (sempre que possível).
- ☐ Permitir que os/as trabalhadores/as gozem licenças parentais durante o encerramento das escolas (caso se verifiquem).
- ☐ Considerar prestar apoio financeiro para serviços de *baby-sitting* para os pais e mães trabalhadoras e/ou informá-los/as sobre as medidas que as autoridades públicas podem ter adotado para os/as apoiar durante a emergência da COVID-19.³⁷
- ☐ Reconhecer que o equilíbrio entre as exigências da vida profissional e da vida familiar pode ter impacto na produtividade e fazer ajustamentos para fazer face a estas preocupações, quando necessário.

Em especial, quando se estabelece a prática do trabalho a partir de casa:

- ☐ Combinar a flexibilidade com regras básicas sobre a disponibilidade e indisponibilidade das pessoas, de modo a permitir-lhes desligar do trabalho em horários reservados para o descanso e para a vida pessoal.
- ☐ Promover o foco na qualidade e não na quantidade de trabalho, comunicar claramente os resultados esperados, evitando recompensar a rapidez da resposta em detrimento dos melhores resultados, ou horários de trabalho mais longos em detrimento de dias mais produtivos.
- ☐ Aconselhar os/as trabalhadores/as a criar um espaço dedicado ao trabalho, livre de perturbações e sobre como estabelecer limites do seu horário de trabalho com os seus/suas parceiros/as, filhos/as e/ou outras pessoas em casa.

³⁷ Por exemplo, alguns países prestaram apoios especiais para serviços de *baby-sitting* durante o encerramento das escolas.

5. Segurança no emprego

A incerteza sobre o futuro e a falta de emprego garantido estão associadas ao aumento do *stress*, ansiedade, depressão e *burnout*.³⁸ Níveis elevados de insegurança no trabalho podem também provocar uma baixa motivação e o cumprimento das regras de segurança, e consequentemente maior incidência de acidentes e trabalho.³⁹

O impacto da pandemia tem sido profundo em toda a economia mundial. A recessão económica resultante aumentou drasticamente a taxa global de desemprego. Muitas empresas fecharam como resultado das medidas de confinamento e existe a possibilidade de não voltarem a reabrir.⁴⁰ Outras poderão ter de recorrer à redução de postos de trabalho, reestruturações ou fusões para sobreviver, com consequências significativas no emprego. Além disso, muitas empresas tiveram de alterar práticas e procedimentos de trabalho para se adaptarem aos novos requisitos para proteger os/as trabalhadores/as, utentes e clientes do contágio.

O receio de perder o emprego, os cortes nos salários, despedimentos e a redução de benefícios, podem conduzir os/as trabalhadores/as a questionar o futuro das empresas onde trabalham e do seu trabalho. Para outros/as, a perda de emprego já é uma realidade. Além disso, em tempos de crise económica, as oportunidades de emprego noutras empresas e organizações são, muitas vezes, difíceis de encontrar.

Muitos grupos de trabalhadores/as encontram-se em maior risco de sofrer de vulnerabilidades económicas e de aumentar a precariedade laboral, com consequências negativas para a sua saúde mental e bem-estar. Entre elas estão as pessoas com deficiência e os/as jovens que já enfrentam taxas mais elevadas de desemprego e de subemprego. A incerteza sobre a situação de emprego e a falta de apoio aos rendimentos em caso de doença ou de confinamento, pode aumentar o *stress*, a ansiedade e o risco de perturbações de saúde mental dos/as trabalhadores/as da economia informal, trabalhadores/as ocasionais e das plataformas digitais (trabalho à chamada ou à tarefa), que também têm maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Devido ao receio de perder o emprego e os seus rendimentos, os/as trabalhadores/as podem ter alguma relutância em pedir apoio, exprimir as suas preocupações relativamente à SST ou adotar práticas de trabalho pouco saudáveis com o objetivo de agradar responsáveis pela gestão e supervisão (por exemplo, através do prolongamento das horas de trabalho, aumento da carga de trabalho). Podem também abster-se de usufruir licenças por doença ainda que estejam doentes, correndo o risco de infectar colegas de trabalho. Este problema agrava-se nos/as trabalhadores/as com contratos de curta duração ou ao abrigo de regimes de *freelancing*.

Muitas vezes, a insegurança associada à mudança organizacional (por exemplo, reestruturação, fusão com outra empresa ou redução) não se deve à mudança em si, mas sim aos rumores em torno dessas mudanças, que podem ser piores do que a realidade e podem preocupar mais as pessoas do que o necessário. Caso sejam implementadas grandes mudanças sem que os/ as trabalhadores/as sejam informados/as, conduzirá a um sentimento geral de impotência e frustração, bem como à falta de confiança na gestão.

38 Ver: Tae Jun Kim and Olaf von dem Knesebeck, "[Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment](#)", BMC Public Health, 15 (2015), 985.

39 Ver por exemplo: Francis Green, "[Health effects of job insecurity](#)", IZA World of Labor (2015), 212.

40 Ver: "[ILO Monitor: COVID-19 and the world of work](#)" 4th edition (2020).

Segurança no emprego: Ações sugeridas

Com o intuito de reduzir o sentimento de insegurança no trabalho e de ajudar os/as trabalhadores/as a melhorar a perceção de controlo em relação ao seu futuro, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Proteger os/as trabalhadores/as de despedimentos injustos caso aqueles/as se recusarem a trabalhar em situações desde que exista uma justificação razoável para acreditar que as mesmas representam um perigo iminente e grave para a sua vida ou saúde, em conformidade com a Convenção (N.º 155) sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores.
- ☐ Recordar os/as trabalhadores/as dos seus direitos em termos de licenças e garantir que não correrão o risco de perder o emprego se gozarem licenças por doença (incluindo durante períodos de quarentena), licenças parentais ou outras disponíveis para cuidar de dependentes com necessidades ou doentes.
- ☐ Em consulta com os/as trabalhadores/as e os seus representantes e de acordo com a legislação nacional, introduzir medidas temporárias para evitar despedimentos, como o trabalho temporário em horários reduzidos (por exemplo, trabalhar menos horas por dia ou menos dias por semana),⁴¹ reduzir ou proibir trabalho suplementar e realocar os/as trabalhadores/as atividades menos afetadas pela crise.
- ☐ Explorar as soluções implementadas pelos governos para apoiar as empresas e os/as trabalhadores/as para enfrentar a COVID-19 (por exemplo, apoios temporários, subsídios, apoios salariais, regimes de *lay-off* temporário e prestações sociais de desemprego) antes de avançar para os despedimentos.
- ☐ Estabelecer, em consulta com os/as trabalhadores/as e os seus representantes, o planeamento da recuperação da crise da COVID-19 (incluindo as alterações organizacionais previstas) e informar os/as trabalhadores/as sobre a situação dos planos atuais, a fim de limitar rumores e melhorar a previsibilidade e a capacidade de controlo dos futuros acontecimentos.
- ☐ Incentivar os/as trabalhadores/as, os seus representantes, e o pessoal de supervisão e da gestão a comunicarem abertamente em momentos de incerteza, através de reuniões regulares, correspondentes por *e-mail* e participação em projetos de equipa.
- ☐ Incentivar os/as trabalhadores/as em processo de *lay-off* ou que regressam ao trabalho com horários de trabalho reduzidos a aproveitarem o tempo disponível para melhorar as suas competências, nomeadamente através da oferta de oportunidades de formação.

⁴¹ Se os/as trabalhadores/as concordarem em reduzir o seu horário de trabalho por um período de tempo determinado, deve ser feito um acordo sobre as horas exatas de trabalho, as datas de início e de fim do regime alternativo e os pormenores sobre a forma como os salários serão afetados.



6. Liderança de gestão

As evidências demonstram que uma liderança forte e eficaz tem um impacto positivo na saúde mental e no bem-estar dos/as trabalhadores/as (designadamente, menores níveis de ansiedade, de depressão e de *stress*) e está associada a menores taxas de absentismo por doenças e custos reduzidos com pensões de invalidez.⁴² Uma liderança bem-sucedida deve assegurar a aplicação de um sistema de gestão funcional e bom, que integre os vários aspetos sobre SST, incluindo os fatores psicossociais.

Durante a pandemia, as entidades empregadoras enfrentam desafios difíceis em múltiplas frentes e em simultâneo: a si próprio, à família, aos trabalhadores, aos clientes, aos fornecedores e aos parceiros empresariais, aos sistemas governamentais e financeiros. No contexto de emergência, tudo está em constante mudança: a propagação do contágio, as regras e regulamentos, os desafios dos mercados, as alterações temporárias da legislação laboral e as várias prescrições de SST. As entidades empregadoras e as administrações encontram-se sob forte pressão, o que gera *stress*. Ao mesmo tempo, têm um papel fundamental a desempenhar na proteção dos/as seus/suas trabalhadores/as contra o *stress* e a tensão psicológica gerada pela pandemia.

Liderança de gestão: Ações sugeridas

A fim de construir uma sólida liderança e demonstrar compromisso com a proteção a saúde física e mental dos/as trabalhadores/as, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Informação: procurar informações fiáveis das autoridades nacionais e locais sobre o estado da pandemia, as medidas adotadas para limitar o contágio e os requisitos de SST a implementar.
- ☐ Assegurar a existência de planos de negócios claros e procedimentos de SST e respetivos ajustamentos, conforme necessário.
- ☐ Priorizar o mais importante: a segurança de todos e todas pelos quais é responsável. Consultar os/as trabalhadores/as e os seus representantes para identificar que ações e medidas são necessárias para que as pessoas se sintam seguras, informadas, empenhadas e produtivas.
- ☐ Partilhar finalidades e valores com os/as trabalhadores/as: que lhes dará a sensação de pertença de que necessitam neste contexto.
- ☐ Deixar claro a todos os/as trabalhadores/as que a gestão está empenhada em apoiar ativamente os trabalhadores e trabalhadoras a promover e proteger a sua saúde física e mental.
- ☐ Uma crise pode não ser a melhor altura para criar novas formas de funcionamento, mas a pandemia não dá escolha a muitas empresas. Tentar aproveitar as novas experiências adquiridas durante a crise da COVID-19 (em termos de novos métodos de trabalho, comunicação e ferramentas) para trazer mudança e inovação em consulta com os/as trabalhadores/as e seus representantes, que prevalecerão a longo prazo.
- ☐ Tentar reservar algum tempo diariamente, para se concentrar na mobilização da empresa e da sua força de trabalho para além da situação de emergência e preparar-se para o futuro.
- ☐ Ser um exemplo para o pessoal: o comportamento das lideranças no trabalho envia uma mensagem poderosa aos trabalhadores e trabalhadoras sobre a seriedade com que devem encarar a saúde e a segurança, nomeadamente em relação ao *stress* e à saúde mental.

⁴² Ver por exemplo: Jane Mullen and Kevin Kelloway, "[Occupational health and safety leadership](#)", The Handbook of Occupational Health Psychology (2011) 357-372; Jaana Kuoppala *et al.*, "[Leadership, job well-being, and health effects – A systematic review and a meta-analysis](#)", Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50(8) (2008), 904-915.

7. Comunicação, informação e formação

A comunicação aberta facilita a colaboração e a participação dos/as trabalhadores/as. Os trabalhadores e trabalhadoras envolvidos/as e informados/as sobre as situações atuais e as decisões importantes desempenham um papel ativo na deteção e resolução eficaz dos problemas. São muitas vezes quem primeiro identifica problemas e desafios relacionados com as novas medidas e práticas implementadas. Adicionalmente, o sentimento geral de pertença e partilha do mesmo objetivo contribui para a prevenção e redução do *stress* laboral.

A experiência demonstra que a extensa cobertura mediática da epidemia é essencial para incentivar medidas de precaução e de prevenção, mas pode igualmente influenciar a resposta psicológica à ameaça de doenças infecciosas, amplificando a apreensão, preocupações e ansiedade.⁴³ A crescente quantidade de notícias falsas e desinformação em torno da crise da COVID-19 é prejudicial para a saúde mental e o bem-estar das pessoas. As falsas notícias podem aumentar estereótipos, preconceitos e discriminação. Pode também provocar confusões sobre a veracidade ou falsidade das informações, prejudicando a adoção de medidas preventivas adequadas e expondo as pessoas a comportamentos que possam pôr em perigo a sua saúde.⁴⁴

43 Ver por exemplo: Lu Tang *et al.*, “[Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature](#)”, *American Journal of Infection Control*, 46(9) (2018), 962–972.

44 Por exemplo, se as pessoas acreditam que beber água a cada 15 minutos pode curar ou prevenir o vírus, podem parar de respeitar as medidas recomendadas pelas autoridades públicas que visam reduzir a propagação do vírus. Além disso, acreditar que a COVID-19 é uma farsa pode levar as pessoas a comportarem-se como tal, tomando o mínimo de medidas para impedir a propagação.



Comunicação, informação e formação: Ações sugeridas

Durante a crise da COVID-19, é necessário utilizar formas inovadoras de comunicação, não só por pessoas que trabalham a partir de casa, mas também pela maioria dos trabalhadores, dada a necessidade de respeitar as medidas de distanciamento físico para evitar o risco de contágio. Uma série de ferramentas podem ser usadas para garantir a comunicação, e o fornecimento de informações e formação neste momento, incluindo *e-mail*, *newsletters*, páginas eletrónicas internas, ferramentas de *e-learning*, chamadas de vídeo, reuniões virtuais e aplicações destinadas a trabalhadores/as remotos.

Em geral, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Transmitir mensagens de forma clara e objetiva, centradas no que os/as trabalhadores/as necessitam saber, sem receio de repetir os principais temas.
- ☐ Fornecer informações precisas e atualizadas sobre os riscos associados à COVID-19 e as medidas de prevenção do contágio, com base em dados científicos e nas mais recentes orientações das autoridades de saúde, evitando rumores não confirmados e linguagem hiperbólica concebida para gerar medo.⁴⁵
- ☐ Criar um ambiente favorável em que a doença e o seu impacto possam ser discutidos e abordados de forma aberta, honesta e eficaz.
- ☐ Informar os/as trabalhadores/as sobre os resultados das avaliações de risco efetuadas para detetar eventuais exposições ao novo coronavírus, relacionadas com o trabalho e treinar as pessoas nas medidas e procedimentos de SST implementados para o impedir, incluindo sobre a utilização adequada dos EPI.
- ☐ Informar os/as trabalhadores/as sobre o seu dever de aderir às recomendações práticas de SST e sobre os seus direitos (por exemplo, o direito de se retirarem de situações de trabalho perigosas).
- ☐ Informar os/as trabalhadores/as e proporcionar-lhes formação relativa aos procedimentos de trabalho em caso de se verificarem sintomas e testes positivos para a COVID-19, incluindo os trabalhadores responsáveis pela monitorização, que possam estar expostos ao novo coronavírus nos locais de trabalho.
- ☐ Informar os/as trabalhadores sobre licenças, benefícios, políticas de dispensa ou programas de assistência disponibilizados pelo governo para combater a COVID-19 (caso existam) e assegurar de que sabem quem contactar se tiverem dúvidas sobre estas opções.
- ☐ Assegurar que toda a informação relevante seja acessível a pessoas com deficiência e a outros trabalhadores que possam não ser fluentes na língua oficial (como os trabalhadores migrantes e indígenas).
- ☐ Proporcionar formação para pessoal com responsabilidades de gestão e supervisão sobre a adoção de comportamentos exemplares, promovendo a segurança e comportamentos saudáveis e um ambiente de apoio.
- ☐ Proporcionar formação para pessoas com responsabilidades na gestão, chefias, e trabalhadores/as para reconhecer e sinalizar qualquer sinal de depressão e ou de perturbação devida à exposição ao *stress* (tais como comportamento insatisfeito, comportamento destrutivo, retirada social, degradação do desempenho, absentismo e presentismo).

⁴⁵ Em alguns países, estão disponíveis anúncios de fontes de notícias falsas e sites que podem ser partilhados com os trabalhadores de forma a prevenir a desinformação. Em geral, aconselha os/as trabalhadores/as a procurar informações fiáveis nas páginas eletrónicas oficiais das autoridades públicas.

- ☐ Disponibilizar formação para gestores e chefias sobre como detetar violência e assédio no trabalho e como, na medida do possível, identificar sinais que possam sugerir que um/a trabalhador/a é vítima de violência doméstica.
- ☐ Ensinar técnicas de relaxamento e de manutenção de ritmos físicos naturais (por exemplo, nutrição, sono, descanso e exercício físico).
- ☐ Informar os/as trabalhadores/as sobre quaisquer iniciativas de apoio psicológico disponíveis na empresa, incluindo o acesso a serviços de apoio externo, se disponível.
- ☐ Disponibilizar formação para as pessoas que trabalham a partir de casa sobre teletrabalho de forma segura e eficaz, tendo em conta os fatores ergonómicos e outros fatores de riscos físicos, bem como os riscos psicossociais.
- ☐ Educar os responsáveis da gestão sobre as melhores práticas para gerir equipas remotas, desenvolver competências para orientar e apoiar as suas equipas.
- ☐ Respeitar a privacidade dos/as trabalhadores/as: as informações relativas à sua saúde, problemas pessoais ou assuntos familiares não devem ser transmitidas a outras pessoas sem o consentimento explícito do/a trabalhador/a.

8. Promoção da saúde e prevenção de comportamentos negativos para gerir o *stress*

Os riscos psicossociais e o *stress* laboral estão associados a comportamentos pouco saudáveis, incluindo o consumo excessivo de álcool, o aumento do tabagismo, os maus hábitos alimentares, o exercício físico menos frequente e os padrões de sono irregulares. Todos estes comportamentos podem afetar a saúde física e mental e ter um impacto negativo no desempenho do trabalho.

As medidas de confinamento e de distanciamento físico, o encerramento das escolas, a quarentena, o trabalho a partir de casa: tudo isto traz mudanças profundas nas rotinas normais de pessoas de todas as idades e de todas as classes sociais, com efeitos negativos no sono e no descanso. Para quem está em teletrabalho, a exposição prolongada aos visores dos dispositivos eletrónicos, especialmente no final da noite, pode ter um impacto prejudicial no sono.

Os efeitos cumulativos do sono insuficiente podem constituir um sério risco para os/as trabalhadores/as que têm de cuidar de outras pessoas, nomeadamente os/as profissionais de emergência e da saúde, uma vez que isso também pode comprometer a sua capacidade de cuidar dos pacientes.

Os/as trabalhadores/as sob pressão elevada não praticam exercício físico como em circunstâncias normais porque estão demasiado ocupados e não têm tempo nem energia. Além disso, as medidas de distanciamento físico adotadas em muitos países durante a pandemia da COVID-19 limitam frequentemente a possibilidade de exercício físico da forma a que as pessoas estavam habituadas antes da crise. No entanto, é nestas situações que o exercício é mais necessário para lidar com a pressão, a ansiedade e o *stress*.

© Kate Trifo / Unsplash



Promoção da saúde e prevenção de comportamentos negativos para gerir o *stress*: Ações sugeridas

A fim de promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores e evitar a adoção de comportamentos pouco saudáveis para fazer face ao aumento do *stress* relacionado com a crise da COVID-19, podem ser consideradas as seguintes ações:⁴⁶

- ☐ Rever os acordos de tempo de trabalho (incluindo turnos, horas extraordinárias e horas de trabalho) em consulta com os/as trabalhadores/as e os seus representantes para melhorar o sono e o descanso e reduzir a fadiga.
- ☐ Informar e instruir os/as trabalhadores/as sobre a adoção de uma rotina de sono saudável, incluindo através do uso de aplicações específicas.
- ☐ Encorajar os/as trabalhadores/as a exercitarem-se regularmente e disponibilizar informações sobre como manter uma atividade física em casa, referindo a diversidade de recursos disponíveis *online* para todos os tipos e níveis de exercício, nomeadamente *apps*, vídeos e aulas em direto de ginásios e estúdios de yoga e dança.
- ☐ Encorajar os/as trabalhadores a manter hábitos saudáveis fazendo pausas regulares, a não descuidar refeições e a fazer escolhas informadas sobre os alimentos que consomem.⁴⁷
- ☐ Assegurar que os/as trabalhadores/as são informados sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis e fornecer apoio prático sobre como tomar medidas adequadas.
- ☐ Informar e instruir os/as trabalhadores/as sobre o consumo de álcool e de drogas, nomeadamente sobre problemas relacionados com aquelas substâncias, as medidas para evitar que tais problemas ocorram e serviços de apoio disponíveis para trabalhadores, dentro e fora da empresa (incluindo informações relativas a serviços de encaminhamento, aconselhamento, tratamento e programas de reabilitação).
- ☐ As pessoas com responsabilidades de supervisão e de gestão da formação podem identificar alterações no desempenho dos/as trabalhadores/as e outros comportamentos e sinais que possam indicar potenciais problemas relacionados com o consumo de álcool ou de drogas e podem encaminhá-los para serviços de apoio e/ou profissionais de saúde que possam prestar o apoio adequado.
- ☐ Quando os alimentos são fornecidos/adquiridos no trabalho, devem ser disponibilizadas opções saudáveis e acessíveis.

46 O Guia [SOLVE da OIT: Integração da promoção da saúde nas políticas de SST no local de trabalho](#), o guia do formador fornece informações sobre diferentes áreas de promoção da saúde nos locais de trabalho, que incluem nutrição, atividade física e comportamentos pouco saudáveis para enfrentar o *stress*, que podem ser utilizados para sensibilizar os/as trabalhadores/as.

47 Por exemplo, Marco Narici *et al.* sugerem as seguintes práticas alimentares durante os períodos de "estadia em casa": consumo de legumes frescos (se possível); fontes proteicas de boa qualidade (peixe, aves, carne magra); pelo menos 1,3 gramas de proteína de boa qualidade por quilograma de peso corporal (para uma média de 70 kg isto significa 91 gramas de proteína, divididas igualmente entre refeições); Consumo moderado de sementes e frutos secos e gordura monoinsaturada, como o azeite, devido ao elevado teor energético das gorduras; evitar alimentos refinados; reduzir a ingestão de elevado índice glicémico, carga glicémica e/ou alimentos insulínemicos elevados; consumir mais energia durante o pequeno-almoço (cerca de 40 por cento), menos durante o almoço (30 por cento) e jantar (30 por cento). Ver Marco Narici *et al.*, "[Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures](#)", European Journal of Sport Science (2020).

9. Apoio social

Muitas pessoas passam mais tempo no trabalho com colegas do que em casa com a família. Por conseguinte, é compreensível que o apoio social seja um fator importante para a saúde e o bem-estar dos/as trabalhadores/as. O apoio social é um recurso muito importante, sobretudo para lidar com o stress, reduzindo os seus efeitos prejudiciais para a saúde.⁴⁸ Tem também um efeito positivo na satisfação com o trabalho.⁴⁹ O apoio social inclui um conjunto de mecanismos, incluindo apoio prático e de assistência, de encorajamento, reconhecimento, conforto e apoio emocional, fornecendo informações para ajudar na resolução de problemas, aconselhamento entre outros. Os/as colegas de trabalho, responsáveis diretos e de topo, familiares e amigos, são importantes elementos do apoio social.

Muitas medidas adotadas para combater a pandemia da COVID-19 (como o confinamento, o distanciamento físico e o trabalho a partir de casa) têm dificultado a interação social dentro e fora do trabalho.

O sentimento de isolamento e a solidão podem constituir um risco para todos os/as trabalhadores/as, especialmente durante um período prolongado. Deve ser dada especial atenção aos/as trabalhadores/as com deficiência, para os/as quais a dimensão social é um fator fundamental de inclusão.

Os profissionais de saúde e de emergência podem ter de optar por se isolar das pessoas mais próximas para as proteger do risco de contágio. Para estes/as trabalhadores/as, ver pacientes que têm tratado com todo o cuidado, morrer em grande número é um fator de risco psicossocial adicional que poderá exigir apoio específico.

As interações sociais das pessoas que regressam aos seus locais de trabalho, também têm sofrido alterações devido às medidas adotadas para prevenir o contágio (por exemplo, barreiras, utilização de EPI, distanciamento físico e outras medidas para limitar o contacto físico entre colegas de trabalho).

Para pessoas que trabalham em casa mas que estavam habituadas e que apreciavam "o ambiente de escritório" convencional e as constantes interações sociais no trabalho, esta mudança pode ser bastante difícil, originando uma deterioração da sua saúde mental.

48 Stansfeld, Stephen. 2008. Social cohesion and social support, em Michael Marmot e Richard Wilkinson, [Social Determinants of Health \(2ª edição\)](#). Oxford University Press. 308-354.

49 Ver por exemplo: Jeanette Irene Harris *et al.*, "[Types of workplace social support in the prediction of job satisfaction](#)", *The Career Development Quarterly*, 56(2) (2007), 150-156.



Apoio social: Ações sugeridas

A fim de melhorar o apoio social e criar um ambiente de trabalho positivo, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Utilizar abordagens de apoio para as equipas, por exemplo, através do reconhecimento e normalização das emoções relacionadas com as experiências partilhadas.⁵⁰
- ☐ Organizar encontros/reuniões virtuais regulares para permitir que os/as trabalhadores/as partilhem as suas preocupações e sugestões com os e responsáveis de topo e chefias diretas sobre os procedimentos e iniciativas implementados para enfrentar a crise da COVID-19 e garantir que as suas opiniões são devidamente consideradas.
- ☐ Assegurar meios para que os/as trabalhadores possam solicitar apoio sempre que necessitem.
- ☐ Estabelecer canais de comunicação para que os/as trabalhadores/as possam expressar as preocupações e receios que enfrentam nesta situação sem precedentes e para colocarem questões sobre os riscos para a sua saúde e bem-estar.
- ☐ Encorajar os/as trabalhadores/as a manterem ligações e redes de apoio através de telefone, do *e-mail*, das redes sociais ou de videoconferência.⁵¹
- ☐ Promover a interação social entre os/as trabalhadores/as remotos/as, estabelecendo pausas de café virtuais durante o horário de trabalho e encorajando conversas informais.
- ☐ Estabelecer relações estreitas entre a gestão e os/as trabalhadores/as para que estes/as possam apoiar-se mutuamente.⁵²
- ☐ Valorizar e reconhecer o bom desempenho no trabalho e o contributo positivo dos trabalhadores/as.

50 Pode ser muito útil para profissionais de saúde e de emergência que enfrentam situações de *stress* extremo.

51 Para manter o contacto pessoal, devem ser promovidas chamadas de vídeo e videoconferências

52 Um ambiente caracterizado pelo apoio entre trabalhadores/as e gestores pode ser encorajado através de meios formais e informais. Por exemplo, a implementação de procedimentos para envolver ativamente os /as trabalhadores/as em processos de tomada de decisão sobre questões de trabalho e organizar atividades virtuais (de natureza voluntária).

10. Apoio psicológico

Nos locais de trabalho onde é prestado um apoio psicológico adequado, os/as trabalhadores/as que estão expostos ao *stress* laboral e a outros problemas de saúde mental têm maior probabilidade de procurar e receber a ajuda adequada. Este apoio irá contribuir para que recuperem mais rapidamente e para facilitar o regresso ao trabalho de forma mais sustentável.

Apoio psicológico: Ações sugeridas

Neste contexto, podem ser consideradas as seguintes ações:

- ☐ Integrar iniciativas de apoio psicológico no plano de medidas de resposta à COVID-19 no local de trabalho.
- ☐ Criar um sistema de apoio por pares para monitorizar o *stress* e o *burnout* e fornecer apoio psicológico.
- ☐ Prestar atenção aos/às trabalhadores/as com doenças mentais pré-existentes e incapacidades psicossociais, que poderão ter menor capacidade de lidar durante com este período e precisar de mais apoio.
- ☐ Disponibilizar informação sobre técnicas de redução e gestão do *stress* (tais como sessões de relaxamento e de meditação *online*, tutoriais e aplicações digitais).
- ☐ Informar os gestores e os/as trabalhadores/as sobre como podem aceder a serviços de saúde mental e de apoio psicossocial e programas de aconselhamento e facilitar o acesso a esses serviços, incluindo programas de assistência aos/às trabalhadores/as (PAT).⁵³
- ☐ Manter a confidencialidade sobre os serviços prestados aos/às trabalhadores/as.

⁵³ Algumas empresas podem adotar programas de apoio ao emprego (PAT) para fornecer avaliação e aconselhamento no curto prazo a trabalhadores/as que com diferentes tipos de problemas relacionados com a saúde, a família, a sua situação financeira ou o consumo de substâncias. Durante a crise da COVID-19, esses programas podem apoiar os trabalhadores e as trabalhadoras na resposta a incidentes cumulativos ou específicos de *stress*, incluindo o luto e a perda. Os PAT também podem apoiar a gestão, os supervisores/as ou os representantes de SST, disponibilizando recursos úteis para gerir o *stress* laboral e proteger a saúde mental e o bem-estar.

► Recursos relevantes para a gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho no contexto da COVID-19

Além das 10 áreas de ação, segue-se uma lista não exaustiva de recursos adicionais, desenvolvida por organizações internacionais e organismos regionais e nacionais.

► Quadro 1 - Recursos relevantes para a gestão dos riscos psicossociais relacionados com o trabalho no contexto da COVID 19

Recursos desenvolvidos por organizações internacionais

Organização Internacional do Trabalho

[*Stress Prevention at Work Checkpoints. Practical improvements for stress prevention in the workplace*](#)

Este relatório identifica “pontos de verificação” para identificação dos fatores de *stress* no local de trabalho e formas de os mitigar.

Organização Internacional do Trabalho

[*SOLVE: Integrating health promotion into workplace OSH policies*](#)

Este pacote de formação é dedicado à gestão da promoção da saúde no local de trabalho em relação a nove áreas temáticas: *stress*, *stress* económico, violência, tabaco e locais de trabalho sem fumo, álcool e drogas, nutrição, atividade física, sono saudável e VIH/SIDA.

Organização Internacional do Trabalho

[*Keys for effective teleworking during the COVID-19 pandemic*](#)

Esta página eletrónica apresenta seis conselhos práticos para o teletrabalho durante a pandemia da COVID-19.

Organização Internacional do Trabalho

[*ILO Sectoral Brief: COVID-19 and the health sector*](#)

PRIMA-EF (OMS)

[*Psychosocial Risk Management Excellence Framework*](#)

Este projeto aborda os riscos psicossociais no local de trabalho, indicadores e recomendações

Nações Unidas

[*Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health*](#)

Esta síntese de políticas apresenta uma análise sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental e define estratégias para minimizar as consequências da pandemia da COVID-19 na saúde mental.

Organização Mundial de Saúde (OMS)

[*Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*](#)

Este relatório aborda recomendações de saúde mental e psicossociais durante o surto de COVID-19, incluindo capítulos especialmente dedicados aos/às profissionais de saúde, profissionais de puericultura e outros grupos específicos.

Organização Mundial de Saúde (OMS)

[*Coping with stress during the 2019-nCoV outbreak*](#)

Esta infografia ilustra várias maneiras de lidar com o *stress* de forma saudável durante a pandemia da COVID-19

Recursos desenvolvidos por organismos regionais e nacionais

África**Centros de Controlo e Prevenção de Doenças da União Africana e de África (CDC)**[*Guidance for mental health and psychosocial support for COVID-19*](#)

Este documento fornece orientações sobre a COVID-19 e recomendações de saúde mental/apoio psicossocial, incluindo para trabalhadores/as.

Disponível em inglês e árabe

MHCare for Covid HCWorkers (Cuidados de Saúde Mental para Profissionais da Saúde durante a COVID-19), África do Sul[*Recursos*](#)

Esta página eletrónica inclui ligações para recursos sobre saúde mental dos/as profissionais de saúde

Américas**American Medical Association (AMA), Estados Unidos da América**[*Managing mental health during COVID-19*](#)

Esta página eletrónica centra-se na saúde mental do pessoal médico e de outros profissionais de saúde da linha da frente, e disponibiliza uma lista de medidas de autovigilância da saúde mental pelos/as trabalhadores/as bem como, de apoio aos/as trabalhadores por parte dos supervisores e empregadores. Também inclui um anexo sobre outros recursos relacionados com a saúde mental.

American Psychiatric Association (APA), Estados Unidos da América[*Working Remotely During COVID-19: Your Mental Health and Well-being*](#)

Esta página eletrónica fornece uma lista de medidas sobre gestão da saúde mental que podem ser adotadas pelas pessoas em teletrabalho, e de apoio a trabalhadores por parte de gestores e profissionais de recursos humanos

Canadian Center for Occupational Health and Safety (CCOHS), Canadá[*Coronavirus \(COVID-19\) Tips: Preventing Stigma*](#)

Esta ficha de dados discute a prevenção do estigma durante a COVID-19, incluindo estigma social, micro-agressões, políticas de violência e assédio, educação, apoio e estratégias de gestão

Canadian Mental Health Association, Manitoba and Winnipeg, Mental Health for all[*Tips for Working at Home*](#)

Este documento apresenta informações úteis sobre o trabalho a partir de casa, nomeadamente sobre rotinas, horários, áreas de trabalho, contactos com colegas e equilíbrio entre a vida profissional e a vida profissional

Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS), Estados Unidos da América[*Mental Health and Behavioral Guidelines for Preparedness and Response to other Emerging Infectious Outbreaks*](#)

Este documento discute directrizes para a preparação e resposta a surtos, tomando em consideração a saúde mental.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Estados Unidos da América[*Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): Coping with Stress for Workers*](#)

Esta página eletrónica apresenta técnicas para gerir a saúde mental e ligações a outros recursos

Infrastructure Health and Safety Association (IHSA), Canadá[*Guidance on mental health awareness for transport drivers during COVID-19*](#)

Este documento disponibiliza informações para trabalhadores e empregadores sobre como reconhecer os perigos, avaliar os riscos e mitigar os impactos na saúde mental

National Institute of Legal Psychiatry, Canadá

[Gérer les impacts psychologiques de la COVID-19 en situation de travail](#)

Este portal eletrónico inclui uma ficha técnica sobre a gestão do impacto psicológico da COVID-19 no local de trabalho.

Disponível em francês e inglês.

Instituto de Segurança do Trabalho, Chile

[Cuidando la salud mental de funcionarios de la salud \(Recommendations on mental health for health officials\)](#)

Este documento apresenta recomendações sobre bem-estar psicológico, dirigidas a profissionais de saúde e outros/as funcionários/as.

Disponível apenas em espanhol.

Ministério da Saúde, Argentina

[Materiales para equipos de salud \(Materials for healthcare teams\)](#)

Esta página eletrónica inclui recursos digitais disponíveis para download, sobre saúde mental e apoio psicossocial para trabalhadores e outros grupos de pessoas durante a pandemia da COVID-19.

Disponível apenas em espanhol.

Conselho Nacional de Segurança (NSC), Estados Unidos da América

[Resources for Employee Mental Health and Wellbeing](#)

Este portal inclui listas de verificação da saúde mental e outros recursos focados na pandemia da COVID-19 e no mundo do trabalho

Organização Pan-americana de Saúde (PAHO)

[Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19 \(Psychosocial and mental health considerations during the COVID-19 epidemic\)](#)

Este documento fornece informações sobre o bem-estar mental e psicossocial durante o surto COVID-19.

Disponível em espanhol, inglês, francês e português.

Ottawa Public Health, Canadá

[Managing Through COVID-19: How to Support Your Employees' Mental Health, An Employer's Guide](#)

Este relatório apresenta capítulos centrados na proteção da saúde mental dos trabalhadores essenciais, de quem trabalha a partir de casa e em locais de trabalho que foram obrigados a encerrar.

Provincia de Santa Fe, Ministério da Saúde, Argentina

[Propuesta de abordaje y recomendaciones en salud mental durante la contingencia del coronavirus \(Proposal and recommendations for mental health during the coronavirus crisis\)](#)

Este documento descreve recomendações sobre saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

Disponível apenas em espanhol.

Provincial Health Services Authority, Canadá

[COVID-19 Wellness Resources: Returning to work after COVID-19 Isolation](#)

Este documento descreve medidas para um regresso seguro ao trabalho e inclui uma lista de recursos especificamente direcionados para o bem-estar psicológico, incluindo a saúde mental, luto e *mindfulness*.

Ásia e Pacífico

Australian Government, Comcare

[Working from Home Checklist during COVID-19](#)

Esta lista de verificação para aplicação no trabalho a partir de casa, centra-se na atividade física, no ambiente de trabalho, na comunicação, nas práticas de trabalho e na saúde mental

Centre for Corporate Health, Austrália[COVID-19: Psychosocial risks your workplace should be addressing](#)

Este artigo aborda medidas que os locais de trabalho podem adotar para mitigar os riscos psicossociais durante e após a pandemia da COVID-19.

Employee Relations Strategies, Austrália[Keeping isolated and remote workers safe during COVID-19](#)

Esta página eletrónica descreve os riscos psicossociais da COVID-19 e apresenta informações úteis para gerir o stress durante o teletrabalho

Government of Singapore[Tips for Battling Stress and Anxiety during COVID-19](#)

Nesta página eletrónica são abordados sinais e efeitos do stress, formas de lidar com este fenómeno e com a ansiedade e fornece ligações para recursos sobre o tema.

Disponível apenas em espanhol.

Government of Western Australia, Department of Mines, Industry Regulation and Safety, Austrália[COVID-19 coronavirus guidance for employers: Looking after employee mental health](#)

Esta página eletrónica apresenta abordagens da gestão de fatores de risco, de liderança em tempos de incerteza e práticas de gestão de apoio, e fornece uma lista de recursos adicionais focados na saúde mental.

Ministry of Health and Family Welfare, Índia[Behavioural Health Resources](#)

Esta página eletrónica inclui uma lista de ligações para recursos sobre gestão do stress, da saúde mental, do estigma social e bem-estar.

Safe Work Australia[Mental Health](#)

Esta página eletrónica analisa os riscos psicossociais, e fornece soluções para gerir o stress, agressão por clientes, teletrabalho e outros problemas de saúde mental durante a pandemia da COVID-19.

SafeWork NSW, Austrália[COVID-19 and mental health at work](#)

Esta página eletrónica inclui recursos focados na saúde mental para empregadores e trabalhadores de vários setores.

Europa**Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)**[E-guide to managing stress and psychosocial risks](#)

Este guia apresenta medidas de promoção da saúde mental e dos riscos psicossociais no local de trabalho.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)[Check out our practical tips for home-based telework and protect your health](#)

Esta base de dados inclui ferramentas e orientações sobre teletrabalho, nomeadamente sobre saúde mental.

Instiut national de recherché et de sécurité (INRS), França[Organiser la reprise d'activité en prévenant les risques psychosociaux \(COVID-19 and Prevention in Companies: Organize resumption of activity by preventing psychosocial risks\)](#)

Este dossier informativo apresenta nove pontos-chave para a ação centrada no controlo dos riscos psicossociais durante a abertura gradual das medidas de confinamento após a pandemia da COVID-19.

Disponível apenas em francês.

Instituto Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (INSST), Espanha

Riesgos psicosociales y trabajo a distancia por Covid-19. Recomendaciones para el empleador
(*Psychosocial risks and remote work for COVID-19. Recommendations for employers*)

Este documento fornece recomendações práticas para a organização de trabalho remoto durante a crise da COVID-19.

Disponível apenas em espanhol.

Bibliografia

- Allen, Tammy, et al. 2000. [“Consequences Associated With Work-to-Family Conflict: A Review and Agenda for Future Research”](#), in Journal of Occupational Health Psychology, 5(2): 278-308.
- Bakker, Arnold, et al. 2003. [“Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency”](#), in Journal of Vocational Behavior, 62(2): 341-356.
- Bellavia, Gina, and Michael Frone. 2005. [“Work-family conflict”](#), in Julian Barling, E. Kevin Kelloway and Michael Frone (eds), Handbook of Work Stress. 113-147. Sage Publications.
- Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS). 2018. [“Workplace Stress – General”](#).
- Center for the Study of Traumatic Stress (CSTS). 2020. [“Prolonged Operations in Personal Protective Equipment During COVID-19: Recommendations for Workers and Managers”](#).
- Chen, Qiongni, et al. 2020. [“Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak”](#), in The Lancet Psychiatry, 7(4): E15-E16.
- Elovainio, Marko, et al. 2017. [“Contribution of risk factors to excess mortality in isolated and lonely individuals: An analysis of data from the UK Biobank Cohort Study”](#), in The Lancet Public Health, 2(6): E260-66.
- European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). 2012. [Management of psychosocial risks at work: An analysis of the findings of the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks \(ESENER\)](#).
- Frankenhaeuser, Marianne, and Bertil Gardell. 1976. [“Underload and Overload in Working Life: Outline of a Multidisciplinary Approach”](#), in Journal of Human Stress, 2(3): 35-46.
- Frone, Michael, et al. 1996. [“Work-family conflict, gender, and health-related outcomes: A study of employed parents in two community samples”](#), in Journal of Occupational Health Psychology, 1(1): 57-69.
- Green, Francis. 2015. [“Health effects of job insecurity”](#), in IZA World of Labor. 212.
- Harris, Jeanette Irene, et al. 2007. [“Types of workplace social support in the prediction of job satisfaction”](#), in The Career Development Quarterly, 56(2): 150-156.
- Hupke, Marlen. 2013. [Psychosocial risks and workers health](#). OSHwiki, European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA).
- International Labour Organization (ILO). 2001. [Guidelines on Occupational Safety and Health Management Systems \(ILO-OSH 2001\)](#). Geneva.
- ---. 2012. [SOLVE: Integrating health promotion into workplace OSH policies, Trainer’s guide](#). Geneva.
- ---. 2012. [Stress Prevention at Work Checkpoints. Practical improvements for stress prevention in the workplace](#). Geneva.
- ---. 2016. [Workplace Stress: A Collective Challenge](#). Geneva.
- ---. 2020. [In the face of a pandemic: Ensuring Safety and Health at Work](#). Geneva.
- ---. 2020 (18 March). [COVID-19 and the world of work: Impact and policy responses](#).
- ---. 2020 (26 March). [Keys for effective teleworking during the COVID-19 pandemic](#).
- ---. 2020 (6 April). [Prevention and Mitigation of COVID-19 at Work: Action Checklist](#).
- ---. 2020 (11 April). [ILO Sectoral Brief: COVID-19 and the health sector](#).
- ---. 2020 (8 April). [No one left behind, not now, not ever. Persons with disabilities in the COVID-19 response](#).
- ---. 2020 (21 May). [A safe and healthy return to work during the COVID-19 pandemic: Policy Brief](#).
- Kim, Tae Jun, and Olaf von dem Knesebeck. 2015. [“Is an insecure job better for health than having no job at all? A systematic review of studies investigating the health-related risks of both job insecurity and unemployment”](#), in BMC Public Health, 15: 985.
- Kivimäki, Mika, et al. 2006. [“Work stress in the etiology of coronary heart disease: A meta-analysis”](#), in Scandinavian Journal of Work and Environmental Health, 32(6): 431-442.
- Klitzman, Susan, and Jeanne Stellman. 1989. [“The impact of the physical environment on the psychological well-being of office workers”](#), in Social Science & Medicine, 29(6): 733-742.
- Kuoppala, Jaana, et al. 2008. [“Leadership, job well-being, and health effects – A systematic review and a meta-analysis”](#), in Journal of Occupational and Environmental Medicine, 50(8): 904-915.

- Kuper, H., and M. Marmot, 2003. "[Job strain, job demands, decision latitude, and risk of coronary heart disease within the Whitehall II study](#)", in *Journal Epidemiology and Community Health*, 57: 147-153.
- Lai, Jianbo, et al. 2020. "[Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019](#)", in *JAMA Network Open*, 3(3): e203976.
- Lee, Raymond, and Blake Ashforth, 1996, "[A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout](#)", in *Journal of Applied Psychology*, 81(2): 123-133.
- Lund, Crick, et al. 2018. "[Social determinants of mental disorders and the Sustainable Development Goals: A systematic review of reviews](#)", in *The Lancet Psychiatry*, 5(4): 357-369.
- Mullen, Jane, and Kevin Kelloway. 2011. "[Occupational health and safety leadership](#)", in *The Handbook of Occupational Health Psychology*. 357-372
- Narici, Marco, et al. 2020. "[Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures](#)", in *European Journal of Sport Science*.
- Niedhammer, Isabelle, and Maline Chea. 2003. "[Psychosocial factors at work and self reported health: Comparative results of cross sectional and prospective analyses of the French GAZEL cohort](#)", in *Occupational and Environmental Medicine*, 60(7): 509-515.
- O'Driscoll, Michael, et al. 2006. "[Work-family conflict and facilitation](#)", in F. Jones, R. Burke and M. Westman (eds), *Work-life balance: A psychological perspective*. Psychology Press. 117-142.
- Ornell, Felipe, et al. 2020. "[The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals](#)", in *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4): e00063520.
- Rico-Uribe, Laura Alejandra, et al. 2018. "[Association of loneliness with all-cause mortality: A meta-analysis](#)", in *PLoS One*, 13(1).
- Rose, Sarah, et al. 2007. "[Adjust the Balance: Literature Review - Life Cycles and Work Life Balance](#)". Centre for Health Psychology, Staffordshire University.
- Skov, T. et al. 1996. "[Psychosocial and physical risk factors for musculoskeletal disorders of the neck, shoulders, and lower back in salespeople](#)", in *Occupational and Environmental Medicine*, 53(5): 351-356.
- Stansfeld, Stephen. 2005. "Social support and social cohesion", in Michael Marmot and Richard Wilkinson, *Social Determinants of Health (2nd edition)*. Oxford University Press. 308-354.
- ---, and Bridget Candy. 2006. "[Psychosocial Work Environment and Mental Health — A Meta-Analytic Review](#)", in *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32: 443-462.
- Tang, Lu, et al. 2018. "[Social media and outbreaks of emerging infectious diseases: A systematic review of literature](#)", in *American Journal of Infection Control*, 46(9): 962-972.
- United Nations. 2020 (13 May). [Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health](#).
- United Nations Secretary-General (UNSG). 2020 (5 April). [Secretary-General's video message on gender-based violence and COVID-19](#).
- Väänänen, Ari, et al. 2004. "[Role clarity, fairness, and organizational climate as predictors of sickness absence. A prospective study in the private sector](#)", in *Scandinavian Journal of Public Health*, 32(6): 426-434.
- World Health Organization (WHO). 2020. [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#).
- ---. 2020 (18 March). [Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak](#).
- WHO and ILO. 2018. [Occupational safety and health in public health emergencies: A manual for protecting health workers and responders](#). Geneva.
- WHO, UNICEF and IFRC. 2020. [Social Stigma associated with COVID-19: A guide to preventing and addressing social stigma](#).
- Yao, Hao, et al. 2020. "[Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic](#)", in *The Lancet Psychiatry*, 7(4), E21.

► **Organização Internacional do Trabalho**
*Labour Administration, Labour Inspection
and Occupational Safety and Health Branch*
(LABADMIN/OSH)

Route des Morillons
4 CH 1211 Genebra 22
Suíça

T: +41 22 799 6715

E: labadmin_osh@ilo.org

www.ilo.org/labadmin_osh